



**Eettinen arviointi tukee
viisaita valintoja**

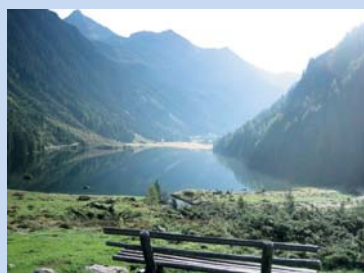
>> 4

HALLITTU-ohjelman pelisäännöt hahmottuvat >> sivu 8

Tutkimustiedon soveltaminen potilaisiin >> sivu 11

Cochrane-katsaukset diagnostiikasta >> sivu 15

Sisältö



ARTIKKELI

Eettinen arvio tukee terveydenhuollon päätöksiä	4
Tutkimustiedon sovellettavuus potilastyöhön	11
Uusi HTA-tietokanta OHTANEN avautuu	10

HTA UUTUUKSIA

7

HALO-ohjelma

Valtakunnallinen verkosto on edennyt pilottivaiheeseen	8
--	---

Cochrane-yhteistyö

Suun terveys -ryhmä toiminut jo 10 vuotta	14
Diagnostiset katsaukset tulevat Cochrane-kirjastoon	15
Tuore Cochrane-katsaus: Liikuntaa virtsanakarkailuun	16



HTA LYHYESTI

BNP-testi vähentää kaikukuvauksia	17
Omega-3-rasvahapoista apua dementiaan?	17
Vähän tietoa uudesta astmalääkkeestä	17
Neuraminidaasin estäjät taltuttavat influenssan	18
Glykoproteiini IIb/IIIa-reseptorien salpaajat sydänpotilailla	18
Ylipainoisten seulominen kannattaa	18
Yhteistä tietoa osastokierrolta	19
Tehostettu sairaanhoito myös tehoaa	19



UUTISET

20

Nimityksiä

23

IMPAKTI

Impakti-lehti ilmestyy kuusi kertaa vuodessa. Lehden painosmäärä on 7 000 kappaletta.

ISSN 1455-7940
9. vuosikerta

TIETOA TERVEYDENHUOLLON MENETELMIEN ARVIOINNISTA

Julkaisija

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen arviointiyksikkö FinOHTA

Toimitus

Päätoimittaja **Marjukka Mäkelä**, puh. (09) 3967 2290
Viestintälääkäri **Kristian Lampe**, puh. (09) 3967 2180
Toimitussihteeri **Kerttuli Korhonen**, puh. (09) 3967 2285
Toimituksen sihteeri **Terhi Ilonen**, puh. (09) 3967 2297

Toimituksen postiosoite PL 220, 00531 Helsinki
Käyntiosoite Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Puhelin (09) 396 71 (vaihe), Faksi (09) 3967 2278
Sähköposti etunimi.sukunimi@stakes.fi
Internet <http://finohta.stakes.fi>
Taitto Kerttuli Korhonen, Terhi Ilonen
Painopaikka Kainuun Sanomat Oy, Kajaani 2006

Impaktin voi tilata FinOhtasta ja se on tilaajalle maksuton. Lehdessä julkaistut kirjoitukset eivät edusta FinOhtan tai Stakesin virallista kantaa, ellei nimenomaan toisin mainita.



Viisaita päätöksiä

Vaarallisinta terveydelle on potilaita hoitava lääkäri tai kunnallisesta terveydenhuollosta päättävä terveyslautakunta, joka ei tiedä, ettei tiedä. Terveydenhuollon tulee tietoisesti perustaa toimintansa luotettavaan tutkimusnäyttöön. Tiedon jatkuva lisääntyminen asettaa terveydenhuollon päättäjät ja yksittäiset klinikot kovaan paineeseen. Uusi tieto ei saavuta kaikkia tarvitsijoitaan, eikä oikeaan osoitteeseen saapunutta tietoa aina voi käyttää sellaisenaan.

Tutkimuksiin osallistuvat potilaat eivät voi edustaa kaikkia potilaita, joita todellisuudessa hoidetaan. Tutkimuksissa käytetyt päätemuutujat avaavat vain osan tutkitun intervention vaikuttavuuden kentästä. Monet menetelmän käyttöönoton seuraamuksista tulevat esille vasta käytössä. Hoitotoimenpiteen valinta tai käyttämättä jättäminen herättävät erilaisia eettisiä kysymyksiä. Terveydenhuollon päätöksissä tarvitaankin paitsi näyttöä vaikuttavuudesta myös syvää, yhteiskunnan arvojen ymmärtämiseen pohjaavaa viisautta ja tulevaisuuden ennakointia. Muuten paremmin tekeminen voi jäädä käyttämättömäksi mahdollisuudeksi.

Kokeneet terveydenhuollon ammattilaiset analysoivat Finohtan arviointiryhmissä tutki-

mustietoa terveydenhuollon päätöksiä varten. Johtopäätöksiä ei rakenneta vain mekaaniseen tutkimustulosten yhteenvedoon, vaan samalla pohditaan tutkimustiedon soveltuvuutta kliiniseen käyttöön ja arjen realiteetteihin. Asiantuntijaryhmissä pyritään myös tunnistamaan ne eettiset kysymykset, jotka väistämättä seuraavat päätöksen eri vaihtoehtoja. Näin terveydenhuollon päätöksiin saadaan viisautta, josta välittyvät niin yksilöiden kuin yhteiskunnan arvot.

Milloin sinä palaat *oikeaan* työhön, siis potilaiden pariin? Tuon vakiokysymyksen esittävät entiset työtoverini välittömästi, kun astun sairaalan ovesta sisään. Siirtyminen 20 vuoden kliiniseltä uralta sekundaaritutkimuksen pariin oli iso muutos, mutta päätös on osoittautunut viisaaksi. Kasvavassa ja jatkuvasti kehittyvässä Finohtassa tehdään valtavasti työtä, jotta te kaikki terveydenhuollon ammattilaiset voisitte puolestanne tehdä työtänne oikein ja oikeudenmukaisesti. Myös arviointityössä tarvitaan *oikeita* lääkäreitä. ☺

Butter-Rämö

Ilona Autti-Rämö



Klaus Witt

Eettinen arviointi vaikuttaa terveydenhuollon päätöksiin

Artikkeli

Ihmisiä parantavat hoidot eivät aina ole eettisesti ongelmattomia. Uusi menetelmä voi vaarantaa tasa-arvoa tai itsemääräämisoikeutta. Eettinen arvio ennakoii tällaisia pulmia ja auttaa estämään niitä.

Menetelmien arvioinnin ydintehtävänä pidetään terveydenhuollon käyttämien interventioiden kustannusvaikuttavuuden puolueetonta selvittämistä. Terveydenhuollon päätöksiä tehtäessä on vaikuttavuuden lisäksi otettava huomioon menetelmien käyttöönottoon tai hylkäämiseen liittyvät eettiset ja lainopilliset kysymykset sekä sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset.

Kansainvälisten arviointiyksiköiden yhteisjärjestyksessä INAHTAssa on vuosia toiminut eettinen työryhmä, jonka selvityksen mukaan jo noin puolet HTA-yksiköistä pohtii vaikuttavuustiedon lisäksi interventioon läheisesti liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettisten näkökohtien ja vaikuttavuustiedon tasapainoinen esittäminen parantaa mahdollisuuksia oikeudenmukaisiin terveydenhuollon päätöksiin.

MITEN EETTINEN ARVIO TULISI TEHDÄ?

HTA-yksiköissä on vahvistunut näkemys siitä, että terveydenhuollon menetelmien arviointiin kuuluu myös eettisten kysymysten selvittäminen. Etiikka on huomioitu myös käynnistyneessä EUnetHTA-hankkeessa (ks. Impakti 4/2006).

Vaikuttavuustiedon analyysiin ja päivittämiseen on selkeät, kansainvälisesti yhtenäiset menetelmät. Eettistä arviota ei sen sijaan voida rakentaa tiukkaan struktuuriin, sillä arvion syvyys ja laajuus riippuvat sekä arvioitavana olevasta menetelmästä että käytössä olevasta etiikan asiantuntijuudesta. Vaikka yhteistä näkemystä eettisen arvioinnin suoritustavasta ei ole vielä saavutettu, on EUnetHTA-hankkeessa pystytty tunnistamaan eettisen arvioinnin ydinkohdat (Taulukko 1).

SEULONTOJEN ARVIOINTI AVASI SILMÄT

Eettisen arvioinnin tärkeys oivallettiin Suomessa seulontojen arvioinnin yhteydessä ¹. Julkisen terveydenhuollon päätökset seulonnoista sisältävät monia arvovalintoja. Seulontojen eettisten kysymysten arviointiin liittyy paitsi yhteisiä ongelmia – väärä positiivinen, väärä negatiivinen – myös seulontakohtaisia ongelmia. Esimerkiksi seulonnan leimaava vaikutus, haitan suuruus ja merkitys yksilölle ja varhaisesta diagnoosista saadun hyödyn suuruus vaihtelevat sen mukaan, mitä tautia etsitään.

Finohtassa on päätetty, että eettinen arviointi kuuluu jatkossa jokaiseen menetelmäravintoiin. Vaikka aihekohtaiset eettiset ongelmat vaihtelevat, ovat tutkimusten sisäänottokriteereistä johtuvat yleistettävyyden ongelmat yhteisiä. Miten tutkimustietoa voidaan soveltaa moniongelmaisten potilasryhmien kohdalla? Mistä siirretään voimavaroja uuteen toimintaan ja miten menetelmän käyttöönotto vaikuttaa muihin potilasryhmiin? Esimerkiksi päivystyksenä tehtävät uudet toimenpiteet syövät voimavaroja muilta päivystyspotilailta.

Entä miten toimitaan, kun tieto vaikuttavuudesta perustuu sellaiseen teknologiaan, jota ei tulevaisuudessa enää käytetä? Esimerkiksi kuvantamisessa uudet menetelmät muuttavat nope-

Jokainen valinta vaikuttaa laajasti.

asti käytäntöjä ja tutkimustieto laahaa perässä. Siirryttäessä digitaaliseen mammografiaan

kestää pitkään, ennen kuin uuden seulontamenetelmän ominaisuudet opitaan tuntemaan yhtä hyvin kuin vanhan.

Taulukko 1. EETTISEN ARVIOINNIN YDINKOHDAT

- Tunnistetaan arvioitavan toimenpiteen tärkeimmät terveysvaikutukset ja sovitaan, miten niiden saavuttamista mitataan
- Tunnistetaan ja ryhmitellään asianosaiset, joihin menetelmän käyttö tai käyttämättä jättäminen vaikuttaa
- Tarkastellaan menetelmän käyttöönotosta tai hylkäämisestä nousevia eettisiä kysymyksiä kunkin ryhmän kohdalla
- Eettisen arvioinnin esittäminen arviointiraportissa

POTILAAT JA AMMATTILAISET MUKANA

Eettinen arviointi tehdään Finohtassa yhteistyössä sisältöasiantuntijoiden kanssa. Eettisten kysymysten tunnistaminen, mahdollisten vastausten löytäminen sekä niiden peilaaminen vaikuttavuustietoon ja siinä esiintyviin ongelmiin on koko arvioinnin ajan kestävä prosessi. Eettistä arviota avaavan kirjallisuushaun tekeminen on haastavaa; usein hakuja >>

Etiikka ohjaa tasa-arvon polulla

Uusien menetelmien käyttöönotto, prosessien tehostaminen ja kustannusvaikuttavuuteen pyrkiminen sisältää paitsi mahdollisuuksia myös riskejä. Vaikuttavankin intervention käytöstä voi aiheutua myös kärsimystä joillekin potilasryhmille. Tämä on tunnistettava jo ennen menetelmän käyttöönottoa; pulma koskee varsinkin seulontoja.

Joidenkin potilasryhmien hoitomahdollisuudet saattavat kaventua näyttöön perustuvaan terveydenhuoltoon panostettaessa, ellei tämän potilasryhmän tutkimuksesta kiinnostunutta rahoittajaa löydy tai jos tutkimus on poikkeuksellisen haastavaa. Erityisesti vammaiset, mielenterveyspotilaat ja moniongelmaiset potilaat voivat jäädä syrjään.

Kun näyttöön perustuva toiminta vahvistuu terveydenhuollossa, pitää yksilön ja yhteiskunnan yhteiseksi parhaaksi tunnistaa, mitkä ongelmat johtuvat tutkimustiedon puutteesta. Lääketieteen alan suuressa kansainvälisessä liiketoiminnassa lääkkeiden ja laitteiden kehittäjä ohjaavat omat lainalaisuutensa, jotka eivät aina osu yksiin mm. pohjoismaiden terveydenhuollossa ominaisten oikeudenmukaisuus- ja tasavertaisuuspyrkimysten kanssa.

Kaikkia terveysongelmia varten ei kovin helposti voi kehittää tuotteita, joilla myös olisi kaupallinen arvo. Esimerkiksi ennaltaehkäisy ja kuntoutus tuo-

vat laatua ihmisten elämään ja vähentävät terveydenhuollon kuluja, mutta niitä koskevien menetelmien tuotteistaminen voi olla hankalaa. Yhteiskunnan tuki sellaisten terveydenhuollon menetelmien kehittäjille voikin olla perusteltua.

Hoidon yksilöllisyys on tärkeä terveydenhuollon eettisen toiminnan periaate ja laadun tavoite. Yksittäisen lääkärin eettinen näkemys hoitomenetelmän valinnasta voi toisen mielestä rajoittaa muiden potilaiden hoitomahdollisuuksia tai aiheuttaa huomattavan haitan riskin. Yhteiskunnan arvot eivät sido yksilön päätäntävaltaa, mutta on tärkeää ymmärtää, miten laaja-alaisesti jokainen terveydenhuollossa tehty päätös saattaa vaikuttaa.

Jokainen potilas on yksilö monine erityispiirteineen, ja juuri hänen hoidossaan pitää soveltaa parasta tietoa ja taitoa. Terveydenhuollon päättäjiä tehtävänä on huolehtia, että Suomessa on yhdenvertaisesti saatavilla vaikuttavaksi osoittautuneita hoitoja, joihin yhteiskunnan voimavarat riittävät.

Yhteinen hyvä ja yksilön oikeudet voivat poiketa toisistaan; tämä ristiriita ja pyrkimys sekä potilasryhmien sisäiseen että ryhmien väliseen oikeudenmukaisuuteen luovat terveydenhuollon arvokeskusteluun jännitteitä, jotka edellyttävät ajassa elävää ja yhteiskuntamme arvoihin peilaavaa keskustelua. IAR



Ingram

>> joudutaan uusimaan menetelmäkohtaisten eettisten kysymysten tunnistamisen jälkeen.

Arvoissa on suuriakin eroja eri yhteiskuntien välillä, esimerkkeinä raskauden keskeyttämisen laillinen takaraja tai suhtautuminen eutanasiaan. Niinpä kirjallisuuslähteet toimivat enemmänkin keskustelujen pohjana kuin suomalaisten arvojen tunnistajana.

Ihannetilanteessa myös potilaat osallistuvat eettiseen pohdintaan. Finohtassa potilasjärjestöjä on tarvittaessa kuultu projektien eri vaiheissa, jotta ihmisten odotukset ja pelot voidaan tunnistaa. Laaja asianomaisten kuuleminen tuo arviointiraporttiin yhteiskunnallista näkemystä, mikä todennäköisesti helpottaa raportin hyväksymistä ja parantaa sen käyttöarvoa.

EI YHTÄ OIKEAA VASTAUSTA

Finohtan arviointihankkeissa monet eettiset kysymykset ovat herättäneet myös asiantuntijaryhmän sisällä eroavia näkemyksiä, joiden esiintuominen on tärkeää. Yhteiskunnassa ja asianomaisten kesken näkemysten eroavaisuus on luultavasti vielä suurempi. Keskustelu Downin oireyhtymästä ja

vaikean vamman käsitteestä sikiön poikkeavuuksien seulontojen yhteydessä jakoi niin asiantuntijoiden kuin kansalaistenkin mielipiteitä voimakkaasti. Eettisiin kysymyksiin ei ole olemassa yhtä oikeaa vastausta, mikä päätöksenteossakin pitää muistaa.

Syvällinen eettinen pohdinta on Finohtassa myös muuttanut koko HTA-projektin suuntaa. Sikiön poikkeavuuksien seulonnan arviointiprojektin alkuperäinen tehtävä oli kuvata seulontamethodien ominaisuudet (herkkyys, spesifisyys, kustannukset); tiedon pohjalta haluttiin selkeyttää toimintakäytäntöjä. Työn edetessä sikiön poikkeavuuksien seulontaan liittyvät eettiset kysymykset nousivat tärkeään asemaan johtopäätöksiä laadittaessa. Sittemmin sosiaali- ja terveysministeriön seulontatyöryhmä on ottanut kantaa ja laatinut seulontaohjelmasta ehdotuksen, jossa huomioidaan myös raportissa esitetyt eettiset kysymykset.

VIISAS PÄÄTÖS VAATII AIKANSAA

Näyttöön perustuvasta lääketieteestä keskusteltaessa helposti viestitetään, että vaikuttavien methodien käyttöönotosta päätetään liian hitaasti. Vaikuttavuustiedon soveltamisessa ei pelkkä nopeus riitä, viisas päätös vaatii laajempaa näkemystä. Tutkimustieto kertoo menneisyydestä, päätöksissä on tähytelävä myös horisonttiin. Terveydenhuollon päätöksissä tarvitaankin paitsi näyttöä vaikuttavuudesta myös syvää viisautta ymmärtää yhteiskunnan arvoja ja tulevaisuuden ennakointia.

Suomalaiset arviointiraportit eivät saa rakentua vain tutkimustiedon mekaaniseen yhteenvetoon. Tutkimusnäyttöä suhteutetaan tiedon kliiniseen merkitykseen, arjen realiteetteihin sekä yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin. Vaikuttavan intervention käyttöönotto ei ole joka tilanteessa yksiselitteisesti yhteiskunnan kannalta paremmin tekemistä. Terveydenhuolto, joka perustaa toimintansa sekä luotettavaan tutkimusnäyttöön että kansalaisten arvojen tunnistamiseen on viisaan ja oikeudenmukaisen toiminnan perusta. ▀

ILONA AUTTI-RÄMÖ

ilona.autti-ramo@stakes.fi

KIRJALLISUUS

- 1 Autti-Rämö I, Laajalahti L, Koskinen H. ym. Vastasyntyneiden harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta. Finohtan raportti 22/2004. Stakes. Verkko-osoitteessa <http://finohta.stakes.fi>.

Kirjoitus perustuu artikkeliin: Autti-Rämö I, Mäkelä M. Ethical evaluation in HTA reports – an eclectic approach. International Journal of Technology Assessment Health Care 2006 (painossa).

Tällä palstalla julkaistaan valikoitujen, äskettäin ilmestyneiden HTA-raporttien lähdetiedot. Raportit on julkaistu otsikon kielellä, ja niissä on englanninkielinen yhteenveto.

LAITTEET

Le videobronchoscope autoclavable. CEDIT, 2005. <http://cedit.aphp.fr/servlet/siteCedit?Destination=reco&numArticle=05.08/Av1/05>

Monitoring heart functions using telemetry. DAHTA, 2006. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta125_summary_en.pdf

Telehealth: Clinical Guidelines and Technological Standards for telepsychiatry. AÉT MIS, 2006. <http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/index.php?id=250,635,0,0,1,0>

LÄÄKKEET

Imatinib for Chronic Myeloid Leukemia (CML). AHRQ, 2005. <http://www.ahrq.gov/clinic/ta/cml/cml.pdf>

Imatinib for Gastrointestinal Stromal Tumors (GISTs). AHRQ, 2005. <http://www.ahrq.gov/clinic/ta/gist/gist.pdf>

Platelet aggregation inhibitors in primary and secondary prevention of ischemic apoplexia. DAHTA, 2005. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta111_abstract_en.pdf

Thalidomide for Multiple Myeloma. AHRQ, 2005. <http://www.ahrq.gov/clinic/ta/thalidomide/thalidomide.pdf>

Transdermal Hormone Replacement Therapy Patches for Women with Postmenopausal Symptoms: Economic Analysis of Short-Term Use. CCOHTA, 2006. <http://www.cadth.ca/index.php/en/hta/reports->

TOIMENPITEET

Decubital prophylaxis and therapy. DAHTA, 2005. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta128_bericht_de.pdf

Diagnosis and Management of Work-Related Asthma. AHRQ, 2005. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/asthma/work/asthwork.pdf>

Efficacy of B-Type Natriuretic Peptide-Guided Treatment For Congestive Heart Failure. AHFMR, 2005. <http://www.ahfmr.ab.ca/publications/?search=efficacy+of+b-type&type=5&sort=date&dir=DESC&dept=1>

Extracorporeal hemodialysis with acute or decompensated chronic hepatic failure. DAHTA, 2005. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta119_summary_en.pdf

Gastric Electrical Stimulation (Enterra (TM) Therapy system) for the Treatment of Gastroparesis. AHFMR, 2006. <http://www.ahfmr.ab.ca/publications/index.php?pageID=2>

Image-Guided Vacuum-Assisted Breast Biopsy For Suspicious, Non-Palpable Breast Lesions. AHFMR, 2005. <http://www.ahfmr.ab.ca/publications/?search=image-guide&type=5&sort=date&dir=DESC&dept=1>

Indications for liver transplantation. ANAES, 2005. [http://www.anaes.fr/anaes/nouveautes.nsf/\(webnouveautesParu\)?](http://www.anaes.fr/anaes/nouveautes.nsf/(webnouveautesParu)?)

Lung Volume Reduction Surgery for Emphysema. CCOHTA, 2005. <http://www.cadth.ca/index.php/en/hta/reports->

Management of Adnexal Mass. AHRQ, 2006. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/adnexal/adnexal.pdf>

Management of Eating Disorders. AHRQ, 2006. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/eatingdisorders/eatdis.pdf>

The use of epoetin alfa before orthopaedic surgery in patients with mild. NHS QIS, 2006. <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/EPO%20Master%20130406.doc>

UroVysion fluorescence in situ hybridisation (FISH) assay. MSAC, 2005. <http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/completed-assessments-lp-1>

Uterine artery embolisation for the treatment of symptomatic uterine fibroids. MSAC, 2006. [http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/AD35ED216E990FC7CA2571420004A192/\\$File/MSAC%201081%20-%20UAE.pdf](http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/AD35ED216E990FC7CA2571420004A192/$File/MSAC%201081%20-%20UAE.pdf)

Vertebroplasty and kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fracture. MSAC, 2005. [http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/AD35ED216E990FC7CA2571420004A192/\\$File/MSAC%20Ref%2027%20-%20Vertebroplasty%20and%20Kyphoplasty.pdf](http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/AD35ED216E990FC7CA2571420004A192/$File/MSAC%20Ref%2027%20-%20Vertebroplasty%20and%20Kyphoplasty.pdf)

2027%20-%20Vertebroplasty%20and%20Kyphoplasty.pdf

TUKIJÄRJESTELMÄT

HEPA cabinets to dry and store flexible endoscopes. NHS QIS, 2006. http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/EN_HEPAcabinets_13July06.pdf

Telemedicine for the Medicare Population: Update. AHRQ, 2006. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/telemedup/telemedup.pdf>

The Health Benefit Basket in Denmark: A description of benefits, entitlements, actors, and decision-making processes in the Danish health services. DSI, 2005. http://www.dsi.dk/frz_publicationer.htm

MUUT

Guideline for dietary fiber intake. GR, 2006. <http://www.gr.nl/adviezen.php?ID=1343>

Increasing patient participation in cancer trials. CRD, 2006. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/report31&32summ.pdf>

Méthode d'élaboration du protocole national de diagnostic et de soins et de la liste des actes et prestations par le centre de référence d'une maladie rare. ANAES, 2006. [http://www.anaes.fr/anaes/nouveautes.nsf/\(webnouveautesParu\)?](http://www.anaes.fr/anaes/nouveautes.nsf/(webnouveautesParu)?)

Missing Data and Methods for Imputing Missing Depression Scores: Experience in a Study of Hip Fracture Patients. IHE, 2005. http://www.ihe.ca/working_papers.html

Neurological Services Steering Group – Pre-scoping Report. NHS QIS, 2006. <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/Neurological%20Services%20pre-scoping%20report%20FINAL%20050406.pdf>

Systematic review of barriers, modifiers and benefits involved in participation in cancer clinical trials. CRD, 2006. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/report31.pdf>

Systematic review of interventions to increase participation of cancer patients in randomised controlled trials. CRD, 2006. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/report32.pdf>



Pekka Punkari

Finohtan ja sairaanhoitopiirien yhteistyö etenee

Verkosto pilottivaiheessa

Näyttöä viiden uuden menetelmän vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta on seulottu raporteista, järjestelmällisistä katsauksista ja primääritutkimuksista. HALO-ohjelman ensimmäisistä tuloksista kerrotaan marraskuun seminaarissa.

HALO
OHJELMA

Toukokuussa HALO-verkoston työseminaariin osallistuneet sairaanhoitopiirien yhdyshenkilöt valitsivat viisi uutta terveydenhuollon menetelmää, jotka ensimmäisenä tarvitsevat järjestelmällistä arviointia.

Valtakunnallisen ohjelman pilottivaihe käynnistyi. HALO-työryhmät aloittivat viiden nopean katsauksen työstämisen. Kliinikoiden seulaan jäi arviointiraportteja, järjestelmällisiä katsauksia ja myös alkuperäistutkimuksia, joista arvioitiin näytön riittävyttä.

Monirivi (64)-tietokonetomografia on menetelmä, jonka käyttöä sydäntaudin diagnostiikassa

arvioidaan. Samaa menetelmää käytetään muun muassa traumatologiassa. *Alaraajalaskimoiden vajaatoimintaa* hoidetaan nykyisin monin menetelmin eikä leikkaus ole enää ainoa vaihtoehto. Laserhoidon vaikuttavuus ja turvallisuus on toisen työryhmän arvioinnin kohteena. *Kroonisten ja akuuttien haavojen* paranemista nopeuttamaan on kehitetty tyhjiöhoito (VAC), ja laitteita on erilaisia. *MARS-keinomaksahoidon* käyttöönotto edellyttää koulutusta ja henkilöstöä. Ison leikkauksen yhteydessä annettavasta *pitkästä verisuonitukoksia ehkäisevästä hoidosta* on julkaistu meta-analyysi, jota voitaneen hyödyntää pohjana.

Valtakunnallinen HALO hahmottuu

Terveydenhuollon menetelmien hallittu käyttöönotto -ohjelman työjakoa suunnitellaan johtoryhmän kokouksessa 2. marraskuuta. Muutaman tunnin seminaari kaksi kertaa vuodessa tuskin riittää jatkossa. Tässä esitellään keskustelun pohjaksi hahmotelma valtakunnallisen HALO-verkoston työnjaoksi.

HALO-YHDYSHENKILÖ (HALO-YH)

Välittää tietoa

- kukin sairaanhoitopiiri nimeää omansa (21 henkilöä)
- saa Finohtalta koulutusta menetelmien arviointityöhön
- osallistuu HALO-JORY:n kokouksiin ja päätöksentekoon
- tukee oman piirinsä aihe-ehdotusten kokoamista neuvotellen klinikkajohtajien ym. kanssa
- välittää piirissään tietoa koko ohjelmasta ja tuo piiriin palautteen johtoryhmään

HALO-TYÖRYHMÄ (HALO-TR)

Tuottaa arviointitietoa

- aihekohtainen, kokoontuu tarpeen mukaan työsteissänsä katsausta
- 1–3 kliinistä asiantuntijaa
- 1–3 Finohtan arviointiasiantuntijaa ja Finohtasta tukea
- kokoaa Finohtan informaation avulla olennaisen tiedon valitusta aiheesta
- arvioi kootun tiedon
- kirjoittaa raportit ja aiheesta julkaistavat kirjoitukset (Internet, Lääkärilehti, muut julkaisukanavat)

Terveydenhuollon päätöksenteko on Suomessa hajautettu; keskusjohtoisia päätöksiä tehdään harvoin ja määräyksenomaisia suosituksia on vähän. Sairaanhoidopiirien harkintaan jää, miten näyttöön perustavaa tietoa käytetään.

LÄÄKEARVIOINTI MUKAAN HALOON?

Lääkkeiden arvioinnin työnjaosta käydään rakentavaa keskustelua. Toukokuussa HALO-ohjelman järjestämä työseminaari oli tarkkaan yksimielinen siitä, että lääkkeitä ei voida jättää HALO:n ulkopuolelle. Rintasyövän hoidossa käytettävä trastutsumabi (herseptiini) valittiin arvioitavaksi.

Lääkkeiden käytöstä antavat suosituksia monet tahot, kuten FDA USA:ssa sekä EMEA Euroopassa sekä useat eurooppalaiset erikoislääkärijärjestöt. Uusia, innovatiivisia lääkkeitä tulee markkinoille korkeintaan 10 vuodessa.

Suomessa todennäköisimmin luodaan aikaisempaa selvempi yhteistyö ja työnjako, jotta vältetään päällekkäisyyttä ja saadaan laadukkaita arviointeja päätöksenteon tueksi.

UUSIA AIHEITA VALITAAN MARRASKUUSSA

Marraskuussa pidettävä HALO-verkoston työseminaari pohtii arvioitujen tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöönottoa. Keskustelun pohjana on HALO-työryhmien tiivistämä tieto. Samalla pitäisi myös arvioida sitä, miten luotettavaa näyttöä nopealla arvioinnilla saadaan kootuksi ja riittäkö se. Olisi pohdittava, miten itse prosessi eteni ja, miten sitä kehitetään.

Lääkearvioinneista keskustellaan erikseen ja kuullaan toivottavasti, miten asia on valtakunnassa edistynyt. Pelkästään tästä aiheesta voisi järjestää päivän mittaisen oman seminaarinsa.

HALO-tilaisuuteen osallistuvat pääsevät myös pohtimaan uusia arvioinnin aiheita. Aihe-ehdotuk-

Yhteiset pelisäännöt tavoitteena

Suomen sairaanhoidopiirit ja Finohta muodostivat joulukuussa 2005 kansallisen HALO-yhteistyöverkoston. Terveydenhuollon menetelmien hallittu käyttöönotto -ohjelman tavoitteena on kehittää toimintamalli varmistamaan, että käyttöön otettavat terveydenhuollon uudet menetelmät ovat riittävän vaikuttavia ja turvallisia.

Lääketieteen erikoisaloille tarjoutuu jatkuvasti käyttöön uusia menetelmiä diagnostiikkaan ja hoitoon. Käyttöönottoa harkittaessa tehdään päällekkäistä työtä, vaikka epäviralliset verkostot toimivat ja usein piirien kesken tehdään yhteistyötäkin. Erikoislääkäriyhdistysten kokoukset ovat tärkeä foorumi ajatusten vaihdolle. Uusien tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöönoton vaihtelee sairaanhoidopiireittäin eikä päätöksenteko välttämättä ole yhtenäistä käytäntöä.

sia kootaan yhä jäsentyneemmin, käyttäen apuna Tanskan mallin mukaista mini-HTA-lomaketta, joka sisältää noin 30 kysymystä. Mini-HTA:lla selvitetään, mitä vaikutuksia menetelmän käyttöönotosta seuraa ja mikä on julkaistun tutkimustiedon perusteella alustavasti näyttö vaikuttavuudesta. Sairaanhoidopiiriedustajat keskusteleval ja äänestävät, mitä aihe-ehdotukset valitaan arvioinnin aiheiksi. ▾

MINNA KAILA
dosentti, ohjelmapäällikkö
minna.kaila@pshp.fi
gsm 050 523 2021

RISTO P. ROINE
arviointiylilääkäri, HUS
risto.p.roine@hus.fi

HALO-JOHTORYHMÄ (HALO-JORY)

Päättää

- kokoontuu 2 kertaa vuodessa, toimikausi 3 vuotta
- sairaanhoidopiirien HALO-yhdyshenkilöt ja johtajaylilääkärit
- Finohtasta arviointiasiantuntijoita
- tarpeen mukaan klinisiä asiantuntijoita esimerkiksi HALO-työryhmistä
- *keskustelee* ohjelman suurista linjoista
- *valitsee* kokouksessaan uudet arviointivat aiheet
- mahdollisesti *tekee yhteisiä päätöksiä* menetelmien soveltamisesta työryhmien tulosten perusteella
- äänestystilanteissa yksi ääni sairaanhoidopiiriä kohti

HALO-ASiantuntijaneuvosto (HALO-AN)

Valmistele

- kokoontuu 4–6 kertaa vuodessa, toimikausi 3 vuotta
- 6–8 sairaanhoidopiirien nimeämää klinistä asiantuntijaa eri erikoisaloilta
- 3–4 arviointiasiantuntijaa
- Finohta kutsuu jäsenet sairaanhoidopiirien ehdotusten perusteella
- *keskustelee* HALO-työryhmien katsausten pohjalta, voi käyttää aiheeseen liittyvää eettistä ja muuta tarpeellista tietoa
- *kuulee* valitsemiaan klinisiä ja muita asiantuntijoita
- *valmistele* ehdotukset HALO-JORY:n päätettäväksi, voi esittää useita vaihtoehtoisia skenaarioita

Finohtan Ohtanen-tietokanta tarjoaa

Tiivistettyä tietoa ulkomaisista arvioinneista

Vajaan vuoden päivät on Finohtassa rakennettu terveydenhuollon päättäjille ja ammattilaisille suunnattua verkkopalvelua, joka sisältää tiivistettyä arviointitietoa ulkomaisista raporteista suomen kielellä. Ohtanen-tietokannan pilottiversio on nyt avattu.

Finohta seuraa aktiivisesti muiden maiden arviointiyksiköiden julkaisuja. Kansainväliset HTA-raportit kartoitetaan säännöllisesti ja niiden relevanssi arvioidaan karkeasti Finohtan kirjallisuustoimikunnassa. Arviointiraporteista laaditaan enimmillään 8 000 merkin suomenkielisiä tiivistelmiä. Ajankohtaisia tai muuten tärkeitä aiheita käsittelevät raportit käydään kirjallisuustoimikunnassa läpi muita raportteja nopeammin.

Tiivistelmät viedään kaikille avoimeen ja maksuttomaan tietokantaan. Yhden raportin osalta Ohtanen-tietokantaan on tallennettu varsinaisen tiivistelmän lisäksi mm. seuraavat tiedot:

- raportin nimi alkuperäisellä kielellä ja suomeksi
- julkaisijayksikkö ja -vuosi
- arvioitu terveydenhuollon menetelmä
- raportin käsittelemä sairaus tai muu terveysongelma
- arviointimetodi
- raportin ja tiivistelmän kielet
- raportin ja tiivistelmän verkko-osoitteet
- aihepiiriin liittyvät erikoisalajat
- asiasanat

Ulkomaisen raportin alkuperäinen sanoma halutaan suomenkielisissä tiivistelmissä säilyttää mahdollisimman tarkasti. Tiivistelmät eivät siis sisällä tarkoituksellisesti kirjoittajan tai Finohtan tulkin-taa. Jos tiivistelmän kirjoittajat haluavat kommentoida raporttia, he voivat tehdä niin erillisessä kommenttikentässä.

Alkuperäisten raporttien laatua ei arvioida järjestelmällisesti, sillä se vaatisi nykyistä huomattavasti suuremman työpanoksen. Lukijan vastuulle jääkin – ainakin toistaiseksi – arvioida kuinka hyvin ulkomainen raportti soveltuu kotimaisten päätösten tueksi. Lukijan kannattaa tutustua myös alkuperäiseen raporttiin, johon löytyy linkitys tietokannan tiivistelmän ohesta. Alkuperäistä raporttia tarkastelemalla voi saada paremmin käsityksen arviointitutkimuksen luotettavuudesta ja soveltuvuudesta kuhunkin tilanteeseen. ☹

KRISTIAN LAMPE
LEENA RAUSTIA

Ohtanen-tietokanta on kaikille avoin ja se on käyttäjille maksuton. Tutustu uuteen tietokantaan verkko-osoitteessa <http://lib.stakes.fi/ohtanen>.

Täsmällistä tiedonhakua

Sitä mukaa kun Ohtanen-tietokantaan tulee lisää tiivistelmiä, korostuu hakuominaisuuksien merkitys. Tiivistelmien kirjoittajat täydentävät tekstien sisältöä kuvailutiedoilla. Nämä tekevät tiivistelmät rakenteeltaan yhteismitallisiksi, jolloin haku helpottuu ja hakutulos paranee.

Raportin sisältöä kuvataan erilaisilla luokituksilla, joita ovat mm. lääketieteen erikoisala, raportin tyyppi, menetelmän tyyppi ja arviointimetodi. Tiivistelmiä täydennetään myös asiasanoilla. Näin varmistetaan, että kirjoittajat ja lukijat käyttävät samasta asiasta samoja sanoja. Ohtasen asiasanat pohjautuvat ensisijaisesti FinMeSH-sanastoon. FinMeSH (Finnish Medical Subject Headings) on Kustannus Oy Duodecimin tuottama suomenkielinen käännös lääketieteen tietokannoissa yleisesti käytetystä MeSH-sanastosta.

Ohtasen perushaussa hakuehdoksi voidaan antaa yksi tai useampi sana tai sanaliitto. Sanan katkaisu

jokerimerkkiä käyttäen on myös mahdollista, esimerkiksi *sydän tai sydän*. Haku kohdistuu raportin nimeen, tiivistelmän sisältöön ja raporttia kuvaileviin asiasanoihin tai raportin alkuperäisiin viitetietoihin. Hakua voidaan rajata raportin julkaisseen HTA-yksikön, julkaisuvuoden ja erikoisalan perusteella.

Hakutuloksena saamastaan luettelosta käyttäjä voi avata yksittäisen tiivistelmän. Tiedonhakija voi myös valita useita tiivistelmiä tarkasteltavaksi ja tulostettavaksi yhtenä kokonaisuutena. Tiivistelmässä on yleensä linkki alkuperäiseen raporttiin, sen pohjalta tehtyyn tiivistelmään ja näistä molemmista tehtyihin englanninkielisiin versioihin, jos ne ovat saatavissa.

Ohtasen hakutoimintoja tullaan lähitulevaisuudessa kehittämään monipuolisiksi luokitteluja ja FinMeSH:iä hyväksi käyttäen. Tämän lisäksi kehitetään ominaisuuksia, jotka helpottavat tiivistelmien tallentamista, tulostamista ja lähettämistä. ☹ LR.KL

Voiko tutkimustietoa soveltaa meidän potilaisiimme?

Artikkeli

Kliinikko tarvitsee taitoja arvioida uuden tutkimustiedon sovellettavuutta ja kliinistä merkittävyyttä omassa työssään. Miten raportoidaan potilais- ta, hoidoista ja tulosmuuttujista riittävästi?

Näyttöön perustuvaan lääketieteeseen kuuluu tietoinen, läpinäkyvä ja harkittu ajankohtaisen parhaan näytön käyttäminen potilaiden hoidossa. Menetelmä käsittää viisi askelta: tee kliininen kysymys, johon voit saada vastauksen; etsi parhaat tutkimukset aiheesta; arvioi näytön luotettavuus; sovelta luotettavaa näyttöä hoidossa ja arvioi työsi vaikutukset. Parhaan kirjallisuuden hakeminen ja tiedon kriittinen arviointi ovat olennaista, kun tehdään järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia. Satunnaistetut kontrolloidut kokeet ovat näyttöön perustuvan lääketieteen selkäranka.

Kliinikon pitää itsekkin osata arvioida satunnaistettujen kokeiden ja katsausten antaman tiedon merkitystä ja sovellettavuutta omiin potilaisiinsa. Hänen on kuitenkin mahdotonta tuntea kaikkea alansa olennaistakaan kirjallisuutta. Järjestelmälliset katsaukset tarjoavat ratkaisun tähän ongelmaan. Katsausten luotettavuuden ja toistettavuuden kehittämiseen on kohdistettu paljon huomioita.

Satunnaistettujen kokeiden raportoinnin laatua parantaa CONSORT-lausuma, jonka keskeiset lääketieteen lehdet ovat ottaneet mittapuuksi, kun arvioivat tutkimusten laatua¹. Huomiota on kiinnitetty erityisesti tutkimustiedon luotettavuuden arviointiin.

VIISI KYSYMYSTÄ PUNAISENA LANKANA

Cochrane-yhteistyön selkäkatsausten työryhmä (Cochrane Back Review Group) suosittelee viiden kysymyksen käyttöä tutkimuksen kliinisen merkityksen arvioinnissa². Kysymykset 1–3 varmistavat tietojen sovellettavuuden arvioinnin, ja kaksi viimeistä selvittävät tutkimustulosten merkitystä potilaille:

1. Onko potilaiden kuvaus niin yksityiskohtainen, että voit päätellä, ovatko nämä vertailukelpoisia omiin potilaisiisi?
2. Onko hoito ja olosuhteet kuvattu niin hyvin, että osaat tarjota saman omille potilaillesi?
3. Onko kaikki kliinisesti merkittävät tulosmuuttujat mitattu ja kuvattu?
4. Onko vaikutuksen suuruus kliinisesti tärkeä?
5. Onko todennäköistä, että hoidon hyödyt ovat mahdollisia haittavaikutuksia suuremmat?



RESEPTI HYVIEN ARTIKKELIEN TUNNISTAMISEEN

Näiden viiden kysymyksen avulla laadimme katsausta liikehoidon vaikuttavuudesta alaselkäivussa³. Mukana oli 49 satunnaistettua vertailututkimusta, joista useimmat eivät kuvanneet potilaita, hoitoa ja olosuhteita kyllin tarkasti. Riittävä potilaskuvaus oli 88 prosentissa tutkimuksista, interventiosta 51 prosentissa, tulosmuuttujista 67 prosentissa ja vaikutuksen suuruudesta 35 prosentissa. Yksikään tutkimus ei kuvannut hoidon hyötyä suhteessa haittoihin.

Lukuisten puutteiden vuoksi kliinisen merkittävyyden arviointi osoittautui vaikeaksi. Niinpä kehitimme kattavamman kriteerilistan sovellettavuuden ja tulosten kliinisen merkityksen arviointiin ja testasimme sitä katsauksen 49:llä tutkimuksella. Testauksen jälkeen muotoillut kriteerit lähetettiin selkäkatsaustyöryhmän toimituskunnan jäsenille, joilta saadun palautteen perusteella muokattiin lopullinen kriteeristö. (Taulukko 1)



Kerttuli Korhonen

Taulukko 1. Satunnaistettujen hoitotutkimusten raportoinnissa huomioitavia tekijöitä (Malmivaara ym. 2006).

1. Salliiko artikkeli tietojen sovellettavuuden arvioinnin?

Potilasaineisto

- Ikä
- Sukupuoli
- Hoitopaikka
- Taudin ja oireiston kuvaus
- Taudin ja oireiston kesto
- Taudin ja oireiston vaikeusaste
- Potilaiden rekryointitapa
- Sisäänotto- ja poissulkukriteerien kuvaus

Hoitotoimenpide / Vertailuhoito/ Muut hoidot seuranta-aikana

- Tyyppi / sisältö
- Intensiteetti / annostus
- Frekvenssi
- Kesto
- Hoidon tarjoajan kokeneisuus
- Interventio ja vertailuhoito ovat sopusoinnussa tutkimuskysymyksen kanssa

Tulosmittarit

- Tärkeimmät oireet, tautispesifinen haitta, terveyteen liittyvä elämänlaatu
- Tulosmittarien pätevyys ja toistettavuus
- Seuranta-ajankohtien kattavuus
- Potentiaalisten sivuvaikutusten kuvaus

Analyysi

- Hoito-intentioon perustuva analyysi
- Sekoittavien tekijöiden arviointi
- Muovaavien tekijöiden arviointi
- Taloudellinen arvio

2. Ovatko tulokset kliinisesti merkittäviä?

- Pääoireet ja toiminnanvajavuudet alkutilanteessa
- Hoitoon sitoutuminen kaikissa ryhmissä
- Seurannasta poisjääneiden määrät
- Pääoireet ja toiminnanvajavuudet seurannassa
- Ryhmien välisten erojen suuruus
- Ryhmien välisten erojen luottamusvälit
- Kaikkien haittavaikutusten ilmaantuvuus



SELKEÄ RAPORTOINTI VIE LÄHEMMÄKSI KÄYTÄNTÖÄ

Tutkimuksessa kuvaamme menetelmän tiedon sovellettavuuden ja tulosten kliinisen merkityksen arvioimiseksi selkätutkimuksen alalla. Annamme myös esimerkkejä, kuinka tutkimuksissa liikehoidon vaikuttavuudesta selkäkivussa edelleen puuttuu tärkeää tietoa.

Satunnaistetun vertailututkimuksen kliinisen merkityksen voi arvioida, kun tutkijat ovat kuvanneet asiat, joiden perusteella kliinikko voi tulkita tulosten sovellettavuuden omaan kliiniseen tilanteeseensa. Raportoinnin laatua tulisi merkittävästi parantaa. Potilaiden, hoitomenetelmien ja tulosmuuttujien raportoinnin puutteellisuutta on todettu myös mm. sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvissä hoitotutkimuksissa ⁴.

LUOTETTAVA TIETO PERUSTANA TUTKIMUKSEN YLEISTETTÄVYYDELLE

CONSORT-lausuma antaa lukijalle avaimet tarkastella tutkimukseen liittyvän harhan riskiä. Tämä on tärkeää, mutta tiedon sovellettavuuden arvioinnin merkitystä usein aliarvioidaan. Korkealaatuinen satunnaistettu hoitotutkimus voi tuottaa kliinisesti merkityksetöntä tietoa. Alkuperäistutkimusten ja järjestelmällisten katsausten tekijät, lukijat, vertaisarvioijat ja lehtien toimituskunnat saivat kiinnittää sovellettavuuden ja tulosten kliinisen merkityksen arviointiin aiempaa enemmän huomiota.

Tutkimustiedon luotettavuus on edellytys abstraktin, yleistettävän tiedon tuottamiselle. Tutkimuksen sovellettavuus vaatii lisäksi hyvää tutkimusasetelman, potilasaineiston, hoitotoimenpiteiden ja tulosmuuttujien kuvausta. ☹

ANTTI MALMIVAARA
antti.malmivaara@stakes.fi

Kirjoitus perustuu artikkeliin: Malmivaara A, Koes BW, van Tulder MW, Bouter LM. Applicability and clinical relevance of results in randomised controlled trials. Cochrane review on exercise therapy for low back pain as an example. Spine 2006;31:1405–9

KIRJALLISUUS

- 1 Altman DG, Schulz KF, Moher D. ym. The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2001; 34:663–94.
- 2 Shekelle PG, Andersson G, Bombardier C. ym. A brief introduction to the critical reading of the clinical literature. *Spine* 1994;19:2028–31.
- 3 Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Meta-analysis: exercise therapy for nonspecific low back pain. *Ann Intern Med* 2005;142:765–75.
- 4 Willenheimer R, Dahlöf B, Gordon A. Clinical trials in cardiovascular medicine: are we looking for statistical significance or clinical relevance? *Heart* 2000;84:129–33.

Oral Health Group – Kymmenen vuotta eikä suotta

Toimiva Suun terveys -ryhmä

Cochrane-yhteistyön Suun terveys -ryhmä järjesti viime toukokuussa 10-vuotisjuhlasymposiumin kotipaikassaan Manchesterin yliopistossa, Britanniassa. Mistä hammaslääketieteen osa-alueista tarvitaan tieteellistä lisänäyttöä hoitopäätösten tueksi? Mikä on Oral Health Groupin (OHG) rooli näyttöön perustuvassa hammaslääketieteessä (EBD)?



Tieteellisen näytön ”aukkoja” todettiin olevan kaikilla hammaslääketieteen osa-alueilla. Myös laadukkaita alkuperäistutkimuksia puuttuu. Suun terveys -ryhmässä valmisteilla olevat katsaukset parantavat jo lähitulevaisuudessa tilannetta, jos kaikki protokolla- tai otsikkovaiheessa olevat katsaukset toteutuvat. Katsauksia on kuitenkin valmistunut harvakseltaan.

Cochrane-kirjastossa on nyt (Issue 3; 2006) OHG:n julkaisemina 54 valmista katsausta taudista ja häiriöistä suun, hampaiden ja kasvojen alueella. Amerikkalainen tutkimusprofessori James Bader luokitteli 20 prosenttia katsauksista selvästi hyödyllisiksi kliinisille päätöksille, esimerkiksi fluorivalmiste- ja hammaspinnoitekatsaukset. Kansallisten hoitosuosituksen materiaalina käytetyin on ollut suomalaisryhmän tekemä pinnoitekatsaus *Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents*. Vähemmän tärkeiksi jäivät katsaukset, joiden perustaksi ei ole tehty tutkimuksia.

Cochrane-katsauksiin kootaan kattavasti korkealaatuinen tutkimustieto ennaltaehkäisyn,

hoidon tai kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Katsaukset perustuvat pääasiassa satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin. Juhlasymposiumissa käytiin paljon keskustelua myös

Suomalaisten tekemä katsaus suosittu

Kansallisten hammaslääketieteellisten hoitosuosituksen materiaalina käytetyin on Cochrane-kirjastoon kuuluva ja suomalaisryhmän tekemä pinnoitekatsaus *Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents*.

muiden tutkimusasetelmien osuudesta ja niiden käytön oikeutuksesta EBD:ssä yleensä. Pitäisikö luotettavuudeltaan huonompia tutkimuksia hyödyntää, jos parempia ei ole käytettävissä? OHG:ssa, kuten muissakin Cochrane-ryhmissä, on ollut ongelmia myös saada katsaukset päivitettyiksi ajallaan. Cochrane-katsausten tekijäthän sitoutuvat päivittämään katsauksensa säännöllisesti, yleensä kahden vuoden välein.



Ingram

Oral Health Group on toiminnallinen ryhmä. Cochrane-katsausten koordinoimisen lisäksi se järjestää EBD-koulutusta, julkaisee omaa lehteä, pitää omaa kliinisten tutkimusten rekisteriä ja antaa katsausten tekijöille metodologista ja tilastotieteellistä tukea sekä opastaa kirjallisuushaussa. OHG-ryhmään kuuluu 624 jäsentä 40 maasta; ydinryhmässä toimii 15 henkilöä.

Symposiumiin osallistui vain yksi Pohjoismaiden edustaja, Suomesta. Kauimmaiset vieraat olivat Australiasta ja Argentiinasta. Yhteistyötä toivottiin lisäävän juuri pohjoismaisten tutkijoiden kanssa. Ryhmän julkinen näkyvyys todettiin myös liian vähäiseksi. Tiedon implementaation parantamiseksi korostettiin kohderyhmien, potilaiden ja kliinikoiden, osuutta. ☺

ANNELI AHOVUO-SALORANTA
anneli.ahovuo-saloranta@stakes.fi

Lisätietoja Cochranen Suun terveys -ryhmän toiminnasta verkko-osoitteessa www.ohg.cochrane.org.

Diagnostiikkakatsauksia Cochrane-kirjastoon

Cochrane
YHTEISTYÖ

Cochrane-verkosto on päättänyt, että diagnostisia katsauksia tulee Cochrane-kirjastoon, vihdoinkin. Pilottikatsaukset testaavat katsauksen teon työkaluja ja ohjeita, jotka julkaistaan katsauksentekijän käsikirjassa.

Järjestelmällisten katsausten tarkoitus on luotettavalla tavalla koota kaikki tutkimustieto tietystä aiheesta. Diagnostisten menetelmien tarkkuudesta tehtyjä järjestelmällisiä katsauksia on vähän verrattuna vaikuttavuuskatsausten määrään. Syynä voi olla se, että diagnostisten tutkimusten käyttämien menetelmien laatuksiteerit eivät ole niin kehittyneet ja vakiintuneet kuin interventiotutkimusten kriteerit jo ovat.

Iso edistysaskel otettiin vuonna 2003, jolloin julkaisiin kaksi merkittävää artikkelia diagnostisten alkuperäistutkimusten laadun arvioinnista. Artikkelit tarjosivat työkaluiksi muistilistat diagnostisten tutkimusmenetelmien (QUADAS)¹ ja raportoinnin (STARD)² laadun arviointikriteereistä. Cochrane-käsikirjaan on liitetty QUADAS-listan muokattu versio, mikä ohjaa diagnostisten katsausten tekijöitä alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa. Käsikirjan diagnostiikka-kappaleen tekijöiden joukossa on useita QUADAS- ja STARD-ohjeiden kirjoittajia.

Diagnostisen testin tarkkuutta arvioivan tutkimuksen tulisi käyttää oikeita menetelmiä. Laadukas tutkimus on myös raportoitu huolellisesti. Asianmukaisin menetelmin ja korkeat QUADAS-pisteet saanut alkuperäistutkimus voi saada huonon arvion Cochrane-katsauksen tekijältä, jos artikkelissa ei ole riittävän tarkasti kerrottu menetelmistä ja tuloksista. Molemmat arviointi-instrumentit, QUADAS ja STARD, ovat siis tärkeitä, vaikka niissä onkin päällekkäisyyttä.

QUADAS-listassa on 14 kohtaa, joista osa on ehdottoman tärkeitä joka ikisessä diagnostisen testin tarkkuutta mittaavassa tutkimuksessa. Osa taas on tär-

keitä vain joidenkin tutkimusten kohdalla, kuten tilanteissa, jossa vertailutesti tehdään vain osalle potilaista. Esimerkiksi kajoava tutkimus tai kallis testi tehdään yleensä niille, joilla aiempi testituloks on positiivinen. Tällöin testin tarkkuudesta saadaan tutkimuksessa todennäköisesti harhaanjohtava kuva. Toivottava tapa on, että sekä tutkittava testi sekä vertailutesti tehdään kaikille potilaille ja ilman pitkää väliäikää, jotta testien välillä tapahtuva paraneminen tai taudin eteneminen ei lisäisi harhaa.

Toinen tuloksia helposti vääristävä kohta on testituloksen arviointi. Mitä subjektiivisempi arvio on, sitä todennäköisemmin siihen vaikuttaa tieto siitä, oliko toisen testin tulos positiivinen vai negatiivinen. Esimerkiksi silmämääräinen signaalin intensiteetin arviointi magneettikuvista on varsin subjektiivinen arvio. Arvioijan sokkoutus aiemmin tehdyn testin tuloksen suhteen on tällöin tarpeellista.

MENETELMÄKIRJO TUOTTAAN OMAT PULMANSANSA

Diagnostisten alkuperäisartikkeleiden menetelmäkirjo puutteellinen raportointi aiheuttavat ongelmia järjestelmällisen katsauksen tekijälle. Konkreettinen esimerkki kertoo, millaisia ongelmia katsauksentekijä kohtaa työssään. Laadimme järjestelmällisen katsauksen, jossa selvitettiin rannekanavaoireyhtymän magneettikuvantamisen diagnostista tarkkuutta³.

Katsauksessamme oli mukana 13 alkuperäistutkimusta ja kuitenkin mitään luotettavaa arviota menetelmän tarkkuudesta ei voitu antaa. Alkuperäistutkimuksiin osallistuneet potilaat oli kuvattu pääosin puutteellisesti. Myös vertailutesti, joka tässä tapauksessa oli oire- ja löydöskuva yhdistettynä joskus hermoratatutkimusten tuloksiin, oli raportoitu huonosti. Toinen iso ongelma oli, että melkein kaikissa tutkimuksissa käytettiin verrokkeina terveitä koehenkilöitä.☹

IRIS PASTERNAK
iris.pasternack@stakes.fi

ANTTI MALMIVAARA
antti.malmivaara@stakes.fi

KIRJALLISUUS

- 1 Whiting P, Rutjes AW, Reitsma JB. ym. The development of QUADAS: a tool for the quality assessment of studies of diagnostic accuracy included in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2003 Nov 10;3:25.
- 2 Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE. ym. Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. *BMJ.* 2003 Jan 4;326(7379):41–4.
- 3 Pasternack I, Malmivaara A, Tervahartiala P. ym. Magnetic resonance imaging findings in respect to carpal tunnel syndrome. *Scand J Work Environ Health.* 2003 Jun;29(3):189–96.

Esimerkkejä tärkeimmistä QUADAS-kysymyksistä

- *Tehtiinkö tutkittava diagnostinen testi potilaille, jotka edustavat tyypillisiä potilaita, eli sellaisia, joille testi käytännössäkin tehtäisiin?*
- *Onko vertailutesti luotettava eli luokitteleeko se todennäköisesti oikein sairast ja terveet?*
- *Tehtiinkö tutkittava testi ja vertailutesti riittävän lyhyen ajan sisällä, jotta niillä on varmasti tutkittu sairauden samaa vaihetta?*
- *Tehtiinkö kaikille potilaille myös vertailutesti, riippumatta tutkittavan testin tuloksesta?*
- *Arvioitiinko tutkittavan testin tulos ilman tietoa vertailutestin tuloksesta ja toisinpäin?*
- *Raportoitiinko myös ne testitulokset, joiden tulos oli mahdoton tulkita tai tulkinta tehtiin välillisesti?*



Ingram

Liikuntaa virtsankarkailuun

Miten lantionpohjan lihasharjoittelu vaikuttaa virtsankarkailusta kärsivien naisten kokemaan elämänlaatuun, kertoo tuore Cochrane-katsaus.



Virtsan pidätyskyvyn puute eli inkontinenssi on tahdosta riippumatonta virtsankarkailua. Vaiva on varsin yleinen ja usein vaiettu. Naisen elämänlaatuun ja sosiaaliseen osallistumiseen inkontinenssi vaikuttaa suuresti. Lantionpohjan lihaksiston vahvistamisen tavoitteena on antaa parempi tuki lantionpohjan elimien toiminnalle ja avustaa virtsaputken sulkijalihaksen toimintamekanismia.

Cochrane-katsaukseen sisällytettiin kuusi tutkimusta, joissa oli 403 virtsanpidätysongelmaista yli 40-vuotiasta naista. Katsauksen kirjoittajat valitsivat päämuuttujaksi naisen kokemuksen siitä, miten elämänlaatu ja sosiaalinen osallistuminen muuttuivat harjoittelun aikana. Toissijaista oli se, miten harjoittelu vaikutti virtsavahinkojen lukumäärään tai lantion lihasten sähköiseen toimintaan. Intervention tuli sisältää terveydenhuollon ammattilaisen, yleensä fysioterapeutin, ohjaama lantionpohjan lihasharjoitteluohjelma. Verrokkit eivät harjoitelleet tai he saivat lumehoitoa. Synnytykseen liittyvät inkontinenssitutkimukset poissuljettiin katsauksesta.

Parhaiten harjoittelusta kokivat hyötyvänsä ponnistusinkontinenssista kärsivät, nuorimmat (40–50-vuotiaat) ja pitempään harjoitelleet naiset. Ponnistusinkontinenssia esiintyy yleisesti nuoremmilla ja pakkoinkontinenssia vanhemmilla henkilöillä, joten diagnoosilla ja iällä on yhteys harjoittelutuloksen kannalta. Harjoitelleet naiset myös

säästyivät yhdeltä virtsankarkausvahingolta päivässä verrattuna verrokkeihin.

Koehenkilöillä harjoittelu piristi seksielämää, mutta muuten lantion lihasharjoittelun vaikutuksesta naisten kokemaan elämänlaatuun tutkimuksista ei juuri löytynyt tietoa. Katsauksen kirjoittajat toivovat järjestelmällistä elämänlaadun mittareiden käyttöä tulevissa inkontinenssitutkimuksissa.

Katsaus vahvistaa käsitystä, että lantionpohjan lihasharjoittelu on ensisijainen konservatiivinen hoito ponnistusinkontinenssipotilaiden sekä myös pakko- tai sekainkontinenssista kärsivien naisten ongelmissa. Harjoittelun jälkeinen seuranta-aika puuttui katsauksen tutkimuksista, joten lisää tutkimusta vähintään vuoden seurannalla tarvitaan harjoitteluvaikutusten suhteen.

Tuoreita Cochrane-katsauksia inkontinenssin hoidosta on tekeillä. Katsauksissa verrataan erilaisia harjoitteluohjelmia tai lihasharjoittelua muihin inkontinenssihoitoihin. ☺

HELI RAMULA
heli.ramula@truemail.co.th

KIRJALLISUUS

Hay-Smith EJC, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. Art. No.: CD005654. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.

DIAGNOSTIIKKA

BNP-testi vähentää
kaikukuvauksia

Chuck A., Jacobs P. Cost
Estimation of Point of Care B-Type Natriuretic Peptide for the Diagnosis of Heart Failure in the Emergency Department. AHFMR, 2005. <http://www.ahfmr.ab.ca>

Sydämen vajaatoiminnassa B-tyypin natriureettisen peptidin (BNP) erittyminen kammioiden seinämien soluista on lisääntynyt. Veren BNP-testiä voidaan käyttää sydämen vajaatoiminnan varmistamiseen tai pois sulkemiseen.

BNP-testauksen diagnostinen vaikuttavuus tarkoittaa testin kykyä erotella sydämen vajaatoiminta keuhkosairauksista. Sitä käsitteleviä satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia on julkaistu vähän. Useimmissa tutkimuksissa ei huomioitu, että tulos voi vaihdella esimerkiksi iän tai sukupuolen mukaan eikä tulokselle ole olemassa yleisesti hyväksytyjä raja-arvoja. Laadukkaimman tutkimuksen mukaan negatiivinen BNP-tulos sulkee luotettavasti pois sydämen vajaatoiminnan hengenahdistuspotilailta, joilla ei ole sydäninfarktia, munuaisien toimintahäiriötä tai epästabiliia angina pectorista. Positiivinen BNP-tulos on aina varmistettava esimerkiksi kaikukuvauksella.

Albertan olosuhteisiin tehdyn mallituksen mukaan BNP-vieritetauksella voidaan vähentää hengenahdistuspotilaiden kaikukuvauksia. Vieritestit myös pienentävät merkittävästi tutkimus- ja hoitokustannuksia. BNP-testiä tulisi käyttää vain niillä hengenahdistuspotilailla, joilla epäillään sydämen vajaatoimintaa. Kaikukuvaus tehtäisiin vain positiivisen BNP-tuloksen saaneille. Testaus vähentäisi kustannuksia ennen kaikkea kaupunkiosuhteissa, joissa kaikukuvauksia tehdään paljon, sekä tutkittaessa vanhempia ikäluokkia, joilla sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys on suuri.

MAIJA SAIJONKARI

LÄÄKKEET

Omega-3-rasvoista
apua dementiaan?

MacLean CH ym.: *Effects of Omega-3 Fatty Acids on Cognitive Function with Aging, Dementia, and Neurological Diseases. AHRQ 2005. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/o3cogn/o3cogn.pdf>*

Omega-3-rasvahappoihin kuuluvat dokosaheksaenihappo (DHA), eikosapentaenihappo (EPA) ja alfa-linoleenihappo (ALA). Niiden parhaita lähteitä ovat kala, kalaöljy, eräät kasviöljyt, saksanpähkinät, vehnänalkiot ja tietyt lisäravinteet.

AHRQ:n raportissa arvioitiin, pystytäänkö omega-3-rasvahappojen avulla pitämään yllä ikääntyvien ihmisten kognitiivista toimintaa, kuten älyllistä päätelykykyä. Vaikuttivatko rasvahapot dementian, erityisesti Alzheimerin taudin, tai neurologisten sairauksien ilmaantuvuuteen? Raportissa myös selvitettiin, millaista näyttöä löytyy omega-3-rasvahappojen tehosta dementian hoidossa tai voidaanko niiden avulla hidastaa MS-taudin etenemistä.

Järjestelmällinen haku tietokannoista tuotti 5 865 artikkelia, joista vain 12 täytti mukaanottokriteerit. Omega-3-rasvahappojen vaikutuksista normaalissa ikääntymisessä, Parkinsonin taudissa, CP:ssä tai MS-taudissa oli vain vähän tutkimuksia eivätkä niiden tulokset olleet yhteneviä. Neljä tutkimusta arvioi omega-3-rasvahappojen vaikutusta dementian ilmaantuvuuteen ja hoitoon. Niiden perusteella kalan syömisellä ja omega-3-rasvahappojen kokonaiskulutuksella näyttäisi olevan myönteinen vaikutus: ne saattavat pienentää riskiä sairastua dementiaan ja parantaa kognitiivista toimintaa.

EVA KIURA

Uudesta astma-
lääkkeestä tiedetään
vähän

Ciclesonide for asthma. CCOHTA, 2004. https://www.ccohta.ca/publications/pdf/108_No60_ciclesonide_drug_e.pdf

Siklesonidi on uusi, kerran päivässä inhaloitava kortikosteroidi.

Se hydrolysoituu keuhkoissa aktiiviseksi metaboliitiksi, jolla on voimakas anti-inflammatorinen vaikutus. Siklesonidista on julkaistu vain vähän kliinistä tutkimustietoa; tutkimukset ovat pieniä ja niiden tulokset ovat saatavilla vain tiivistelminä, kertoo kanadalaisraportti. Suomessa siklesonidi sai myyntiluvan vuosi sitten.

Kahdessa tutkimuksessa verrattiin siklesonidia lumelääkkeeseen. Uloshengityksen huippuvirtaus (PEF) ja uloshengityksen sekuntikapasiteetti (FEV1) olivat merkittävästi parempia molemmissa siklesonidilla hoidetuissa ryhmässä lumelääkeryhmään verrattuna.

Kolme tutkimusta vertasi siklesonidia budesonidiin. Siklesonidiryhmässä oli kaiken kaikkiaan enemmän oireettomia päiviä. Yhdessä tutkimuksessa havaittiin myös FEV1- ja FVC-arvojen paranemista budesonidiryhmään verrattuna. Siklesonidilla ei näyttäisi olevan vaikutusta ihmisen luonnollisen kortisolin tuotantoon. Tästä tarvitaan kuitenkin tietoa pidemmältä aikaväliltä, koska sekä astman että allergisen nuhan hoito vaativat jatkuvaa ja pitkäaikaista lääkitystä. Astmalääkkeen valmistajan lehdistötiedotteessa käsiteltiin tutkimusta, jossa vertailtiin siklesonidia flutikasoniin. Sen mukaan siklesonidiryhmässä esiintyi vähemmän sivuvaikutuksia kuin flutikasoniryhmässä; kuitenkin tämän eron tilastollista merkittävyyttä ei ollut määritelty.

Tietoa siklesonidin sivuvaikutuksista löytyi vähän. Yhdessäkin tutkimuksessa ei ollut käytetty kliinisiä tulostittareita, kuten astman pahe-nemisvaiheet, sairaalahoidon tarve, elämänlaatu tai pitkäaikaisen hoidon haittavaikutukset.

EVA KIURA

Neuraminidaasin estäjät taltuttavat influenssan

Braun S. ym. Neuraminidasehemmer in der Therapie und Postexpositionsprophylaxe in der Influenza. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta116_bericht_de.pdf

Saksalaisten tekemässä järjestelmällisessä katsauksessa tarkastellaan neuraminidaasin estäjien (oseltamiviiri ja tsanamiviiri) lääketieteellistä ja taloudellista vaikuttavuutta influenssan hoidossa sekä ehkäisyssä influenssalle altistuneilla henkilöillä. Raportissa kootaan yhteen 11 satunnaistetun, kaksoissokkoutetun ja kontrolloidun kokeen tulokset. Lisäksi tarkastellaan 12 järjestelmällistä katsausta tai meta-analyysia sekä 13 kustannusvaikuttavuustutkimusta.

Aiemmin terveillä aikuisilla neuraminidaasin estäjät lyhensivät sairauden kestoja keskimäärin yhdellä vuorokaudella ja vähensivät bakteerien aiheuttamia vaikeita sekundaari-infektioita sekä antibiootihoidon tarvetta. Oseltamiviiri ja tsanamiviiri myös ehkäisivät influenssatartunnalle altistuneiden henkilöiden sairastumista, kun hoito aloitettiin 48 tunnin sisällä kontaktista sairastuneeseen perheenjäseneseen.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna neuraminidaasin estäjät olivat kustannusvaikuttavia tai jopa kustannuksia säästäviä aiemmin terveillä aikuisilla ja lapsilla. Maksajan näkökulmasta oseltamiviiri ja tsanamiviiri olivat kustannusvaikuttavia influenssan hoidossa ainoastaan silloin, kun diagnoosi pystyttiin varmistamaan riittävän tarkasti laboratoriotutkimuksilla. Myös hoidon aloittaminen 48 tunnin sisällä tartunnasta oli ensiarvoisen tärkeää. Neuraminidaasin estäjien kustannusvaikuttavuutta influenssan ennaltaehkäisyssä pitäisi vielä tutkia. EVA KIURA

Finohtan lääketieteelliset kirjoittajat laativat tiivistelmiä terveydenhuollon menetelmien arviointiyksiköiden julkaisemista raporteista. HTA-raporttien tiivistelmiä tarkastavat Anneli Ahovuori, Saloranta, Heidi Anttila, Ilona Autti-Rämö, Minna Kaila, Niina Kovanen Pekka Kuukasjärvi, Antti Malmivaara, Iris Pasternack, Ulla-Maija Rautakorpi, Risto P. Roine, Olli-Pekka Ryyänen ja Ulla Saalasti-Koskinen.

Glykoproteiini IIb/IIIa-reseptorien salpaajia sydänpotilaille

Brown A. ym. Economic evaluation of glycoprotein IIb/IIIa inhibitors in patients undergoing percutaneous coronary intervention with stenting. CCOHTA, 2005. <http://www.ccohta.ca>

Glykoproteiini IIb/IIIa-reseptorien salpaajia käytetään lisähoitona katetrin kautta suoritettavissa sepelvaltimoihin kohdistuvissa toimenpiteissä (Percutaneous Coronary Intervention, PCI), kun pyritään estämään hyytymien muodostumista. Kanadalaisraportissa tarkastellaan absiksimabin ja eptifibatidin käytön kustannusvaikuttavuutta ennalta suunnitelluissa ja kiireellisissä PCI:ssa.

Raportti koostuu järjestelmällisestä kirjallisuuskatsauksesta ja taloudellisesta analyysistä. Katsaukseen otettiin mukaan viisi kustannusvaikuttavuustutkimusta. Taloudellisen analyysin aineistona oli kaksi satunnaistettua kontrolloitua koetta, joissa oli yhteensä 1 834 potilasta. Valtaosalle oli asennettu stentti toimenpiteen yhteydessä. Hoitotuloksia arvioitiin 30 vrk:n ja yhden vuoden kuluttua PCI:sta. Vain suorat, esimerkiksi lääkkeitä ja sairaalahoidosta koituvat kustannukset huomioitiin. Mallinnus tehtiin molemmille lääkkeille erikseen

ja lisäelinvuodet mallinnettiin elinajanodote huomioden.

Molempien lääkkeiden arvioitiin vähentäneen vakavia sydänkomplikaatioita, revaskularisaation tarvetta ja kuolleisuutta. Lyhyellä aikavälillä, eptifibatidia käytettäessä, sivuvaikutukset vähenivät lähes 6 prosenttiyksikköä ja kuolleisuus yhden prosenttiyksikön tavanomaiseen hoitoon verrattuna ja absiksimabia käytettäessä 7 prosenttiyksikköä ja yksi prosenttiyksikkö, vastaavasti. Molempien salpaajien käyttö lisäsi elinajanodotetta (eptifibatidi 0,12 ja absiksimabi 0,07 lisäelinvuotta). Absiksimabin käyttö lisäsi ja eptifibatidin käyttö vähensi toimenpiteeseen liittyviä suoria kustannuksia. Lääkkeiden suoraa vertailua tulisi välttää tutkimusaineistojen eroavuuksien takia. PÄIVI REIMAN-MÖTTÖNEN

SEULONTA

Ylipainoisten seulonta kannattaa

Screening for type 2 diabetes. Health Council of the Netherlands, 2004. <http://www.gr.nl/pdf.php?ID=1054&p=1>

Tyyppin 2 diabetes on nopeasti yleistyvä, vakava sairaus, johon liittyy usein lisätauteja. Diabetes voi olla pitkään täysin oireeton, jolloin hoidon aloittaminen saattaa viivästyä ja lisätautien riski kasvaa.

Alankomaissa tehdyn selvityksen mukaan ei ole olemassa tutkimuksia siitä, vähentääkö tyyppin 2 diabeteksen yleinen seulonta diabeteksen johtuvia komplikaatioita ja kuolleisuutta. Diabeteksen hoitoa käsittelevien tutkimusten mukaan tyyppin 2 diabeteksen yleisestä seulonnasta jo taudin varhaisessa vaiheessa saatettiin terveyshyötyä. Verensokeritason tarkka valvonta saattaa lykätä diabeteksen puhkeamista henkilöillä, joilla on diabeteksen esiaste sekä vähentää komplikaatioita sairauden varhaisvaiheessa. Tutkimustiedon puuttuessa tyyppin

2 diabeteksen yleisen seulonnan aloittamista ei kuitenkaan pidetä aiheellisenä ennen kuin seulonnan vaikuttavuus on osoitettu.

Riskiryhmään kuuluvien, ennen kaikkea ylipainoisten seulontaa pidetään kannattavimpana. Se maksaisi vähemmän kuin koko väestön seulonta ja tuottaisi varmimmin terveyshyötyjä. Seulontatuloksen perusteella aloitetun hoidon tavoitteena olisivat terveellisemmät elintavat sekä normaalit verensokeri-, verenpaine- ja lipiditasot.

Eräs tutkimusvaihtoehto on, että kartoitetaan vyötärölihavien henkilöiden sydän- ja verisuonitautien riskitekijät, joista diabetes on vain yksi. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisyllä saattaa olla mahdollista saavuttaa jopa suuremmat terveyshyödyt kuin diabeteksen ehkäisyllä. MAIJA SAIJONKARI

TUKIJÄRJESTELMÄT

Osastokierto tuottaa yhteistä tietoa

Willemann M. ym. Ward Rounds – a Health Technology Assessment Focused on Production of Knowledge. Danish Health Technology Assessment, 2006. <http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CEMTV/Stuegang/Stuegang.pdf>

Aiemmin osastokierto on ollut lähinnä opetustapahtuma, mutta nykyisin sillä on muitakin tavoitteita: potilaan tarkkailu, diagnosointi, hoidon koordinointi ja hallinnointi. Se tulisikin mieltää lääkärin, hoitajien ja potilaan yhteisenä tiedon tuottamisen jatkumona.

Tanskalaistutkimuksen aineisto kerättiin kolmelta sisätautiosastolta, joilla jokaisella osastokierto oli järjestetty eri tavoin. Kierrot erosivat toisistaan siinä, oliko tarkoituksena päivittäinen kaikkien potilaiden seuranta, vai perustuiko se arvioituun potilaskohtaiseen tarpeeseen. Erottavana tekijänä oli myös poti-



Ingram

lasiasiakirjamalli: sähköinen tai perinteinen paperinen potilasasiakirja. Perinteinen kierto ja sähköisiä potilasasiakirjoja hyödyntävä kierto toteutettiin hyvin samankaltaisesti. Lääkäri ja hoitaja kiersivät potilas-huoneet ja tapasivat kaikki potilaat. Sähköinen potilasasiakirja aiheutti sen, että lääkäri käytti vähemmän aikaa potilastapaamiseen. Kolmannessa mallissa, henkilökohtaisessa neuvonnassa potilaat tapasivat lääkärin vain, jos hoitaja arvioi sen tarpeelliseksi. Poiketen kahdesta muusta mallista, henkilökohtainen neuvonta suojasi potilaiden yksityisyyden. Potilaan lisäksi paikalla olivat vain lääkäri ja hoitaja.

Tutkimusryhmän mukaan osastokiertoa voitaisiin kehittää siten, että potilas tavataan kierrolla vain tarvittaessa, taataan potilaan yksityisyys ja hyödynnetään potilastietojärjestelmää. Lisäksi kierrolla tulisi aina olla läsnä kokenut lääkäri, joka kouluttaa nuoria lääkäreitä ja varmistaa päätösten laadun. Potilastietoa tulisi vaihtaa järjestelmällisesti eri ammattiryhmien välillä. HELENA TUKIA

TOIMENPITEET

Tehostettu sairaanhoito myös tehoaa

Frank W. ym. Bedeutung der intensivierten Pflege. DIMDI, 2006. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta132_bericht_de.pdf

Saksalaisraportissa perehdytään siihen, millaisia terveystuloksia saadaan tehostetulla imeväisikäisten ja lasten, vanhusten tai syöpöpotilaiden hoidolla verrattuna tavanomaiseen sairaanhoitoon. Tutkijat selvittivät tehostetun hoidon vaikuttavuutta ja hyötyä potilaalle. Lisäksi tarkasteltiin taloudellisia ja eettisiä näkökohtia.

Tehostetussa sairaanhoidossa potilaalle annetaan tavallista enemmän hoidollisia resursseja, joita ovat aika ja materiaali, sekä korostetaan erityisesti potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamista. Siitä käytetään usein termiä ANP (Advanced nursing practice).

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan tehostettu hoito oli perinteisiä käytäntöjä vaikuttavampaa varsinkin, jos mittareina käytettiin psyykkisiä tekijöitä, kuten potilaan pelokkuutta, masennusta tai tyytyväisyyttä. Tehostettu hoito vähensi lääkityksen tarvetta, lyhensi sairaalassaoloaikaa ja paransi potilaiden suorituskykyä.

Vaikka yhdessäkään tutkimuksessa ei käsitelty tehostetun hoidon kustannusvaikuttavuutta, rahallinen alkupanostus voi tuottaa myös säästöjä, kun potilaan tarvitsema lääkehoito ja sairaalapäivät vähenevät. Eettisiä ongelmia syntyy, jos potilaan kannalta parasta mahdollista lopputulosta ei voida saavuttaa resurssien puutteen vuoksi. Rajalliset voimavarat vaikuttavat myös hoitajien työtyytyväisyyteen.

Terveydenhuollon päättäjien tulisi ottaa huomioon hoitotieteellinen tutkimusnäyttö, tukea tehostettujen hoitomallien tutkimus- ja kehittämistyötä sekä edistää niiden käyttöönottoa.

EVA KIURA

EUnetHTA-seminaari: Tarvitaan yhteinen malli HTA-raporteille

Kansainvälisen EUnetHTA-hankkeen yksi tavoite on rakentaa geneerinen HTA-raportin malli, joka antaa selkeän perustan toimittaa kansallisia raportteja. Yhteinen raporttimalli vähentäisi päällekkäistä työtä. Samalla sapluunalla tuotettu terveydenhuollon menetelmien arviointitieto olisi helpommin siirrettävissä ja sovellettavissa maasta toiseen.

EUnetHTA:ssa on kahdeksan osahanketta, työpakettia, joista yhden, WP-nelosen, vetovastuun on saanut Finohta. Viestintälääkäri **Kristian Lampe** toimii WP4-työpakettien koordinaattorina. Finohta järjesti EUnetHTA-hankkeen ensimmäisen Work Package 4 -seminaarin, jossa pohdittiin HTA:n keskeisiä elementtejä sekä arviointitiedon tuottamisen ja välittämisen yhtenäistä esitystapaa. Tilaisuuteen osallistui noin 30 HTA-yksiköiden edustajaa.



Kerttuli Korhonen

European Network for HTA EUnetHTA-hankkeen vetäjä ja DACEHTAn päällikkö prof. Finn Børlum Kristensen

Ruotsin arviointiyksikölle uusi päällikkö

Professori **Måns Rosén** on aloittanut Ruotsin arviointiyksikön SBU:n päällikkönä elokuussa 2006. Aiemmin hän on toiminut Ruotsin sosiaalivaltiosiön epidemiologian keskuksen johtajana ja johtoryhmän jäsenenä sekä Uumajan yliopiston epidemiologian ja kansanterveystieteen professorina. SBU:ta vuosia johtanut **Nina Rehnqvist** siirtyy hallituksen puheenjohtajaksi.

Finohtan Tampereen toimipisteen uusi osoite

Stakesin Tampereen alueyksikön ja siellä toimivan Finohtan toimipisteen yhteystiedot ovat muuttuneet. STAKES/FinOHTA Tampereen alueyksikkö
postiosoite: Finn-Medi 3, Biokatu 10, 33520 Tampere;
käyntiosoite: Finn-Medi 3, Biokatu 10 (7. krs), ja faksinumero (03) 3551 4300.

Finohtan strategiapäivät: Toiminnallista yhteistyötä Tampereelle

Finohtan strategiapäivät pidettiin 28.–29. elokuuta Gustavelundissa, Tuusulassa. Kokouksessa mietittiin Finohtan ydintehtäviä sekä toiminnan keskeisiä tavoitteita ja rakenteita. Strategiapäivillä luennoinut dosentti **Visa Huuskonen** kysyi, mikä meitä inspiroi. Huuskonen on perehtynyt muutosjohtamiseen sekä työyhteisöjen ja johtamisen kehittämiseen.

Tällä hetkellä Finohtan työntekijöistä 21 toimii Helsingin Stakestalossa. Tampereen toimipisteessä työskentelee viisi. Arviointityötä, verkostoyhteistyötä ja tiedonvälitystä tehdään etätöinä myös Espoossa, Vantaalla, Lohjalla, Savitaipaleella, Lempäälässä, Turussa, Vaasassa ja Oulussa.

– Finohtan toivomme rakentavan lisäksi toiminnallista yhteistyötä uudessa alueyksikössämme Tampereella, kertoi johtaja **Juha Teperi** Stakesin Terveyspalvelut-tulosalueelta.

Kriittinen arviointi motivoi fysioterapeutteja

Suomen Fysioterapeutit ja Finohta järjestivät kriittisen arvioinnin työpajan fysioterapeuteille ja tutkijoille, jotka ovat kiinnostuneita laatimaan fysioterapian Käypä hoito -suosituksia. Koulutus tarjosi välineitä arvioida, miten tutkittua tietoa voi hyödyntää. Tieteellisissä lehdissä julkaistuja artikkeleja arvioimalla opittiin lähteiden luotettavuudesta. Täydellistä artikkelia ei työpajassa löydetty, mutta tutkimusten joukosta seuloutui riittävän hyviä.

– Kiinnittäkää huomiota PICO-kysymyksiin. Miten hyvin potilaat, interventio, vertailuinterventio ja lopputulokset on kuvattu?, neuvoi ylilääkäri **Antti Malmivaara**.

Suomessa on tehty muutamia selvityksiä näyttöön perustuvasta fysioterapiasta ja fysioterapeutit ovat olleet mukana Käypä hoito -suositustyöryhmissä. Fysioterapian vaikuttavuuden arviointi on yksi Finohtan toiminnan painoalue.

Etelä-Amerikasta jäseniä INAHTA-verkostoon

Kansainväliseen INAHTA-verkostoon on hyväksytty kaksi uutta jäsentä: meksikolainen CENETEC (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud) ja brasilialainen DECIT-CGATS (Department of Science Technology – Brazilian Health Technology Assessment General Coordination). INAHTA on terveydenhuollon menetelmien arviointiyksiköiden verkosto, johon nyt kuuluu 45 yksikköä 22 eri maasta.

Vastasyntyneiden GBS-taudin ehkäisyä selvitetään Finohtassa

Vastasyntyneiden GBS-tauti on vakava tulehdussairaus, jonka aiheuttaa B-ryhmään kuuluva beeta-hemolyyttinen streptokokki. Suomessa on todettu vuosittain 32–38 bakteeriviljelyllä varmistettua tapausta, lapsista 1–2 menehtyy. Lapsi saa tartunnan oletettavasti synnytyskanavasta. Jos bakteerin oireettomat ja kantajat voidaan tunnistaa raskauden aikana, niin vastasyntyneen tauti on estettävissä oikealla antibiootihoidolla. Bakteerin kantajat voidaan tunnistaa joko seulomalla kaikki odottajat raskauden loppuvaiheessa tai tunnistamalla ne synnyttäjät, jotka ovat muiden tietojen perusteella todennäköisiä bakteerin oireettomia kantajia. Seulontaan on kaksi menetelmää.

Sosiaali- ja terveysministeriön seulontatyöryhmä on antanut Finohtalle tehtäväksi selvittää eri menetelmien kustannusvaikuttavuutta yhdessä Kansanterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa. Työryhmää vetää erikoistutkija **Sirpa-Liisa Hovi**. Arvio pyritään saamaan valmiiksi keväällä 2007.

Sikiöseularaportti avattu yli 100 000 kertaa

Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa -raportti on eniten tilattu ja internetissä ladattu Finohtan julkaisu. Seulontaraportti on avattu jo yli 100 000 kertaa. Aihe on myös herättänyt paljon yhteiskunnallista keskustelua. *Verensokerin omaseuranta* -raportti on toiseksi suosituin Finohtan arviointiraportti.

Finohtan julkaisee raportteja ja katsauksia sekä painettuna että sähköisenä versiona. Tänä vuonna on ilmestynyt kaksi raporttia: *Laatupainotetut elinvuodet terveydenhuollon vaikuttavuuden arvioinnissa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja Rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutukset*. Päivitys Finohtan raporttiin 16/2000. Vastasyntyneiden kuolon seulonnasta vuosi sitten tehdystä Finohtan nopeasta katsauksesta valmistui arvio, joka julkaistiin Impaktin numerossa 4/2006.

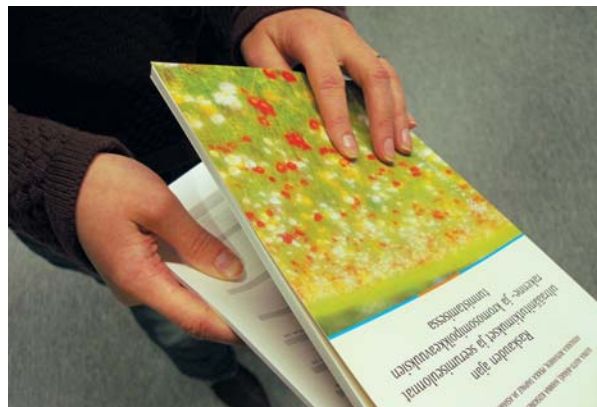
Sydänpotilaiden kuntoutusta tutkitaan

Stabiiliin sepelvaltimotautidiagnoosin saaneiden potilaiden preventiivisen liikunnallisen kuntoutuksen kliinistä vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta selvitetään satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella, johon kuuluu taloudellinen arviointi. Effects of Supervised Cardiac Exercise Program on Coronary Artery Disease Risk Factors, Quality of Life and Cardiac Events in Patients with Stable Coronary Artery Disease – A Randomized Controlled Trial Including Economic Evaluation -hankkeessa sovelletaan CONSORT-kriteereitä. Taloudellisen arvion mittarina käytetään 15D:tä.

SLL:n artikkeli: Suonikohjujen vaahtohoitojen vaikuttavuus ja turvallisuus

Suonikohjujen vaahtohoito -hankkeen tuloksista on julkaistu artikkeli Suomen Lääkärilehdessä. Vaahtoskleroterapia on ollut laajassa käytössä muun muassa Ranskassa, Italiassa ja Espanjassa. Suomeen vaahtohoito tuli vuonna 2004. Menetelmä toteutetaan ultraääniohjauksessa. Vaikuttavuustiedonhaussa valittiin viisi julkaisua mukaan. Hoidon tulokset ovat lupaavia, mutta pitkäaikaistuloksista ei ole tietoa. Menetelmän haittoina ilmoitettiin allergisista reaktioista laskimotromboosiin. Vaahtoskleroterapia saattaa levitä nopeasti laajaankin käyttöön myös sellaisten lääkäreiden keskuuteen, joilla ei ole riittävä osaamista laskimosairauksista.

Saarinen J, Kuukasjärvi P, Albäck A, Malmivaara A. Suonikohjujen skleroterapian vaikuttavuus ja turvallisuus. Suomen Lääkärilehti 24 2006, 2621–2626. Saatavissa pdf-tiedostona osoitteesta <http://www2.fimnet.fi/pdf/2006/SLL242006-2621.pdf>



Sikiöseulonnat ovat kiinnostaneet Finohtan raporttien lukijoita eniten. Aihe on herättänyt myös yhteiskunnallista keskustelua.

Seulontatutkimusten QALYt seulassa

Finohtassa arvioidaan seulontaa käsitteleviä terveystaloustieteellisiä alkuperäistutkimuksia, joissa on käytetty tulostittarina laatupainotteisia elinvuosia (QALY). Työryhmä on käynyt läpi noin 600 abstraktia ja käsittelee seuraavaksi kokotekstiaartikkelit (noin 180 kpl). Järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset kuvataan ja ryhmitellään mm. niissä käytetyn terveystaloustieteellisen analyysimenetelmän, lääketieteen erikoisalan, QALYjen laskeamiseen käytetyn terveyden liittyvän elämänlaatumittarin, kustannusvaikuttavuustulosten tulkinna ja tutkimuksen laadun mukaan. Kirjallisuushaku tehtiin Medline-, Embase-, CINAHL-, SCI- ja Cochrane-tietokannoista. Kirjallisuuskatsaus antaa ajankohtaista tietoa seulontamenetelmistä kokoamalla yhteen tiedon siitä, mitä terveystaloustieteellisiä menetelmiä seulontaa käsittelevissä kustannusvaikuttavuustutkimuksissa on käytetty. Tutkija **Pirjo Räsänen** toimii hankkeen vastuuhenkilönä.

Olkanivelten leikkaukset vaikuttavia?

Olkanivelen kiertäjälkalvosimen hankausoireyhtymä on yksi tavallisimmista olkapään kiputiloista. Oireena on ensin kuormituksessa ilmenevä ja myöhemmin usein lepokipu. Tila on usein krooninen ja aiheuttaa myös työkyvyttömyyttä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on toteutettu olkanivelen kiertäjälkalvosimen hankausoireyhtymän leikkaushoidon satunnaistettu vertaileva vaikuttavuustutkimus. Finohta on myöntänyt hankkeelle taloudellista ja menetelmällistä tukea.

Tutkimuksessa arvioidaan leikkaushoidon vaikutavuutta vertaamalla leikkauksella (akromionplastia) ja fysioterapialla (tehostettu liikehoito) hoidettujen potilaiden parantumista pelkästään samanlaisella fysioterapialla hoidettujen potilaiden parantumiseen etenevässä satunnaistetussa vertailuasetelmassa. Konservatiivisen hoidon ja leikkaushoidon ryhmien seurannassa kiinnitetään huomiota olkapään kipuun, koettuun haittaan, päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen, sairauspoissaoloihin, olkanivelen toimintatestien tuloksiin ja särky-lääkkeitten käyttöön. Tutkimuksessa vertaillaan hoitomuotojen aiheuttamia kustannuksia. Satunnaistettuun, prospektiiviseen monikeskustutkimukseen on otettu molempiin tutkimusryhmiin 70 potilasta.

Uutta Lääkärin tietokannoissa: Ampujia vaanii lyijyaltistus

Vaikka lyijyaltistus työpaikoilla on merkittävästi vähentynyt ja autojen pakokaasun katkussa poistunut kokonaan, lyijylle voi edelleen altistua, esimerkiksi ampu-maharrastuksen parissa. Eikä tämä tarkoita ammunnan kohteeksi joutumista, vaan lyijypölyn joutumista elimistöön käsien ja hengitysilman mukana varsinkin sisäampumaradoilla. Akuutit lyijymyrkytykset ovat yleensä selviä tapauksia, mutta pienemmän altistumisen aiheuttama krooninen oireilu on vaikeampi yhdistää lyijyyn. Ehkäisykeinoina ampujille suositellaan hengityssuojaimien ja suojavaatetuksen käyttöä sekä lyijypölyn poistamista ampumaradan pinnoilta kostealla pyyhinnällä. Tutkijalääkäri **Iris Pasternackin** ja lääkäri **Paavo Huupposen** toimittama artikkeli on luetavissa Lääkärin tietokantojen Finohta-osiossa. **Lääkärin tietokannat verkko-osoitteessa www.terveysportti.fi**>Lääkärin tietokannat.

Uniapnea-raportti viimeistellään SBU:ssa

Pohjoismaisen Uniapnea-hankkeen raportti julkaistaan vuoden 2007 alussa SBU:n keltaisena raporttina, johon sisältyy suomenkielinen tiivistelmä. Raportti sisältää järjestelmälliset katsaukset uniapnean diagnostiikan ja hoidon menetelmien arvioinnista sekä hoitokäytäntöjen kartoituksesta Pohjoismaissa.

Kuntoutuksen HTA-raportteja arvioidaan

Finohtan ylilääkäri **Antti Malmivaara** ja ylilääkäri **Hannu Alaranta** (Invalidiliiton Käpylän Kuntoutuskeskus) valmistelevat katsausta INAHTA:n raporteista, jotka käsittelevät kuntoutusta. Tarkasteluvuosi on 2005 ja kohteena ovat kaikki HTA-tietokannan 467 artikkelia. Näistä lähteistä valikoitui 18 kuntoutusraporttia. Tutkijat selvittävät, mistä aiheista kuntoutuksen arviointia on tehty, ja miten raporttien tuloksia voitaisiin soveltaa Suomen terveydenhuollossa ja kuntoutuksen toteuttamisessa.



Eettinen arviointi Finohtan hankkeisiin

Eettisten kysymysten käsittely on noussut tärkeäksi aiheeksi menetelmien vaikuttavuuden arvioinnissa. Eettinen arviointi voi parantaa tiedon vastaanottoa ja auttaa terveydenhuollon päätöksenteossa. Finohta haluaa panostaa arviointihankkeiden ja HTA-raporttien eettisen osuuden valmisteluun. Finohtan terveydenhuollon etiikan asiantuntijaksi on valittu LL, VTM **Samuli Saarni**. Lisäksi on sovittu FT **Tuija Takalan** kanssa mahdollisuudesta hankekohtaiseen yhteistyöhön.

Kohonneen verenpaineen hoitosuositus kustannusvaikuttava?

Cost-effectiveness analysis of national evidence-based guidelines for antihypertensive care -hankkeessa verrattiin päätöksentekomallin avulla Käypä hoito -suositusten kustannusvaikuttavuutta aiempaan hoitokäytäntöön. Hankkeesta suunnitellaan sekä kansallista että kansainvälistä raportointia ja pidempi artikkeli lähetetään englanninkieliseen lehteen syksyn aikana. Päätöksentekomallissa huomioitiin aivoverenkiertoon liittyvät tapahtumat, suuremmat sydäntapahtumat ja kuolemat sekä merkittävä osa terveydenhuollon kustannuksista. Mallissa ei ole huomioitu täysin elinajanodotetta, lääkehoidon sivuvaikutuksia eikä tuottavuuskustannuksia. Käypä hoito -suositus osoittautui aiempaa hoitokäytäntöä kustannusvaikuttavammaksi.

LUKIJAPALAUTE 5/2006

Mitkä artikkelit ovat mielestäsi numeron kiinnostavimmat?

Toivomuksia lehden sisällöstä

TILAUS

Tilaan lehden työpaikalle kotiin

Nimi/työyhteisön nimi _____

Ammattinimike _____

Jakeluosoite _____

Postinumero ja -toimipaikka _____

Puhelin _____ Telefax _____

Sähköposti _____

Muu viesti (esim. osoitteenmuutos)

NIMITYKSIÄ

Käypä hoito -joryyn uusi Finohtan edustaja



Duodecimin hallitus on nimittänyt suunnittelija **Heidi Anttilan** Käypä hoito -johtoryhmään Finohtan mandaatilla toimikaudeksi 2006–2008. Heidi Anttila on koulutukseltaan fysiote-rapeutti ja terveystieteiden maisteri. Käypä hoito -johtoryhmään kuuluu 13 Lää-käriseura Duodecimin hal-lituksen kolmeksi vuodeksi

kerrallaan nimeämää jäsentä, jotka edustavat mm. sairaanhoitopiirejä, perusterveydenhuoltoa, sosi-aali- ja terveysministeriötä, Hammaslääkäriseura Apolloniaa ja Sairaanhoitajaliittoa. Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen Käypä hoito -hankkeen tavoitteena on laatia Suomeen soveltuvia valta-

kunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytän-töjen vaihtelua. Tiiviit ja helppolukuiset hoitosuo-situkset tukevat terveydenhuollon ammattilaisten käytännön työtä ja toimivat perustana alueellisille hoito-ohjelmille.

Lisätietoja Käypä hoito -suosituksesta verkko-osoitteesta www.kaypahoito.fi

Joanna Briggs -instituuttiin suomalainen jäsen

Suunnittelija **Heidi Anttila** on kutsuttu Finohtan edustajana australialaisen Joanna Briggs -instituutin (JBI) Evidence Utilisation Methods -ryhmään. Insti-tuutti on Adelaiden Kuninkaallisen sairaalan kansainvälinen tutkimus - ja kehittämissyksikkö, joka toimii Adelaiden yliopiston yhteydessä.

Lisätietoja JBI:stä verkko-osoitteesta www.joannabriggs.edu.au/about/home.php

IMPAKTI

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön lehti

Abstrakteja Barcelonaan

Health Technology Assessment International (HTAi) järjestää kongressin Barcelonassa 17.–20. kesäkuuta 2007. Abstraktit on lähetettävä 30.1.2007 mennessä. HTAi-kongressin teemana ovat kansanterveys, terveystriskit ja kehitysmaiden terveydenhuollon arviointi. Tilaisuus on tarkoitettu klinikoille, päättäjille ja tutkijoille.

Lisätietoja www.htai.org.

Näytön lyhyt oppimäärä Lääkäripäivillä

Duodecim, Käypä hoito ja ROHTO järjestävät Näytön lyhyt oppimäärä – järjestelmällisyyttä tieteellisen artikkelien lukemiseen -tilaisuuden valtakunnallisilla Lääkäripäivillä Helsingissä 10. tammikuuta 2007 klo 8.45–12.00. Tavoitteena on antaa kiireiselle lääkärille työkaluja tieteellisten artikkelien arviointiin. Tilaisuuden puheenjohtajan toimii tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä. Lisätietoja www.laakaripivat.fi.



Terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa (Health Technology Assessment, HTA) selvitetään järjestelmällisesti menetelmien käytön lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia.

Arviointi tehdään eri tieteenalojen yhteistyönä. Siihen kuuluu myös menetelmien käytöstä koituvien sosiaalisten ja eettisten seuraamusten sekä kustannusten tarkastelu.

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Finohta tuottaa tietoa päätösten tueksi.

Yksikkö on perustettu vuonna 1995 ja se toimii Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisskeskus Stakesissa.

FinOHTA Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö

Finnish Office for Health Technology Assessment

Postiosoite Stakes/Finohta, PL 220, 00531 Helsinki, Käyntiosoite Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Puhelin (09) 39 671 (vaihte) / (09) 3976 2297, Faksi (09) 3967 2278, Sähköposti etunimi.sukunimi@stakes.fi

RYHMÄPÄÄLLIKKÖ
Marjukka Mäkelä
tutkimusprofessori

RYHMÄSIHTEERI
Terhi Ilonen

Heidi Anttila
suunnittelija
Ilona Autti-Rämö
ylilääkäri
Riitta Grahn
informaatikko
Sirpa-Liisa Hovi
erikoistutkija
Eva Kiura
tieteellinen toimittaja
Kerttuli Korhonen
toimitussihteeri
Niina Kovanen
kehittämispäällikkö
Pia Kärki
toimistosihiteeri
Kristian Lampe
viestintälääkäri
Antti Malmivaara
ylilääkäri
Iris Pasternack
tutkijalääkäri

Leena Raustia
informaatikko
Pirjo Räsänen
tutkija
Ulla Saalasti-Koskinen
suunnittelija
Maija Saijonkari
lääketieteellinen kirjoittaja
Harri Sintonen
tutkimusprofessori

PYSYVÄT ASIAANTUNTIJAT

Arviointitutkimus
Risto Roine
risto.p.roine@hus.fi

Kliininen lääketiede
Olli-Pekka Rynänen
ollipekka.rynanen@uku.fi

Tilastotiede/biometria
Esa Läärä
esa.laara@oulu.fi

Etiikka
Samuli Saarni
samuli.saarni@helsinki.fi

Finohtan Tampereen toimipiste

Postiosoite Stakes/Finohta
Finn-Medi 3, Biokatu 10
33520 Tampere

Käyntiosoite Finn-Medi 3,
Biokatu 10 (7. krs), Tampere

Puhelin (03) 35 5111 (vaihte)

Faksi (03) 3551 4300

Sähköposti
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Anneli Ahovuo-Saloranta
tutkijalääkäri
Pekka Kuukasjärvi
ylilääkäri
Ulla-Maija Rautakorpi
asiantuntijalääkäri