# AGREE II skattningsformulär

| **Domän** | **Bedömningspunkt (+ sidhänvisning till kriterier)** | **AGREE II skattning** |
| --- | --- | --- |
| **1***Instämmer inte alls* | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** *Instämmer**helt* |
| Omfattning och syfte | 1. Det övergripande målet (målen) med riktlinjen beskrivs specifikt (s 13).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Den hälsofråga (de hälsofrågor) som riktlinjen täcker beskrivs specifikt (s 14).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Den population (patienter, allmänhet, etc.) som riktlinjen avser att tillämpas för beskrivs specifikt (s 15).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| Intressent-medverkan | 1. Den arbetsgrupp som tar fram riktlinjen innefattar individer från samtliga relevanta yrkesgrupper (s 17).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Målpopulationens (patienters, allmänhetens, etc.) åsikter och preferenser har eftersökts (s 18).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Riktlinjens tänkta användare är tydligt definierade (s 19).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| Noggrannhet vid fram-ställningen | 1. Systematiska metoder har använts för att söka efter evidens (s 21)
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Kriterierna för att välja ut evidens är tydligt beskrivna (s 22).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Det vetenskapliga underlagets styrkor och begränsningar är tydligt beskrivna (s 23).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Metoderna som har använts för att formulera rekommendationerna är tydligt beskrivna (s 24).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Hälsovinster, biverkningar och risker har beaktats när rekommendationerna har formulerats (s 25).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Det finns en tydlig länk mellan rekommendationerna och den evidens som stödjer dem (s 26).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Riktlinjen har granskats av externa experter före publicering (s 27).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. En procedur för att uppdatera riktlinjen redovisas (s 28).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| Presentation-ens tydlighet | 1. Rekommendationerna är specifika och entydiga (s 30).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. De olika alternativen för att hantera tillståndet eller hälsoproblemet är tydligt presenterade (s 31).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Centrala rekommendationer är lätta att identifiera (s 32).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| Tillämpbarhet | 1. Riktlinjen beskriver faktorer som underlättar och försvårar dess tillämpning (s 34).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Riktlinjen tillhandahåller råd och/eller verktyg för hur rekommendationerna kan omsättas i praktiken (s 35).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Eventuella resurskrav för tillämpning av rekommendationerna har beaktats (s 36).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Riktlinjen anger uppföljnings- och/eller granskningskriterier (s37).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| Redaktionellt oberoende | 1. Den finansierande organisationens åsikter har inte påverkat riktlinjens innehåll (s 39).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Möjliga jävsgrunder har dokumenterats och adresserats för medlemmarna i gruppen som utarbetat riktlinjen (s 40).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| Helhets-bedömning av riktlinjen | 1. Bedöm den här riktlinjens övergripande kvalitet (s 42).
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Jag rekommenderar att denna riktlinje används (s 42).
 | *Ja* | *Ja, med villkor* | *Nej* |
|  |  |  |