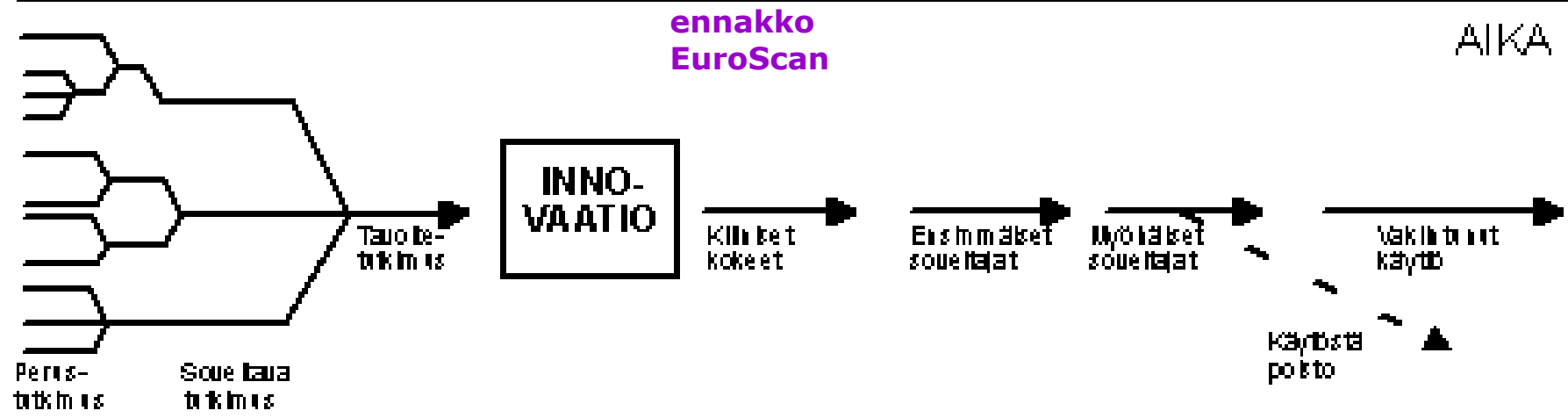
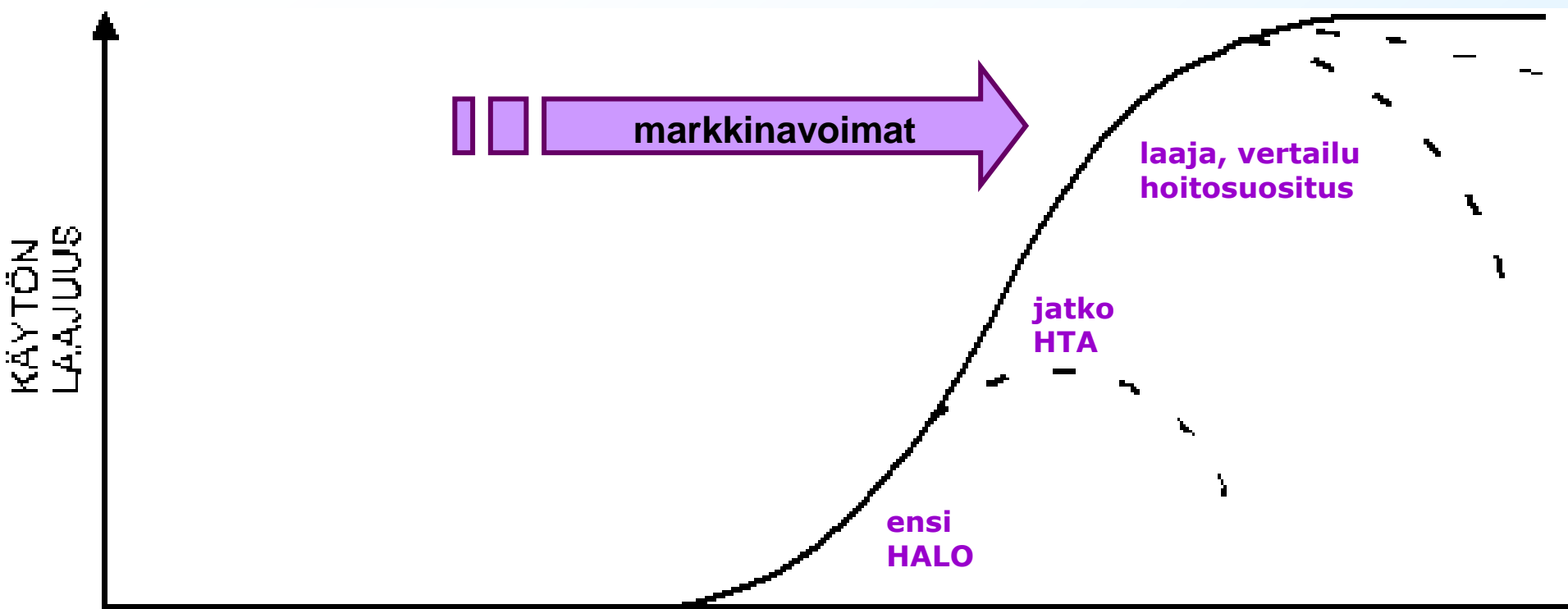


Terveydenhuollon menetelmien hallittu käyttöönotto

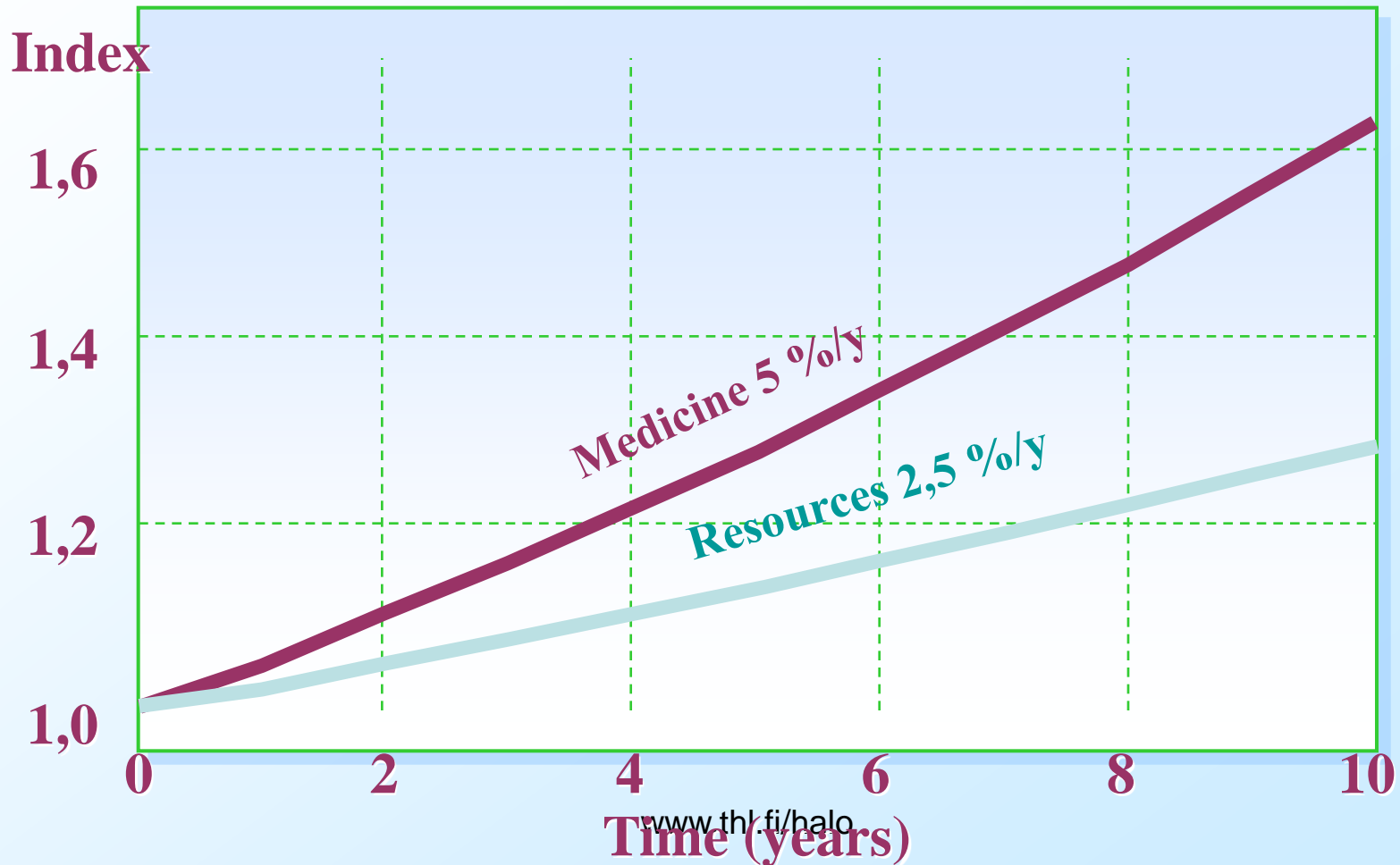




Menetelmän arviointi on liian aikaista kunnes se yhtäkkiä on liian myöhäistä

Lääketieteen kehitys ja taloudelliset voimavarat

(Thwaites curve, Cochrane et al. 1991)





HALO-ohjelman synty

- Sairaanhoidopiirien johtajien toiveesta aloitettiin vuonna 2006 Finohtan ja sairaanhoidopiirien yhteistyönä uusien tai leviämässä olevien terveydenhuollon menetelmien **vaikuttavuuden ja turvallisuuden** arviointi.
- Ohjelman nettisivut: www.thl.fi/halo

KÄYTTÖÖNOTON PERUSTEET: VAIKUTTAVUUS JA TURVALLISUUS

Toistuvat keskustelut / eri tahot
*neuvottelu STM 9 / 2004
*esittelyt jyl /johtajakokoukset

Vihreää > valmistelutyöryhmä:
[Mäkelä, Roine, Kuukasjärvi, Malmivaara & Kaila]

9 / 2005: kansallinen kehittäminen käyntiin
sairaanhoidopiirien ja Finootan yhteistyönä

B Campbell: NICE Interventional Procedures
J Hilsted: Kööpenhamina /Rigshospitalet

**Käynnistysseminaari
16.12.2005**

2006: SHP-kierros, menetelmien kartoitus ja valinta
SHP-edustajat /HALO -työseminaarit x2 /vuosi

Saippuakupla vai harvinainen helmi?

Uusien diagnostiikka- ja hoitomenetelmien käyttöönotosta päättävät joutuvat tasapainoilemaan taitavien myyntimiesten, vaativan yleisön ja usein riittämättömän tutkimustiedon välissä.

■ TEKSTI JAANA AHLBLAD ■ KUVAT MIKA PUTRO, FLUGI JA JYRKI LUUKKONEN

Vanhassa vara parempi, väittää sananlasku, vaikka terveydenhuoltoon pyrkii jatkuvasti uusia teknologioita. Kukin sairaala tai sairaanhoitopiiri päättää itsenäisesti, ottaako uuden diagnostiikka- tai hoitomenetelmän käyttöön. Päätöksenteko ei ole helppoa monen tekijän ristipaineessa.

"Sairaala on hidas reagoimaan asioihin, mutta hitaus on toisaalta hyväkin asia, kun vastassa on uusinta uutta", Vaasan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Timo Keistinen sanoo.

Onko uusi, kallis syöpälääke riittävän hyvin tutkittu? Onko potilaiden jopa ihmelääkkeeksi korottama hoito tarpeeksi tehokasta?

Entä laihdutusleikkaukset? Sairaalalahallinto haluaa hoitaa leikkausjonosta proteesit pois, mutta yleisö vaatii vatsalaukun kutistusoperaatioita. Myös osa ammattilaisista tahtoo kulkea kehityksen etujoukoissa ja tehdä laihdutusleikkauksia. Lisäksi sekä potilaat että henkilöstö haluavat uusimmat laitteet ja tekniikat esimerkiksi kuvantamiseen, mutta ne ovat usein liian kalliita sairaalan budjettiin.

Vaasan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Timo Keistinen tietää hyvin, millaista tasapainottelua päätös uu-

den teknologian hankkimisesta on. Esimerkkinä hän mainitsee silmänpohjan nesteisen ikärappeuman hoi-





HALO-ohjelman tavoitteet

- Nostaa tutkittu tieto turvallisuudesta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista keskeiseksi uusien menetelmien käyttöönottoa suunniteltaessa.
- Tuottaa sairaanhoitopiirien päätösten tueksi puolueetonta arviointitietoa uusista menetelmistä, joiden käyttö on leviämässä tai vielä vakiintumatonta.
- Lisätä menetelmien arvioinnin tuntemusta ja merkitystä kaikessa terveydenhuollon päätöksenteossa.
- Lisätä sairaanhoitopiirien toimijoiden sitoutumista menetelmien arviointiin.



Näin HALO-suositus syntyy

Sairaanhoitopiirien asiantuntijat ehdottavat aiheita



HALO-neuvottelukunta valitsee aiheet



HALO-katsausryhmät arvioivat menetelmät



Tulokset esitellään HALO-asiantuntijaneuvostolle



Asiantuntijaneuvosto valmisteleo suositusehdotuksen



Neuvottelukunta antaa suosituksen



Sairaanhoitopiirissä päätös menetelmän käytöstä

HALO-suositukset ja liikennevalomalli

Liikennevalo	Vaikuttavuus	Turvallisuus	Kustannukset
 Vihreä	Riittävä	Riittävä	Kohtuulliset
 Keltainen	Lupaava, mutta tieto niukkaa	Ilmeisesti riittävä	Kohtuulliset
	Riittävä	Riittävä	Korkeat
	Riittävä	Tunnetaan puutteellisesti	Kohtuulliset
	Tunnetaan puutteellisesti	Riittävä	Kohtuulliset
 Punainen	Huono tai tuntematon	Riittävä	Kohtuulliset
	Riittävä	Huono tai tuntematon	Kohtuulliset
	Riittävä	Riittävä	Kohtuuttoman kallis

rutiinikäyttöön
- voi olla rajoituksia

käyttö tietoa keräten
tutkimus, rekisteri, kirjallisuus

ei pidä käyttää

HALO-ryhmä: Sirpa-Liisa Hovi, Ritva Hurskainen, Mika Gissler, Riitta Gröhn, Katriina Kukkonen-Harjula, Merja Nord-Saari, Marjukka Mäkelä

Hysteroskooppinen sterilointi metallisella mikroimplantilla

Tärkein tieto

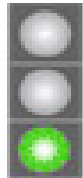
- ▶ Hysteroskooppinen sterilointimenetelmä metallisella mikroimplantilla on uusi, kolmannen polven sterilointimenetelmä, joka aiheuttaa pysyvän hedelmättömyyden.
- ▶ Sterilointi on pitävä vasta kolmen kuukauden kuluttua. Siihen asti on käytettävä muuta ehkäisyä.
- ▶ Toimenpide voidaan tehdä polikliinisesti. Leikkaussali-

Hysteroskooppinen sterilointimenetelmä Essure aiheuttaa pysyvän hedelmättömyyden. Siinä viedään tähystimen avulla mikroimplantti kumpaankin munanjohtimeen, jotka tukkeutuvat kolmessa kuukaudessa. Menetelmä on ollut käytössä vuodesta 2001, mutta toistaiseksi näyttö sen tehosta ja turvallisuudesta perustuu lyhytaikaisiin 1–2 vuoden tutkimuksiin. Toimenpide voidaan tehdä polikliinisesti, mutta se vaatii onnistuakseen tekijältä riittävästi kokemusta. Tässä katsauksessa arvioidaan Suomessa

Hysteroskooppinen sterilointi metallisella mikroimplantilla

(Suositus annettu 17.9.2008)

Vihreä



Voidaan käyttää pysyvään raskauden ehkäisyyn.

- **Vaikuttavuus:** Tieto perustuu riittäviin potilassarjoihin, vaikka pitkäaikaisseurantatieto puuttuu.
- **Turvallisuus:** Vaihtoehtoisiin menetelmiin verrattuna riittävä.
- **Kustannukset:** Kustannusvaikuttavuustieto puuttuu.
- **Rajoitukset:** Edellyttää harjaantumista hysteroskopiaan ja vähintään 10 toimenpiteen suoritusta ohjatusti.
- **Työnjako:** Ks. yllä Suositellaan keskittämistä yksiköissä.

Sirpa-Liisa Hovi, Ritva Hurskainen, Mika Gissler, Riitta Grahn, Katriina Kukkonen-Harjula, Merja Nord-Saari, Marjukka Mäkelä.

Hysteroskooppinen sterilointi metallisella mikroimplantilla. Suomen Lääkärilehti 2008;63(36):2905-9.

JAA NA A. LEIPÄLÄ

DOSENTTI, LASTENTAUTIEN JA
NEONATOLOGIAN
ERIKOISLÄÄKÄRI, YLILÄÄKÄRI
STAKES, FINOHTA
jaana.leipala@stakes.fi

MARJO METSÄRANTA

DOSENTTI, LASTENTAUTIEN
ERIKOISLÄÄKÄRI
HYKS, LASTEN JA NUORTEN
SAIRAALA, LASTENKLINIKKA

RIITTA MARTTILA

LT, OSASTONYLILÄÄKÄRI
SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALA

RIITTA GRAHN

FM, INFORMAATIKKO
STAKES, FINOHTA

REIJO SUND

VTT, TILASTOTIEEILLÄ
STAKES, TERVEYDENHUOLLON
JA TERVEYSPOLITIIKAN
TUTKIMUSRYHMÄ

ANTTI MALMIVAARA

DOSENTTI, YLILÄÄKÄRI
STAKES, FINOHTA



Viilennyksen vaikuttavuus ja turvallisuus vastasyntyneen hypoksis-iskeemisen enkefalopatian hoidossa

- Suomessa vuosittain pari sataa vastasyntyntä saa hapenpuutteesta johtuvan aivovaurion, hypoksis-iskeemisen enkefalopatian (HIE). Osalla heistä vaurio johtaa pitkäaikaisseurauksiin. Puolet näistä lapsista syntyy yliopistosairaaloissa.
- Viilennyksen vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta vastasyntyneen HIE:n hoidossa tehtiin yleiskatsaus järjestelmällisistä katsauksista. Järjestelmälliset katsaukset perustuivat kahdeksaan satunnaistettuun hoitokokeeseen, joissa oli mukana 638 lasta.
- Vuonna 2007 tehdyn Cochrane-katsauksen mukaan alle kuuden tunnin iässä aloitettu viilennyshoito vähentää täysiaikaisten ja lähes täysiaikaisten vastasyntyneiden kuolleisuutta ja eloonjääneiden neurologista vammautumista.
- Viilennyshoidolla ei ole todettu pitkäaikaisia haittavaikutuksia. Ohimenevinä haittoina on raportoitu bradykardiaa ja trombosytopeniaa.
- Ajoissa aloitettu viilennys on ilmeisesti turvallinen ja vaikuttava täysiaikaisen ja lähes täysiaikaisen vastasyntyneen HIE:n hoito.
- Suomessa viilennyshoitoa oli huhtikuun 2008 loppuun mennessä annettu HYKS:ssä 20 lapselle. Asiantuntija-arvion mukaan viilennyshoidon käyttöönottoon riittävät valmiudet Suomessa on yliopistollisten sairaaloiden vastasyntyneiden teho-osastoilla. Muissa sairaaloissa syntyneiden HIE-

Viilennyshoito vastasyntyneen hypoksis-iskeemisessä enkefalopatiassa

(Suositus annettu 3.2.2009)



Käytetään täysiaikaisten tai lähes täysiaikaisten vaikeasti asfyktisten vastasyntyneiden epäillyn hypoksis-iskeemisen enkefalopatian hoidoksi.

- **Vaikuttavuus:** Riittävä näyttö kuolleisuuden ja eloonjääneiden vammautumisen vähenemisestä on peräisin satunnaistetuista tutkimuksista.
- **Turvallisuus:** Raportoitu ohimeneviä haittoja.
- **Kustannukset:** Kustannukset ovat kohtuulliset. Lisäkustannuksia nykytilanteeseen verrattuna tulee välineistön hankinnasta (viilennyspatjan ja antureiden hinta 18.000-23.500 €).
- **Rajoitukset:** Edellyttää ympärivuorokautista valmiutta vaativaan vastasyntyneen tehohoitoon. Hoito aloitettava kuuden tunnin kuluessa syntymästä.
- **Työnjako:** Keskitetään yliopistosairaaloihin, joilla valmiudet antaa vaativaa vastasyntyneen tehohoitoa ympärivuorokautisesti.

Jaana A. Leipälä, Marjo Metsäranta, Riitta Marttila, Riitta Grahn, Reijo Sund, Antti Malmivaara. Viilennyksen vaikuttavuus ja turvallisuus vastasyntyneen hypoksis-iskeemisen enkefalopatian hoidossa. Suomen Lääkärilehti 2008;63(49):4311-19.

HALO-RYHMÄ:

KATI TIHTONEN

LT, erikoislääkäri
TAYS, naistenklinikka
kati.tihtonen@pshp.fi

RIITTA GRAHN

informaatikko,
THL/Finohta
riitta.grahn@thl.fi

MINNA KAILA

dosentti, yksikön päällikkö
THL PALO, Peruspalvelut ja
erikoistason palvelut, Finohta
minna.kaila@kolumbus.fi

Lisääkö synnytyksenaikainen sikiövalvonta STAN-laitteella sittenkään synnytysturvallisuutta?

- Sikiön synnytyksenaikaista hapenpuutetta voidaan arvioida analysoimalla sikiön sydämen elektrokardiogrammia STAN-laitteen avulla. Tässä järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin STAN-laitteen tuomaa lisäarvoa pelkkään kardiotokografiaseurantaan (KTG) verrattuna.
- **STAN-menetelmän käyttö KTG:n rinnalla vähensi operatiivisia synnytyksiä sekä mikroverinäytteiden ottoa. Merkitseviä eroja vastasyntyneiden kunnossa ei ryhmien välillä todettu. Pitkäaikaisseurantatietoa vaikutuksesta neurologiseen sairastavuuteen ei ole käytettävissä.**
- **STAN-menetelmä vaatii pitkäjänteistä koulutusta laitteen käyttöön ja hälytysten tulkinta riippuu samanaikaisesta kardiotokografiarekisteröinnistä.**
- Tutkimusnäyttö ei riitä STAN:n lisähyödyn arvioimiseksi pelkkään kardiotokografiaan verrattuna.

STAN (Suositus annettu 12.6.2009)



- **STAN-menetelmän lisähyöty synnytyksen aikaisessa sikiövalvonnassa**
- **Tutkimusnäyttöä lisähyödystä ei ole. Vakava synnytyksenaikainen hapenpuute saattaa jäädä tunnistamatta STAN:a käytettäessä.**
- **Vaikuttavuus:** Kardiotokografiaan (KTG) verrattuna STAN ei helpota sikiön voinnin seuraamista. Sikiön ahdingosta johtuvien operatiivisten synnytysten määrä mahdollisesti vähenee. Vammautumisen lisääntymisestä tai vähenemisestä ei ole tietoa.
- **Turvallisuus:** Vakava synnytyksenaikainen hapenpuute saattaa jäädä tunnistamatta STAN:a käytettäessä.
- **Kustannukset:** Tutkimuksia kustannusvaikuttavuudesta ei ole tehty. STAN-laitteen hinta 28 500 € ja KTG-laitteen hinta 15 000 €. STAN-menetelmän käyttöönottoon liittyy merkittävä koulutustarve.
- **Rajoitukset:** Käyttöä nykytiedon perusteella ei suositella. Menetelmä arvioidaan uudelleen, kun meneillään olevien satunnaistettujen tutkimusten tulokset ovat valmistuneet.
- **Työnjako:** -

Kati Tihtonen, Riitta Grahn, Minna Kaila. Lisääkö synnytyksenaikainen sikiövalvonta STAN-laitteella sittenkään synnytysturvallisuutta? Suomen Lääkärilehti 2009;64(19):1757-1760.

HALO-RYHMÄ:

SATU-LIISA PAUNIAHO

LL, lastenkirurgian erikoislääkäri,
tutkija
TAYS, Lastentautien
tutkimuskeskus

MARTTI LEPOJÄRVI

LKT, dosentti, ylilääkäri
OYS, sydän- ja thoraxkirurgian
klinikka

KAROLINA PELTOMAA

TtM, sh, projektipäällikkö
Varsinais-Suomen sairaan
hoitopiiri,
potilasturvallisuusprojekti

ILKKA SAARIO

LKT, dosentti, hallinnollinen
ylilääkäri
HYKS, operatiivinen tulosyksikkö

JAANA ISOJÄRVI

YTM, informaattikko
THL/Finohta

ANTTI MALMIVAARA

LKT, dosentti, ylilääkäri
THL/CHESS

TUJJA S. IKONEN

LT, dosentti, ylilääkäri
THL/Finohta
tujja.ikonen@thl.fi



Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta

Lähtökohdat

WHO käynnisti vuonna 2007 maailmanlaajuisen Safe Surgery Saves Lives -ohjelman, jonka tavoitteena on leikkauskomplikaatioiden vähentäminen. Kansainvälinen asiantuntijaryhmä kehitti leikkaustiimin tarkistuslistan, jota testattiin kahdeksassa keskuksessa eri puolilla maailmaa. Tämän HALO-katsauksen tarkoituksena oli arvioida tarkistuslistan käytön vaikuttavuutta leikkauskomplikaatioiden ehkäisyssä.

Menetelmät

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin sähköisistä tietokannoista (Medline, HTA). Laadun ja näytön aste arvioitiin GRADE-menetelmällä. Lisäksi haettiin suomalaisen leikkaustoiminnan tunnuslukuja.

Tulokset

WHO:n tarkistuslistan käyttöä oli tutkittu yhdessä kansainvälisessä prospektiivisessä vertailevassa tutkimuksessa. Tarkistuslistan avulla pystyttiin vähentämään leikkauskomplikaatioita yli kolmanneksella. Korkean bruttokansantuotteen maissa leikkauskomplikaatiot vähenivät 10,3 %:sta 7,1 %:iin ja kuolemat 0,9 %:sta 0,6 %:iin. NNT-luvuiksi muutettuna listan käyttäminen 31 kertaa estäisi yhden komplikaation ja 333 kertaa estäisi yhden kuoleman. Tarkistuslistojen käytöstä ei ole raportoitu haittoja.

Päätelmät

Leikkaustiimin tarkistuslista on yksinkertainen menetelmä, jonka vaikuttavuudesta komplikaatioiden vähentämiseksi on kliinistä näyttöä. WHO suosittelee tarkistuslistan käyttöä kaikissa leikkauksissa ja

Leikkaustiimin tarkistuslista

(Suositus annettu 5.2.2010)



Vihreä



Suosittelaa leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kaikissa leikkaustoimenpiteissä. WHO:n peruslistan täydentäminen leikkaustoiminnan luonteesta riippuen on mahdollista.

- **Vaikuttavuus:** Näyttö tarkistuslistan käytön vaikuttavuudesta perustuu yhteen laajaan monikeskustutkimukseen. Satunnaistettuja tutkimuksia ei ole eikä ole odotettavissakaan. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö vähentää komplikaatioita ja kuolleisuutta noin kolmanneksella.
- **Turvallisuus:** On epätodennäköistä, että menetelmään liittyy turvallisuusriskejä.
- **Kustannukset:** Kustannusvaikuttavuudesta ei ole tutkimustietoa, mutta komplikaatioiden väheneminen voi vähentää kustannuksia. Suorat kustannukset käytöstä ovat vähäisiä.
- **Rajoitukset:** -
- **Työnjako:** Leikkaustiimin tarkistuslistan käytäntöön viemisessä, käyttökoulutuksessa ja kehitystyössä suositellaan kansallista yhteistyötä. Kannattaa selvittää vastaavan listan käyttöä kaikilla toimenpidealoilla.

Satu-Liisa Pauniahho, Martti Lepojärvi, Karolina Peltomaa, Ilkka Saario, Jaana Isojärvi, Antti Malmivaara, Tuija S. Ikonen. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärilehti 2009;64(49):4249-4254.

HALO-RYHMÄ:

JUKKA KOKKONEN

LL, erikoislääkäri
Pohjois-Karjalan keskussairaala,
korva-, nenä- ja kurkkutautien
klinikka

ELINA MÄKI-TORKKO

dosentti, biträdande
verksamhetschef
Linköpingin yliopistollinen
sairaala, korva-, nenä- ja
kurkkutautien klinikka

RISTO P. ROINE

dosentti, arviointilääkäri
HUS – yhtymähallinto

TUJJA S. IKONEN

dosentti, ylilääkäri
THL/Fnohta



Vaikea-asteisen kuulovian kuntoutus molemminpuolisen sisäkorvaistutteen avulla

- Sisäkorvaistutetta käytetään molemminpuolisen vaikea-asteisen kuulovian kuntoutuksessa silloin, kun kuulokojekuntoutus ei auta.
- Suomessa tehdään noin 50–70 istuteleikkausta vuodessa, valtaosa toispuolisia.
- Tutkimustulokset viittaavat siihen, että molemminpuolinen istute helpottaa äänen paikantamista ja kuuntelua hälyssä, mutta yksilölliset erot ovat suuria.
- Haittavaikutuksista on julkaistu tietoa vain toispuolisesta istutteesta. Vakavat haitat ovat harvinaisia.
- Menetelmällisten rajoitusten vuoksi tutkimusten tuloksiin on suhtauduttava varauksella.

Terveysteknologian kuvaus

Sisäkorvaistute on kuulokojeeseen verrattava apuväline, jolla kuulohermoja sähköisesti ärsyttämällä saadaan aikaan kuuloaistimus. Laitte (kuva 1) koostuu sisäisistä, leikkauksella ihon alle ja sisäkorvaan asetettavista osista (vastaanotin ja elektrodinauha) ja ulkoisesta osasta (puheprosessori ja lähetinkela). Puhe-

Nykyään on kehiteltävänä ja osin jo käytössäkin koodausmenetelmiä, joissa myös äänisignaalin hienorakenne otetaan huomioon. Nyt analysoitavana olevissa tutkimuksissa on lähes poikkeuksetta käytetty vanhempia ohjelmointistrategioita.

Kohderyhmä

Sisäkorvaistutetta voidaan harkita, kun kuu-

Vaikea-asteisen kuulovian kuntoutus molemminpuolisen sisäkorvaistutteen avulla.

(Suositus annettu 12.6.2009)



Keltainen



Tutkimusnäytön niukkuudesta huolimatta saattaa olla hyödyllinen lapsille ja joillekin erityisryhmille kuten vaikeasti kuulonäkövammaisille aikuisille sekä aivokalvontulehduksen jälkeen kuuroutuneille.

- **Vaikuttavuus:** Näyttö vaikuttavuudesta verrattuna toispuoliseen istutteeseen on puutteellista ja perustuu pieniin, valikoituihin aineistoihin. Pitkäaikaistulokset puuttuvat.
- **Turvallisuus:** Tutkimuksia molemminpuolisen istutekuntoutuksen haitoista ei ole. Toispuolisen istutekuntoutuksen vakavat haitat ovat harvinaisia, tavallisin haitta on tasapainohäiriö.
- **Kustannukset:** Istutteen ja prosessorin hinta on 21 000-27 500 euroa. Kustannusvaikuttavuudesta lapsilla ei ole tutkimuksia. Aikuisilla tehdyn tutkimuksen mukaan molemminpuolinen istutekuntoutus ei ole kustannusvaikuttavaa.
- **Rajoitukset:** Käytetään yksilöllisen esiselvityksen perusteella, kun kuulokojekuntoutus ei riitä. Samat vasta-aiheet kuin toispuolisessa sisäkorvaistutteen kanssa.
- **Työnjako:** Nykyisissä istutekeskuksissa. Hoidon tuloksia seurattava keskitetysti.

Jukka Kokkonen, Elina Mäki-Torkko, Risto P. Roine, Tuija S. Ikonen. Vaikea-asteisen kuulovian kuntoutus molemminpuolisen sisäkorvaistutteen avulla. Suomen Lääkärilehti 2009;64(17):1567-1577.

Käynnissä olevia katsauksia

- Helmikuu 2010 (työnimet):
 - *Mekaaninen non-invasiivinen yskittämiskone*
 - *Vuotoja aiheuttavan myooman emboliahoito*
 - *TT-kolografia hiilidioksiditäytöllä*
 - *Atsasiidiini MDS:n hoidossa*
 - *Leikkaushaavan kestopuudutus*
 - *Laparoskooppisen sappileikkauksen simulaattoriopetus*

Hyväksytyt katsausaiheita

- Helmikuu 2010 (työnimet):
 - Paklitakseli-peitetyt PTA-katetrit
 - MRI rintasyövän hoidossa
 - Bioimpedanssi dialyysipotilaan nestetasapainon määrittämisessä
 - Jatkuva insuliinin annostelu

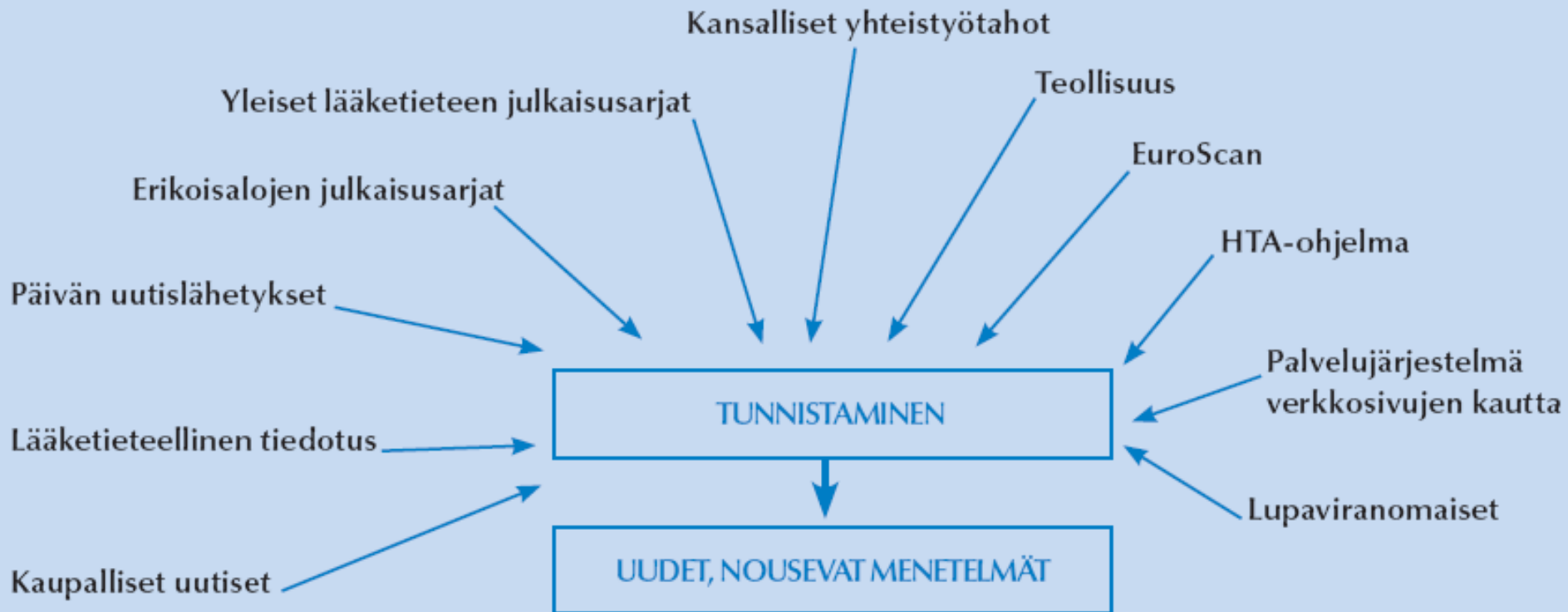
STAN-katsauksen päivitys

Uudet HALO-aiheet

- Aihe-ehdotukset mini-HTA lomakkeella
- Taustakartoitus ja ehdotuksen valmistelu
- Katsauksen tutkimuskysymyksen määrittely PICO-asetelmalla
 - patient = kohderyhmä
 - intervention = tutkittava menetelmä
 - comparator = vertailumenetelmä
 - outcome(s) = tulosmuuttuja(t)

Horisonttiin tähyäminen

Birminghamin horisonttiin tähyämisryhmän lähteet, joiden avulla nousevia menetelmiä tunnistetaan.





HALO-neuvottelukunta

- puheenjohtaja, varapuheenjohtaja sekä jäsen ja varajäsen jokaisesta sairaanhoitopiiristä (20)
- kokoontuu 2-3 kertaa vuodessa
- tehtävät:
 - kehittää menetelmien hallittua käyttöönottoa
 - valitsee menetelmät, joista tehdään HALO-katsaus
 - antaa suositukset arvioitujen menetelmien käytöstä
 - edistää HALO-suositusten noudattamista sairaanhoitopiireissä
 - valitsee HALO-asiantuntijaneuvoston



HALO-asiantuntijaneuvosto

- HALO-neuvottelukunnan nimeämä "viisaiden raati", kuusi jäsentä eri miljoonapiireistä
- kokoontuu joka toinen kuukausi
- tehtävät:
 - valmistelee HALO-neuvottelukunnalle ehdotukset arvioitavista menetelmistä
 - arvioi menetelmien vaikuttavuutta, haittoja ja kustannuksia pääosin HALO-katsausten pohjalta
 - valmistelee HALO-neuvottelukunnan suositukset
 - tekee muita neuvottelukunnan sille osoittamia tehtäviä



HALO-katsausryhmät

- kliinisten asiantuntijoiden ja Finohtan menetelmäosaajien muodostamia työryhmiä (4-6 henkilöä)
- laativat systemaattiset arviointikatsaukset (HALO-katsaukset), joiden pohjalta neuvottelukunta antaa suosituksen menetelmän käytöstä
- katsaukset julkaistaan Suomen Lääkärilehdessä ja HALO-nettisivuilla



HALO-sihteeristö

- edustajat sairaanhoitopiireistä (HUS ja PSHP) sekä Finnohtasta
- kokoontuu HALO-ohjelmapäällikön johdolla noin 10 kertaa /v
- nimeää katsausryhmät, tukee ja seuraa katsausten valmistumista
- antaa tarvittavia palveluja HALO-neuvottelukunnalle, asiantuntijaneuvostolle ja katsausryhmille

Kiitos mielenkiinnostanne!

