

# KÜSIMUS

## Kas ATH diagnoosimisel lastel ja noorukitel kasutada diagnostilise instrumendina Connersi 3-e või 5–15-e või QB-testi või The Brief Child and Family Phone Interview'i (BCFPI)?

SIHTRÜHM:	ATH diagnoosimiseks lastel ja noorukitel
SEKKUMINE:	Conners 3
VÕRDLU:	5–15-R või QB-test või BCFPI
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	tundlikkus (BCFPI); spetsiifilisus (BCFPI); positiivne ennustusväärtus (BCFPI); negatiivne ennustusväärtus (BCFPI); tundlikkus (QbTest, Rootsi lapsed); spetsiifilisus (QbTest, Rootsi lapsed); positiivne ennustusväärtus (QbTest, Rootsi lapsed); negatiivne ennustusväärtus (QbTest, Rootsi lapsed); tundlikkus (QbTest, Rootsi noorukid); spetsiifilisus (QbTest, Rootsi noorukid); positiivne ennustusväärtus (QbTest, Rootsi noorukid); negatiivne ennustusväärtus (QbTest, Rootsi noorukid); tundlikkus (BCFPI, Ontario); spetsiifilisus (BCFPI, Ontario); positiivne ennustusväärtus (BCFPI, Ontario); negatiivne ennustusväärtus (BCFPI, Ontario); tundlikkus (Conners 3-SF, Austraalia); spetsiifilisus (Conners 3-SF, Austraalia); positiivne ennustusväärtus (Conners 3-SF, Austraalia); negatiivne ennustusväärtus (Conners 3-SF, Austraalia); tundlikkus (Conners 3-SF, Itaalia); spetsiifilisus (Conners 3-SF, Itaalia);

## HINNANG

<b>Probleem</b> Kas probleem on prioriteetne?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Koostatava ravijuhendi (RJ) jaoks kaardistati ja hinnati AGREE II instrumendiga kolm Euroopa- või rahvusvahelise erialaorganisatsiooni poolt koostatud RJ-t, et leida teaduslik tõendusmaterjal tööühma poolt püstitatud kliinilistele küsimustele vastamiseks ja soovitude andmiseks. AGREE II hinnangute alusel olid kaasamiseks piisava kvaliteediga kaks juhendit:</p> <p>1) Ühendkuningriigi (NICE) juhend: Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management NICE guideline Published: 14 March 2018;</p> <p>2) Ameerika (AAP) juhend: Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M et al (2019) Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics.</p> <p>Antud mõõdikute (Conners 3, 5–15-R, QbTest, BCFPI) on kaasamiseks piisava kvaliteediga ravijuhendites mainitud vaid Conners 3-e. NICE (2019) juhendi sõnul ei peaks ATH diagnoos baseeruma ainult hindamiskaalade või vaatluse andmetele, kuid hindamiskaalad nagu Connersi hindamiskaala ning „Tugevuste ja raskuste küsimustik“ on väärtuslik täiendus ning vaatlused (näiteks koolis) on kasulikud kui sümptomite osas on kahtlusi.</p>	
<b>Soovitud mõju</b> Kui suur on eeldatav soovitud mõju?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b></p> <p>Kõrgeim sensitiivsus BCFPI-I just ADD ja ADHD alaskaaladel, vastavalt 0,80 ja 0,74. (Teistel alaskaaladel tagasihoidlikum.) ADD ja ADHD alaskaaladel ka kõrge positiivne ennustusväärtus, vastavalt 0,82 ja 0,81. Tagasihoidlikumad olid tulemused spetsiifilisuse osas - ADD skaala spetsiifilisus 0,68 ja ADHD skaala spetsiifilisus 0,68 - ning negatiivse ennustusväärtuse osas ADD skaala NPV 0,65 ja ADHD NPV 0,58 (1).</p>	

BCFPI kolm tähelepanupuudulikkuse küsimust toimusid ADHD tuvastamisel samaväärselt hästi kui terviklik ADHD skaala, milles on ka kolm hüperaktiivsust puuduvat küsimust. Selle põhjal võiks kliinilise hindamise ADHD suhtes teha lastele ka siis, kui kõrge on vaid kolmeküsimuseline ADD skoor, isegi kui ADHD kogu skaala skoor on madal (1).

Teise uuringu kohaselt BCFI tundlikkus 69,9, spetsiifilisus 78,3, positiivne ennustusväärtus 73,1 ning negatiivne ennustusväärtus 75,6 (2).

Tõendatuseaste uuringu baasil on kokkuvõttes väga madal.

#### **5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)**

Töörühma huvitavate psühhomeetrislike näitajate osas ei õnnestunud teaduslikku tõendusmaterjali leida.

Tõendus puudub.

#### **Conners 3 (The Conners 3rd Edition™)**

Töörühma huvitavate psühhomeetrislike näitajate osas ei õnnestunud teaduslikku tõendusmaterjali leida.

Tõendus puudub.

#### **Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)**

Austraalias arhiveeritud andmete põhjal tehtud uurinus leiti lapsevanema täidetud skaalakombinatsiooni **C 3-P(S) IN + HI** (ADHD n 188 mitte-ADHD n 51) tundlikkuseks 79,3 (95% CI 72,8-84,8), spetsiifilisuseks 76,5 (95% CI 62,5-87,2), positiivseks ennustusväärtuseks 92,5 ning negatiivseks ennustusväärtuseks 50,0. Samas uuringus leiti õpetajate täidetud skaalakombinatsiooni **C 3-T(S) IN + HI** (ADHD n 154 mitte-ADHD n 40) tundlikkuseks 72,1 (95% CI 64,3-79,0), spetsiifilisuseks 75,0 (95% CI 58,8-87,3), positiivne ennustusväärtuseks 91,7 ning negatiivne ennustusväärtuseks 41,1.

Teises uuringus osales 591 koolilast ning 55 kohaliku kliiniku ADHD-ga patsienti vanuses 8-18. Lapsevanemaid osales 631 koolilaste vanematest ning 63 patsientide vanematest (laste vanus 6-18), õpetajaid 325 koolilaste valimi õpetajatest ning 15 patsientide õpetajatest (õpilaste vanus 6-18. Itaalias tehtud uuringus leiti, et enese raporteeritud skaalade IN (tähelepanupuudulikkus) ja HI (hüperaktiivsus/impulsiivsus) tundlikkus on vastavalt 80 ja 70 ning spetsiifilisus vastavalt 66, 71, sealjuures  $p < 0,001$ .

Sama uuringu vanema raporteeritud skaalade IN (tähelepanupuudulikkus) ja HI (hüperaktiivsus/impulsiivsus) tundlikkus on vastavalt 87 ja 76, spetsiifilisus vastavalt 81 ja 72, sealjuures  $p < 0,001$ .

Sama uuringu õpetaja raporteeritud skaalade IN (tähelepanupuudulikkus) ja HI (hüperaktiivsus/impulsiivsus) tundlikkus on 73, spetsiifilisus vastavalt 66 ja 73, sealjuures IN skaala  $p = 0,12$  ning HI skaala  $p = 0,146$ .

#### **QbTest (The Quantified Behavioral Test)**

182 Rootsi lapsel tehtud uuringus jäi QbTesti tundlikkus vahemikku 0,42-0,66 sõltuvalt konkreetsest parameetrist ning spetsiifilisus vahemikku 0,72-0,83

QbTesti PPV jäi vahemikku 0,76-0,86 sõltuvalt konkreetsest parameetrist ning NPV vahemikku 0,37-0,50 sõltuvalt konkreetsest parameetrist.

337 Rootsi noorukil (peamisel 15-aastased) tehtud uuringus leiti QbTesti tundlikkuseks 0,67 ning

	<p>spetsiifilisuseks 0,58.  QbTesti positiivseks ennustusväärtuseks leiti 0,36 ning negatiivseks ennustusväärtuseks 0,83.  TõKo tabelis ei kajastu uuring, mille üheks eesmärgiks oli hinnata Conners' CPT II ja QbTesti rakendatavust diagnostikas. Uuring hõlmas kliinilist valimit, milles ADHD n =59, mitte-ADHD n = 32.  Esimeses etapis uuriti ROC (Receiver operator characteristics) kurvi alust ala, et hinnata mõõdiku diagnostilist täpsust (mõõdupuuku kliiniline ADHD diagnoos). Olulisuse piiriks seati <math>p = 0,05</math>, edasi uuriti vaid statistiliselt olulise AUC-ga mõõdikuid. QbTesti näitajad (Attention, Activity, Impulsivity) ei osutunud statistiliselt oluliseks(3).</p> <p>Tõendatuse aste leitud uuringute baasil on kokkuvõttes väga madal.</p>	
--	--	--

## Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Suur</li> <li><input type="radio"/> keskmine</li> <li><input type="radio"/> Väike</li> <li><input type="radio"/> Tühine</li> <li><input checked="" type="radio"/> Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b>  Soovimatut mõju uuringud ei käsitletud.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b>  Soovimatut mõju leitud uuringud ei käsitletud.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b>  Soovimatut mõju leitud uuringud ei käsitletud.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b>  Tõendusmaterjali soovimatute mõjude osas eraldi ei otsitud, kuid Rootsi lastel tehtud uuringu arutluses oli välja toodud, et tulenevalt QbTesti PPV-st oli nende seas, kellel oli positiivne testitulemus, ADHD tõenäosus 76%-86% (sõltuvalt parameetrist) ning tulenevalt NPV-st tõenäosus, et neil, kelle testitulemus oli negatiivne, tõesti ADHD-d ei ole 37% kuni 50% (4). Seega valepositiivsete tulemuste risk kõrge ning valenegatiivsete tulemuste risk väga kõrge. QbTesti tulemusi tuleb interpreteerida ettevaatusega ning kui seda teevad kliinilise pädevuseta isikud või ei anta tulemuste osas patsientidele piisavat tagasisidet, võib see kaasa tuua patsientide asjatute kannatuste suurenemise.</p>	

## Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> Väga madal</li> <li><input type="radio"/> madal</li> <li><input type="radio"/> keskmine</li> <li><input type="radio"/> väga</li> <li><input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b></p> <p>Psühhomeetrilisi näitajaid kajastavate uuringute hulk väga väike. Viimase kümne aasta jooksul tehtud uuringuid leitud üks üksikuuring, mille valim 267 patsienti.</p> <p>Selles uuringus potentsiaalne tulemuste kallutatuse kuna uuritavate rühma kuulusid rohkemate sümptomitega patsiendid kui keskmine patsient. Sellest tulenevalt võis mõõdik anda paremaid tulemusi, sest raskemad juhtumid võivad olla kergemini tuvastatavad. Samas võivad rohkemad komorbiidsed patsiendid sõelumist/diagnoosimist ka raskendada. Lisaks koondati sama spektrumi diagnoosid info analüüsimiseks ühte kategooriasse - täpsustamata diagnoosid eeldavad vähem sümptome, võivad petlikult suurendada erinevate meetodite tulemuste ühtivust. Meid huvitavate psühhomeetriliste</p>	

näitajate kohta pole välja toodud usaldusvahemikke ega muid statistilisi näitajaid, mis võiksid indikeerida juhuslikkuse rolli.

Samas kajastab uuring otseselt meid huvitavat vanusegruppi ning meid huvitavaid psühhomeetrilisi näitajaid.

Varasematest uuringutest leitud samuti üks üksikuuring, mille valim 399 patsienti. Selles uuringus potentsiaalne tulemuste kallutatuse kuna psühhiaatrikliinikusse pöördujatest, keda uuringusse püüti kaasata, andis nõusoleku osalemiseks vaid ca 19 % patsientidest (tõenäoliselt uuringu suure koormuse tõttu). Võib esineda nihe seoses valimiga, on võimalik, et raskemate juhtude, suurema komorbiidsuse ning kehva sotsiaalmajandusliku seisundiga patsiendid on valimis alaesindatud. Diagnoosi määramisel kasutati "kuldstandardi" asendusena struktureeritud intervjuud DISC-IV ning BCFI lävendid määrati samal valimil, mille alusel hiljem statistiline analüüs on tehtud. Lisaks oli erinevate hindamiste vaheline intervall suur, mistõttu võib patsientide seisund olla muutunud ning tulemuste vahelised erinevused sellest mõjutatud olla.

Tulemuste ülekantavust toetab, et tegemist oli 5-17-aastaste patsientide kliinilise valimiga ning värvata püüti kõiki teatud ajavahemikul kliinikusse pöördujaid. Kaudsust suurendab aga, et väike hulk pöördujatest õnnestus reaalselt uuringusse kaasata. Samuti olid valimis alaesindatud noorukid.

Meid huvitavate psühhomeetriliste näitajate kohta pole välja toodud usaldusvahemikke ega muid statistilisi näitajaid, mis võiksid indikeerida juhuslikkuse rolli.

Kokkuvõttes tõendatuse aste väga madal.

**5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)**  
Töörühma huvitavate psühhomeetriliste näitajate osas ei õnnestunud teaduslikku tõendusmaterjali leida.  
Tõendus puudub.

**Conners 3 (The Conners 3rd Edition™)**  
Töörühma huvitavate psühhomeetriliste näitajate osas ei õnnestunud teaduslikku tõendusmaterjali leida.  
Tõendus puudub.

**Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)**  
Psühhomeetrilisi näitajaid kajastavate uuringute hulk väga väike. Viimase kümne aasta jooksul tehtud uuringuid leitud kaks üksikuuringut.

Austraalias tehtud uuringu valim heterogeenne, patsientidel rohkelt kaasuvaid haigusi, millest tulemused võivad olla mõjutatud. Uuringus kajastunud ADHD diagnoos baseerub poolstruktureeritud intervjuul, mis ei pruugi olla ekvivalentne "kuldstandardiga". Lisaks uuritavate valim vanuses 6-11, seega ei ole esindatud noorukid, kelle sümptomaatika eripärad võiksid potentsiaalselt oluliselt tulemusi mõjutada. Uuringus kasutatud Conners 3 lühiversiooni ning sedagi mitte terviklikult, vaid kombineeritud erinevaid skaalasid ainult lapsevanema ja/või õpetaja küsimustikest. Psühhomeetriliste näitajate usaldusvahemik on pigem lai.

Itaalias tehtud uuringus osales uuringus vaid 23 % patsientide valimi õpetajatest, mistõttu õpetajate antud hinnangute alusel tehtud analüüsitulemuste võimalik kallutatuse. Kliiniline valim kooliõpilaste valimiga võrreldes väike, mis võib tulemusi mõjutada. ADHD diagnoos näib artikli põhjal baseeruvat Conners 2 küsimustikul ning kliinilisel intervjuul, on küsitav, kas seda võiks käsitleda "kuldstandardi" ekvivalendina ning kas diagnoosid on paikapidavad. Puudub info selle kohta, kas suure koolilaste valimi puhul püüti nende seast ADHD-ga lapsed üles leida ning analüüsides seda arvesse võtta. Tõenäoliselt

	<p>seada ei tehtud ning sellest tulenev tulemuste kallutus võib potentsiaalselt olla suur. Kliinilise valimi patsientidel esinenud 50 %-l kaasuvad haigused, kuid loetelus ei ilmne, et kellelgi oleks olnud autismispektri häire, mis ei ole tavapärane, tekib küsimus kliinilise valimi selekteerituse osas. Puudub ka info, kas ADHD patsiendid kasutasid uuringu ajal ravi. Kasutatud Conners 3 lühiversiooni ning analüüsid tehtud nii erinevate infoandjate kui erinevate skaalade kohta eraldi, mitte tervikliku mõõdikupaketi põhjal. Tulemused statistiliselt ebaolulised osade õpetajate täidetud skaaladest pärineva info põhjal leitud tulemuste puhul.</p> <p>Kokkuvõttes tõendatuse aste väga madal.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b></p> <p>Psühhomeetrilisi näitajaid kajastavate uuringute hulk väga väike. Viimase kümne aasta jooksul tehtud uuringuid leitud kaks üksikuuringut, üks laste ning teine noorukite valimiga, mille valimite suurus vastavalt 182 ja 337 patsienti.</p> <p>Lastel tehtud uuringus potentsiaalne tulemuste kallutus, sest mõnedel juhtudel olid QbTesti tulemused teada spetsialistidele, kes panustasid infoga diagnoosi püstitamisesse. Kui nad ka QbTesti tulemusi ei avaldanud, võis nende arvamus testi tulemuste teadmisest mõjutatud olla ning suurendada tõenäosust, et vastava testi tulemusega isikud ka diagnoosi saavad. Uuringust leitud tõendus väga hästi üle kantav kuni 12 aastaste patsientide puhul, sest tegemist on kliinilise valimiga ning erinevate diagnooside esinemise sagedused võiks sarnaneda siinse valimiga. Arvestades, et meid huvitab ka noorukite valim vanuses 13-17, on tõendus aga kaudne ning usutav on tulemuste erinevus vanemas eagrupid võrreldes noorematega nende sümptomaatilise profiili potentsiaalselt olulise erinevuse tõttu (käitumises peegelduvad sümptomid tõenäoliselt tagasihoidlikumad, mistõttu ka diagnoosimine hilisemale eale nihkunud).</p> <p>Noorukitel tehtud uuringus suurendab nihke tõenäosust, et artiklis kirjeldatud uuritavate rühma, milles 340 inimest, kuid tulemused tabelites 337 isikukohta. Uuringus osalejateks kaksikute paarid, mistõttu tulemused võivad olla kallutatud, kuigi autorid püüdsid seda vältida rakendades analüüsimeetodeid, mis arvestavad klastrite olemasoluga. Tõenduse kaudsus suurendab oluliselt uuritavate kitsas vanusevahemik (14-16, kuid valdavalt 15-aastased) ning uuritavate kuulumine kaksikute paardesse. Meid huvitavate psühhomeetriliste näitajate kohta pole välja toodud usaldusvahemikke ega muid statistilisi näitajaid, mis võiksid indikeerida juhuslikkuse rolli. Tõenduse ülekantavusele aitab kaasa, et tegemist on kliinilise valimiga.</p> <p>Kokkuvõttes tõendatuse aste väga madal.</p>	
--	---	--

## Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li>o oluline ebakindlus või varieeruvus</li> <li>● võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus</li> <li>o oluline ebakindlus või varieeruvus</li> <li>tõenäoliselt puudub</li> <li>o oluline ebakindlus või varieeruvus puudub</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Väärtushinnanguid kajastavaid artikleid eraldi ei otsitud.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> Väärtushinnanguid kajastavaid artikleid eraldi ei otsitud.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b></p>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Seoses kaugvastuvõtude kasutusele võtmise ning rutiinsemaks muutumisega patsientide ootus erinevate teenuste distantsilt võimaldamise osas suurenenud.</p>

	Väärtushinnanguid kajastavaid artikleid eraldi ei otsitud. <b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b> Väärtushinnanguid kajastavaid artikleid eraldi ei otsitud.	
--	--	--

## Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahekord viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li>o soosib võrdlust</li> <li>o pigem soosib võrdlust</li> <li>o ei soosi sekkumist ega võrdlust</li> <li>o pigem soosib sekkumist</li> <li>o soosib sekkumist</li> <li>• Varieerub</li> <li>o Ei oska öelda</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Soovimatu mõju pea olematu, seega mõningane soovitud mõju siiski ülekaalukas.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> Puudub tõendus sekkumise soovitud mõju osas. Soovimatu mõju pea olematu (ajakulu küsimustiku täitmiseks), kuid kuna puudub info soovitud mõju kohta, võib see potentsiaalselt soovitud mõju ületada.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b> Puudub tõendus sekkumise soovitud mõju osas. Soovimatu mõju pea olematu (ajakulu küsimustiku täitmiseks), kuid kuna puudub info soovitud mõju kohta, võib see potentsiaalselt soovitud mõju ületada.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b> Tõendusmaterjali soovimatute mõjude osas eraldi ei otsitud, kuid Rootsi lastel tehtud uuringu arutluses oli välja toodud, et tulenevalt QbTesti PPV-st oli nende seas, kellel oli positiivne testitulemus, ADHD tõenäosus 76%-86% (sõltuvalt parameetrist) ning tulenevalt NPV-st tõenäosus, et neil, kelle testitulemus oli negatiivne, tõesti ADHD-d ei ole 37% kuni 50% (4). Seega valepositiivsete tulemuste risk kõrge ning valenegatiivsete tulemuste risk väga kõrge. QbTesti tulemusi tuleb interpreteerida ettevaatusega ning kui seda teevad kliinilise pädevuseta isikud või ei anta tulemuste osas patsientidele piisavat tagasisidet, võib see kaasa tuua patsientide asjatute kannatuste suurenemise.</p>	<p>Soosib BCFPI-d Ei soosi QbTesti</p>

## Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li>o suur kulu</li> <li>o keskmine kulu</li> <li>o mitteamvestatav kulu ja sääst</li> <li>o keskmine sääst</li> <li>o suur sääst</li> <li>• Varieerub</li> <li>o Ei oska öelda</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Ajakulu BCFPI-le ligikaudu 30 - 45 minutit, läbiviijaks peab olema selleks koolitatud meditsiinitöötaja (1). Lisaks tõlkimine, valideerimine.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> Ajakulu, interpreteerijate koolitamise kulu, valideerimine (tõlge tehtud).</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™)</b> Ajakulu ligikaudu 20 minutit ühe versiooni täitmisele, interpreteerijate koolitamise kulu, valideerimine, tõlkimine. Kasutamine tasuline - manuaal + 25 hindamiskomplekti (vanem+õpetaja+laps) 815 €. Manuaalita maksab 25 skaalat (kas vanem, õpetaja või lapse oma) 123 €, seega 25 terviklikku hindamiskomplekti 369 €. Info pärineb edasimüüja kodulehelt (<a href="https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Comprehensive/Conners-3rd-Edition/p/P100009070.html?tab=product-details">https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Comprehensive/Conners-3rd-Edition/p/P100009070.html?tab=product-details</a>).</p>	

	<p><b>Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b>  Ajakulu ligikaudu 10 minutit ühe versiooni täitmisele, interpreteerijate koolitamise kulu, valideerimine, tõlkimine. Kasutamine tasuta, hind ligilähedaselt sama pika versiooniga. Info pärineb edasimüüja kodulehelt (<a href="https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Comprehensive/Conners-3rd-Edition/p/P100009070.html?tab=product-details">https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Comprehensive/Conners-3rd-Edition/p/P100009070.html?tab=product-details</a>).</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b>  Ajakulu ligikaudu 15 minutit. Kulu läbiviijate ning tõlgendajate koolitamisele. Kulu seadmete ostmiseks/rendiks. Kasutamine tasuta, maksumus u 30 eurot kasutuskord.</p>	
--	--	--

## Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Väga madal</li> <li><input type="radio"/> madal</li> <li><input type="radio"/> keskmine</li> <li><input type="radio"/> väga</li> <li><input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b>  Ressursikulu osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b>  Ressursikulu osas eralditõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b>  Ressursikulu osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud, info hinna osas pärineb edasimüüja kodulehelt (<a href="https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Comprehensive/Conners-3rd-Edition/p/P100009070.html?tab=product-details">https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Comprehensive/Conners-3rd-Edition/p/P100009070.html?tab=product-details</a>).</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b>  Ressursikulu osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	

## Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> soosib võrdlust</li> <li><input type="radio"/> pigem soosib võrdlust</li> <li><input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust</li> <li><input type="radio"/> pigem soosib sekkumist</li> <li><input type="radio"/> soosib sekkumist</li> <li><input type="radio"/> Varieerub</li> <li><input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b>  Kulutõhususe osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b>  Kulutõhususe osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b>  Kulutõhususe osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b>  Kulutõhususe osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	

## Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> vähendab võrdsust</li> <li><input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust</li> <li><input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust</li> <li><input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust</li> <li><input type="radio"/> suurendab võrdsust</li> <li>• Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Tervisevõimaluste võrdsuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> Tervisevõimaluste võrdsuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b> Tervisevõimaluste võrdsuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b> Tervisevõimaluste võrdsuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Potentsiaalselt võib suurendada võrdsust kuna teostatav distantsilt, ei eelda patsiendilt võimalust sõita meditsiiniastutusse.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> Võimalik täita distantsilt, tasuta ehk kõigile kättesaadav. Seega võiks suurendada võrdsust.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™)</b> Kuna on tasuline, ei oleks riikliku toetuse puudumisel erinevatele keskustele ühtviisi kättesaadav, võiks potentsiaalselt suurendada ebavõrdsust.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b> Kuna on tasuline, ei ole riikliku toetuse puudumisel erinevatele keskustele ühtviisi kättesaadav. Samuti pole teostatav distantsilt, mistõttu lisanduvad patsientidele uuringu kättesaadavust piiravad logistilised küsimused. Võib potentsiaalselt suurendada ebavõrdsust.</p>

## Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ei</li> <li><input type="radio"/> Pigem ei</li> <li><input type="radio"/> Pigem jah</li> <li><input type="radio"/> jah</li> <li>• Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Vastuvõetavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> Vastuvõetavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b> Vastuvõetavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b> Vastuvõetavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	<p>QbTest ei pruugi olla kõigile tervishoiutöötajatele vastuvõetav diagnostilise instrumendina paljude valepositiivsete ja -negatiivsete tulemuste tõttu.</p>

## Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ei</li> <li><input type="radio"/> Pigem ei</li> <li>• Pigem jah</li> </ul>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> Teostatavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	<p><b>BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview)</b> On teostatav, kui adekvaatselt lahendada ressursse puuduvad küsimused.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>o jah</li> <li>o Varieerub</li> <li>o Ei oska öelda</li> </ul>	<p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> Teostatavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™), Conners 3-SF (The Conners 3rd Edition™ Short Form)</b> Teostatavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b> Teostatavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	<p><b>5-15R (Five-To-Fifteen-Revised)</b> On pigem lihtsasti teostatav, kui adekvaatselt lahendada ressursse puudutavad küsimused, mida ei ole palju.</p> <p><b>Conners 3 (The Conners 3rd Edition™)</b> On teostatav, kuid lahendamist vajavaid ressursse puudutavaid küsimusi on eelkirjeldatud sekkumistega võrreldes rohkem.</p> <p><b>QbTest (The Quantified Behavioral Test)</b> On teostatav, kuid tõenäoliselt ei ole võimalik tagada teostatavust kõigis geograafilistes piirkondades.</p>
---	--	---

## OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	<b>jah</b>		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	<b>keskmine</b>	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		<b>Varieerub</b>	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	<b>Väga madal</b>	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	<b>võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus</b>	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	<b>Varieerub</b>	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	<b>Varieerub</b>	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			<b>kaasatud uuringud puuduvad</b>
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	<b>kaasatud uuringud puuduvad</b>
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	<b>Varieerub</b>	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		<b>Varieerub</b>	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	<b>Pigem jah</b>	jah		Varieerub	Ei oska öelda

## SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha	Nõrk soovitus sekkumise vastu	<b>Nõrk soovitus kas sekkumise või</b>	Nõrk soovitus sekkumise poolt	Tugev soovitus teha
---------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	---------------------

○	○	alternatiivi poolt ●	○	○
---	---	-------------------------	---	---

## VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Andersson M, Bäckström M, Ivarsson T, et al. Validity of the Brief Child and Family Phone Interview by comparison with Longitudinal Expert All Data diagnoses in outpatients. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*; 2020.
2. Boyle MH, Cunningham CE, Georgiades K, et al. The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI): 2. Usefulness in screening for child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*; 2009.
3. Tallberg P, Råstam M, Wenhov L, et al. Incremental clinical utility of continuous performance tests in childhood ADHD - an evidence-based assessment approach. *Scand J Psychol*; 2019.
4. Hult N, Kadesjö J, Kadesjö B, et al. ADHD and the QbTest: Diagnostic Validity of QbTest. *J Atten Disord*; 2018.