



Hoitosuositusten laadinta

– käsikirja suositustyöryhmille

Versio 2.1

2021

Hannele Siltanen, Lotta Hamari, Kristiina Heikkilä,

Heidi Parisod, Arja Holopainen

Miten viitata:

Siltanen H, Hamari L, Heikkilä K, Parisod H, Holopainen A. 2021. Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 2.1. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Aikaisemmat versiot:

Siltanen H, Hamari L, Heikkilä K, Parisod H, Holopainen A. 2020. Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 2.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Siltanen H, Heikkilä K, Parisod H, Tuomikoski A, Tuomisto S, Holopainen A. 2019. Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille Versio 1.1. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Siltanen H, Heikkilä K, Parisod H, Tuomikoski A, Tuomisto S, Holopainen A. 2019. Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille Versio 1.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Sisällys

Johdanto.....	4
Hoitosuositusaiheen ehdottaminen	6
Hoitosuositusaiheen hyväksyminen	6
Suositusten koordinoitiryhmä (Suko)	6
Suositustyöryhmän nimeäminen ja työryhmän organisoituminen	7
Suositustyöryhmän nimeäminen.....	7
Mentori	8
Sopimus hoitosuosituksen laadinnasta ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen	8
Tehtävien jakaminen ja työskentelytavoista sopiminen.....	8
Työskentelytavat.....	9
Suositustyöryhmien koulutus	9
Matkakustannukset ja muut kustannukset.....	10
Suositustyöryhmien intra	10
Hoitosuositussuunnitelman laatiminen ja hyväksyminen	10
Aikaisemmat hoitosuosituksukset	11
Hoitosuositussuunnitelman laatiminen	11
Tutkimustiedon hakeminen	12
Aiheen määrittely ja asiasanat	12
Informaatikko tiedonhaun tukena	13
Covidence-ohjelma hoitosuositustyön tukena	14
Tutkimusten valinta	14
Tutkimustiedon laadunarviointi	15
Vaihe 1. Kriteeristön valinta	16
Vaihe 2. Laadunarviointi.....	18
Vaihe 3. Raportointi	18
Aineiston uuttaminen ja analyysi	19
Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen.....	19
Näytönastekatsauksen rakenne	21
Näytönasteen määrittäminen	23
Suosituslauseiden muodostaminen.....	24
Hoitosuosituksen kirjoittaminen	25
Lausuntokierroksen toteuttaminen.....	26
Hoitosuosituksen julkaiseminen ja levittäminen.....	27
Hoitosuosituksen päivittäminen.....	27

Lähteet	28
Liitteet	29

KUVAT, TAULUKOT JA LIITTEET

Kuva 1 Hoitosuosituksen laadintaprosessi	5
Kuva 2 Hoitosuositusuunnitelman laatimisen vaiheet	11
Kuva 3 Laadunarviointiprosessi	16
Kuva 4 Näytönastekatsauksesta suosituslauseen laatimiseen	21

Taulukko 1 Suositusten koordinoitiryhmän tehtävät	7
Taulukko 2 Suositustyöryhmien koulutukset	9
Taulukko 3 Esimerkki asiasanojen määrittelystä	13
Taulukko 4 Esimerkkejä artikkelitietokannoista	14
Taulukko 5 Kriittisen arvioinnin tarkistuslistat	17
Taulukko 6 Suosituslauseiden laadinnan keskeiset käsitteet	19
Taulukko 7 Perusteet näytönasteen määrittelykselle	25

Liite 1 Tiedonhaun lähteitä: kansalliset hoitosuositukset ja terveydenhuollon menetelmien arviointi	29
Liite 2 Tiedonhaun lähteitä: kansainväliset hoitosuositukset ja terveydenhuollon menetelmien arviointi	30
Liite 3 PICO- ja tutkimuskysymysesimerkkejä(9,10)	31
Liite 4 Asiasanastot	33
Liite 5 Tiedonhaun lähteitä: järjestelmälliset katsaukset	34
Liite 6 Harhan riskien luokittelu	35
Liite 7 Suosituksen perustana olevat tutkimukset	36
Liite 8 Näytön vahvuus - vaikuttavuus	37
Liite 9 Näytön vahvuus - merkityksellisyys	39
Liite 10 Näytönastekatsauksen rakenne	40
Liite 11 Hoitosuosituksen arviointi	41

Johdanto

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) koordinoi kansallisten näyttöön perustuvien hoitosuositusten laadintaa ja julkaisee niitä kotisivuillaan. Tässä käsikirjassa kuvataan hoitosuosituksen laadintaprosessi (Kuvio 1), jota noudatetaan Hotuksen julkaisemissa Hotus-hoitosuosituksissa[®]. Käsikirja pohjautuu kansainvälisiin ja kansallisiin suositusten laadinnan ohjeisiin, joihin suositusten laatijat voivat halutessaan perehtyä lisätietojen saamiseksi.

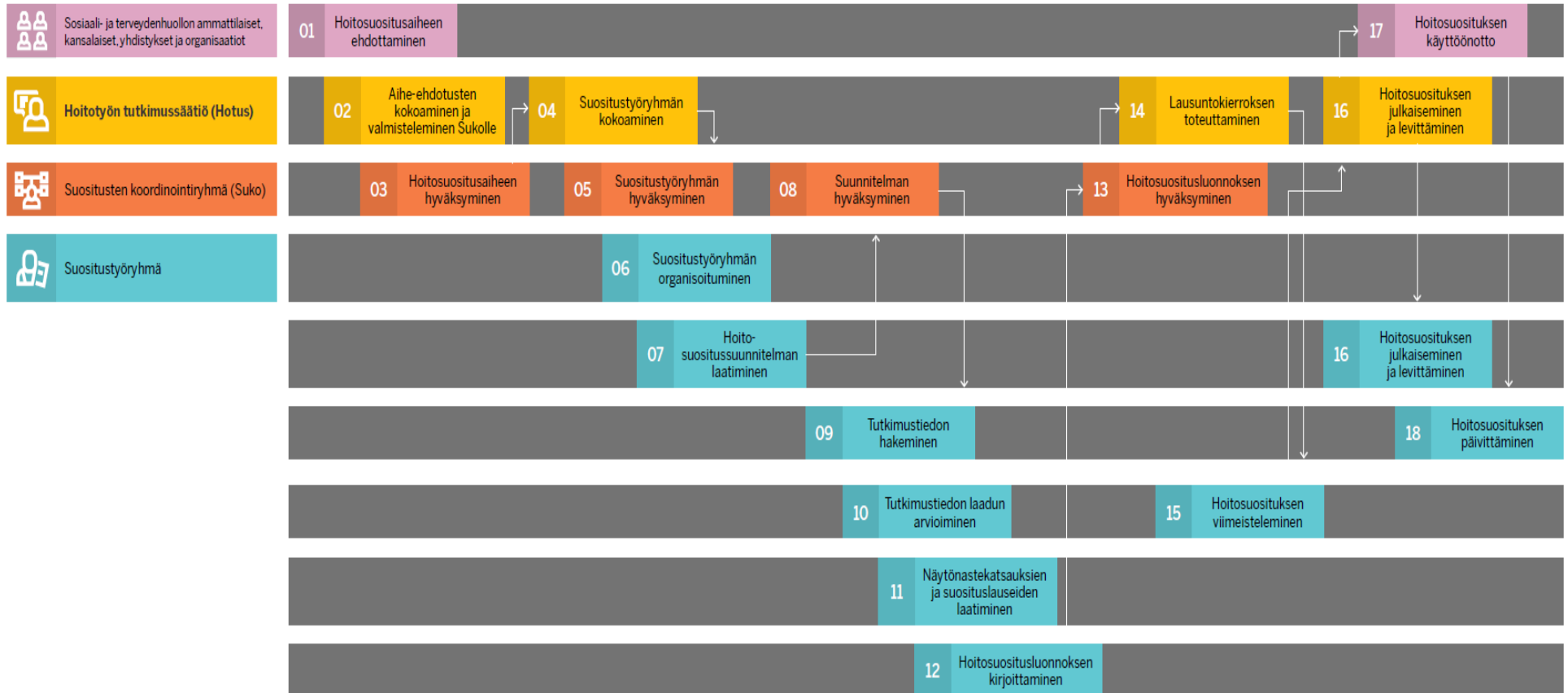
Hotuksella on kansallisesti ainutlaatuinen tehtävä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on edistää kansalaisille merkityksellisten ja vaikuttavien hoitomenetelmien sekä palveluiden kehittämistä. Hotuksen yhtenä keskeisenä tehtävänä näyttöön perustuvan toiminnan kehittäjänä on koota, arvioida ja tiivistää tutkimusnäyttöä käytäntöön sovellettavaan muotoon, kuten hoitosuosituksiksi ja järjestelmällisiksi katsauksiksi. Hotuksen julkaisemat hoitosuositukset ovat kyseisen aihealueen asiantuntijoiden laatimia tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia hoitotyössä ja laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja käytäntöjen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Hoitosuositusten tavoitteena on esittää paras saatavilla oleva tutkimusnäyttö, joka mahdollistaa oikean, inhimillisen, vaikuttavan ja oikein ajoitetun hoidon. Suositusten avulla pyritään parantamaan hoitotyön laatua ja yhtenäistämään perusteettomasti vaihtelevia käytäntöjä, ja siten mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden tasa-arvoisen hoidon. Näyttöön perustuvat hoitosuositukset luovat perustan turvalliselle hoidolle. Ne eivät kuitenkaan korvaa terveydenhuollon ammattihenkilön arviota yksittäisen potilaan tai asiakkaan parhaasta mahdollisesta hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.

Hoitosuositukset on tarkoitettu kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksenteon tueksi. Suosituksia voidaan soveltaa suomalaiseen terveydenhuoltoon ja ne toimivat kansalaisten hoitoon liittyvien alueellisten hoitokäytäntöjen perustana yhdessä muiden kansallisten hoitosuositusten kanssa (esim. Käypä hoito -suositukset ja fysioterapiasuositukset). Hoitosuositukset tarjoavat luotettavaa tietoa hoitotyön sisällöistä, menetelmistä ja käytännöistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös kansalaisille ja heidän läheisilleen.

Hotus julkaisee Hotus-hoitosuositukset[®] kotisivuillaan (www.hotus.fi), josta suositukset ja niiden lyhennelmät ovat vapaasti kaikkien saatavilla.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) tarjoaa koulutusta ja käsikirjoitusapua sekä tukee mentorin avulla suositustyöryhmää suosituksen laadinnan eri vaiheissa.



KUVA 1 HOITOSUOSITUKSEN LAADINTAPROSESSI

Hoitosuositusaiheen ehdottaminen

Hoitosuosituksen laadintaprosessi käynnistyy, kun Hotus vastaanottaa aihe-ehdotuksen. Ehdotuksen hoitosuosituksen tai terveydenhuollon menetelmäärvidon laatimiseksi voi tehdä keskitetyn **Ehdota aihetta** -palvelun ([Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri](#)) avulla. Palvelun tarjoavat yhteistyössä:

- Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus](#)
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus [Fimea](#)
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin [Käypä hoito –toimitus](#)
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto [Palko](#)
- Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö [FinCCHTA](#).

Hoitosuositusehdotuksen voi tehdä myös suoraan Hotuksen kotisivujen kautta täyttämällä ”Ehdota aihetta” -lomakkeen (www.hotus.fi). Samalla lomakkeella voi ehdottaa aiheita myös Näytövinkkien ja järjestelmällisten katsausten laadintaan. Kaikki saapuneet aihe-ehdotukset käsitellään Suositusten koordinoitiryhmässä (Suko). Tehdyistä päätöksistä ilmoitetaan aiheen ehdottajille ja päätökset julkaistaan myös Hotuksen kotisivuilla.

Hoitosuositusaiheen hyväksyminen

Suosituksen koordinoitiryhmä (Suko)

Hotus on nimennyt suositusten koordinoitiryhmän (9–10 jäsentä), johon kuuluvat Hotuksen tutkimusjohtaja ja tutkijat sekä neljä asiantuntijaa seuraavilta yhteistyötahoilta: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, ammattikorkeakoulu ja yliopisto. Sukon jäsenten toimintakausi on kolme vuotta kerrallaan.

Sukon tehtävät suositusten laadintaprosessin eri vaiheissa on esitetty taulukossa (Taulukko 1). Suko kokoontuu neljä kertaa vuodessa (helmikuussa, toukokuussa, syyskuussa ja marraskuussa). Sukon jäsenet, kokousten päivämäärät ja Sukolle käsiteltäväksi toimitettavien aineistojen (esim. hoitosuositus suunnitelmat) viimeiset jättöpäivämäärät löytyvät Hotuksen internet-sivuilta (www.hotus.fi, hoitosuosituksen laadinta -alasiivu).

Suositustyön käynnistämisestä ja suositustyöryhmän koolle kutumisesta päättää Suko. Hoitosuositusaiheen hyväksymisessä huomioidaan käytettävissä olevien resurssien lisäksi seuraavat kriteerit¹:

- Terveydenhuollon käytännössä havaitut erot hoidon lopputuloksissa tai perusteettomat eroavuudet toiminnassa.
- Sairaudet tai tilanteet, joissa vaikuttava hoitomenetelmä on tunnistettu, ja jonka oireita voidaan lievittää tai sairastuvuutta tai kuolleisuutta voidaan vähentää.
- Hoitotyön kannalta merkittävät sairaudet tai hoitomenetelmät, jotka aiheuttavat terveysriskin tai merkittäviä kustannuksia hoitoa tarvitsevalle tai yhteiskunnalle.
- Kansallisesti tärkeiksi priorisoidut aiheet.
- Käytännön hoitotyössä koettu tarve suositukselle, joka on tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai kansalaisen (potilas/asiakas, omainen) toimesta.

TAULUKKO 1 SUOSITUSTEN KOORDINOINTIRYHMÄN TEHTÄVÄT

Hoitosuosituksen laadintaprosessin vaiheet	Suositusten koordinointiryhmän tehtävät	
1. Aihe-ehdotukset	Käsittelee aihe-ehdotukset.	Seuraa kansallisia terveystieteellisiä linjauksia suositusaiheiden osalta.
2. Aiheen hyväksyminen	Päätää käynnistettävät suositusaiheet	
3. Työryhmän nimeäminen	Hyväksyy suositustyöryhmän kokoonpanon esityksen perusteella	Seuraa suositustyöryhmän etene- mistä kokouksis- saan neljännesvuo- sittain koko suosi- tusten laadintapro- sessin ajan työryh- mien mentoreilta saamansa palaut- teen perusteella.
4. Suunnitelman laadinta	Käsittelee suositustyöryh- män lähettämän suunnitel- man, hyväksyy suunnitel- man tai edellyttää tarvitta- essa sen korjaamista.	
5. Tutkimustiedon hakeminen 6. Tutkimustiedon laadun arviointi 7. Näytönastekatsauksien laadinta		
8. Suositusluonnoksen kirjoittami- nen		
9. Ulkopuolisten lausuntojen pyy- täminen	Antaa lausunnon hoitosuo- situksesta	
10. Julkaisu ja levittäminen 11. Suosituksen käyttöönotto 12. Päivitys		

Suositustyöryhmän nimeäminen ja työryhmän organisoitu- minen

Suositustyöryhmän nimeäminen

Suositustyöryhmän muodostavat tutkimusmenetelmien asiantuntijat ja aihealueen käytännön asiantuntijat siten, että aiheen asiantuntemus on monipuolisesti edustettuna. Työryhmässä tulisi olla kattava kansallinen edustus eri organisaatioista sekä perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Riippuen laadittavan hoitosuosituksen aiheesta, tulisi työryhmää koottaessa huomioida eri ammattiryhmien edustus. Työryhmään kutsutaan mukaan myös kokemus- asiantuntija(t), mikäli suosituksen aihe on sellainen, että kokemusasiantuntijan mukana olo on mahdollinen ja suosituksen laadintaa edistävä. Työryhmän tueksi kootaan tarvittaessa moniammatillinen asiantuntijaryhmä, jota työryhmä konsultoi esimerkiksi aiheen rajaamisessa sekä suunnitelman ja suosituslauseiden laadinnassa.

On hyödyllistä, että ryhmässä on järjestelmällisen katsauksen laadinnan koulutuksen (esim. JBI:n CSR-koulutus tai Cochrane-koulutus) käynyt tai käyneitä henkilö(itä). Työryhmän kokoaminen voi alkaa joko Hotuksen tai Sukon aloitteesta. Yleensä työryhmään pyritään ensin löytämään puheenjohtaja, joka voi osallistua myös työryhmän jäsenten ehdottamiseen. Suositustyöryhmän kokoonpanosta tiedotetaan Sukoa. Työryhmän puheenjohtaja tai mentori kutsuu koolle ensimmäisen kokouksen, jossa työryhmä järjestäytyy ja sopii työnjaosta. Ensimmäisessä kokouksessa on mukana myös työryhmän mentori Hotuksen edustajana.

Mentori

Suosistustyöryhmälle nimetään mentori, joka osallistuu tarvittaessa työryhmän kokouksiin ja tukee työryhmää suosituksen laadinnassa. Suositustyöryhmien mentoreina toimivat pääasiassa Hotuksen tutkijat. Mentorina voi toimia myös hoitosuosituksen laadintaan aiemmin osallistunut henkilö, jolla on riittävä kokemus ja osaaminen hoitosuosituksen laadinnasta. Mentorin tehtävänä on varmistaa, että työryhmä noudattaa suositusten laadintaa koskevia ohjeita, sekä tarvittaessa ohjeistaa ja suuntaa työryhmän työskentelyä. Mentori voi myös toimia työryhmän jäsenenä ja olla konkreettisesti mukana suosituksen laadinnassa, mikäli työryhmän kanssa näin sovitaan. Jos Hotuksen ulkopuolinen henkilö toimii mentorina, hänen nimensä voidaan julkaista yhtenä suosituksen laatijana.

Sopimus hoitosuosituksen laadinnasta ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen

Työryhmän puheenjohtaja allekirjoittaa yhdessä Hotuksen tutkimusjohtajan kanssa sopimuksen hoitosuosituksen laadinnasta ja sen aikataulusta. Lisäksi suositustyöryhmän jäsenet ilmoittavat Hotukselle sidonnaisuutensa erillisellä lomakkeella. Työryhmä keskustelee sidonnaisuuksistaan työskentelyn alkaessa ja mikäli suosituksen laadinnan aikana tilanne muuttuu, on asianomaisen henkilön informoitava muutoksesta puheenjohtajaa. Suositustyöryhmän puheenjohtajan tehtävänä on varmistaa, että mahdolliset sidonnaisuudet eivät muodosta estettä työryhmässä työskentelylle.

Tehtävien jakaminen ja työskentelytavoista sopiminen

Työryhmän puheenjohtaja vastaa työryhmän työskentelystä ja työnjaosta sopimisesta. Puheenjohtajan vastuulla on työskentelyn eteneminen suunnitelman mukaisesti. Puheenjohtaja kutsuu työryhmän koolle kokouksiin ja huolehtii, että kokouksesta laaditaan muistio. Muistion laatiminen on tärkeää, koska se helpottaa muistamaan, mitä asioita tapaamisissa on käsitelty ja mitä niistä on sovittu. Muistion laatiminen on myös matkakorvausten saamisen edellytys (ks. Matkakorvaukset).

On suositeltavaa, että työryhmä valitsee keskuudestaan myös varapuheenjohtajan, joka voi jakaa käytännön tehtäviä (esim. kokousten järjestäminen, sähköisten työkalujen käyttöönotto ja ylläpito) puheenjohtajan kanssa. Mikäli työryhmä haluaa, voivat varapuheenjohtajan tehtävät olla määräaikaisia ja tehtävissä voi toimia kukin työryhmän jäsen vuorollaan.

Suosistustyöryhmän on tarkoituksenmukaista jakaa muita tehtäviä jäsenten asiantuntijuus huomioiden. Suosituksen konkreettisesta kirjoittamisesta vastaa yleensä 3–4 henkilöä. Kaikkien työryhmän jäsenten tulee kuitenkin osallistua aktiivisella työpanoksellaan suosituksen laadinnan eri vaiheisiin ja käsikirjoituksen kommentointiin. Työryhmä voi konsultoida laadinnan eri vaiheissa työryhmän ulkopuolisia asiantuntijoita. Työryhmä voi halutessaan myös muodostaa asiantuntijaryhmän työryhmän ulkopuolisista asiantuntijoista, jotka tarvittaessa tukevat omalla

asiantuntijuudellaan suositustyöryhmää työskentelyn eri vaiheissa. Potilaan tai asiakkaan näkemys huomioidaan aina, kun suositusaihe sen mahdollistaa. Suositeltavaa on, että työryhmä pyytää kokemusasiantuntijan mukaan niihin kokouksiin, joissa pohditaan aiheen rajausta ja viimeistellään suosituslauseita.

Työskentelytavat

Suosistustyöryhmän suunnitellessa suositusten laadinnan aikataulua ja työnjakoa, on hyvä sopia säännöllisistä tapaamisista (esim. koko vuoden alustava kokousaikataulu), jotta työ edistyy suunnitellusti. Tapaamisten järjestämisessä sekä kirjoitustyössä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan erilaisia sähköisiä menetelmiä ja työskentelyalustoja. Kokousten järjestämiseen voi hyödyntää verkkokokousovelluksia (esim. Teams), kirjoittamiseen sähköisiä alustoja sekä viitteidenhallintaohjelmia (esim. Refworks, Mendeley, Zotero). Kokouksen järjestäminen verkossa säästää aikaa ja kustannuksia, kun matkustamiseen käytetty aika voidaan käyttää työskentelyyn. Yhteisten työalustojen käyttö mahdollistaa sen, että kaikki osallistujat voivat muokata samaa tiedostoa reaaliajassa. Viitteidenhallintaohjelman käyttäminen helpottaa lähdeviitauksien ja lähdeluettelon tekemistä, sekä auttaa pitämään kerätyn tutkimustiedon järjestyksessä yhdessä paikassa. Lisäksi viitteiden läpikäyntiin ja laadunarvioinnin tekemiseen käytetään Covidence-ohjelmaa, johon Hotuksella on lisenssi. Työryhmä saa Covidence-ohjelman käyttöön koulutuksen Hotukselta. Näiden työvälineiden käyttöön liittyvää osaamista tulee myös jakaa työryhmän sisällä, jotta työryhmä voi hyödyntää niitä mahdollisimman tehokkaasti.

Suosistustyöryhmien koulutus

Hotus tarjoaa suositustyöryhmän jäsenille ilmaisen koulutuskokonaisuuden (koulutukset I–II), joka järjestetään tilanteen niin salliessa kasvokkain Helsingissä. Kuhunkin koulutuspäivään sisältyy Hotuksen tarjoama lounas. Koulutuskokonaisuus etenee suositusten laadintaprosessin mukaisesti. Koulutuksiin sisältyy myös ohjaus Covidence-ohjelman käyttöön. Eri sisältöisiä koulutuspäiviä järjestetään tarvittaessa neljä kertaa vuodessa (helmi-, touko-, syys- ja marraskuussa). Tarkemmat päivämäärät löytyvät suositustyöryhmien intrasta (ks. s. 10).

Koulutuksiin voi osallistua Hotuksen tarjoamana vain kerran, joten koulutukseen osallistuminen on hyödyllistä ajoittaa mahdollisimman tarkasti työryhmän etenemisen mukaisesti. Työryhmän tulee keskustella koulutuksiin osallistumisesta mentorin kanssa. Koulutuskokonaisuuden aiheet on kuvattu taulukossa 2.

Hotus maksaa järjestämistään koulutuksista aiheutuvat kohtuulliset matkakustannukset. Päivärahaa ei makseta koulutuksiin osallistumisesta.

TAULUKKO 2 SUOSITUSTYÖRYHMIEN KOULUTUKSET

Koulutus I	Koulutus II
<ul style="list-style-type: none">• Tutkimusten laadun arviointi• Covidence-ohjelman käyttö	<ul style="list-style-type: none">• Näytönastekatsausten laadinta• Suosituslauseiden laadinta• Suosituksen kirjoittaminen

Matkakustannukset ja muut kustannukset

Hotus korvaa kohtuulliset matkakustannukset, jotka aiheutuvat työryhmän kokouksista ja osallistumisesta Hotuksen työryhmille järjestämiin koulutuksiin (maks. 2 koulutuspäivää). Työryhmän tapaamisesta koituvat matkakustannukset maksetaan matkalaskua vastaan ainoastaan kokousmuistioon merkityille työryhmän jäsenille sen jälkeen, kun työryhmän puheenjohtaja on toimittanut muistion sähköpostitse tai muuta sovittua sähköistä työskentelyalustaa hyödyntäen työryhmän mentorille. Muistio tulee myös liittää mukaan matkalaskuun. Muistiosta tulee ilmetä työryhmän nimi, kokoukseen osallistuneiden työryhmän jäsenten nimet, kokouspaikka ja ajan-kohta. Päivärahoja ei makseta työryhmien jäsenille koulutuksiin tai työryhmän kokouksiin osallistumisista. Mikäli työryhmä lounastaa Hotuksen maksamana kokouksen aikana, lounaalle osallistuneiden nimet tulee eritellä laskun lisätietoihin. Hotuksen maksamista lounaista sovi-taan kuitenkin aina etukäteen Hotuksen kanssa.

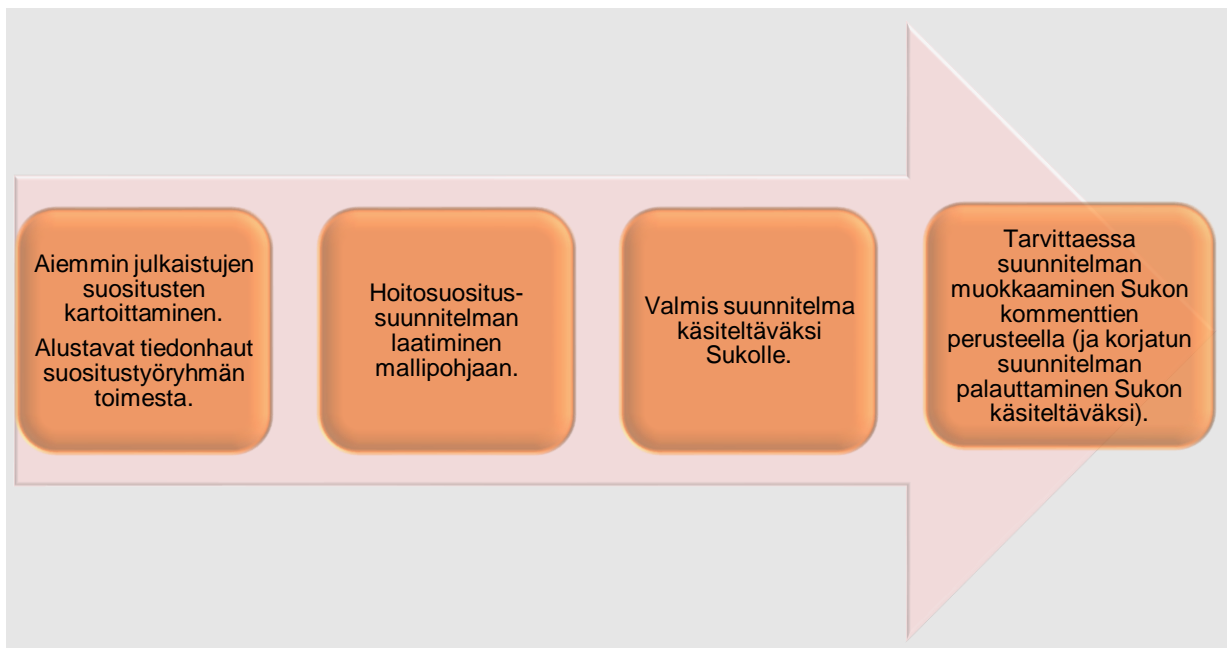
Matkalasku tehdään sähköisesti M2-ohjelmalla. Matkalaskun laatimista koskevat ohjeet löyty-vät suositustyöryhmien intrasta. Matkaan liittyvät skannatut tai valokuvatut kuitit ja liput liitetään mukaan matkalaskuun. Hoitosuositusryhmien tapaamisia koskeviin matkalaskuihin liitetään mukaan myös kyseistä tapaamista koskeva muistio. Matkalaskun käsittelyyn (= tarkistus ja hyväksyntä) kuluu Hotuksella noin viikko, jonka jälkeen se lähetetään maksatukseen (Hotuk-sen ulkopuolinen taho). Suositustyöryhmien intrasta löytyy taulukko, josta voi tarkistaa asian etenemisen maksatuksessa.

Suositusryhmien intra

Hoitosuositusryhmien intraan on koottu työryhmien työskentelyyn liittyviä tarkempia käytän-nön ohjeita (mm. sähköisen matkalaskun laadinta, matkalaskun maksatuspäivämäärät). Intraan kirjaudutaan Hotuksen sivujen (www.hotus.fi) oikeassa ylänurkassa sijaitsevan Kirjau-tuminen-valikon kautta. Työryhmän mentori toimittaa kirjautumisohjeet sekä intran käyttäjätun-nuksen ja salasanan työryhmän jäsenille.

Hoitosuositus suunnitelman laatiminen ja hyväksyminen

Suositusryhmä aloittaa hoitosuositus suunnitelman laatimisen kartoittamalla aiemmin jul-kaistut kansalliset ja kansainväliset suositukset (Kuvio 2). Työryhmä tekee alustavia tiedonha-kuja saadakseen yleiskuvan siitä, minkälaista tutkimustietoa aiheesta on saatavilla ja missä määrin esimerkiksi järjestelmällisiä katsauksia on käytettävissä. Tässä vaiheessa ei vielä tehdä järjestelmällistä tiedonhakua informaattikon avustuksella, vaan informaattikko tekee haut vasta suunnitelman hyväksymisen jälkeen.



KUVA 2 HOITOSUOSITUSSUUNNITELMAN LAATIMISEN VAIHEET

Aikaisemmat hoitosuositukset

Työryhmän tulee hyödyntää mahdollisuuksien mukaan aiemmin julkaistuja hoitosuosituksia, joita työryhmä voi etsiä eri tietokannoista (Liitteet 1–2). Aiheesta riippuen on tarkistettava myös muut mahdolliset hoitosuosituksia ja terveydenhuollon menetelmien arviointeja tuottavien toimijoiden tietokannat tai internetsivut. Maininta suositusten etsimisestä ja haun tuloksista kirjaetaan suositussuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös, jos soveltuvia suosituksia ei löydy.

Jos aiheesta löytyy jo aiemmin julkaistuja hoitosuosituksia, työryhmä arvioi onko suositus tai suositukset sisällöltään hyödynnettävissä. Jos sisältö vastaa kokonaan tai osittain suositustyön tavoitetta, arvioidaan kyseinen suositus tai suositukset AGREE Trustin [AGREE II](#) -työkalun avulla². AGREE-arvioinnin tekee kaksi arvioitsijaa itsenäisesti. Mikäli jokin arvioiduista hoitosuosituksista tai sen suosituslauseita voidaan ottaa käyttöön sellaisenaan, työryhmän puheenjohtaja pyytää yhteistyössä Hotuksen edustajan kanssa hoitosuosituksen laatijoilta luvan suosituksen hyödyntämiseen. Kun lupa on saatu, suosituksessa viitataan olemassa olevaan hoitosuositukseen. Mikäli hoitosuositus voidaan ottaa käyttöön kokonaisuudessaan, sen muokkaamisessa suomalaiseen terveydenhuoltoon soveltuvaksi käytetään ADAPTE-työkalua³. Mikäli mikään löytyneistä suosituksista tai niiden suosituslauseista ei sovellu hyödynnettäväksi, voidaan suositukseen viitata esimerkiksi suosituksen taustaosassa hyvää lähdeviitettä noudattaen.

Hoitosuositussuunnitelman laatiminen

Suositussuunnitelma laaditaan erilliseen suunnitelmapohjaan, jossa on ohjeistukset eri osioiden sisällöistä. Suunnitelmassa korostuvat erityisesti suosituksen rajaus sekä tutkimuskysymysten, mukaanotto- ja poissulkukriteereiden määrittäminen, tiedonhakujen ja hoitosuositusprosessin aikataulun suunnittelu. Suositustyöryhmä lähettää valmiin suunnitelman arvioitavaksi Sukolle vähintään viikkoa ennen Sukon kokousta oman mentorinsa kautta (Sukon kokousten päivämäärät ja aineiston viimeiset jättöpäivämäärät löydet Hotuksen internetsivuilta hoitosuositusten laadinta -alasisulta). Suunnitelma käsitellään Sukon kokouksessa, jonka jälkeen työryhmän mentori toimittaa kootut kommentit ja mahdolliset korjausehdotukset suositustyöryhmälle. Työryhmä muokkaa suunnitelmaa kommenttien perusteella ja toimittaa pyydettyäessä korjatun version Sukolle tarkistettavaksi. Suosituksen valmistumisen tavoiteaika on kaksi vuotta suunnitelman hyväksymisestä. Suosituksen päivityksen tavoiteaika on yksi vuosi.

Tutkimustiedon hakeminen

Aiheen määrittely ja asiasanat

Hoitosuositus laaditaan tarkkaan rajatusta aiheesta ja suosituksen kohderyhmä määritellään huolellisesti. Aiheen rajauksessa ja tutkimuskysymyksen muotoilussa käytetään kunkin tutkimuskysymyksen luonteesta riippuen PICO/PICo/PCC –menetelmiä tai muita vastaavia kirjallisuushauissa yleisesti käytettyjä menetelmiä. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Tutkimuskysymys määrittää, millaisia tutkimuksia hoitosuositukseen otetaan mukaan.

Mikäli hoitosuosituksen aihe on sellainen, että mukaan otetaan esimerkiksi sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia, laaditaan kumpaakin näkökulmaa varten oma tutkimuskysymys ja hakustrategia hyödyntäen PICO- ja PICo-menetelmiä (Esimerkit 1 ja 2). Jos hoitosuosituksen aihe on sellainen, että kartoitetaan, mitä tutkimusta aihealueesta on tehty, lähestymistapa voi olla laajempi myös tutkimuskysymyksessä ja hakuvaiheessa. Tällöin tutkimuskysymys ja hakustrategia laaditaan hyödyntäen PCC-menetelmää (Esimerkki 3). Tarvittaessa voidaan hoitosuositustyön edetessä laatia lisäksi täsmällisempiä täydentäviä tutkimuskysymyksiä hakustrategioineen hyödyntäen esimerkiksi PICO- tai PICo-menetelmiä. Liitteessä 3 kuvataan esimerkkejä, joita voidaan hyödyntää eri tutkimusasetelmiin liittyvien tutkimuskysymysten ja hakustrategioiden muotoilussa.

Esimerkki 1. Kokeellinen/kvasikokeellinen tutkimusasetelma

Tutkimuskysymys: Millaisia vaikutuksia liikunnalla on muistisairaana päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumiseen tavanomaiseen hoitoon (tai toiseen lääkkeettömään menetelmään) verrattuna?

P	Potilasryhmä	Muistisairas
I	Interventio	Liikunta
C	Vertailu	Tavanomainen hoito tai muu lääkkeetön menetelmä
O	Lopputulostuottajat	Päivittäisistä perustoiminnoista suoriutuminen (ADL)

Esimerkki 2. Laadullinen tutkimusasetelma

Tutkimuskysymys: Miten muistisairaana kokevat ympärivuorokautisessa hoidossa toteutetut ohjatut liikuntaharjoitteet?

P	Potilasryhmä	Muistisairas
I	Mielenkiinnon kohde	Kokemus ohjatuista liikuntaharjoitteista
Co	Konteksti	Ympärivuorokautinen hoito

Esimerkki 3. Kartoittava haku

Tutkimuskysymys: Mitä tutkimustuloksia on raportoitu lääkkeettömistä menetelmistä, joilla voidaan tukea muistisairaana päivittäistoiminnoista suoriutumista?

P	Potilasryhmä	Muistisairas
C	Käsite	Lääkkeettömät menetelmät
C	Konteksti	Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tukeminen

Jos työryhmä hyödyntää aiemmin julkaistua kansainvälistä hoitosuositusta tai päivittää Hotuksen aiemmin julkaisemaa hoitosuositusta, tiedonhaku tehdään alkuperäisen hakustrategian mukaisesti ja rajataan niin, että se kattaa ajanjakson alkuperäisestä hausta nykyhetkeen. Työryhmän on tässä tilanteessa hyvä pohtia, tulisiko alkuperäistä hakustrategiaa täydentää kansallisten tarpeiden ja/tai muuttuneen ajan tai hoitokäytäntöjen vuoksi.

Tiedonhakuun liittyvät asiasanat määritetään PICO/PICoa/PCC tai muuta valittua menetelmää hyödyntäen ja apuna voi käyttää käsittekarttaa tai taulukkoa (Taulukko 3). Asiasanoja määrittäessä käytetään asiasanastoja, joista yleisemmät on esitelty liitteenä olevassa taulukossa (Liite 4). Asiasanojen määrittelyssä huomioidaan synonyymit ja englannin kielessä käytetyt käsitteet, jotka voivat erota suomalaisten käsitteiden suorista käännöksistä. Asiasanojen määrittelyssä on hyvä tutustua ennalta myös aihealueesta tehtyihin järjestelmällisiin katsauksiin, joita voi etsiä eri tietokannoista (Liite 5) PICO:sta, sen variaatioista ja tutkimuskysymysten määrittelystä on lisää esimerkkejä liitteessä 3.

TAULUKKO 3 ESIMERKKI ASIASANOJEN MÄÄRITTELYSTÄ

Population	Intervention	Comparison intervention	Outcome measures
muistisairas dementia Alzheimer (Suomi) memory disease memory disorder Alzheimer major neurocognitive disorder dementia cognitive impairment memory loss	lääkkeettömät lääkkeetön psykososiaalinen (suomi) non-pharmacologic nonpharmacologic psychosocial	lääkehoito tavanomainen hoito pharmacologic medication care as usual	päivittäisistä perus- toiminnoista suoriutuminen päivittäinen toimintakyky (suomi) activities of daily living adl daily function everyday skills daily living skills

Informaatikko tiedonhaun tukena

Informaatikon suorittama tiedonhaku parantaa hoitosuosituksen laatua ja luotettavuutta. Työryhmä voi käyttää tiedonhaun suunnitteluun ja toteutukseen Hotuksen maksamana 10 tuntia informaatikon palveluja. Työryhmä saa valita, kenen informaatikon palveluja käyttää, kunhan kustannukset pysyvät kohtuullisina. Tarvittaessa Hotus voi ehdottaa informaatikkoa, ellei työryhmällä ole tiedossa tähän sopivaa henkilöä. Informaatikkopalvelun tarjoaja lähettää Hotukselle sähköisen laskun (verkkolasku) suoraan Hotuksen käytössä olevaan järjestelmään:

Verkkolaskujen välityksen ja paperilaskujen skannauksen suorittaa: Basware Oyj, välittäjä-tunnus BAWCFI22.

Verkkolaskujen laskutusosoite: OVT-tunnus 003720725316

Laskun viitetietoihin lisätään aina sen työryhmän tunniste, joka on käyttänyt kyseisen informaatikon palveluita. Työryhmän tunnisteen saa mentorilta ja se löytyy myös suositustyöryhmien intrasta. Laskuun eritellään tuntihinta ja käytetty tuntimäärä sekä tiedonhaun tilaajan nimi.

Asiasanojen määrittämisen jälkeen informaatikko tekee tiedonhaut yhteistyössä suositustyöryhmän kanssa. Jos työryhmä käyttää aiemmin julkaistua hoitosuositusta, haku kohdentuu hoitosuosituksessa tehdyn tiedonhaun jälkeiseen ajanjaksoon. Mikäli aikaisemmin laadittuja hoitosuosituksia ei löydy, haetaan tietokannoista ensisijaisesti järjestelmällisiä katsauksia

ajanjaksolta, joka on relevantti suosituslauseiden laadinnan kannalta. Mikäli riittävän laadukkaaksi arvioituja järjestelmällisiä katsauksia ei löydy, etsitään tietokannoista alkuperäistutkimuksia ja niiden puuttuessa asiantuntijoiden konsensuslausumia.

Täydentävä tiedonhaku tehdään, jos 1) suositus perustuu järjestelmällisiin katsauksiin (täydentävä tiedonhaku voi kohdentua esim. yksittäisiin tutkimuksiin, jotka on julkaistu katsausten tiedonhakujen jälkeen) ja/tai 2) suosituksen julkaisuajankohtana viimeisin haku on yli vuoden vanha.

Taulukossa 4 esitetään muutamia yleisiä tietokantoja, jotka sisältävät terveystieteellisiä tutkimuksia. Niiden lisäksi tulee huomioida alakohtaiset tietokannat. Tietokantojen valinta määräytyy tutkimuskysymysten perusteella.

TAULUKKO 4 ESIMERKKEJÄ ARTIKKELITIETOKANNOISTA

Pubmed/MEDLINE
EBSCOHOST: <ul style="list-style-type: none">- CINAHL- PsycINFO- Academic Search Premier- Health Business Elite- Health Source: Nursing/Academic Edition
BioMed Central
Scopus
Web of Science <ul style="list-style-type: none">- Science Citation Index Expanded- Social Sciences Citation Index

Covidence-ohjelma hoitosuosituksen tukena

Covidence-ohjelma on kehitetty järjestelmällisten katsausten laadinnan tueksi. Se säästää aikaa tutkimusviitteiden läpikäynnissä, ja samalla tiedonhaun vaiheet tallentuvat yhteen paikkaan, vaikka viitteiden valintaa tekee useampi henkilö. Lisäksi mentori voi paremmin tukea työryhmää, kun hän näkee työryhmän vaiheen Covidence-ohjelmassa ja voi tarvittaessa auttaa työryhmää eteenpäin. Covidence-ohjelmassa voi toteuttaa myös tutkimusten laadunarvioinnin.

Kun työryhmä on hyväksynyt informaattikon tekemät haut, informaattikkoa pyydetään lähettämään hakujen tulokset RIS-tiedostoina työryhmälle sähköpostiin tietokantojen nimillä nimetyinä. Informaattikolta pyydetään myös koonti löydettyjen viitteiden määrästä eri tietokannoista sekä käytetyistä hakulausekkeista. Mentori luo työryhmälle oman alustan (katsauksen) Covidence-ohjelmaan. Mentori tai joku työryhmän jäsenistä vie haut RIS-muodossa Covidenceen. Covidence-ohjelma poistaa viitteistä automaattisesti kaksoiskappaleet.

Hotus järjestää Covidence-ohjelman käytöstä koulutusta (Koulutus I; Taulukko 2), jonka lisäksi työryhmä voi sopia mentorin kanssa työvaiheeseensa sopivan etäkoulutuksen Covidence-ohjelman käytöstä.

Tutkimusten valinta

Tutkimusten valinnassa edetään järjestelmällisesti käyden läpi hakutuloksia otsikoiden, tiivistelmien ja kokotekstien osalta. Tiedonlähteiksi valitaan ensisijaisesti järjestelmälliset katsaukset. Toissijaisesti mukaan valitaan suosituksen kannalta kaikki keskeiset alkuperäistutkimukset, joiden tutkimusasetelmat ja -kysymykset vastaavat laadittavana olevan hoitosuosituksen tutkimuskysymykseen/kysymyksiin, ja jotka täyttävät ennalta määritetyt mukaanottokriteerit. Mikäli aiheesta on julkaistu järjestelmällinen katsaus tai katsauksia, alkuperäistutkimuksista

käydään läpi kunkin tutkimuskysymyksen osalta ainakin ne, jotka on julkaistu uusimman löytyneen ja suosituksen mukaan valitun järjestelmällisen katsauksen jälkeen.

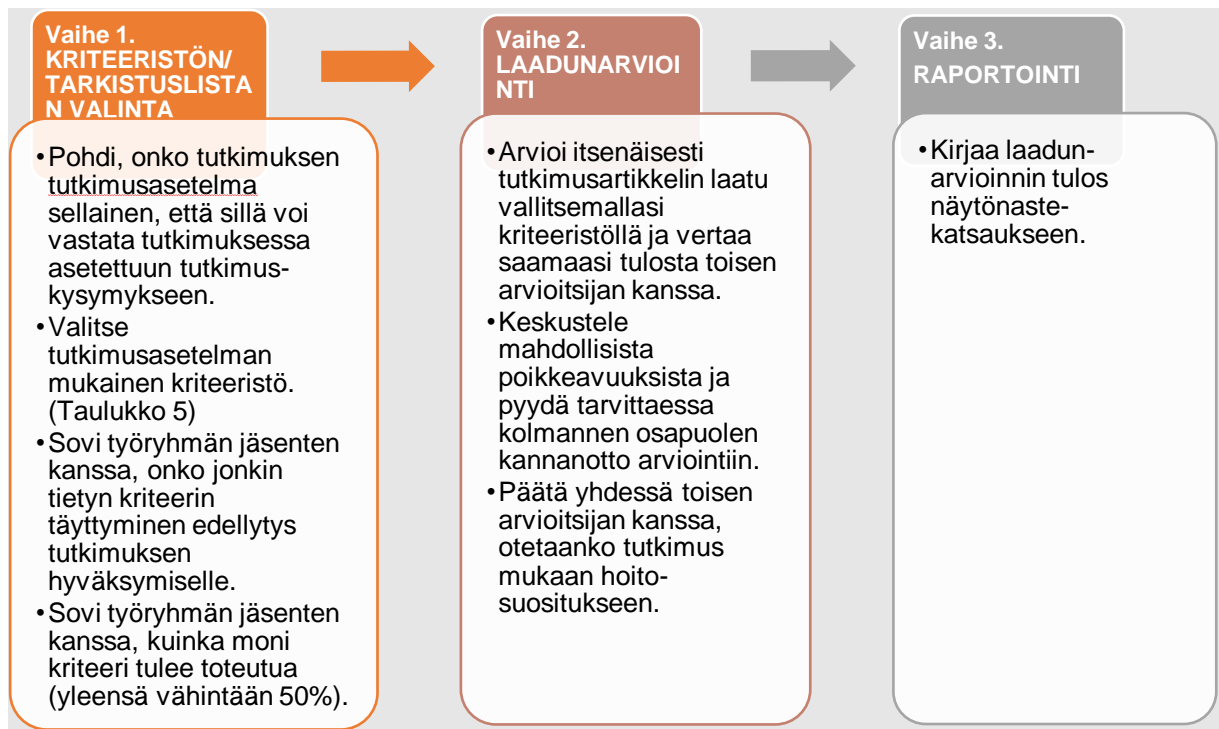
Kunkin tutkimuksen valinnasta päättää ensisijaisesti kaksi työryhmän jäsentä yhdessä ja tarvittaessa konsultoidaan muuta työryhmää ja mentoria. Tutkimusten valinta toteutetaan Covidence-ohjelmassa. Ohjelmassa kaksi henkilöä voi toteuttaa valintoja itsenäisesti, ja eri tavalla tehty valinta kahden henkilön välillä tallentuu "conflicts"-kansioon. Tutkimukset, joista kaksi työryhmän jäsentä on ollut eri mieltä, voidaan käydä yksitellen läpi konfliktikansioista ja konsultoida tarvittaessa kolmatta työryhmän jäsentä. Samalla tavalla äänestetyt viitteet siirtyvät joko "irrelevant"-kansioon tai eteenpäin ohjelmassa kokotekstivaiheeseen. Kokotekstivaiheessa artikkelien kokotekstit lisätään ohjelmaan eli ladataan ne lehden sivuilta ja tallennetaan Covidence-ohjelmaan kyseisen viitteen kohdalle. Kun tutkimuksia käydään ohjelmassa läpi, niihin voi lisätä myös muistiinpanoja ja "tägejä", joiden avulla voi "filter"-toiminnolla missä vaiheessa tahansa etsiä viitteiden joukosta tutkimuksia. Hyödyllisiä "tägejä" ovat esimerkiksi tutkimusasetelmaa kuvaavat "tägit" (esim. RCT, laadullinen tutkimus) tai "tägit", jotka kertovat, mihin kysymykseen kyseinen tutkimus antaa vastauksen (esim. kivun arviointi, lääkkeetön hoito).

Suosituksen tiedonlähteiksi valittavien katsausten ja alkuperäistutkimusten tulee täyttää laadunarvioinnin vähimmäiskriteerit (ks. Tutkimustiedon laadunarviointi). Poikkeustapauksissa tiedonlähteiksi voidaan valita myös heikkolaatuisempia tutkimuksia tai asiantuntijoiden konsensuslauselmia, jos ne edustavat parasta saatavissa olevaa näyttöä suosituksen kannalta tärkeästä aiheesta.

Tutkimustiedon laadunarviointi

Tiedonhaussa löytyneiden järjestelmällisten katsausten ja alkuperäistutkimusten menetelmällinen laatu arvioidaan ennen niiden hyväksymistä suosituslauseiden aineistoksi. Tutkimusten laadunarviointi vahvistaa suosituksen luotettavuutta. Laadunarvioinnin tavoitteena on valita suosituslauseiden perustaksi menetelmälliseltä laadultaan hyvälaatuisia tutkimuksia sekä vähentää harhan riskiä suosituksessa. Harhalla tarkoitetaan systemaattista virhettä tai poikkeamaa totuudesta joko tutkimuksen tuloksissa tai niistä johdetuissa päätelmissä. Harha voi johtua esimerkiksi virheestä tutkimusasetelmassa, sen toteutuksessa tai kerätyn aineiston analyysissä.⁴ Harhan riskin luokittelusta voi lukea lisää liitteestä 6.

Kunkin tutkimusartikkelin arviointiin osallistuu vähintään kaksi suositustyöryhmän jäsentä, joilla on hyvä tutkimusmetodinen osaaminen. Laadunarvioinnin prosessi on kuvattu kuviossa 3. Ennen tutkimuksen laadunarviointia on varmistettava, että kyseinen tutkimus vastaa hoitosuosituksen tutkimuskysymykseen. Toisin sanoen, että tutkimuksen tulokset ovat sellaisia, että niitä voidaan hyödyntää laadittaessa näytönastekatsaus ja suosituslause.



KUVA 3 LAADUNARVIOINTIPROSESSI

Vaihe 1. Kriteeristön valinta

Arvioi aluksi, voidaanko artikkelissa kuvatulla tutkimusasetelmalla vastata tutkimuksessa asetettuun tutkimuskysymykseen. Hyväksytyäsi tutkimuksen arvioitavaksi, valitse käytetyn tutkimusasetelman mukainen kriteeristö eli kriittisen arvioinnin tarkistuslista (Taulukko 5).

TAULUKKO 5 KRIITTISEN ARVIOINNIN TARKISTUSLISTAT

Arvioitava artikkeli tai dokumentti	Kriteeristö/tarkistuslista
Hoitosuositus	AGREE II http://www.agreetrust.org/
Järjestelmällinen katsaus	Järjestelmällinen katsaus
Kokeellinen tutkimus	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)
	Kvasikokeellinen tutkimus
Epäkokeellinen tai havainnoiva tutkimus	Kohorttitutkimus
	Tapaus-verrokkitutkimus
	Poikkileikkaustutkimus
	Tapaustutkimus
	Tapaussarja
	Prevalenssitutkimus
	Diagnostisen testin tarkkuustutkimus
Laadullinen tutkimus	Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus
Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijoiden näkemys ja narratiivinen teksti

Sovi ennalta yhdessä suositustyöryhmän muiden jäsenten kanssa, kuinka monen laadunarviointikriteerin tulee täytyä hyväksytyksi, jotta artikkeli hyväksytään mukaan hoitosuositukseen. Yleensä tulee täytyä vähintään 50 prosenttia kunkin arviointikriteeristön kriteereistä. Tarkistuslistoissa kriteerien määrä vaihtelee 8–14 kriteerin välillä. Osa tarkastuslistojen kriteereistä voi olla tärkeämpiä kuin toiset.

Esimerkiksi järjestelmällisessä katsauksessa tulee olla maininta, että mukaan otettujen alkuperäistutkimusten laatu on arvioitu. Jos laadunarviointia ei ole artikkelissa mainittu (eli kriteeri 6 ei täyty) katsausta ei voida ottaa mukaan hoitosuositukseen, vaikka muut kriteerit täytyisivät.

Laadunarvioinnissa tulee eteen toisinaan tilanteita, joihin ei ole yksiselitteistä vastausta. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi:

- tutkimusartikkelissa kerrotaan, että alkuperäistutkimusten laatu on arvioitu, mutta ei kerrota, onko laadun arvioinut kaksi tutkijaa
- järjestelmällinen katsaus on laadittu menetelmällisesti hyvin, mutta mukaan valittujen alkuperäistutkimusten laatu on ollut heikko
- alkuperäistutkimus edustaa aihealueen parasta mahdollista näyttöä (muuta tutkimusnäyttöä ei aiheesta ole), mutta työryhmä arvioi tutkimuksen menetelmällisen laadun heikoksi.

Edellä kuvatuissa tilanteissa työryhmän tulee yhdessä arvioida tutkimuksen mukaanotto tai hylkääminen. Päätöksessä tulee huomioida toisaalta kyseisten tutkimusten perusteella tehtävän suosituksen luotettavuus. Toisaalta ei tule hylätä sellaisia tutkimuksia, joiden tulokset olisivat suosituksen kannalta tärkeitä. Tällainen tilanne voi olla, mikäli heikkolaatuiseksi arvioitu tutkimus edustaa tietystä aiheesta parasta mahdollista saatavissa olevaa näyttöä, sillä aiheesta ei ole tehty muita tutkimuksia. Näissä tilanteissa työryhmän voi olla hyvä keskustella myös mentorin kanssa.

Vaihe 2. Laadunarviointi

Kunkin tutkimusartikkelin arviointiin osallistuu aina kaksi henkilöä, jotka molemmat arvioivat artikkelin ensin itsenäisesti tutkimuksessa käytettyyn tutkimusmenetelmään sopivalla kriteeristöllä.

- Vertaa arviointisi jälkeen toisen arvioitsijan kanssa saamianne tuloksia ja keskustelkaa mahdollisista eroavuuksista arvioinneistanne.
- Pyytäkää tarvittaessa kolmannen osapuolen näkökulma arviointiin.
- Laskekaa tarkistuslistan kyllä-merkinnät (K) yhteen ja tallentakaa yhteinen arviointinne (konsensusarvio).

***Esimerkiksi** RCT-tarkistuslistan 13 kriteeristä 8 täyttyvät, jolloin artikkeli saa kokonaisarvion 8/13.*

Osa tarkistuslistan kriteereistä voi olla sellaisia, että et voi soveltaa niitä arvioitavaan tutkimukseen. Merkitse tällöin näiden kriteereiden kohdalle tarkistuslistaan N/A. Jos et voi soveltaa jotain kriteeriä tutkimuksen laadunarvioinnissa, älä huomioi tätä kriteeriä myöskään kokonaispistemäärässä.

***Esimerkiksi** RCT-tarkistuslistassa on yhteensä 13 kriteeriä, joista kaksi kriteeriä ei ole sovellettavissa. Kun muut kriteerit täyttyvät, artikkeli saa kokonaisarvion 11/11.*

Joskus artikkelista löytyy vastaus vain osaan kriteereistä. Merkitse tällöin tarkistuslistaan näiden kriteereiden kohdalle "E" tai "?". Voit halutessasi tiedustella puuttuvia tietoja tutkimusartikkelin kirjoittajalta. Mikäli asia ei ratkea, niin kyseinen kriteeri ei täyty arvioitavana olevassa tutkimusartikkelissa.

***Esimerkiksi** RCT-tutkimusartikkelissa lukee, että osallistujat on satunnaistettu, mutta ei ole kerrottu, mitä menetelmää satunnaistamiseen on käytetty ja miten satunnaistaminen on toteutettu. Kriteeri saa arvion "?".*

Voit kirjoittaa jokaisen kriteerin kohdalle muistiinpanoja ja kommentteja, jotka auttavat sinua muistamaan myöhemmin arvioinnissa tekemiäsi valintoja. Verratkaa arviointejanne toisen arvioitsijan kanssa ja päättäkää, otatteko artikkelin mukaan hoitosuositukseen.

Vaihe 3. Raportointi

Laadunarvioinnin konsensusarvion kokonaispistemäärä kirjataan Covidence-ohjelmassa viitteen muistiinpanot kohtaan, josta se on helposti löydettävissä. Pistemäärä kirjataan myös näytönastekatsaukseen.

Hyvä muistaa:

- Laadunarvioinnin tekee aina vähintään kaksi suositustyöryhmän jäsentä itsenäisesti, jonka jälkeen arvioinnin tuloksia verrataan keskenään ja arvioinnin konsensusarvio tallennetaan.
- Järjestelmälliseen katsaukseen mukaan otettujen alkuperäisartikkelien laatu tulee olla kahden katsauksen tekemiseen osallistuneen kirjoittajan arvioima, jotta järjestelmällinen katsaus voidaan ottaa mukaan hoitosuositukseen. Tämä koskee kaikkia katsauksia (integratiivinen, scoping jne.) ei vain järjestelmällisiä katsauksia.
- Mikäli katsaukseen mukaan otettujen alkuperäisartikkelien laatua ei ole arvoitu kahden kirjoittajan arvioimana, mutta artikkelit vaikuttavat suosituksen kannalta arvok-

kailta, voi työryhmä etsiä alkuperäisartikkelit ja arvioida niiden laadun (kahden itsenäisesti toimivan henkilön toimesta). Mikäli laatu on riittävän hyvä, ne voidaan ottaa mukaan suositukseen yksittäisinä tutkimuksina.

- Harkitkaa tarkkaan, otetaanko järjestelmällinen katsaus suositukseen mukaan, jos katsauksen alkuperäisartikkelien laatu on arvioitu heikoksi.

Aineiston uuttaminen ja analyysi

Kaksi työryhmän jäsentä uuttaa ja taulukoi laadunarvioinnin perusteella hyväksytyjen järjestelmällisten katsausten, alkuperäistutkimusten ja asiantuntijalausuntojen sellaiset tulokset, jotka vastaavat laadittavana olevan hoitosuosituksen tutkimuskysymykseen/-kysymyksiin. Työryhmä käy yhdessä läpi koontitaulukon saadakseen kokonaiskuvan tutkimuksista ja tutkimustuloksista, joiden perusteella näytönastekatsaukset ja suosituslauseet laaditaan.

Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen

Jokainen hoitosuosituksen suosituslause muodostetaan näytönastekatsauksen pohjalta. Suosituslause rakentuu kahdesta osasta: suosituslauseen alkuosa antaa hoitosuositusta käyttävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle toimintaohjeen ja näytönastekatsaukseen perustuvan loppuosan väittämä kertoo sen, kuinka vahvaa (näytönaste A–D) tutkimusnäyttöä työryhmä on löytänyt suosituslauseen perusteluksi. Suosituslauseiden laadinnassa esiintyvät keskeiset käsitteet on kuvattu taulukossa 6.

TAULUKKO 6 SUOSITUSLAUSEIDEN LAADINNAN KESKEISET KÄSITTEET

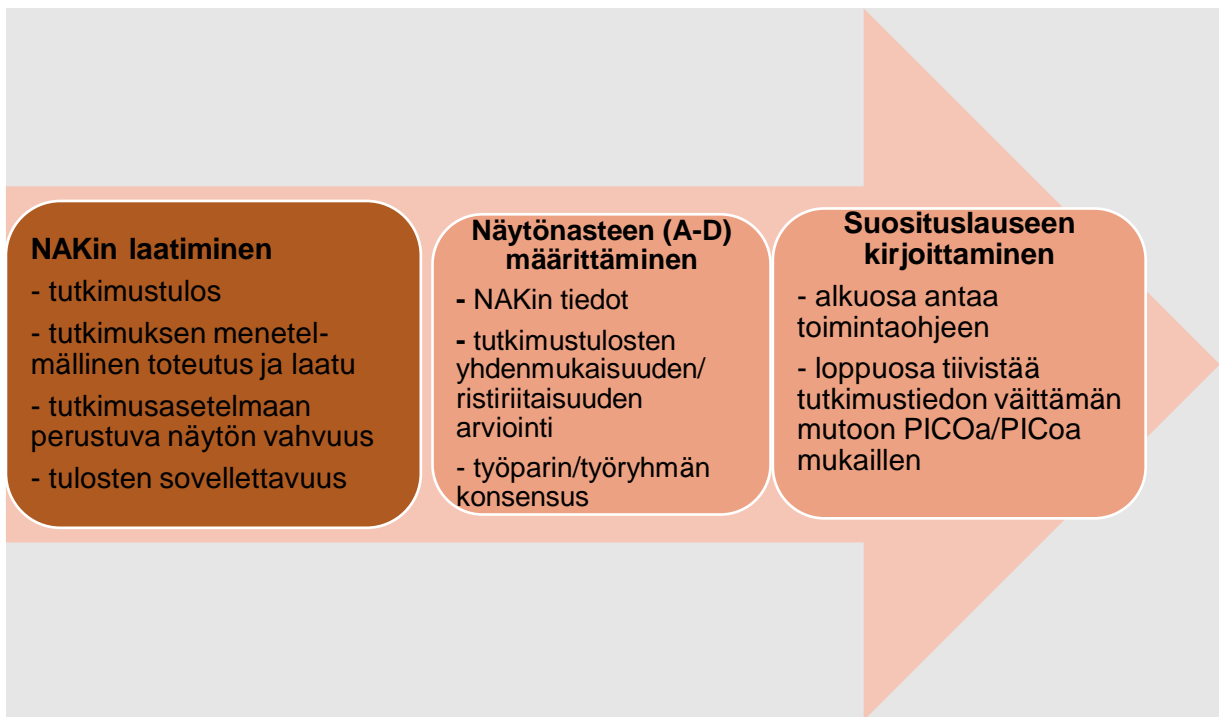
Näytönastekatsaus	<ul style="list-style-type: none"> • tiivistelmä tutkimuksista (noin 1–2 A4 -sivua), joiden lopputulosmuuttaja/tarkasteltava ilmiö on sama: tutkimustulos, tutkimuksen menetelmällinen toteutus ja laatu, näytön vahvuus, tulosten sovellettavuus suomalaiseseen terveydenhuoltoon • voi sisältää yhden tai useita tutkimuksia, joka/jotka vastaa(vat) yhteen tutkimuskysymykseen • antaa perustan sille, kuinka vahvaan tutkimusnäyttöön laadittava suosituslause perustuu • laaditaan jokaisen suosituslauseen perustaksi
Näytön vahvuus	<ul style="list-style-type: none"> • kuvaa yksittäisen tutkimuksen tutkimusasetelmaa suhteessa tutkimuksessa tarkasteltavaan näkökulmaan (tutkimuskysymys) • määritetään JBI:n näytönvahvuustaulukon avulla (ks. liitteet 8 ja 9)
Näytönaste	<ul style="list-style-type: none"> • määriytyy näytönastekatsauksen perusteella (ks. taulukko 7) • määriyksessä huomioidaan kyseistä tulosta tarkastelevien kaikkien tutkimusten määrä, tulosten yhdenmukaisuus, tutkimusten näytön vahvuudet (eli tutkimusasetelmat suhteessa tutkimuskysymykseen), tutkimusten metodinen laatu (JBI tarkastuslistat) sekä tulosten sovellettavuus • kuvataan kirjaimella: <ul style="list-style-type: none"> ○ A = vahva ○ B = kohtalainen ○ C = heikko ○ D = hyvin heikko
Suosituslause	<ul style="list-style-type: none"> • rakentuu kahdesta osasta: <ul style="list-style-type: none"> ○ alkuosa antaa ohjeen käytännön toiminnalle: ”Arvioi keuhkohtaumatautia sairastavan ravitsemustila säännöllisesti, sillä...”

	<ul style="list-style-type: none"> ○ loppuosa kuvaa, mikä on suosituslauseen taustalla olevan tutkimusnäytön tuottama näytönaste (A–D) <i>”...vajaaravitsemuksella on ilmeisesti yhteys lisääntyneeseen kuolleisuuteen (B).”</i>
--	--

Tiedonhaun ja tutkimuskirjallisuuden laadunarvioinnin jälkeen valitut tutkimukset ja niiden tulokset kannattaa taulukoida (esim. Excel-tilukoon tai liitteessä 7 kuvattuihin taulukoihin). Taulukoita ei julkaista, mutta niitä käytetään apuna laadittaessa **näytönastekatsauksia** (NAK). Näytönastekatsauksella tarkoitetaan **suosituslauseiden** perusteluksi löytyneiden keskeisten tutkimustulosten tiivistelmää, joka laaditaan jokaiselle suosituslauseelle. Kukin näytönastekatsaus on yleensä laajuudeltaan noin 1–2 A4-sivua. Näytönastekatsauksessa kuvataan yksittäisten alkuperäistutkimusten tai katsausten ne tutkimustulokset, jotka vastaavat suosituksen tutkimuskysymykseen, tutkimusmenetelmät, metodinen laatu, **näytön vahvuus** ja arvio tutkimustulosten sovellettavuudesta. Jos suosituslauseen perusteluna käytetään asiantuntijalausuntoa, se kuvataan näytönastekatsauksessa soveltuvin osin. Näytönastekatsaukseen koottujen katsausten tai tutkimusten tulosten ja muiden tietojen perusteella määritellään laadittavan suosituslauseen **näytönaste** ja sanoitetaan suosituslause. Näytönastekatsaukset esitetään hoitosuosituksen liitetiedostoina.

Kukin näytönastekatsaus vastaa vain yhteen rajattuun kysymykseen tai aiheeseen. Tämä tarkoittaa sitä, että yhdessä näytönastekatsauksessa kuvataan vain yhden lopputulosmuuttujan tulos (määrällinen tutkimus) tai yhtä tutkittavaa ilmiötä koskeva tutkimustulos (laadullinen tutkimus). Yksi näytönastekatsaus sisältää yleensä useita tutkimuksia, joissa kaikissa vastataan samaan tutkimuskysymykseen. Yhdellä tutkimustuloksella voi kuitenkin perustella vain yhtä suosituslausetta eli samaa tutkimustulosta ei voi käyttää kuin yhdessä näytönastekatsauksessa.

Näytönastekatsaukseen voidaan ottaa mukaan vain tutkimusten laadunarvioinnin perusteella hyväksytyt tutkimukset. Näytönastekatsaus perustuu ensisijaisesti järjestelmällisiin katsauksiin, mutta niiden puuttuessa käytetään menetelmälliseltä laadultaan yleisesti ottaen vähintään kelvollisia yksittäisiä tutkimuksia. Jos järjestelmällisessä katsauksessa tai alkuperäistutkimuksessa on useita lopputulosmuuttujia (outcomes) tai eri ilmiöitä koskevia tuloksia, käytetään järjestelmällistä katsausta tai alkuperäistutkimusta useammassa näytönastekatsauksessa (Kuvio 4).



KUVA 4 NÄYTÖNASTEKATSAUKSESTA SUOSITUSLAUSEEN LAATIMISEEN

Näytönastekatsauksen rakenne

Kuvaa jokaisesta näytönastekatsaukseen (Liite 10) mukaan otetusta järjestelmällisestä katsauksesta tai alkuperäistutkimuksesta (asiantuntijalausunto soveltuvin osin) seuraavat asiat:

1. **Keskeinen tulos**, joka perustelee laadittavana olevaa suosituslausetta. Määrällisestä tutkimuksesta kirjoitetaan auki varsinaiset tulokset sekä kaikki tarvittavat tilastolliset tunnusluvut (p-arvo, luottamusväli, OR jne.), joiden avulla voidaan perustella esimerkiksi tuloksen merkitsevyyttä.
2. Katsauksen, tutkimuksen tai asiantuntijalausunnon **menetelmällinen toteutus** tiivistetysti PICO/PICoa noudatellen: tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja sen valinta, interventio ja vertailukohde (jos soveltuvat), lopputulosmuuttuja/tutkittu ilmiö (1/NAK) ja aineiston hankinta. Kertokaa järjestelmällisestä katsauksesta, kuinka moni siinä mukana oleva alkuperäistutkimus raportoi näytönastekatsauksessa kuvattavia tutkimustuloksia ja minkälaisilla tutkimusasetelmilla katsaukseen mukaan otetut alkuperäistutkimukset oli tehty.
3. **Laadunarvioinnin tulos**: arvioinnissa arvioitsijoiden antama pistemäärä (= konsensusarvio annetuista pisteistä/kokonaispistemäärä). Laadunarvioinnin tulos kirjoitetaan myös sanallisessa muodossa (tasokas: 86–100 % pisteistä, hyvä: 65–85 % pisteistä, kelvollinen: 50–64 % pisteistä, hylätty: alle 50 % pisteistä). Mukaan voi ottaa vain katsaukset, tutkimukset tai asiantuntijalausunnot, jotka ovat laadultaan vähintään kelvollisia (poikkeuksena tilanteet, joissa heikkolaatuinen tutkimus edustaa aiheen parasta saatavissa olevaa näyttöä). Laadunarvioinnissa ei tutkimuksen sama pistemäärä ole yksin ratkaiseva. Arvioinnissa tärkeää on myös se, että tutkimusasetelman kannalta kriittiset arviointikriteerit täyttyvät. Tällöin on todennäköistä, että saadut tulokset ovat luotettavia.
4. **Näytön vahvuus** (JBI:n Levels of Evidence, Liitteet 8 ja 9) kuvaa käytettyä tutkimusasetelmaa ja sen vahvuutta suhteessa tutkimuksessa tarkasteltavaan näkökulmaan. Järjestelmällisten katsausten näytön vahvuus on korkeampi, kuin yksittäisten tutkimusten.

- RCT-asetelmalla voidaan saada tuloksia esimerkiksi jonkin menetelmän vaikuttavuudesta. Meta-analyysi näistä tutkimuksista antaa vahvinta näyttöä (1a) menetelmän vaikuttavuudesta.
- Väestöpohjaisen poikkileikkaustutkimuksen (4b) avulla voidaan kuvata jonkin sairauden vallitsevuutta.
- Seurantatutkimuksella (3e) voidaan kuvata esimerkiksi jonkin oireen esiintyvyyttä tietyllä potilasryhmällä.
- Laadullisen tutkimuksen metasynteesi (1) voi antaa vahvan näytön esimerkiksi potilaan kokemuksista tiettyyn ilmiöön liittyen.

5. Sovellettavuus Suomessa: hyvä/kohtalainen/heikko

- ovatko potilaat/kohderyhmä suomalaisiin verrattavissa?
- onko hoito toteutettavissa suomalaisissa olosuhteissa?
- onko kulttuurisia tekijöitä, jotka vaikuttavat sovellettavuuteen?

Työryhmä voi lisäksi sanallisesti kuvata esimerkiksi sen, miksi sovellettavuus Suomeen on kohtalainen tai heikko.

6. Kommentit, joilla haluatte kertoa lukijalle tutkimuksesta jotain muuta huomionarvoista. Nämä voivat olla asioita, jotka ovat saattaneet vaikuttaa, kun suositustyöryhmä asetti näytönastetta suosituslauseille. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi otoskokoon tai seuranta-aikaan liittyvät asiat.

Esimerkiksi:

- Tutkimuksissa seuranta-aika oli lyhyt vaihdellen 1–8 päivää.
- Tutkimusten otoskoko oli pääsääntöisesti pieni.
- Tutkimustulosten suuri vaihteluväli saattoi johtua esimerkiksi siitä, että kaikkia tutkimuksissa käytettyjä mittareita ei ole validoitu tälle potilasryhmälle.
- Katsauksen alkuperäistutkimusten tulokset olivat keskenään ristiriitaisia.
- Alkuperäistutkimusten laatu vaihteli.

Jos näytönastekatsauksessa on mukana esimerkiksi kaksi järjestelmällistä katsausta, kerrokaa, kuinka monta samaa alkuperäistutkimusta em. katsauksissa on mukana. Pällekkäisten alkuperäistutkimusten määrä on huomioitava, kun näytön asteen arvioinnissa tarkastellaan esim. otoskokoa. Yhden tutkimuksen tulos ja sen vaikutus näytön asteeseen voidaan ottaa huomioon vain kerran.

Esimerkki näytönastekatsauksesta:

Kuolleisuus oli pienempää niillä keuhkohtaumatautia sairastavilla, joilla painoindeksi oli vähintään 25 kg/m² (RR = 3,02; 95 % CI = 2,02–4,52) ^x.

Järjestelmällisessä katsauksessa^x (n = 22 tutkimusta) oli raportoitu keuhkohtaumatautia sairastavien kuolleisuus painoindeksin eri luokissa. Tutkittavia oli yhteensä 21 150. Seuranta-aika tutkimuksissa oli 1–17 vuotta. Puolessa mukaan hyväksytyistä tutkimuksista seuranta oli yli viisi vuotta. Kymmenen tutkimusta oli toteutettu kotona asuvilla keuhkohtaumatautia sairastavilla.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 8/10).

Näytön vahvuus: 4a

Sovellettavuus esim. suomalaiseen väestöön: Hyvä.

Kommentti: Alipainon rajana pidettiin BMI < 18,5 kg/m². Katsauksen hyväksytyjen tutkimusten tutkimusasetelmat ja menetelmällinen laatu vaihtelivat, mikä on huomioitu näytön vahvuudessa.

Sekä alipainoisilla (BMI < 20 kg/m²) että normaalipainoisilla (BMI 20–24 kg/m²) potilailla kuolleisuus oli tilastollisesti merkitsevästi suurempaa verrattuna ylipainoisiin ja lihaviin potilaisiin (p < 0,0001). Myös painonlasku oli yhteydessä kuolleisuuden lisääntymiseen (p = 0,005)^x.

Retrospektiivisessä tutkimuksessa^x tarkasteltiin painon ja painonmuutoksen vaikutusta keuhkohtaumatautia (n = 400) sairastavien kuolleisuuteen. Tutkittavilla oli kohtalainen tai vaikea hengitysteiden ahtauma. Tutkittavien painoindeksin keskiarvo oli 24,9 kg/m² ja alipainoisista potilaista lähes puolet (49 %) raportoi kliinisesti merkittävää painonlaskua.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/7).

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä.

Kommentti: Tutkittavat olivat keuhkokuntoutukseen osallistuvia potilaita.

Näytönasteen määrittäminen

Näytönaste määräytyy näytönastekatsauksen perusteella. Näytönasteen määrittämisessä huomioidaan kaikkien kyseistä tulosta tarkastelevien tutkimusten määrä, tulosten yhdenmukaisuus, tutkimusten näytön vahvuudet (eli tutkimusasetelmat suhteessa tutkimuskysymykseen), tutkimusten metodinen laatu (JBI tarkastuslistat) sekä sovellettavuus.

Hoitosuosituksen suosituslauseet rakentuvat kahdesta osasta. Suosituslauseen alkuosa antaa hoitosuositusta käyttävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle toimintaohjeen ja näytönastekatsaukseen perustuvan loppuosan väittämä kertoo sen, mikä on suosituslauseen perusteluksi löydetyn tutkimusnäytön näytönaste (A–D) (taulukko 7). Näytönastetta määrittäessä, tarkastelkaa tutkimustuloksia esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla:

1. Näytön vahvuus

- Onko tutkimusasetelma soveltuva tutkimuksessa tarkasteltuun näkökulmaan?
 - meta-analyysi ja metasynteesi edustavat vahvinta näyttöä. HUOM: jos katsauksen alkuperäistutkimusten laatu on ollut heikkoa, on se otettava huomioon näytönastetta asetettaessa. Vaikka järjestelmällinen katsaus olisi siinä hyvin toteutettu, alkuperäistutkimusten heikko laatu alentaa näytönastetta.
 - vaikutus/vaikuttavuus: RCT vahvin tutkimusasetelma
 - esiintyvyys: poikkileikkaustutkimus vahvin tutkimusasetelma
 - merkitys/merkityksellisyys: laadullinen tutkimus vahvinta

2. Tutkimusten menetelmällinen laatu

- Katsausten ja tutkimusten laadunarvioinnin tulokset: onko harhan riskiä?

3. Tutkimustulosten yhteneväisyys tai epäyhtenäisyys

- Näytön määrä; löytyykö järjestelmällistä katsausta, mikä on tutkimusten/tutkimuksen otoskoko jne.?
- Ovatko tutkimustulokset yhdensuuntaisia vai keskenään ristiriitaisia?

4. Sovellettavuus

- Ovatko tutkimustulokset sovellettavissa suosituksen kohderyhmänä olevalle ryhmälle esim. muistisairaille?
- Voidaanko tutkimustuloksia soveltaa vain tiettyyn osaan tutkimuskohteena olleista?
- Ovatko tutkimustulokset sovellettavissa esim. suomalaiseen väestöön tai sosiaali- ja terveydenhuoltoon?

Suosituslauseiden muodostaminen

Suosituslauseen perusteluna oleva tutkimusnäyttö ja näytönaste määrittävät, miten suosituslause muodostetaan (Taulukko 7). Suosituslauseen alkuun kirjoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa ohjaava lause, joka perustellaan näytönastekatsaukseen kootulla tutkimusnäytöllä ja näytönastetta kuvaavalla kirjaimella (A–D).

Esimerkki: 1. Arvioi keuhkohtaumatautia sairastavan ravitsemustila säännöllisesti, sillä > vajaaravitsemuksella on ilmeisesti yhteys lisääntyneeseen kuolleisuuteen (B).

Näytönastekatsauksessa kuvattujen keskeisten tutkimustulosten lisäksi kirjallisuushaussa voi löytyä tutkimuksia, joiden tulosten avulla voidaan syventää tai laajentaa suosituslauseen aihepiiriä. Sen avulla voidaan kertoa esimerkiksi alustavista tutkimustuloksista, joilla voi olla merkitystä lähitulevaisuudessa, mutta joiden perusteella ei voida tällä hetkellä laatia suosituslauseita. Nämä lisätiedot voidaan kirjata varsinaiseen suositukseen suosituslauseiden alle, mutta näytönastekatsauksiin niitä ei lisätä.

Esimerkiksi: Keskustelu spirometria-mittauksen osoittamasta keuhkofunktion laskusta keuhkohtaumatautia sairastavan kanssa saattaa edistää savuttomuuspäätöksen syntymistä^{x, x, x}, joskin tutkimustulokset ovat vielä ristiriitaisia^x.

TAULUKKO 7 PERUSTEET NÄYTÖNASTEEN MÄÄRITYKSELLE

Näytönaste	Määritelmä	Kriteerit	Sanamuoto
A (vahva)	On varsin varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta	Tutkimuksissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa. Vähintään kaksi tasokasta tutkimusta, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.	on / lisää / vähentää / ei ole vaikutusta...
B (kohtalainen)	On melko varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta, mutta uudet tutkimukset saattavat vaikuttaa arvioon vaikutuksen suuruudesta ja suunnasta	Tutkimuksissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta saavutettavaa tutkimusasetelmaa. Tasokkaita tutkimuksia on vain yksi TAI Tasokkaita tutkimuksia on useita, mutta tuloksissa on vähäistä ristiriitaa TAI Useita kelpollisia tutkimuksia, joiden tuloksissa ei ole systemaattista virhettä ja tulokset ovat samansuuntaiset	todennäköisesti on / todennäköisesti lisää / todennäköisesti vähentää / todennäköisesti ei ole vaikutusta... TAI ilmeisesti on / ilmeisesti lisää / ilmeisesti vähentää / ilmeisesti ei ole vaikutusta...
C (heikko)	Luottamus vaikutuksen arvioon on rajoitettu: uudet tutkimukset todennäköisesti vaikuttavat arvioon vaikutuksen suuruudesta ja mahdollisesti sen suunnasta	Tasokkaita, tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa käyttäviä tutkimuksia on useita, mutta tuloksissa on merkittävää ristiriitaa TAI Kelpollisia tutkimuksia on ainakin yksi	lienee / saattaa lisätä / saattaa vähentää / ei liene vaikutusta...
D (hyvin heikko)	Luottamus vaikutuksen arvioon on hyvin rajoitettu: arvio vaikutuksen suunnasta ja suuruudesta on epävarma	Tutkimukset ovat menetelmällisesti heikkoja TAI Tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Arvio pohjautuu asiantuntijoiden konsensuslauselmaan	saattaa lisätä / vähentää, mutta luotettava näyttö puuttuu...

Mukaillen⁵⁻⁷

Hoitosuosituksen kirjoittaminen

Hoitosuositus kirjoitetaan suositustyöryhmien intrasta löytyvään suosituksen mallipohjaan, jossa on kuvattu myös hoitosuosituksen ulkoasu sekä otsikoiden, taulukoiden ja kuvioiden muotoilut.

Tekstin muotoilua koskevat yleisohjeet ovat(8):

- Fontti: Arial 11 pt
- Riviväli: 1,15
- Marginaalit: ylä- ja ala: 2 cm, vasen 3 cm ja oikea 2 cm
- Lähdeviitteiden merkintä: Vancouver Sage Reference Style
- Desimaaliluvut erotetaan pilkulla
- Luottamusväli (confidence interval) merkitään siten, kuin se on alkuperäisessä julkaisussa merkattu
- Yhtäsuuruusmerkin, suurempi kuin- ja pienempi kuin -merkintöjen molemmin puolin jätetään väli
- Lyhyt viiva: yhdysmerkki sanojen välillä tai tavuviiva; pitkä viiva: numeroiden väliin
- Numeron ja prosenttimerkin väliin jätetään välilyönti

Työryhmän tulisi käyttää aineistohallinnassa jotakin viitteidenhallintaohjelmaa. Tämä helpottaa lähdeviittausten ja lähdeluettelon tekemistä sekä auttaa pitämään etsityn tutkimustiedon järjestyksessä. Työryhmä vastaa pääsääntöisesti itse viitteiden merkitsemisestä ja lähdeluettelon ajantasaisuudesta.

Suosituksen sisältyvissä luotelmissa käytetään niihin liittyvää ohjeistusta. Luetelma on luettelo, jonka kohdat on kirjoitettu allekkain. Kirjoittamisessa noudatetaan [Kotimaisten kielten keskuksen ohjeita](#).

Hoitosuosituksen kirjoittamisen loppuvaiheessa työryhmä saa apua käsikirjoittajalta (Hotuksen tutkija). Käsikirjoittaja auttaa työryhmää hoitosuosituksen kirjoittamiseen liittyvien teknisten asioiden kanssa (esimerkiksi suosituksen kirjoitusasun yhteneväisyys, kirjoitusasun stilisointi) sekä kommentoi suosituskäsikirjoitusta yhdessä mentorin kanssa. Suositus kirjoitetaan valmiiksi yhteistyössä käsikirjoittajan kanssa.

Lausuntokierroksen toteuttaminen

Korjausten tai tarkennusten jälkeen suositus lähetetään ulkopuolisten asiantuntijoiden lausuttavaksi. Suko arvioi hoitosuosituksen ennen sen lähettämistä lausuntokierrokselle tai osallistuu lausuntokierrokseen. Lausunnot pyydetään sekä suositusaiheen että tutkimusmenetelmän asiantuntijoilta. Lausuntolomake mukailee AGREE II -kriteerejä (Liite 11).

Suositustyöryhmä valitsee lausunnonantajat yhteistyössä mentorin kanssa. Työryhmän on hyvä miettiä mahdollisia lausunnonantajia jo hyvissä ajoin ennen suosituksen valmistumista. Lausunnonantajien tulee edustaa monipuolisesti suosituksen aiheeseen liittyviä asiantuntijoita sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön, koulutuksen, tutkimuksen ja hallinnon näkökulmista. Lausunnonantajien taustaorganisaationa voi olla esimerkiksi ammatti- ja potilasjärjestö, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, yliopistosairaala, ammattikorkeakoulu tai yliopisto. Mentorin kokoaa lausunnonantajien kommentit suositustyöryhmälle, joka täydentää ja viimeistelee suosituksen lausuntojen perusteella.

Hoitosuosituksen julkaiseminen ja levittäminen

Hoitosuosituksesta julkaistaan Hotuksen sivuilla (www.hotus.fi) pdf-muodossa seuraavat versiot:

- Hoitosuositus eli suosituksen tausta, menetelmällinen toteutus ja suosituslauseet (suomi, ruotsi)
- Hoitosuosituksen lyhennelmä (ainoastaan lyhyt johdanto ja suosituslauseet) (suomi,)
- Liitteet: näytönastekatsaukset (suomi, ruotsi), hakustrategia sekä muut mahdolliset liitteet (suomi)
- mahdolliset muut liitteet kuten erilaiset mittarit

Hoitosuosituksen sähköisenä versiona julkaistavan lyhennelmän (A5) teksti ja kuvitus laaditaan yhteistyössä käsikirjoittajan ja graafisen asiantuntijan kanssa. Lyhennelmän laatiminen käynnistyy, kun suositus lähtee lausuntokierrokselle.

Työryhmä valitsee graafikon lähettämästä kuvalajitelmasta kuvat, jotka kuvaavat suosituksen keskeistä sisältöä ja vie lyhennelmään tiivistelmän johdannosta (maks. 250 sanaa) sekä suosituksen tarkoituksen ja tavoitteen. Kun suosituslauseet on viimeistely lausuntokierroksen jälkeen, työryhmä vie ne lyhennelmän luonnospohjaan. Työryhmä kokoaa lyhennelmään suosituslauseita täydentävää ja niiden käyttöönottoa helpottavaa lisätietoa (esim. suositukseen kirjoitetut tarkenteet, käsitteiden määritelmät). Lyhennelmässä käytetyt lähteet merkitään asianmukaisesti ja kootaan lähdeluetteloon (Vancouver Sage Reference Style). Lyhennelmässä julkaistaan suositustyöryhmän jäsenten kuvat sekä tutkinto- ja työpaikkatiedot (mikäli työryhmän jäsenet antavat näihin luvan).

Lyhennelmästä otetaan painettu versio, josta suositustyöryhmän jäsenet saavat oman osansa jaettavaksi hoitosuosituksen käyttöönottaville tahoille.

Suositustyöryhmän toivotaan laativan suosituksesta artikkeleita esimerkiksi kyseisen aihealueen ammatillisiin julkaisuihin sekä esittelevän suosituksen sisältöä eri yhteyksissä. Suositukseen liittyvistä julkaisuista pyydetään lähettämään tieto Hotuksen hallintoassistentille, jotta julkaisujen lähdetiedot voidaan liittää suosituksen yhteyteen Hotuksen kotisivuille.

Hoitosuosituksen päivittäminen

Hoitosuositusten ajan tasalla pysyminen on olennaista. Uuden tiedon karttuessa tehdään päivitykset vähintään kolmen vuoden välein tai aiemmin, mikäli aiheesta julkaistaan uutta, suosituksen kannalta merkittävää tutkimustietoa. Valmiiseen hoitosuositukseen kirjataan, milloin se päivitetään ja tarkistetaan. Samoin kirjataan alueet, mistä tarvitaan lisää tutkimusta. Päivittämisen ajankohdan lähestyessä suositustyöryhmä voi olla oma-aloitteisesti yhteydessä Hotukseen. Hoitosuosituksen päivittämisen aloittamisesta vastaa Hotus yhdessä suositustyöryhmän puheenjohtajan kanssa. Suositustyöryhmän jäsenten halukkuus ja mahdollisuus osallistua päivitystyöhön sekä mahdolliset sidonnaisuudet selvitetään. Suositustyöryhmää voidaan tarvittaessa täydentää uusilla jäsenillä. Päivitystyö aloitetaan hoitosuosituksen tausta-aineiston päivityksellä sekä muiden kansallisten suositusten tilanteen tarkastelulla. Myös hoitosuosituksen rakennetta on hyvä tarkastella, ja pohtia onko siihen tarvetta tehdä muutoksia.

Päivitystyössä edetään suosituskäsikirjan mukaisesti niiltä osin kuin hoitosuositusta on tarpeen päivittää. Pienten päivitysten osalta riittää suositusten koordinaatioryhmän hyväksyntä. Isommat suosituslauseiden päivitykset vaativat uuden lausuntokierroksen. Päivitetty versio on uusi julkaisu, joka julkaistaan Hotuksen sivuilla. Päivityksessä näkyy alkuperäisen hoitosuosituksen julkaisupäivämäärä sekä päivityksen päivämäärä(t). Kirjoittajat voivat ovat eri kuin alkuperäisessä julkaisussa. Päivityksen keskeisistä muutoksista kirjoittajat laativat lyhyen yhteenvedon julkaistavaksi.

Lähteet

- (1) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). *A guideline developer's handbook*. Edinburgh: SIGN; 2019. (SIGN publication no. 50). [November 2019]. <http://www.sign.ac.uk> (viitattu 21.4.2020)
- (2) Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna S, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J*. 2010.
- (3) The ADAPTE Collaboration 2009. The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0.; 2009. <http://www.g-i-n.net> (viitattu 21.4.2020)
- (4) Higgins J, Thomas J editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6. The Cochrane Collaboration; 2019. www.handbook.cochrane.org (viitattu 21.4.2020)
- (5) Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach; 2013. <https://gdt.grade-pro.org/app/handbook/handbook.html> (viitattu 21.4.2020)
- (6) Käypä hoito 2016a. Hoitosuositusten näytönasteen arviointi GRADE-työryhmän tapaan. Hoitosuositustyöryhmien käsikirja; 2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/avaa?p_artikkeli=khk00036 (viitattu 21.4.2020)
- (7) Käypä hoito 2016b. Näytön asteen määrittely. Hoitosuositustyöryhmien käsikirja; 2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/avaa?p_artikkeli=khk00031 (viitattu 21.4.2020)
- (8) Kotimaisten kielten keskus. Kielitoimiston ohjepankki; 2020. <http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/> (viitattu 21.4.2020)
- (9) University of Canberra - Library. Evidence-Based Practice in Health. PICO Framework and the Question Statement; 2019. <https://canberra.libguides.com/c.php?g=599346&p=4149722> (viitattu 21.4.2020)
- (10) Fineout-Overholt E, Johnston L. Teaching EBP: asking searchable, answerable clinical questions. *Worldviews Evid Based Nurs* 2005;2(3):157–160.

Liitteet

LIITE 1 TIEDONHAUN LÄHTEITÄ: KANSALLISET HOITOSUOSITUKSET JA TERVEYDENHUOLLON MENETELMIEN ARVIOINTI

Toimija	Kuvaus	Osoite
Hoitotyön tutkimussäätiö	Hoitotyön suositukset	http://www.hotus.fi
Suomen JBI yhteistyökeskus	Suomenkieliset JBI-suositukset	http://www.hotus.fi
Suomalainen lääkäri-seura Duodecim: Käypä Hoito	Käypä Hoito -suositukset	http://www.kaypahoito.fi
Fysioterapeuttiliitto	Fysioterapiasuositukset	http://www.suomenfysioterapeutit.fi
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos	Terveidenhuollon menetelmien arviointi ja erikoissairaanhoidon uusien menetelmien käyttösuo- situkset Kansallisia ja kansainvälisiä ter- veydenhuollon menetelmien ar- viointeja. Myös suomenkielisiä tiivistelmiä	https://thl.fi/fi/

LIITE 2 TIEDONHAUN LÄHTEITÄ: KANSAINVÄLISET HOITOSUOSITUKSET JA TERVEYDENHUOLLON MENETELMIEN ARVIOINTI

Toimija	Kuvaus	Osoite
The Guidelines International Network (G-I-N): The International Guideline Library	Kansainvälinen verkosto, joka kehittää hoitosuosituksia ja edistää niiden käyttöä	http://www.g-i-n.net
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): NICE Evidence Service	Kansallinen toimija (UK) Näyttöön perustuvaa tietoa sisältävä tietokanta: kokoaa yhteen tietokannoista, lehdistä ja kirjoista saatavaa tietoa.	http://www.nice.org.uk/
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	Kansallinen toimija (Skotlanti) Kehittää hoitosuosituksia ja edistää niiden käyttöönottoa Hoitosuositukset Hoitosuositusten laatimismenetelmät Käyttöönotto	http://www.sign.ac.uk/
National Institute for Health Research)	Kansallinen toimija (UK)	https://www.nihr.ac.uk/
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	Kansallinen toimija (USA) terveydenhuollon menetelmien arviointeja.	http://www.ahrq.gov/
Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU)	Kansallinen toimija (Ruotsi) Terveystieteiden menetelmien arviointi	http://www.sbu.se/
Lippincott's Evidence-Based Practice Network	Verkosto, joka levittää yhteistyössä JBI:n kanssa terveydenhuoltoon liittyviä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa	http://www.nursingcenter.com/evidencebasedpracticenetwork/Home.aspx

LIITE 3 PICO- JA TUTKIMUSKYSYMYSESIMERKKEJÄ^{9,10}

- **P** Potilas, ongelma tai populaatio
- **I** Interventio
- **C** Comparison tai Control eli verrokki
- **O** Outcome eli lopputulosmuuttuja(t)

Taulukko. 1 PICO määrittelyssä pohdittavia kysymyksiä

PICOn osa	Pohdi seuraavia asioita/kysymyksiä	Esimerkki
Potilas, ongelma tai populaatio	Potilaan tai muun kohdejoukon ikä, sukupuoli ja muut demografiset tekijät? Tai millaisesta ongelmasta on kyse?	Työperäinen alaselkäkipu
Interventio	Millaisesta interventiosta ollaan kiinnostuttu? Jokin hoitotyön menetelmä? Potilasohjaus? Liikunta?	Lihassoima-harjoittelu
Comparison tai Control eli verrokki	Onko interventiolla tiedossa vaihtoehtoisia käytäntöjä/menetelmiä, johon haluatte interventiokohdassa määritettyä menetelmää verrata? Esimerkiksi jokin toinen hoitotyön menetelmä? Lääkitys? Lepo? Tai ei hoitoa?	Lepo
Outcome eli lopputulosmuuttajat	Millaisia vaikutuksia tutkimuksen kohteena olevalla interventiolla oletetaan olevan potilaaseen tai ongelmaan? Mitä vaikutuksia ei tulisi olla?	Kivun lievittyminen

Miettikää myös, millaiseen tutkimuskysymykseen haluatte vastauksen, kun määrittelette PICO:n. Onko kyseessä ennaltaehkäisy keino, hoitotyön menetelmä tai terapia, arviointimenetelmien luotettavuuteen liittyvä kysymys tai etiologinen lähestymistapa. Alla on kuvattu esimerkkejä PICO:n määrittelystä kussakin tilanteessa. Huomioikaa, että PICO:n elementit tulisi olla linjassa tutkimuskysymyksen kanssa.

Tutkimuskysymys (esimerkki): Mitä vaikutuksia allasterapialla on polven nivelrikosta kärsivän kipuun verrattuna tavanomaiseen fysioterapiaan?				Tutkimusasetelma: RCT
Kiinnostuksen kohde	Potilas, ongelma tai populaatio	Interventio	Comparison tai Control eli verrokki	Outcome eli lopputulosmuuttuja(t) (mitattavissa oleva)
Hoido(työn)-menetelmä tai terapia	Sairaus tai tila	Elämäntapamuutos, liikunta, hoitotyön interventio	Tavanomainen hoito, joku toinen hoitotyön interventio tai placebo	Päivittäistoiminnoista suoriutuminen, kipu, toimintakyky, kuolleisuus, työstä poissaolot, elämänlaatu, fyysinen kunto jne.

Tutkimuskysymys (esimerkki): Onko liikuntaharrastuksiin osallistuvilla ylipainoisilla lapsilla pienempi riski sairastua tyyppin II diabetekseen kuin niillä, jotka eivät osallistu liikuntaharrastuksiin?				Tutkimusasetelma: Prospektiivinen (kohortti)tutkimus ja/tai RCT
Kiinnostuksen kohde	Potilas, ongelma tai populaatio	Interventio	Comparison tai Control eli verrokki	Outcome eli lopputulosmuuttuja(t) (mitattavissa oleva)
Ennaltaehkäisy	Potilaan riskitekijät / yleinen terveydentila	Elämäntavat, lääkehoitoon sitoutuminen	Joku toinen ennaltaehkäisyn muoto tai N/A	Sairauden tai tilan ilmaantuvuus, toimintakyky, kuolleisuus, työstä poissaolot, elämänlaatu, fyysinen kunto, kipu jne.

Tutkimuskysymys (esimerkki): Miten luotettavia ei-sanalliset potilaan käyttäytymistä arvioivat asteikot ovat heräämöhoidossa olevan aikuisen leikkauspotilaan kivun arviointiin verrattuna VAS:iin?				Tutkimusasetelma: RCT ja tai kohorttitutkimus
Kiinnostuksen kohde	Potilas, ongelma tai populaatio	Interventio	Comparison tai Control eli verrokki	Outcome eli lopputulosmuuttuja(t) (mitattavissa oleva)
Arviointimenetelmän luotettavuus	Sairaus tai tila	Arviointimenetelmä, tunnistamisen menetelmä, diagnostinen testi tai toimintamalli kyseisen sairauden tai tilan tunnistamiseen	Nykyinen "Golden standard" tai jokin toinen arviointimenetelmä, tunnistamisen menetelmä, diagnostinen testi tai toimintamalli kyseisen sairauden tai tilan tunnistamiseen	Arviointimenetelmän/ tunnistamisen menetelmän/ diagnostisen testin tai toimintamallin validiteetin ja reliabiliteetin tunnusmerkit (esim. sensitiivisyys, spesifisyys, intra-class-correlation jne.)

Tutkimuskysymys (esimerkki): Mikä on lonkkaleikkattujen potilaiden uuden lonkkamurtuman riski kaksi vuotta leikkauksen jälkeen?				Tutkimusasetelma: Kohorttitutkimukset ja/tai Case-Control tutkimukset
Kiinnostuksen kohde	Potilas, ongelma tai populaatio	Interventio	Comparison tai Control eli verrokki	Outcome eli lopputulosmuuttuja(t) (mitattavissa oleva)
Ennustava	Ennustavan tekijän tai tilan kesto tai vakavuusaste	Aika	Usein N/A	Selviytymisaste, kuolleisuus, sairauden eteneminen

Tutkimuskysymys (esimerkki): Onko vastasyntyneen äideillä, jotka nukkuvat vähemmän kuin 5 tuntia yössä, suurempi riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin niillä äideillä, jotka nukkuvat yli 5 tuntia yössä?				Tutkimusasetelma: Kohorttitutkimus
Kiinnostuksen kohde	Potilas, ongelma tai populaatio	Interventio	Comparison tai Control eli verrokki	Outcome eli lopputulosmuuttuja(t) (mitattavissa oleva)
Etiologia	Potilaan riskitekijät, nykyinen terveyden tai sairauden tila	Interventio tai altiste, josta ollaan kiinnostuttu. Sisältää informaation riskitekijän voimakkuudesta/ annoksesta ja altistumisen kestosta.	Usein N/A	Selviytymisaste, kuolleisuus, sairauden eteneminen

LIITE 4 ASIASANASTOT

Sanasto	Kuvaus	Osoite
Hoidokki	Hoitotyön asiasanasto, joka perustuu Medical Subject Headings -asiasanastoon (MeSH) ja ICNP-hoitotyön luokitukseen!	http://www.hoidokki.fi/
Finto	Suomalainen sanasto- ja ontologia-palvelu	http://finto.fi/fi/
FinMeSH	Suomalainen versio MeSH-asiasanastosta	www.terkko.helsinki.fi/termix
MeSH	Medical Subject Headings, lääketieteellinen ja terveystieteellinen laaja asiasanasto	http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html

LIITE 5 TIEDONHAUN LÄHTEITÄ: JÄRJESTELMÄLLISET KATSAUKSET

Toimija	Kuvaus	Osoite
Joanna Briggs Instituutti (JBI): Joanna Briggs kirjasto CONnECT+ ja OvidSP	Terveysthuollon menetelmät	https://jbi.global/ https://journals.lww.com/jbisrir/Pages/default.aspx
Cochrane Collaboration: Cochrane kirjasto	Terveysthuollossa käytettävän ennaltaehkäisyn, hoidon tai kuntoutuksen vaikuttavuus	http://www.cochranelibrary.com/
Campbell Collaboration: Campbell kirjasto	Sosiaalisten ja koulutuksen toimintaohjelmien tai interventtioiden vaikutukset	https://www.campbellcollaboration.org/better-evidence
Centre for Reviews and Dissemination (CRD)	CRD-tietokannat sisältävät tietoa hoitomenetelmien vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta: DARE: Järjestelmälliset katsaukset, usein myös arvio katsauksen laadusta sekä tiivistelmät Cochrane ja Campbell -katsauksista NHS EED: Taloudelliset arviot HTA: Terveysthuollon menetelmien arvioinnin tiivistelmät	http://www.crd.york.ac.uk/crdweb
Käynnissä olevat järjestelmälliset katsaukset		
Centre for Reviews and Dissemination (CRD)	PROSPERO: järjestelmällisten katsausten protokollat	http://www.crd.york.ac.uk/prospero/
Joanna Briggs Instituutti (JBI), Joanna Briggs kirjasto	Järjestelmällisten katsausten rekisteri	https://journals.lww.com/jbisrir/Pages/default.aspx

LIITE 6 HARHAN RISKIEN LUOKITTELU

Harhan tyyppi	Harhan riskin arviointi
Valikoitumisharha (selection bias)	Esiintyykö tutkimuksessa verrattavien ryhmien lähtötasomittauksissa systemaattisia eroavaisuuksia?
Toteutusharha (performance bias)	Esiintyykö tutkimuksessa verrattavien ryhmien välillä systemaattisia eroavaisuuksia interventiolle tai muille tekijöille altistumisessa?
Mittaamiseen/havainnointiin liittyvä harha (detection bias)	Esiintyykö tutkimuksessa verrattavien ryhmien välillä systemaattisia eroavaisuuksia tulomuuttujien mittaamisessa?
Katoon liittyvä harha (attrition bias)	Esiintyykö tutkimuksessa verrattavien ryhmien välillä systemaattista eroa tutkimuksen keskeyttäneissä?
Raportointiharha (reporting bias)	Onko tutkimuksen tulokset raportoitu protokollassa esitetyn mukaisesti?

Mukaillen⁴

Raportointiharhan tyypit voidaan jakaa vielä seuraavasti:

- **Julkaisuharha** (publication bias): tutkimuksen tulokset joko julkaistaan valikoiden tai jätetään julkaisematta.
- **Aikaharha** (time leg bias): Tutkimuksen tulokset julkaistaan eri aikoina. Merkittävät positiiviset tulokset saatetaan julkaista useita vuosia aikaisemmin kuin negatiiviset, mutta yhtä merkittävät tulokset. Aikaharha saattaa vääristää useiden vuosien ajan systemaattisten katsausten tuloksia.
- **Tuplajulkaisuharha** (duplicate/multiple publication bias): Tutkimustulokset julkaistaan useampaan kertaan, mikä voi johtaa esimerkiksi intervention vaikutuksen yliarviointiin.
- **Sijaintiharha** (location bias): Tutkimuksen laadulla on vaikutusta siihen, minkä tasoisessa julkaisussa se julkaistaan. Korkeatasoisissa lehdissä julkaistaan todennäköisemmin suotuisampia tuloksia kuin muissa lehdissä. Englannin kielissä lehdissä julkaistaan todennäköisemmin vahvoja merkittäviä tutkimustuloksia kuin muissa lehdissä. Sijaintiharhaan liittyy myös se, mistä elektronisesta tietokannasta tutkimus löytyy. Muissa tietokannoissa kuin MEDLINE:ssa julkaistaan todennäköisemmin tutkimuksia, jotka ovat saaneet suotuisampia tuloksia kuin MEDLINE:sta löytyvät tutkimukset. Myös sillä on vaikutusta, missä maassa tutkimus on tehty. Tiettyissä maissa julkaistut tutkimukset osoittavat todennäköisemmin interventioiden merkittäviä vaikutuksia kuin muissa maissa julkaistut tutkimukset.
- **Lähde/viittausharha** (citation bias): Artikkeleiden lähdeluetteloiden käyttö muiden artikkeleiden löytämiseksi on yleisesti käytetty menetelmä. Aiempien tutkimusten käyttö tekstin lähteenä ei kuitenkaan ole kovin objektiivinen menetelmä, joten lähdeluettelon käyttö tutkimusten löytämiseksi voi aiheuttaa vinoutuneen otoksen.
- **Kieliharha** (language bias): Suurin osa systemaattisista katsauksista perustuu yksinomaan englannin kielellä julkaistuihin tutkimuksiin. Lisäksi muissa kuin englanninkielisissä maissa asuvat tutkijat, julkaisevat positiiviset tulokset kansainvälisissä englanninkielisissä julkaisuissa ja negatiiviset tulokset todennäköisemmin omalla kielellään kansallisissa julkaisuissa. Näin ne jäävät katsausten ulkopuolelle, mikä vääristää katsausten tuloksia.
- **Tulosten raportointiharha** (outcome reporting bias): Vain osa tuloksista julkaistaan. Kun osa tutkimuksen tuloksista jätetään julkaisematta, tulee tuloksista harhaanjohtavia. Esimerkiksi lääketutkimuksissa on julkaistu vain lääkkeen toivotut vaikutukset ja haittavaikutukset on jätetty julkaisematta.⁴

LIITE 7 SUOSITUKSEN PERUSTANA OLEVAT TUTKIMUKSET

Interventiotutkimukset ja järjestelmälliset katsaukset

Sukunimi ^{lähde} , vuosi	Tutkimusasetelma: menetelmä	Näytön vahvuus	Toimintaympä- ristö	Potilasryhmä (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Lopputulosp- muuttajat (O)	Tulokset*

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset

Laadulliset tutkimukset ja järjestelmälliset katsaukset

Sukunimi ^{lähde} , vuosi	Tutkimusasetelma: menetelmä	Näytön vahvuus	Potilasryhmä (P)	Mielenkiinnon kohde (I)	Konteksti (Co)	Tulokset*

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset

Asiantuntijalausunnot

Sukunimi ^{lähde} , vuosi	Tutkimusasetelma	Näytön vahvuus	Potilasryhmä	Interventio	Vertailu	Tulokset*

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset

Hoitosuositukset

Sukunimi ^{lähde} , vuosi	Organisaatio	AGREE - arvio	Potilasryhmä	Rajaus	Kulttuuri	Soveltuvuus

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset

LIITE 8 NÄYTÖN VAHVUUS - VAIKUTTAVUUS

Taso 1 – Kokeelliset asetelmat <i>Level 1 – Experimental Designs</i>	
1.a	Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten (RCT) järjestelmällinen katsaus/ <i>Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)</i>
1.b	Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten (RCT) järjestelmällinen katsaus, jossa mukana myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia/ <i>Systematic review of RCTs and other study designs</i>
1.c	Yksittäinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus/ <i>Randomized Controlled Trial</i>
1.d	Kokeelliset tutkimukset, joissa tutkittavat jaetaan koe- ja kontrolliryhmiin esim. saapumisajankohdan tai vastaanoton ajankohdan perusteella/ <i>Pseudo-RCT</i>
Taso 2 – Kvasikokeelliset asetelmat <i>Level 2 – Quasi-experimental Designs</i>	
2.a	Kvasikokeellisten tutkimusten järjestelmällinen katsaus/ <i>Systematic review of quasi-experimental studies</i>
2.b	Kvasikokeellisten tutkimusten järjestelmällinen katsaus, jossa mukana myös muita alemman tason tutkimusasetelmia/ <i>Systematic review of quasi-experimental and other lower study designs</i>
2.c	Kvasikokeellinen prospektiivinen kontrolloitu tutkimus/ <i>Quasi-experimental prospectively controlled study</i>
2.d	Ennen-jälkeen -koeasetelma tai historiallinen, retrospektiivinen kontrolliryhmän sisältävä tutkimusasetelma -tutkimus/ <i>Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study</i>

Taso 3 – Havainnoivat / analyttiset asetelmat <i>Level 3 – Observational / Analytic Designs</i>	
3.a	Vertailtavissa olevien kohorttien järjestelmällinen katsaus/ <i>Systematic review of comparable cohort studies</i>
3.b	Vertailtavissa olevien kohorttien järjestelmällinen katsaus, jossa mukana myös muita alemman tason tutkimusasetelmia/ <i>Systematic review of comparable cohort and other lower study designs</i>
3.c	Kohorttitutkimus, jossa on mukana vertailuryhmä/ <i>Cohort study with control group</i>
3.d	Tapaus – kontrollitutkimus/ <i>Case – controlled study</i>
3.e	Havainnointitutkimus ilman kontrolliryhmää/ <i>Observational study without a control group</i>
Taso 4 – Havainnoivat / kuvailevat tutkimukset <i>Level 4 – Observational / Descriptive Studies</i>	
4.a	Kuvailevien tutkimusten järjestelmällinen katsaus/ <i>Systematic review of descriptive studies</i>
4.b	Poikkileikkaustutkimus/ <i>Cross-sectional study</i>
4.c	Tapaus-sarja/ <i>Case series</i>
4.d	Tapaututkimus/ <i>Case study</i>
Taso 5 – Asiantuntijoiden näkemys <i>Level 5 – Expert Opinion and Bench Research</i>	
5.a	Asiantuntijalausuntojen järjestelmällinen katsaus/ <i>Systematic review of expert opinion</i>
5.b	Asiantuntijoiden yhteisymmärrys, konsensuslausuma/ <i>Expert consensus</i>
5.c	Yksittäinen asiantuntijanäkemys/ <i>Bench research, single expert opinion</i>

Mukaillen [The JBI Levels of Evidence](#)

LIITE 9 NÄYTÖN VAHVUUS - MERKITYKSELLISYYS

Merkityksellisyys Meaningfulness	
Taso 1	Laadullisten tai mixed-method -tutkimusten järjestelmällinen katsaus Qualitative or mixed-methods systematic review
Taso 2	Laadullinen tai mixed-method -synteesi Qualitative or mixed-methods synthesis
Taso 3	Yksittäinen laadullinen tutkimus Single qualitative study
Taso 4	Asiantuntijalausuntojen järjestelmällinen katsaus Systematic review of expert opinion
Taso 5	Yksittäinen asiantuntijanäkemyksi/ mielipide Expert opinion

Mukaihen [The JBI Levels of Evidence](#)

NÄYTÖNASTEKATSAUS

Suosituslause: <tähän suosituslause täsmälleen samassa muodossa kuin suosituksessa-kin>, näytönaste A-D

Kuvatkaa lyhyesti se tämän tutkimuksen keskeinen tulos, jolla on merkitystä juuri tämän suosituslauseen kannalta.^x

Kuvatkaa lyhyesti tutkimus ja sen toteutus.^x

Tutkimuksen laatu: Määrittäkää tutkimuksen laatu: tasokas/kelvollinen/huono ja kirjatkaa artikkelin laadunarvioinnista saama pistemäärä (x/x JBI)

Näytön vahvuus: Määrittäkää näytön vahvuus JBI:n luokittelun mukaisesti

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Määrittäkää sovellettavuus asteikolla Hyvä/kohtalainen/heikko tarkastellen seuraavia asioita:

o ovatko potilaat/kohderyhmä suomalaisiin verrattavissa?

o onko hoito toteutettavissa suomalaisissa olosuhteissa?

o onko kulttuurisia tekijöitä, jotka vaikuttavat sovellettavuuteen?

Kommentti: Lisätäkää mahdolliset kommentit artikkelista.

Kuvatkaa lyhyesti se tämän tutkimuksen keskeinen tulos, jolla on merkitystä juuri tämän suosituslauseen kannalta.^x

Kuvatkaa lyhyesti tutkimus ja sen toteutus.^x

Tutkimuksen laatu: Määrittäkää tutkimuksen laatu: tasokas/kelvollinen/huono ja kirjatkaa artikkelin laadunarvioinnista saama pistemäärä (x/x JBI)

Näytön vahvuus: Määrittäkää näytön vahvuus JBI:n luokittelun mukaisesti

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Määrittäkää sovellettavuus asteikolla Hyvä/kohtalainen/heikko tarkastellen seuraavia asioita:

o ovatko potilaat/kohderyhmä suomalaisiin verrattavissa?

o onko hoito toteutettavissa suomalaisissa olosuhteissa?

o onko kulttuurisia tekijöitä, jotka vaikuttavat sovellettavuuteen?

Kommentti: Lisätäkää mahdolliset kommentit artikkelista.

Lähteet:

Tutkimus 1

Tutkimus 2

LIITE 11 HOITOSUOSITUKSEN ARVIOINTI

Lausunnonantajan tiedot:

Nimi	Organisaatio

SUOSITUKSEN SOVELTAMISALA JA TARKOITUS

1. Suositus kohdistuu potilaan/asiakkaan hoidon/terveyden kannalta merkittävään aiheeseen:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

2. Suosituksen tavoitteet on kuvattu täsmällisesti:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

ASIANOSAISTEN MUKAANOTTAMINEN

Kysymyksissä 3–4 tarkastellaan suosituksen laatineen työryhmän kattavuutta suhteessa suosituksen aiheeseen sekä missä laajuudessa suositus huomioi asiakkaiden/potilaiden näkemykset

3. Suositustyöryhmässä on asiantuntijajäsenien edustajat:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

4. Asiakkaiden/potilaiden näkökulma on huomioitu suosituksessa:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

SUOSITUKSEN LAADINNASSA KÄYTETTYJEN TYÖTAPOJEN TINKIMÄTTÖMYYS

Kysymykset 5–8 tarkastelevat suosituksen laadintaprosessia eli tiedon haun kattavuutta, valintojen läpinäkyvyyttä sekä tiedon tiivistämistä ja suosituslauseiden laadintaa ja niissä käytettyjä menetelmiä.

5. Suosituksen koko laadintaprosessi on kuvattu selkeästi:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

6. Suosituksessa käytetyn näytön vahvuudet ja heikkoudet on kuvattu selkeästi:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

7. Suosituslauseen ja sitä tukevan näytön välillä on selkeä yhteys ja se on helposti löydettävissä:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

8. Suosituslauseissa on huomioitu sekä terveyshyödyt että mahdolliset haitat ja riskit:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

SUOSITUSLAUSEIDEN SELKEYS

Kysymys 9 tarkastelee suosituslauseissa käytettyä kieltä, niiden rakennetta ja selkeyttä.

9. Suosituslauseet ovat täsmällisiä ja yksiselitteisiä:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

SUOSITUKSEN KÄYTTÖKELPOISUUS

10. Suosituksessa kuvataan riittävästi, kuinka suositus voitaisiin ottaa käyttöön:

samaa mieltä	
jokseenkin samaa mieltä	
jokseenkin eri mieltä	
eri mieltä	

Kommentit:

YLEISARVIO suosituksesta:

Erittäin sopiva	
Sopiva varauksin tai muutoksin	

Kommentit:

Millaisia toimenpiteitä suosituksen käyttöönotto