



Contact information:

Stakes, FINOHTA
Finnish Office for Health
Technology Assessment

Head of FINOHTA
Prof. Marjukka Mäkelä
marjukka.makela@stakes.fi

Mailing address:
P.O. Box 220
FI-00530 Helsinki

Street address:
Lintulahdenkuja 4
FI-00530 Helsinki

finohta.stakes.fi

Ulkoinen arviointi Finohtan toiminnasta

2007 / 2008

Independent review of Finohta

SISÄLLYS – CONTENTS

Ulkoinen arviointi Finohtan toiminnasta 2007/2008

Tausta _____	3
Tämän selvityksen menetelmät _____	3
Finohtan kehitys vuonna 2004 tehdyn arvioinnin jälkeen _____	4
Henkilöstö _____	5
Finohtan "tuotteet" _____	6
Suhteet muihin suomalaisiin organisaatioihin _____	6
EU-yhteistyö _____	7
Potilaiden ja väestön osallistaminen _____	7
Yleiset ehdotukset _____	8

Independent review of Finohta 2007/2008

Background _____	9
Methods of this review _____	9
Development of Finohta since 2004 _____	9
Human resources _____	10
Finohta 'products' _____	11
Relationship with other Finnish organisations _____	12
EU collaboration _____	13
Patient/public involvement _____	13
Overall proposals _____	13



Ulkoinen arviointi Finohtan toiminnasta 2007/2008

TIIVISTELMÄ

Tausta

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Finohta (Finnish Office for Health Technology Assessment) perustettiin Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen Stakesiin vuonna 1995. Finohta tuottaa ja tukee terveydenhuollon menetelmien arviointia (health technology assessment, HTA) Suomen tarpeisiin. Finohtan tavoitteena on perustamisestaan lähtien ollut tarjota luotettavaa tietoa terveydenhuollon päätöksenteon tueksi sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla ja siten parantaa terveydenhuollon tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö kolminkertaisti Finohtan budjettirahoituksen. Voimavarojen parhaan käytön varmistamiseksi tilattiin terveydenhuoltotutkimuksen kansainvälisiltä asiantuntijoilta laaja ulkoinen arviointi Finohtan toiminnasta. Ryhmä suositteli, että Finohtan tulisi edelleen kehittää ja terävöittää toiminta-ajatustaan sekä asemaansa terveydenhuollon menetelmien arvioinnin valtakunnallisena, riippumattomana koordinoijana, tukijana ja asiantuntijana. Asiantuntijaryhmän 48 kehittämis ehdotuksesta osa oli luonteeltaan strategisia (toiminta-ajatuksen selkeyttäminen, laadun ja riippumattomuuden ylläpitäminen sekä kohderyhmien ja toiminnan painopistealueiden täsmentäminen), osa puolestaan toiminnallisia (henkilöstön osaaminen, yhteydet tiedon käyttäjiin ja järjestelmälliset laatu prosessit). Tavoitteena pysyi edelleen laadukkaiden, näyttöön perustuvien tuotteiden tarjoaminen Suomen terveydenhuollon päättäjiä tueksi.

Tämän selvityksen menetelmät

Kesällä 2007 näyttöön perustuvan terveyspolitiikan asiantuntija, tohtori Karen Facey teki uuden selvityksen Finohtan kehitystarpeista. Hän käytti erästä arvostavan haastattelun (appreciative inquiry) muotoa ja syvähaastatteli 90 prosenttia Finohtan henkilöstöstä, kaikki Finohtan konsultit sekä Stakesin johtoa. Selvityksen pohjalta suunniteltiin organisaation kehittämistilaisuus, johon osallistuivat kaikki Finohtan työntekijät ja konsultit. Haastattelujen tuloksia täydennettiin arvioimalla Finohtan prosesseja muiden maiden hyvien HTA-käytäntöjen pohjalta. Tavoitteena oli laatia ehdotuksia Finohtan toiminnan kehittämiseksi.

Finohtan kehitys vuonna 2004 tehdyn arvioinnin jälkeen

Finohta on toteuttanut lähes kaikki vuoden 2004 arvioinnissa annetut kehittämissuositukset täysin tai osittain. Kehitystoimien tärkeimmistä tuloksista voidaan mainita erityisesti seuraavat:

- i. Finohtan henkilöstömäärä on lisääntynyt 22:sta 47:ään (kokoaikaisiksi työntekijöiksi muutettuna 11,5:sta 26,5 työntekijään). Rekrytointi on painottunut ammattilaisiin, joiden osaaminen tukee luonteeltaan monitieteellistä terveydenhuollon menetelmien arviointia (mm. lääketieteen ja tiedonhaun asiantuntijoita, taloustieteilijöitä ja kirjoittajia).
- ii. Finohtan toiminnan painopiste on siirtynyt ulkopuolisten hankkeiden tukemiseen laajojen menetelmäarviointien tekemiseen. Laajat hankkeet ovat keskittyneet seulontoihin ja kuntoutukseen, jotka ovat myös hallitusohjelman painopistealueita. Hankkeiden tuloksena on erilaisia julkaisuja: klinikoille suunnattujen valtakunnallisten kyselyjen tuloksista (esim. CP-vammaisten kuntoutusmenetelmät) aina kattaviin raportteihin, joihin kootaan seulontaohjelmia (esim. rintasyöpä, sikiöpoikkeavuudet) koskeva tuorein näyttö ja muut ohjelmien käyttöön ottoon tai muutoksiin vaikuttavat seikat.
- iii. Terveyspoliittisesti keskeisten kysymysten tunnistamiseen Finohta on rakentanut HALO-ohjelman, joka tukee uusien terveydenhuollon menetelmien hallittua käyttöön ottoa. Siinä kaikki sairaanhoitopiirit valitsevat yhteistyössä tärkeimmät aiheet ja rajaavat kysymykset nopeaan arviointiin sopiviksi. Ohjelma on rakennettu käymällä yhtä lukuun ottamatta kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä ja kehittämällä johtavien lääkäreiden verkosto. HALO-raportteja on julkaistu kuusi ja 14 on tekeillä. Seuraava avaintehtävä on auttaa sairaanhoitopiirejä tekemään yhteisiä päätöksiä terveydenhuollon menetelmistä (esim. käytön alueellistamisesta).
- iv. Suomalaisille klinikoille suunnatun kyselyn perusteella kehitettiin Ohtanen-tietokanta, jossa oli keväällä 2008 yli 300 suomenkielistä strukturoitua tiivistelmää ulkomaisista HTA-raporteista. Tietokannasta voidaan tehdä erilaisia tiedonhakuja.
- v. Finohta on laajentanut kansainvälistä yhteistyötään ottamalla keskeisen roolin EU:n rahoittamassa EUnetHTA-hankkeessa. Siinä Finohta on panostanut kattavan, yhteisen HTA-mallin kehittämiseen, joka voitaisiin ottaa käyttöön kaikissa EU-jäsenmaissa. Hankkeen myötä arviointimenetelmät ovat kehittyneet huomattavasti. Hankkeen saavutukset on noteerattu myös kansainvälisesti, ja Euroopassa niiden odotetaan helpottavan maiden välistä HTA-yhteistyötä.
- vi. Finohta on tehostanut viestintäänsä kehittämällä Internet-sivustoaan, laatimalla lyhyitä raportteja kansainvälisistä HTA-arvioinneista ja uudistamalla Impakti-lehtensä. Impaktissa julkaistaan mm. kuvauksia Finohtan raporteista ja toiminnasta, artikkeleita muusta näyttöön perustuvasta toiminnasta Suomessa sekä tiivistelmiä kiinnostavista ulkomaisista artikkeleista. Impakti postitetaan suomalaisille klinikoille joka toinen kuukausi. Lisäksi Finohta tuottaa vuosittain yhden englanninkielisen Impaktin, jota jaetaan kansainvälisessä HTA-konferenssissa.
- vii. Kesällä 2007 Finohtassa toteutettiin merkittävä uudelleenorganisointi jakamalla toiminnot neljään eri tiimiin (laajojen arvioiden tiimi, nopeiden arvioiden tiimi, tiedonvälitystiimi ja tukitiimi). Muutoksen tavoitteena oli prosessien kehittäminen, eri tuotteiden parissa työskentelevien henkilöiden ja tiimien työn tukeminen sekä hankkeiden edistymisen seuranta.

Näiden kehityshankkeiden toteuttamista on johtanut terveydenhuollon menetelmien arvioinnin ja hoitosuosituksen alueella kansainvälistä arvostusta nauttiva päällikkö, tukeaan innostunut, taitava ja moniammatillinen henkilöstö.

Henkilöstö

Finohtan tärkein voimavara ovat sen osaavat työntekijät, asiantuntijat ja konsultit, jotka käyttävät työssään näyttöön perustuvia menetelmiä. Henkilöstön nopea kasvu on tuonut haasteita, jotka on hoidettu hyvin. Finohtalla on selkeät rekrytointi- ja kehityskeskusteluprosessit. Perehdytys on suunnitelmallista ja rakentuu eri tason työntekijöiden henkilökohtaisille tapaamisille.

Ohtanen-tietokannan tiivistelmiä tekemään on palkattu noin 12 työntekijää, jotka ovat hyötynet yhteisestä koulutuksesta. Laajoja arvioita laativat työntekijät tarvitsevat lisää tukea sen varmistamiseksi, että heillä on haastavan työnsä edellyttämät taidot sekä osaamista, jota hankkeiden tehokas toteutus vaatii. Tähän tarvitaan yksilöllisiä koulutus suunnitelmia, hyviä yhteyksiä asiantuntijoihin sekä toimivia keinoja ongelmien havaitsemiseksi ja hoitamiseksi.

Kokeneiden lääketieteen asiantuntijoiden vaihtuvuus on ollut Finohtassa melko korkea. Yksi syy tähän saattaa olla se, että Finohtaa pidetään oppimispaikkana ja sen myötä jonkinlaisena uran välivaiheena. Urakehitysmahdollisuudet Finohtan kaltaisessa tutkimusorganisaatiossa ovatkin erilaiset kuin kliinisellä puolella.

Henkilöstöhallinto noudattaa Stakesin prosesseja, joita Finohta on soveltanut väljästi, mikä mahdollistaa erittäin joustavat työjärjestelyt. Finohtalla on esimerkiksi paljon osiaikaisia sekä säännöllistä etätöitä tekeviä työntekijöitä. Lisäksi väitöskirjatyön tekemiseen suhtaudutaan myönteisesti ja virkavapaata saa tarvittaessa helposti. Näistä syistä Finohtan toimistolla saattaa olla vähän henkilöstöä paikalla, ja poissaolot saattavat myös viivästyttää päätöksentekoa ja tarpeellisen tuen antamista työntekijöille. Näihin asioihin tartuttiin vuonna 2007 perustamalla neljä erillistä tiimiä sekä nimeämällä tiiminvetäjät ja näille varahenkilöt.

Koska Finohta toimii tutkimusorganisaation osana, tutkimus- ja väitöskirjatyöhön suhtaudutaan myönteisesti. Finohtan työntekijät edustavatkin HTA-tutkimuksen huippuosaaamista, ja he ovat voittaneet useita palkintoja vuosittaisessa HTA-konferenssissa. Tuorein palkinto tuli järjestelmällisestä katsauksesta, joka koski laatu painotteisten elinvuosien (QALY) käyttöä julkaistuissa kliinisissä tutkimuksissa.

On hienoa, että Finohta pystyy houkuttelemaan klinisiä ammattilaisia työhön näyttöön perustuvan lääketieteen parissa ja tarjoaa myös työtä tukevaa koulutusta. Muiden maiden HTA-yksiköt eivät edellytä menetelmiä arvioivilta työntekijöiltään kliinistä kokemusta, vaan monet niistä painottavat metodologista osaamista tiedonhakujen, tilasto- ja taloustieteen alalta. Finohta on viime vuosina vahvistanut näiden alojen voimavarojaan, joiden riittävyttä tulisi seurata jatkuvasti erityisesti vaativalla taloudellisen arvioinnin osa-alueella. Finohtan hallinnolliset resurssit ovat melko pienet suhteessa sen organisaation kokoon ja tehtävien moninaisuuteen. Resurssien riittävyys pitäisi tarkistaa, jotta kaikille hankkeille varmistetaan niiden edellyttämä hallinnollinen tuki.

Finohtassa tehtävää työtä tukee vaikuttava joukko ulkopuolisia asiantuntijoita ja neuvonantajia. He suhtautuvat hyvin myönteisesti Finohtan tehtäviin, mutta heidän työssään painottuvat tällä hetkellä Finohtan ulkopuolisten hankkeiden arviointi sekä Ohtanen-tietokantaa varten laadittujen tiivistelmien lopputarkastukset. Konsultteja tulisikin hyödyntää nykyistä enemmän Finohtan laajojen menetelmäarviointien ja HALO-katsausten kaikissa vaiheissa.

Finohtan tieteellinen toimikunta vastaa laajojen arviointiraporttien laadusta ja Ohtanen-tietokannan kaltaisista merkittävistä kehityskohteista. Koska kaikki toimikunnan jäsenet ovat alansa arvostettuja asiantuntijoita Suomessa, heitä voisi hyödyntää nykyistä paremmin HTA-työn tunnetuksi tekemisessä eri puolilla maata. Nykyisen toimikunnan toimikausi päättyy vuonna 2008, ja siinä yhteydessä tulisi pohtia uudelleen toimikunnan roolia ja sen jäsenten tehtäviä.

Finohtan ”tuotteet”

Finohtan ”tuotevalikoiman” (Ohtanen, HALO jne.) laajentuminen on tuonut mukanaan useita erilaisia prosesseja, joiden toimivuutta seurataan vaihtelevasti, sekä töiden tapauskohtaista koordinointia. Nyt kun Finohtan uusien tuotteiden käytäntöön saattaminen on alkanut, olisi hyvä ajankohta pohtia myös Finohtan prosessien tehostamista.

Arvioitaviksi sopivat menetelmät pitäisi valita yhtenäisellä tavalla. Aiheet tulisi kohdentaa tilanteeseen sopivimmalle tuotteelle huomioiden asiayhteydet (ongelman mutkikkaus, ajoitus, olemassa oleva näyttö, tärkeys päätöksenteon kannalta) sekä asettaen etusijalle aiheet, jotka tukevat hallitusohjelman prioriteetteja.

Prosesseja tulisi järjestyttää myös kirjallisuushakujen, asiantuntijoiden ja ulkoisten arvioiden valinnan, raporttien käytäntöön saattamisen ja muiden avaintoimintojen osalta. Tähän sisältyy selkeä työajan jakaminen hankkeille ja jämäkkä projektihallinta, jotta laadultaan varmistetut hankkeet valmistuvat sovitussa aikataulussa. Henkilöstön osaamista tulisi vahvistaa, jotta kaikkea laadukkaiden, monitieteisten HTA-raporttien tuottamiseen tarvittavaa osaamista (esim. tilastotiede, terveystalous, etiikka jne.) on riittävästi.

Prosessien selkeyttämisen jälkeen tulisi harkita prosessien julkistamista esimerkiksi verkkosivustolla sekä hankeasiakirjojen julkaisua verkkosivustolla keskeisten välivaiheiden valmistuttua (esim. hankkeen rajaus, tarkka hankesuunnitelma, lausunnot). Tämä lisäisi työn läpinäkyvyyttä ja parantaisi mahdollisuuksia osallistua Finohtan työhön. Toimintatapaa tulisi harkita, jotta kommentteja saataisiin laajemmin eri vaiheissa.

Finohta aikoo selvittää tuotteidensa vaikuttavuutta vuoden 2008 aikana. Tämä palaute voi antaa tärkeää tietoa siitä, miten tuotteita voidaan kehittää ja kuinka Finohtan toimintaa ylipäänsä pitäisi priorisoida. Tällainen vaikuttavuusarviointi on erityisen tärkeää uusille toiminnolle. HALO-ohjelman menetelmiä ja raporttien muotoa tulisi kehittää, kun kokemusta karttuu ja sairaaloiden johtajilta saadaan palautetta raporttien hyödyllisyydestä. Ohtaseen Finohta on käyttänyt paljon voimavaroja luodakseen tietokannan, josta voidaan etsiä suomenkielisiä tiivistelmiä terveydenhuollon menetelmäarvioinneista. Nyt onkin tärkeää testata tietokantaa yhdessä palvelua toivoneiden käyttäjien kanssa ja selvittää, vastaako se heidän tarpeitaan ja onko tiivistelmiä käytetty halutulla tavalla (opasteena varsinaiseen raporttiin).

Kun kaikista Finohtan tuotteista on saatu riittävästi tietoa, voidaan työtä suunnata parhaan vaikuttavuuden tuottaville alueille. Koska tuotteiden vaikuttavuuden arviointi on tärkeää, arviointimenetelmien tulisi olla tieteellisesti tarkkoja ja niihin liittyvällä raportoinnilla tulisi olla selkeä, Finohtan toiminta-ajatuksen liittyvä tavoite.

Suhteet muihin suomalaisiin organisaatioihin

Yksi Finohtan keskeisistä vahvuuksista on sen riippumattomuus valtiovaltaa. Tämä on tärkeää päätöksentekijöiden näkökulmasta, koska se takaa Finohtan tekemien arvioiden puolueettomuuden. Riippumattomuudestaan huolimatta Finohtalla on hyvät ja samalla ”sopivan etäiset” suhteet valtiovaltaan, ja se käsittelee valtiovaltan näkökulmasta tärkeitä aiheita. Yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön Seulontatyöryhmän kanssa tarjoaa väljän keskustella Finohtan arviointityössä nousseista kysymyksistä ja vauhdittaa käyttöönottoa. Seulontojen ja kuntoutuksen säilyttäminen Finohtan työn painopistealueina vaikuttaa järkevältä, mutta muitakin hallitusohjelman linjausten mukaisia teemoja tulisi harkita. Näitä voisivat olla esimerkiksi Stakesin muiden yksiköiden kanssa toteutettavat arviot perheisiin ja ikääntyneisiin suunnatuista toimenpiteistä sekä terveyden edistämisestä. On huomattava, että nämä aihealueet ovat yleensä monitekijäisiä ja saattavat edellyttää erityistaitoja.

Eräs keskustelua herättänyt, tämän raportin laadintahetkellä keskeneräinen kysymys on lääkkeiden arviointi, jossa useilla tahoilla (etenkin Lääkehoidon kehittämiskeskuksella Rohdolla ja Lääkelaitoksella) on oma roolinsa. Jos lääkkeiden arviointiin liittyviin vastuisiin ehdotetaan muutoksia, on tärkeää, että muutosten aiheuttamat resurssitarpeet ja organisatoriset vaikutukset selvitetään etukäteen.

Finohta tekee läheistä yhteistyötä Käypä hoito -suositusten laatijoiden kanssa, ja Suomen Cochrane-yksikkö toimii Finohtassa. Nämä yhteydet tulee säilyttää ja aiheiden valintaprosesseja tehostaa siten, että näytöön liittyvät kysymykset ohjataan oikeaan organisaatioon ja ydinnäyttö sekä koulutusohjelmat jaetaan aina kun se on mahdollista.

Suomalaiset lääkärit hyödyntävät yhä enemmän uusia, sähköisiin potilasasiakirjoihin linkittyviä välineitä päätöksensä tukena (Terveysportti ja sähköinen päätöksenteon tukijärjestelmä EBMeDs). Finohtan tulisikin varmistaa, että myös sen tekemät tutkimukset ovat saatavana näissä keskeisissä, valtakunnallisissa tukijärjestelmissä.

EU-yhteistyö

Useat Finohtan työntekijät ovat käyttäneet runsaasti aikaa EUnetHTA-hankkeeseen (Euroopan terveydenhuollon menetelmien arviointiverkosto). Menetelmien arvioinnin ydinmalli perustuu arvioinnin yhdeksään keskeiseen osa-alueeseen (domain), joita ovat esimerkiksi kliininen tehokkuus, kustannustehokkuus, eettiset kysymykset, organisatoriset kysymykset jne. Kunkin osa-alueen kehittämistä on johtanut Finohtan edustaja; tavoitteena on ollut päästä kansainvälisten asiantuntijoiden kesken yhteisymmärrykseen alueen tieteellisestä, strukturoidusta tietosisällöstä. Ydinmallista ja yhdestä esimerkki aiheesta laadittiin tasokkaat 150 sivun raportit, jotka luovutettiin EU-maiden kommentoitavaksi suunnitellussa aikataulussa. Raportit ovat herättäneet runsaasti huomiota kansainvälisessä HTA-yhteisössä. Toiminta tämän aidosti innovatiivisen työn vetäjänä hyödyttää Finohtan omaa kehitystä jatkossa ja on myös nostanut Finohtan profiilia HTA-alan eurooppalaisena huippuosaajana.

EUnetHTA-hanke pyrkii luomaan kestävästä yhteistyön eurooppalaisten HTA-yksiköiden välille ja koordinoimaan HTA-toimintaa Euroopassa. Finohtalla on ollut keskeinen rooli tässä työssä, ja sen mukanaoloa myös jatkossa tulisi kaikin tavoin edistää.

Potilaiden ja väestön osallistaminen

Eräät terveydenhuoltojärjestelmät korostavat potilasnäkökulman tarvetta silloin, kun harkitaan terveystalouden muutoksia (jollaisen voi käynnistää arviointiraportti). Niinpä väestön osallistamista on pidetty tarpeellisena aina, kun terveystalousta arvioidaan. Asiantuntijat ovat olleet yksimielisiä siitä, ettei potilasnäkökulma Suomessa ole yhtä vahva: Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä potilasta ei pidetä samalla tavalla kumppanina kuin joissakin muissa maissa. Jos tämä käsitys muuttuu, Finohtan tulisi pohtia, miten se ottaa potilaat ja väestön mukaan prosesseihinsa, miten potilaiden näkemykset tuodaan esille laajoissa terveydenhuollon menetelmäarvioinneissa, miten potilaat voisivat hyödyntää Finohtan verkkosivuja ja pitäisikö Finohtan tuotteista laatia myös potilasversiot.

Yleiset ehdotukset

Finohtalla on selkeästi ainutlaatuinen tehtävä kattavien ja korkealaatuisten, Suomen terveydenhuoltojärjestelmään vaikuttavien arvioiden tuottajana. Yksi keskeinen tavoite jatkossa on kokeneiden, arviointimenetelmät osaavien klinikkokojen pitäminen Finohtan palveluksessa. Heidän tulisi keskittyä priorisoituihin kysymyksiin. HALOn ja Ohtasen kaltaiset uudet tuotteet tulisi testata käyttäjillä ja kehittää niitä vastaamaan käyttäjien tarpeisiin. Konsulttien ja arviointitiimin tulisi seurata laajoja menetelmäarvioiteja koko prosessin ajan, ja laajempaa ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttöä tärkeissä vaiheissa tulisi harkita. Eri arviointituotteiden työprosessit tulisi hioa kuntoon ja niihin tulisi liittää laadunvarmistus. Yhteistyötä EUnetHTA-projektin ja muiden mahdollisten EU-rahoitteisten yhteisten HTA-verkostojen kanssa tulisi kannustaa.

Tri Karen Facey

Näyttöön perustuvan terveyspolitiikan
menetelmien asiantuntija,
Skotlanti 14.5.2008

Independent review of Finohta 2007/2008

EXECUTIVE SUMMARY

Background

The Finnish Office for Health Technology Assessment (Finohta) was established as a unit in STAKES in 1995 to undertake and support research related to health technology assessment (HTA). The consistent aim of Finohta since that time has been to provide robust evidence to inform healthcare decision making at local and national level with the aim of enhancing the effectiveness and impact of healthcare.

In 2004, the Ministry of Social Affairs and Health tripled the budget allocated to Finohta. To optimise the use of these resources a robust external review was undertaken by international health services research experts. The review recommended that Finohta should continue developing and focussing its mission and position as the independent, national coordinator, facilitator and expert in HTA. The review made 48 proposals. Many were strategic (strengthening mission, maintaining independence and quality, defining audience and priority areas for work) and others were operational (staff competence, advisory structures, systematic quality processes). The focus remained to produce high quality evidence based products to meet the needs of Finnish health care policy makers.

Methods of this review

Over the summer of 2007, Dr Karen Facey, an evidence based health policy consultant, performed another review to identify areas for development of Finohta. The new review used a form of appreciative enquiry, undertaking in-depth interviews with 90% of Finohta staff, all Finohta consultants and leaders in STAKES. This enquiry informed an organisational development event involving all staff and consultants. This work was combined with a critique of Finohta's processes, taking account of good HTA practices in other countries, to create proposals for the development of Finohta's work in the future.

Development of Finohta since 2004

Nearly all the proposals in the 2004 review have been implemented in full or part by Finohta. In particular, the following major developments have been achieved:

- i. The number of staff employed by Finohta has increased from 22 to 47 (11.5 to 26.5 full-time equivalents). Recruitment has focused on professionals with skills to support the multidisciplinary nature of HTA (including medical experts, information specialists, economists and writers).

- ii. Finohta's focus has moved from supporting external projects to undertaking HTAs inhouse. 'Full' HTA projects have focused on screening and rehabilitation, which were agreed as priority areas with the Government. These projects have resulted in a variety of publications ranging from surveys of clinicians across Finland (e.g. rehabilitation methods in cerebral palsy) to comprehensive reports summarising the latest evidence and issues related to introduction or alteration of screening programmes (breast cancer, foetal abnormalities, etc).
- iii. To elicit questions of real importance to policy makers, Finohta has established the Managed Uptake of Medical Methods programme (MUMM, or HALO in Finnish). This is intended to engage interactively with all hospital districts to determine priority topics with a clear focus that can be assessed rapidly. This has been achieved by visiting all but one of Finland's hospital districts and through creation of a medical directors' network. Six MUMM reports have been published and 14 are in progress. A key aim for the future is to help hospital districts make joint decisions about technologies (e.g. for regional use).
- iv. Following a survey of Finnish clinicians, the Ohtanen database was developed. In spring 2008, this contained over 300 Finnish summaries of HTAs from around the world. These structured summaries are fully searchable.
- v. To expand its international collaboration, Finohta has undertaken a major role in the EC funded project, EUnetHTA. Finohta has devoted major resources to the development of a comprehensive core model for HTA that can be shared among Member States. This has resulted in major methodological developments that have attracted worldwide attention and will be important to facilitate cross border collaboration on HTA in Europe.
- vi. Communication has been improved through an enhanced website, development of short reports from international HTAs and redesign of Finohta's own publication Impakti. Impakti includes summaries of Finohta's reports and activities, articles on other evidence based work in Finland and highlights international articles or items of interest. Impakti is distributed to clinicians in Finland every two months and is produced annually in English for distribution at the international HTA conference.
- vii. In the summer of 2007 a major reorganisation was undertaken to create four teams (full assessment, rapid assessment, communications, support) to develop processes, support staff and teams working on particular products and monitor the progress of projects.

These initiatives have been developed under the guidance of an internationally renowned leader in HTA and clinical guidelines and with the enthusiasm of highly skilled, multidisciplinary staff.

Human resources

Finohta's greatest asset is its expert evidence-based staff, consultants and advisors. The rapid growth in staff has been challenging, but has been managed well. Robust processes are in place for recruitment and annual appraisal of performance. Induction training is structured and involves individual meetings with staff at all levels.

Approximately 12 staff have been employed to work on Ohtanen summaries and they have benefited from joint training. Further work is needed with staff working on HTAs to ensure they have the necessary skills to undertake the complex work required of them and that they have the competencies to manage the project process efficiently. This will require individual training plans and timely access to expert advice, with an efficient mechanism for considering and addressing problems.

The turnover of senior medical staff has been quite high. This may be because work at Finohta is seen as a training opportunity and so is considered as a short-term option, or because opportunities for senior responsibility in a research organisation are different to those experienced in a clinical environment.

Staffing policies follow STAKES processes, but Finohta has interpreted them generously. This enables highly flexible positions, with many who hold part-time positions and work regularly from home, plus support for PhD research and generous provision of leaves of absence. This can result in few staff being present in the office and absences can create delays in decision making and support for staff. This has been addressed in 2007 by the creation of the four teams, with the assignment of team leaders and deputies.

Finohta is hosted by a research focused organisation and so PhDs and research are encouraged. The staff at Finohta are at the leading edge of HTA research, having won several awards at the annual HTA conference, most recently for the systematic review of the use of Quality Adjusted Life Year (QALY) assessments in published clinical studies.

Finohta should celebrate its ability to attract clinical staff to work in the field of evidence based medicine and the subsequent training that working at Finohta provides. Other HTA Agencies around the world do not require staff to have clinical experience before working in HTA, but many focus on strong methodological input from information scientists, statisticians and economists. These areas have been strengthened in recent years and should be continually reviewed to ensure that sufficient input is obtained, particularly for the highly complex area of economic evaluation. Given the size of the organisation and variety of work undertaken, the administrative capacity is quite small. This should be reviewed to ensure that all project work is sufficiently supported.

Finohta is supported by an impressive group of expert consultants and advisors. Consultants are highly supportive of the work of Finohta, but their current work focuses on the critique of external projects and final review of Ohtanen summaries. Consultants should have more involvement in Finohta's Full HTA and MUMM projects throughout their development.

The Scientific Committee takes responsibility for the quality of Finohta's full HTA reports and approves key developments such as the Ohtanen database. Given the high profile of each member of the Committee in Finland, they could be better used to act as champions for HTA work across Finland. As Committee membership will be reviewed in the coming year, the role of members and the Committee as a whole should be reviewed.

Finohta 'products'

The expansion of 'products' offered by Finohta (Ohtanen, MUMM, etc) has led to a variety of processes (that are followed to varying degrees) and ad hoc coordination of work. As the new products are now in their first stage of dissemination it would be a good time to streamline Finohta processes.

One process should be used to select topics suitable for HTA and these should be allocated to the most appropriate product according to the context of the problem (complexity, timing, existing HTA evidence, importance of policy decision), prioritising those that are in line with the new Government's priorities.

Processes should also be rationalised for key HTA work such as literature searching, expert selection, review and dissemination. This should include clear allocation of human resources to projects and firm project management to ensure quality assured projects are delivered on time. Staff skills should be reviewed to ensure that there is sufficient expertise covering all fields needed to produce high quality, multidisciplinary HTA reports (including statistics, health economics, ethics, etc).

Once processes have been clarified, consideration should be given to making the processes publicly available (e.g. on the website) and issuing documents to the website at key milestones (e.g. for scoping, detailed project plan and consultation). This would aid transparency and could facilitate greater engagement in the work of Finohta. Consideration should be given to using this process to consult more widely at these stages.

Finohta intends to review the impact of its products in 2008. This feedback should provide important information on how each product can be developed and how the totality of Finohta's work should be prioritised. This impact review is particularly important for the new undertakings. For MUMM, methodology and format of reports should develop as experience is gained and in response to feedback from hospital managers on the usefulness of the reports. For Ohtanen, substantial resources have been invested to create a database that can be searched for evidence based summaries of HTAs written in Finnish. It is now essential to test this with the users who requested this service, to see whether it meets their needs and if the summaries have been used as intended (as a pointer to the full report).

With robust information about the impact of all Finohta products, resources could then be targeted to the areas of high impact. Given the importance of this review of impact, the methods used to review impact should be scientifically rigorous and reported with a clear focus that aligns with the intended purpose of Finohta.

Relationship with other Finnish organisations

Another key strength of Finohta is its independence from Government. This is essential to reassure policy makers that Finohta assesses all evidence in an unbiased manner. Despite this independence, Finohta has a good arms-length working relationship with Government and undertakes topics of importance to Government. The link with the National Screening Committee has provided a vehicle to debate issues raised in Finohta's evidence based work and support implementation. It would seem appropriate that screening and rehabilitation should remain priorities but consideration should be given to other priority areas outlined in the policies emerging from the new Cabinet. These might include joint projects with other units in STAKES on interventions for older people and families and perhaps health promotion. However, it should be recognised that these topics are generally multi-factorial and so may require extra skill sets to be involved.

One contentious area outstanding at the time of this review is the assessment of pharmaceuticals. A number of agencies (particularly ROHTO and NAM) have a role to play in this work. It is important that if changes to responsibilities for assessment are proposed, the resourcing and organisational impacts should be clarified in advance.

Finohta has strong links with Current Care (guidelines) and hosts a Cochrane unit. These links should be maintained and topic selection processes strengthened to ensure that evidence based questions are allocated to the most appropriate organisation and core evidence and training programmes shared wherever possible.

New initiatives in that interface with the electronic patient record are being increasingly used by Finnish physicians to support their decision making (the national health portal and the electronic decision support system, EBMeDs). Finohta should ensure that their work is available on these important national support systems.

EU collaboration

Many staff have devoted substantial time to the creation of the EUnetHTA core HTA. The core HTA model is based on nine domains that include the key sectors of HTA such as clinical effectiveness, cost effectiveness, ethical issues, organisational issues, etc. A member of Finohta staff has led the development of each domain, working with international experts to create a consensus on the content in a structured information science framework. This core HTA model and the example HTA report have each resulted in a high quality report of approximately 150 pages. Each report was published on-time for consultation across the EU and has generated substantial interest in the international HTA Community. This truly innovative work has been led by Finohta. It will have benefits not only for the way in which Finohta's work develops in the future, but has raised the profile of the HTA excellence of Finohta in the EU.

The EUnetHTA Project is seeking to create a sustainable collaboration of HTA Agencies across Europe to act as a focal point for HTA in Europe. Given Finohta's key role in this work to date, its future involvement should be encouraged.

Patient/public involvement

Internationally some health services are emphasizing the need to have a patient focus when considering change in health services (as could be instigated by an HTA) and this has led to a call for public involvement in all health service assessment activities. Consistent views have been expressed that this focus is not as strong in the Finnish healthcare system, which appears to have less of a partnership approach with patients than in some other health systems. If this position changes, Finohta should consider how it could involve patients and the public in its processes, the elicitation of patients' views in Full HTAs, how its website outputs might be used by patients and whether a form of patient information is required for its HTA products.

Overall proposals

The unique role of Finohta in producing comprehensive, high quality assessments to influence effective health care in Finland is clear. The retention of the highly skilled evidence based clinical staff should be a priority. Their work should be focused on priority topics and the new products, such as MUMM and Ohtanen should be 'user tested' to develop them to meet the users' needs. Full HTA projects should be reviewed by experts and the assessment team throughout the process and consideration should be given to wider external consultation at key milestones. Processes for all these different forms of evidence based reports should be streamlined and processes for quality assurance embedded. Collaboration with the EUnetHTA Project and any future EC funded HTA collaborative network should be encouraged.

*Dr Karen Facey
Evidence Based Health Policy Consultant,
Scotland 14 May 2008*