Pääkirjoitus: Vertaiskontrolloitu koe – päättäjille tietoa arkivaikuttavuudesta

Vertaiskontrolloitu koe kattaa kaikki havainnoivat vaikuttavuustutkimukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Niillä voidaan arvioida yksittäisiin potilaisiin tai väestöön kohdistuvien interventioiden sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvien toimenpiteiden seurauksia.

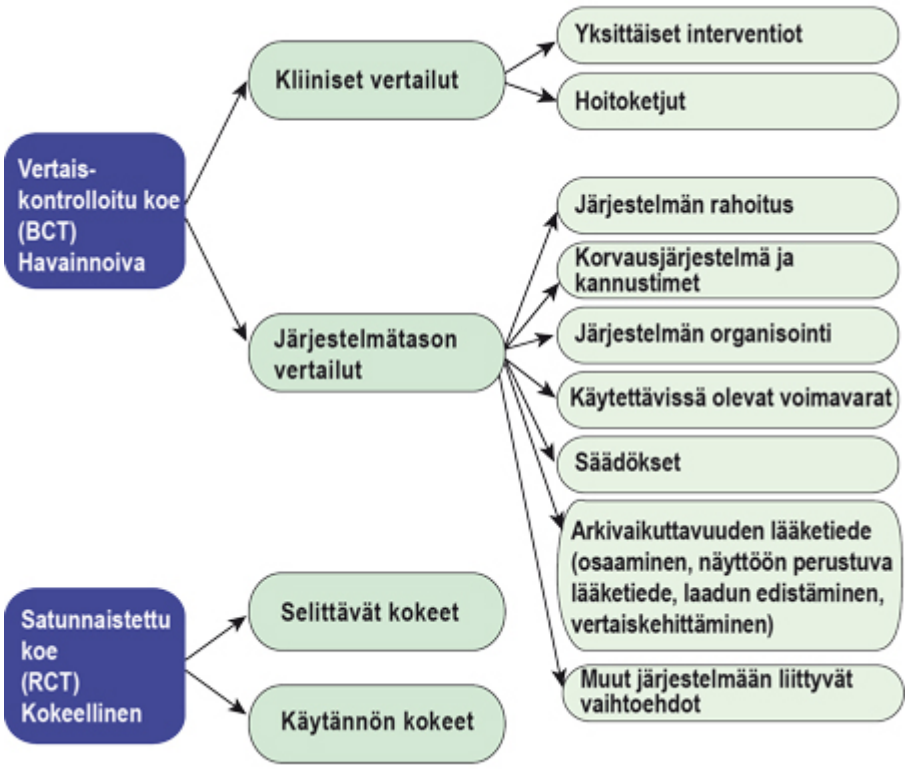
Apuna myös sote-uudistuksen arvioinnissa

Järjestelmätason uudistusten - kuten sote-uudistuksen - vaikuttavuuden selvittämiseksi on oltava riittävästi tautikohtaista rekisteritietoa ajalta ennen uudistusta, uudistuksen sisäänajovaiheesta sekä vakiintuneesta vaiheesta, mikä mahdollistaa vertaiskontrolloidun kokeen asetelman. Mikäli sote-uudistuksessa päätetään tehdä alueellisia kokeiluja, voidaan arviointi tehdä myös samankaltaisia potilas- tai asiakasryhmiä hoitavien yksiköiden ja alueiden välillä kaikissa uudistuksen vaiheissa.

Arvioinnissa tarvitaan rekisteripohjaisia aineistoja, kuten erikoissairaanhoidon hoitoketjujen vaikuttavuutta tutkivaa THL:n PERFECT-hanketta (1) ja kattavaa kliinistä tietoa sisältävää rekisteriä, kuten Suomen tehohoitokonsortion (teho-osastojen yhteenliittymän) rekisteriä (2).

Vertaiskontrolloitu koe täydentää satunnaistettuja vertailututkimuksia

Vertaiskontrolloidut kokeet täydentävät satunnaistettujen vertailututkimusten tuottamaa näyttöä lääketieteellisten toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Ne laajentavat vaikuttavuuden arvioinnin koko hoitoketjuun sekä hoitojärjestelmään kohdistuviin toimenpiteisiin.



Kuvio 1. Vertaiskontrolloidun kokeen (BCT; Benchmarking Controlled Trial) luokittelu: kliiniset interventiot alaryhmineen sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvat interventiot alaryhmineen. Kaikki vaikuttavuustutkimukset ovat joko kokeellisia (satunnaistettu koe: RCT, Randomized Controlled Trial) tai havainnoivia (BCT; Benchmarking Controlled Trial).

Vertaiskontrolloitujen kokeiden merkitys on suuri edistettäessä potilaiden hoidon laatua, vaikuttavuutta, turvallisuutta, kustannusvaikuttavuutta ja tasa-arvoisuutta. Vertaiskontrolloiduissa kokeissa täytyy aina myös arvioida, onko vaikuttaviksi osoitettujen hoitojen saamisessa eriarvoisuutta potilaiden kesken. Tämä tarvitsee tehdä jo eettisistä syistä, mutta myös siksi, että eriarvoisuuden huomiotta jättäminen lisää harhaisten tulosten vaaraa.

Tutkimusten menetelmällinen laatu testissä

Annals of Medicine –lehden tuoreessa artikkelissa määritellään vertaisarvioitu kontrolloitu koe ja kuvataan sille luodut menetelmällisen laadun arvioinnin kriteerit (seitsemän luokkaa, joissa yhteensä yli 40 kriteeriä)(3). Kriteeristöä testattiin tuoreimmilla johtavissa lääketieteen lehdissä julkaistuilla artikkeleilla. Lancetin ja New England Journal of Medicinen artikkeleista valittiin viisi kliinistä ja viisi järjestelmätason tutkimusta.

Osoittautui, että alkuperäistutkimuksissa oli suuria menetelmällisiä heikkouksia. Heikkoutena oli muun muassa puuttuva kuvaus potilaiden valikoitumisesta ja potilaiden ominaisuuksista hoidon alussa. Monet tutkimusten rajoitteista voitaisiin estää käyttämällä uutta kriteeristöä suunnittelun apuna.

Antti Malmivaara
ylilääkäri
OPTIMIn päätoimittaja
Terveys- ja sosiaalitalous –yksikkö, CHESS
etunimi.sukunimi@thl.fi
(Kuvaaja:Maarit Kytöharju)

Lisää tietoa:
(1) Hoitoketjun toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset (PERFECT)
(2) Pettilä V. Tehohoidon vaikuttavuuden seuranta laajan potilastietokannan avulla. Duodecim 2010;126:2222–3.
(3) Malmivaara A. Benchmarking Controlled Trial – a novel concept covering all observational effectiveness studies. Annals of Medicine 2015;47:332-40.