

LIITE 5. VAIKUTTAVUUSTUTKIMUSTEN VALINTA JA TIEDONKERUU

Kaikki tiedonhauk toteutti kokenut, HTA-katsauksiin erikoistunut informaattikko (JI), joka suunnitteli hakustrategioiden yleiset linjaukset yhdessä työryhmän jäsenten kanssa. Hakustrategiat viimeisteltiin informaattikon toteuttamien kartoitushakujen perusteella. Hauissa olivat mukana kaikki pyydyt ICD-luokat F10-F69 tai F80-F98. Indikaatiokohtaisen saaliin mukainen jatkohakustrategia oli suunniteltu erikseen etukäteen.

Tutkimusten valinta

Kaksi tutkijaa (MS ja CK) kävivät vaikuttavuustutkimusten viitelistat läpi otsikon ja abstraktin perusteella ensin yksin ja sen jälkeen tarkistaen toistensa seulontatulokset laadunvarmistuksen vuoksi. Mukaanottokriteerit (ks. liite 4) täyttävät sateenvarjo-, Cochrane- ja HTA-katsaukset kultakin indikaatioalueelta listattiin yhdelle listalle. Kaikki psykiatrian ja päihdealan Käypä hoito -suositukset käytiin läpi ja mukaanottokriteerit täyttävät näytönastekatsaukset (NAK) listattiin toiselle listalle.

Näiltä kahdelta listalta poimittiin kutakin diagnoosi-interventioparia kohti uusin hyvälaatuisen katsaus sekä löydetty näytönastekatsaukset. Kun samalta vuodelta oli kaksi tai useampia katsauksia, valittiin ensisijaisesti Cochrane-katsaus. Jos Cochrane-katsausta ei ollut, mutta listalla oli kaksi muuta katsausta, otettiin molemmat huomioon näytön asteen määrittelyssä.

Tämän prosessin mukaan valitut katsaukset luettiin kokoteksteinä ja tulokset taulukoitiin tiedonkeruutaulukkaan. Jos kokotekstin perusteella huomattiin, ettei katsaus täytä mukaanottokriteerejä (esim. väärä interventio tai väärä vertailuhoito), se hylättiin ja samalta listalta valittiin aikajärjestyksessä seuraava katsaus taulukoitavaksi. Julkaisuista hylättiin ne, joissa hoidon antajina oli sekä koulutettuja psykoterapeutteja että kouluttamattomia henkilöitä eikä heidän tuloksiaan raportoitu erikseen. Niin ikään katsauksen ulkopuolelle jätettiin tutkimukset, joissa tutkimushenkilöillä ei ollut mielenterveyshäiriödiagnoosia (esim. opiskelijat, joilla oli runsasta alkoholinkäyttöä, mutta ei alkoholin aiheuttamaa tautidiagnoosia).

Kolmannen vaiheen tietohaku tehtiin diagnosiryhmille, joista puuttui tuore tutkimustieto tai joista tietoa ei joidenkin tärkeiden interventioiden osalta ollut lainkaan. Kaksi tutkijaa (MS ja CK) kävivät kolmannen vaiheen hakutuloksen läpi itsenäisesti, koska aiemmissä hakutuloksen seulonnoissa oli jo löytynyt selkeä yhteinen linja. Katsauksista poimittiin mukaan aiemmin löytyneitä katsauksia uudemmat julkaisut ja ne, joiden aihealueelta ei ollut aiempia katsauksia. Silloin kun aihealueen uusin katsaus oli yli kaksi vuotta vanha, poimittiin mukaan uusin kontrolloitu hoitotutkimus, jos sellainen oli saatavilla.

Interventioiden turvallisuudesta ja haitoista haettiin tietoa vaikuttavuustutkimuksista, koska aiheesta ei tehty erillistä kirjallisuushakua.

Koska hankkeen loppuvaiheessa havaittiin, että (johtuen asetetuista sisäänottokriteereistä) lasten ja nuorten osalta haku ei ollut tavoittanut häiriötasoisia ongelmia, siis niitä, joissa diagnoosia ei vielä ollut asetettu potilaille, käytiin poissuljetut tutkimukset uudelleen läpi ja huomioitiin Palkon tule-asiantuntijaryhmän toimittama 89 viitteen lista, jossa oli nuorten psykososiaalisen hoidon vaikuttavuustutkimuksia. Näistä lähteistä mukaan otettiin 43 katsausta tai alkuperäistutkimusta, jotka kohdistuivat lasten ja nuorten häiriötasoisien ongelmien psykososiaaliseen hoitoon.

Tulosten taulukointi

Kaksi tutkijaa (MS ja CK) kokosivat katsaukseen valittujen tutkimusten tulokset tiedonkeruutaulukon diagnoosiryhmittäin. Jos samassa julkaisussa oli tutkittu useita potilasryhmiä, kirjattiin kunkin alaryhmän tulokset erikseen. Kutakin diagnoosi-interventioparia kohden kirjattiin seuraavat tiedot:

1. Hoitomuoto

Terapian tai terapia+lääke-yhdistelmän nimi kirjattiin siten, kuin se oli tutkimuksessa raportoitu.

2. Potilasryhmä

Sarakkeeseen kirjattiin alaryhmän nimi (esim. nuoret / raskaana olevat) silloin, kun julkaisu käsitteli tiettyä nimettyä potilasryhmää.

3. Vaikutus taudin oireisiin ja sen mittaamisessa käytetty lopputulosmuuttuja. Sarakkeeseen merkittiin:

- + kun katsauksessa oli tilastollisesti merkitsevä tulos (sulkuihin merkityn lopputulosmuuttujan suhteen) terapian hyväksi.
- kun katsauksessa oli tilastollisesti merkitsevä tulos (sulkuihin merkityn lopputulosmuuttujan suhteen) vertailuhoidon hyväksi.
- 0 kun katsauksessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sulkuihin merkityn lopputulosmuuttujan suhteen
- ? kun aiheesta ei löytynyt lainkaan vaikuttavuutta mittaavia tutkimuksia.

4. Oireiden muutoksen seurantaan käytetty vertailuhoito

Vertailuhoito merkittiin sarakkeeseen silloin, kun se oli julkaisussa annettu. Muussa tapauksessa sarake jäi tyhjäksi. Sulkuihin merkittiin verrokki-intervention sisältö tarkemmin, silloin kun se oli julkaisussa ilmoitettu ja toi oleellista lisätietoa.

5. Vaikutus toimintakykyyn ja sen mittaamisessa käytetty lopputulosmuuttuja

Kirjaukset tehtiin vastaavasti kuin kohdassa 3.

6. Toimintakyvyn muutoksen seurantaan käytetty vertailuhoito

Kirjaukset tehtiin vastaavasti kuin kohdassa 4.

7. Haitat

Turvallisuudesta ja haitoista kerättiin tietoa kliinistä vaikuttavuutta käsittelevistä katsauksista sekä haussa mahdollisesti löytyneistä haittatietoa kokoavista katsauksista. Haitta- tai turvallisuustutkimuksille ei siis tehty erillistä hakua. Mukaan otetut julkaisut käytiin läpi sen suhteen, sisälsivätkö ne tietoa intervention aiheuttamista haitoista.

8. Tutkimusten määrä ja laatu

Sarakkeeseen merkittiin näytön aste ja näytön laatu, jos ne oli tutkimuksessa kuvattu, sekä näytön taustalla olevien tutkimusten määrä ja potilasmäärä. Lisäksi sarakkeeseen kirjattiin tutkimuksen tunnistetiedot.

Tiedonkeruutaulukkojen pohjalta laadittiin katsauksen **tulostaulukko** (liite 7), johon kirjattiin diagnoosiryhmittäin 1) hoito ja tarvittaessa potilaiden alaryhmä 2) vaikuttavuus 3) vertailuhoito 4) tavoiteltu hoitotulos 5) näytön aste ja 6) näytön lähde tai lähteet.