



**Kuntoutuksen vaikuttavuutta
tutkittu vähän**

>> 4

Tampere tavoittelee arvioinnin kärkeä >> sivu 8

Hieronta ei auta niskakipuun >> sivu 11

Paineinjektorista Finohtan nopea katsaus >> sivu 12

Sisältö

Antero Aaltonen



ARTIKKELI

Kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitu vähän **4**

HTA UUTUUKSIA

7

FINOHTAN TOIMINTAA

Arviointiyksikkö verkostoituu Pirkanmaalla **8**

KIRJA-ARVIO

Terveydenhuollon toimivuudesta rahan kielellä **10**

Ingram



COCHRANE-KATSAUS

Niskahieronta ei vähennä kipuja **11**

FINOHTAN RAPORTTI

Paineinjektorista nopea katsaus **12**

HTA DIAGNOSTIIKKA

Työperäisen astman testit amerikkalaisvertailussa **13**

HTA LYHYESTI

Ehkäisy: Tupakointi, veritulpat, ravinto **14**

Lääkkeet: Alzheimer, alkoholismi, masennus ym. **15**

Laitteet: Erikoispatja painehaavoissa **17**

Seulonnat: MRSA **18**

Toimenpiteet: Lonkkamurtuman leikkaushoito **18**

Metodologia: Syöpähoidon laatu **18**

UUTISET

20

Kerttuli Korhonen



IMPAKTI

Impakti-lehti ilmestyy kuusi kertaa vuodessa. Lehden painosmäärä on 7 000 kappaletta.

ISSN 1455-7940
10. vuosikerta

TIETOA TERVEYDENHUOLLON MENETELMIEN ARVIOINNISTA

Julkaisija

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTA

Toimitus

Päätoimittaja **Marjukka Mäkelä**, puh. (09) 3967 2290

Toimitussihteeri **Kerttuli Korhonen**, puh. (09) 3967 2285

Ylilääkäri **Kristian Lampe**, puh. (09) 3967 2180

Toimituksen sihteeri **Terhi Ilonen**, puh. (09) 3967 2297

Toimituksen postiosoite PL 220, 00531 Helsinki

Käyntiosoite Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Puhelin (09) 396 71 (vaihde), Faksi (09) 3967 2278

Sähköposti etunimi.sukunimi@stakes.fi

Internet <http://finohta.stakes.fi>

Taitto Kerttuli Korhonen, Terhi Ilonen

Painopaikka Kainuun Sanomat Oy, Kajaani 2007

Impaktin voi tilata FinOhtasta ja se on tilaajalle maksuton. Lehdessä julkaistut kirjoitukset eivät edusta FinOhtan tai Stakesin virallista kantaa, ellei nimenomaan toisin mainita.



Antero Aaltonen

Aahollista överslaakiin

Onnistunut menetelmärviointi on kuin hyvin paikoilleen asetettu ikkuna: läpi näkyy ja lämpimän pitää. Ikkunantekijän pitää tietää sopivat mallit puutaloon ja kivitaloon, tuntea lasin ja puitteiden ominaisuudet ja vielä kuulostella työn tilaajan erityistoivomuksia. Miten sellaisen oppii, kirjoista vai tekemällä?

Vuoden alkaessa Finohta juhli odotettua esikoista, kun kotimainen oppikirja terveydenhuollon menetelmien arvioinnista ilmestyi¹. Raskaus oli pitkänpuoleinen, kun meillä toimittajilla oli muitakin töitä tekeillä. Parin vuoden kehittäminen kypsytti kirjaa ja kirkasti arvioinnin ydinasioita entisestään.

Oppikirjassa kuljetaan arvioinnin polkua aihevalinnasta terveystieteisiin päätöksiin asti. Työn eri vaiheista kirjoittavat asiantuntijat, joiden erikoisosaamista – terveystaloustiedettä, viestintää, tiedon saattamista käytäntöön – kulloinkin tarvitaan. Arvioinnin monitieteisyys sekä aiheiden harkitun rajaamisen tarve näkyvät myös suomalaisia hankkeita hyödyntävissä esimerkeissä.

Kun kirjan vedokset oli oikoluettu, selailin lomalla *Vanhan rakentajan sanakirjaa*². Vastataan tuli kovin tuttuja ajatuksia. Kun talo on hyvin suunniteltu ja vastaava mestari osaa asiansa, vältetään työssä ryssän förtaakit eli eri työvaiheiden huonosti järjestetyt saumakohdat. Oppikirjassamme selvitetään järjestelmällisen tiedonhaun vaiheet, rakentajan kirjassa päre-

katon tekeminen. Katsauksia voi kyllä lukea ja pärekaton alla pitää sadetta ilmankin näitä tietoja, mutta katsauksen tai katon tekijää kirjat auttavat alkuun. Mestariksi tulee vain tekemällä, ensin kokeneemman kannoilla ja sitten omista virheistä oppien.

Otsikon aaholli on rakennetta tukeva puu. ”Kun joku paikka rakennuksella laitetaan niin lujasti kiinni, että se pysyy, niin se on silloin aahollissa.” Menetelmien arvioinnissa aahollina toimii tieto vaikuttavuudesta. Siihen kiinnitetään arvioinnin muut osiot, kuten menetelmän käyttökustannusten tai sosiaalisten vaikutusten pohdinta.

Överslaakissa olevat talon sivuseinän ylimmät raavelit voidaan jättää muita hirsii pidemmiksi ja vorumutella eli veistellä koristeellisiksi. Viimeistelyn jälkeen onkin käyttäjien vuoro kertoa, onko valmis talo onnistunut. Odotellemme lukijoiden palautetta kirjasta. ☺



Marjukka Mäkelä

- 1 Mäkelä M, Kaila M, Lampe K, Teikari M. *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2007.
- 2 Helamaa E. *Vanhan rakentajan sanakirja*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 988. Helsinki: SKS; 2004.



Ingram

Finohtan selvitys:

Kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitu vähän

ARTIKKELI

Minkälaisia kuntoutuksen arviointitutkimuksia kansainväliset terveydenhuollon menetelmien arviointiyksiköt julkaisevat, ja miten paljon?

Tarve kuntoutuksen vaikuttavuuden selvittämiseen voimistuu¹. Käytettäviä käsitteitä ja luokituksia pitää kirkastaa^{2,3}. Määritelmässä kuntoutuksella ymmärretään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessia, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa. Tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettaan.^{4,5,6}

Kuntoutus eroaa hoidosta monialaisuutensa ja menetelmiensä suhteen. Hoidon ja kuntoutuksen raja

ei kuitenkaan ole kaikissa tilanteissa selvä. Kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja vaikuttaminen ympäristöön ovat ydinkysymyksiä. Kuntoutuksessa on yhä enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia, joten lähiyhteisön ja sosiaalisen verkoston merkitys korostuvat. Laadukas kuntoutus on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä, ja samalla on tärkeää kunnioittaa ihmisen yksityisyyttä.

YHDEN VUODEN KUNTOUTUSRAPORTIT

Finohtan selvitykseen haettiin kansainvälisen arviointiyksiköiden verkoston INAHTA:n (International Net-

INAHTA-YKSIKÖIDEN JULKAISEMAT KUNTOUTUSTA ARVIOIVAT TUTKIMUKSET YHDEN VUODEN SISÄLLÄ.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ), YHDYSVALLAT

Berg AO. ym. Behavioral counseling in primary care to promote physical activity: recommendations and rationale.

Ann Intern Med 2002;137(3):205–7. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus sisälsi 13 artikkelia. Katsauksessa arvioitiin terveyskeskuksen potilasvastaanotolla annettavan liikunnallisen ohjauksen vaikuttavuutta. Potilailta oli mm. sydänsairauksia, diabetesta ja osteoporoosia.

Beach J. ym. Diagnosis and management of work-related asthma. (2005) Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus käsitti 124 diagnostiikkatutkimusta ja 65 hoitotutkimusta. Joissakin artikkeleista arvioitiin työhön liittyvän selvityksen ja työn altisteiden vähentämisen vaikuttavuutta astmapotilaiden toimintakyvyn ja työssä selviytymiseen.

CANADIAN COORDINATING OFFICE FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (CCOHTA), KANADA

Noorani HZ. ym. A clinical and economic review of stroke rehabilitation services. (2003) Järjestelmällinen

kirjallisuuskatsaus, jossa 22 satunnaistettua tutkimusta ja 14 terveystaloustieteellistä tutkimusta. Katsauksessa selvitettiin neljän aivohalvauksen jälkeisen kuntoutusmallin vaikuttavuutta, erityisesti kuntoutuksen intensiteetin ja ajoituksen merkitystä.

Brown A. ym. A clinical and economic review of exercise-based cardiac rehabilitation programs for coronary arterial disease. (2003) Meta-analyysi, jossa 46 satunnaistettua vertailututkimusta. Osa tutkimuksista selvitti moniammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sepelvaltimotautia sairastavilla.

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE (CTFPC), KANADA

Norris MA. ym. Prevention of falls in long-term care facilities: systematic review and recommendations. (2003) Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jossa 10 satunnaistettua vertailututkimusta, arvioi moniammatillisten toimenpiteiden vaikuttavuutta pitkäaikaisessa hoidossa olevien potilaiden toimintakyvyn ja kaatumisvaaraan.

Auttaako psykoedukaatio vaikeassa astmassa?

Monien astmapotilaiden tauti on vaikea tai huonossa tasapainossa, vaikka hoito olisi tehokasta. Aiemmissä tutkimuksissa on esitetty, että psykososiaalisilla tekijöillä on yhteys vaikeaan astmaan. Psykoedukatiivisilla interventioilla, kuten interaktiivisella koulutuksella ja itsehoidon opastuksella, saattaa olla vaikuttavuutta astmapotilaiden hoidossa väestötasolla.

Brittien järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin psykoedukatiivisten interventioiden sisältöä, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Hakuja tehtiin 32 tietokannasta. Raporttiin hyväksyttiin 57 tutkimusta, joista 35:ssä tutkimuspotilaina oli lapsia, 21:ssä aikuisia ja yhdessä molempia.

Psykoedukatiiviset interventiot vähentävät astmasairastavien aikuisten ja lasten sairaalakäyntejä jonkin verran sekä auttavat lasten oireisiin; muiden terveystulosten suhteen näyttö on puutteellista. Suurin

osa tutkimuksista ja tärkeimmät vaikutukset – etenkin aikuisilla – rajoittuvat potilaisiin, joilla on vakava taudinkuva, muttei muita vaikean astman tunnusmerkkejä. Laadukkaiden tutkimusten vähäisyys ei salli johtopäätöksiä kustannusvaikuttavuudesta. Isossa-Britanniassa on meneillään useita vielä julkaisemattomia tutkimuksia, joissa arvioidaan tällaisten interventioiden kustannusvaikuttavuutta.

Psykoedukatiivisista interventioista saattaa olla hyötyä, mutta näytön puutteen vuoksi Isossa-Britanniassa ei suositella, että vaikean astman hoitokäytäntöä muutetaan. ▾

Smith JR ym. A systematic review to examine the impact of psycho-educational interventions on health outcomes and costs in adults and children with difficult asthma. NCCHTA, 2005;9(23). www.hta.ac.uk

MINNA KÄRKKÄINEN

work of Agencies for Health Technology Assessment) julkaisemat arviointitutkimukset, jotka on päivätty vuodelle 2005. Lähteenä käytettiin Yorkin yliopiston tietokantaa, jota täydennettiin haulla Finohtan tietokannasta. Mukaan hyväksyttiin 31. tammikuuta 2006 mennessä julkaistut tutkimukset, joissa

- intervention tavoitteena oli ihmisen elämänhallinnan, voimavarojen ja toimintakyvyn edistäminen.
- Tulomuuttujat liittyivät kansainvälisessä toimintakykyluokituksessa (International Classification of Functioning, WHO) yksilön suoriin ja osallistumiseen¹.

Raportit, joissa interventio oli pelkästään lääkehoitoa, leikkaushoitoa tai yksittäistä terapiaa somaattisine tulomuuttujineen, jäivät selvityksen ulkopuolelle.

BRITEILLÄ ENITEN TIETOA

Yorkin yliopiston tietokannasta löytyi 467 arviointitutkimusta. Otsikoiden perusteella näistä 52 käsitteli kuntoutusta. Abstraktien perusteella jäljelle jäi 33 raporttia, jotka luettiin kokonaan.

Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin HTA-tietokannasta 16 kuntoutuksen arviointiraporttia, mikä on noin 3 prosenttia kaikista ensimmäiseen hakuun osuneista lähteistä. Lisäksi valittiin kaksi raporttia Finohtan omasta tietokannasta, joten raportteja kertyi yhteensä 18.

Ison-Britannian arviointiyksikkö NCCHTA (National Coordinating Centre for Health Technology Assessment, Southamptonin yliopisto) on eniten kuntoutuksen arviointiraportteja tuottava INAHTA:n

>>

DANISH CENTRE FOR EVALUATION AND HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (DACEHTA), TANSKA

Larsen T. Hjemmetraening af patienter med hjerneblødning – en billigere og effektiv genoptraening. (2005) Meta-analyysi, jossa kuusi satunnaistettua vertailututkimusta aivohalvauspotilaiden varhaisen kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta. (ks. Impakti 6/2005)

DEUTSCHE AGENTUR FÜR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (DAHTA), SAKSA

Schroeder A. ym. Assessment of the stroke units as medical technology. (2004) Terveystieteiden menetelmien arviointitutkimus sisälsi neljä meta-analyysia, kaksi arviointiraporttia ja kolme hoitosuosittelua sekä selvitti aivohalvausyksiköiden toiminnan vaikuttavuutta.

Frank W, Konta B. Cognitive training for dementia.

(2005) Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jossa 33 alkuperäistutkimusta. Katsauksessa arvioitiin kognitiivisen terapian vaikuttavuutta dementiassa.

GEZONDHEIDSRaad (GR), ALANKOMAAT

Health Council of Netherlands. Chronic fatigue syndrome.

(2005) Konsensuskokouksen raportti kroonisesta väsymysoireyhtymästä käsitteli mm. kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuutta. (ks. Impakti 1/2006)

INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT (ICSI)

Smith J. ym. Behavioral therapy programs for weight loss in adults. (2005) Terveystieteiden menetelmien arviointiraportti, jossa selvitetään käyttäytymisterapian vaikuttavuutta ylipainoon ja lihavuuteen.

MEDICAL ADVISORY SECRETARIAT (MAS), KANADA

Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Physiotherapy rehabilitation after total knee or hip replacement. (2005) Terveystieteiden menetelmien arviointiraportti, jossa 10 kontrolloitua vertailututkimusta ja kaksi järjestelmällistä kirjallisuuskatsausta. Raporteissa tarkasteltiin fysioterapian vaikuttavuutta polven tai lonkan tekonivelkirurgian jälkeen.

NATIONAL COORDINATING CENTRE FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (NCCHTA), ISO-BRITANNIA

Kalra L. ym. A randomised controlled comparison of >>

>> jäsenyksikkö. Finohtan selvitykseen valikoitui peräti neljä NCCHTA:n kuntoutusraporttia.

FINOHTA SEURAA KANSAINVÄLISIÄ KUNTOUTUSRAPORTTEJA

Kansainväliset terveydenhuollon menetelmien arviointiyksiköt julkaisevat hämmästyttävän vähän raportteja, joissa arvioidaan kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Kuntoutuksen moniammatillisuus on niistä monissa vaatimatonta. Osa raporteista tulee tietokantoihin viiveellä. Vuoden 2005 tietokannassa vanhin kuntoutuksen vaikuttavuutta käsittelevä raportti oli vuodelta 2002.

Suurin osa raporteista arvioi psyykkisen tai psykiatrisen moniammatillisen intervention vaikuttavuutta tai terveystyöskäytymiseen kohdennetun intervention vaikuttavuutta. Myös aivohalvauksyksikköjen toimintamallien vaikuttavuutta arvioitiin. Ammatillisen kuntoutuksen ja apuvälineiden vaikuttavuutta tarkastelevia raportteja oli niukasti.

Kuntoutus on yksi Finohtan toiminnan keskeisistä painoalueista. Finohtassa harkitaan kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta selvittävien arviointitutkimusten tiiviimpää seuran-

Kuntoutus on Finohtan painoalue.

taa. Olennaista on edistää kansainvälisen tiedon välittymistä suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjien käyttöön. ☺

HANNU ALARANTA
professori
Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus
hannu.alaranta@invalidiliitto.fi

ANTTI MALMIVAARA
antti.malmivaara@stakes.fi

KIRJALLISUUTTA

- 1 Aalto AM, Hurri H, Järvikoski A ym. Kannattaako kuntoutus? *Stakes. Raportteja* 267;2002.
- 2 Nylander O, Ojala M, Talo S. *International classification of functioning, disability and health: ICF; WHO. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Ohjeita ja luokituksia* 4; 2004.
- 3 Rajavaara M. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. *Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 69;2006.
- 4 Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. *STM. Julkaisuja* 6;2002.
- 5 Hanhela HT, Kallanranta T. *Erytyspätevyys vahvistaa kuntoutuksen arvostusta. Suomen lääkärilehti* 2004;59(35):3194–6.
- 6 Järvikoski A, Härkäpää K. *Kuntoutuksen perusteet. Helsinki:WSOY;2004.*

>>

alternative strategies in stroke care. (2005) Satunnaistettu vertailututkimus, jossa 979 potilasta. Tutkimuksessa selvitettiin aivohalvauksyksikön, tavallisen osastokuntoutuksen ja kotikuntoutuksen vaikuttavuutta aivohalvauksen jälkeen. (ks. Impakti 4/2006)

Smith JR. ym. A systematic review to examine the impact of psycho-educational interventions on health outcomes and costs in adults and children with difficult asthma. (2005) Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jossa 57 alkuperäistutkimusta, selvitti astman psykoedukaatiivisen kuntoutuksen, kuten interaktiivisen koulutuksen ja itsehoidon opastuksen, vaikuttavuutta.

Kendrick T. ym. A trial of problem-solving by community mental health nurses for anxiety, depression and life difficulties among general practice patients. (2005) Satunnaistettu vertailututkimus, jossa 247 potilasta. Tutkimuksessa arvioitiin mielenterveyshoitajien antaman ongelmalähtöisen terapian vaikuttavuutta, kun potilailla oli vaikea tai krooninen mielenterveyden sairaus.

Dretzke J. ym. The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. (2005) Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jossa 37 satunnaistettua tutkimusta lasten ja nuorten käyttäytymishäiriöiden hoidosta vanhempia ohjaamalla ja kouluttamalla.

NATIONAL HEALTH SERVICE FOR QUALITY IMPROVEMENT SCOTLAND (NHSQIS), ISO-BRITANNIA

Outcome of the scoping of a HTA in psychotropic medications and psychosocial interventions for people with challenging behaviour – learning disabilities. (2005)

Terveydenhuollon menetelmien arviointiraportti neljästä järjestelmällisestä kirjallisuuskatsauksesta. Tutkimukseen sisältyi arvio käyttäytymishäiriöisten potilaiden psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuudesta.

NEW ZEALAND HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (NZHTA), UUSI-SEELANTI

Doughty C. The effectiveness of mental health promotion, prevention and early intervention in children, adolescents and adults. (2005) Terveydenhuollon menetelmien arviointiraportti, jossa 125 satunnaistettua tutkimusta tai järjestelmällistä katsausta. Moniammatillisen varhaisen intervention vaikuttavuuden arviointia päihderiippuvuudessa sekä käyttäytymis-, syömis- ja mielialahäiriöissä.

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINISK UTVÄRDERING (SBU), RUOTSI

Dialectical behaviour therapy (DBT) in borderline personality disorder. (2005) Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jossa kuusi satunnaistettua vertailututkimusta arvioi käyttäytymisterapian vaikuttavuutta rajatilapersonallisuushäiriöissä.

Tällä palstalla julkaistaan valikoitujen, äskettäin ilmestyneiden HTA-raporttien lähdetiedot. Yleensä raportit on julkaistu otsikon kielellä ja niissä on englanninkielinen yhteenveto.

LAITTEET

A review of the evidence on the effects and costs of implantable cardioverter defibrillator therapy in different patient groups, and modelling of cost-effectiveness and cost-utility for these groups in a UK context. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

An evaluation of the clinical and cost-effectiveness of pulmonary artery catheters in patient management in intensive care: a systematic review and a randomised controlled trial. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

Evaluation of the ventricular assist device programme in the UK. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

Implanterbar defibrillator. SBU, 2006. www.sbu.se/

Koklea-implantat (CI) hos sterkt tunghørte og døve voksne. NOKC, 2006. www.kunnskapscenteret.no/

Sistema de medición continua de glucemia. AETS, 2004. www.isciii.es/

LÄÄKKEET

A comparison of the cost-effectiveness of five strategies for the prevention of non-steroidal anti-inflammatory drug-induced gastrointestinal toxicity: a systematic review with economic modelling. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

A systematic review and economic model of the effectiveness and cost-effectiveness of methylphenidate, dexamfetamine and atomoxetine for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of enzyme replacement therapies for Fabry's disease and mucopolysaccharidosis type 1. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

A systematic review of the effectiveness of adalimumab, etanercept and infliximab for the treatment of rheumatoid arthritis in adults and an economic evaluation of their cost-effectiveness. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

Adefovir, dipivoxil and pegylated interferon alfa-2a for the treatment

of chronic hepatitis B: a systematic review and economic evaluation. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

Antivirale Kombinationstherapie bei Patienten mit chronischer Hepatitis C in Österreich gesundheitsökonomische Evaluation der Kombinations-therapie mit Interferon/ Peginterferon und Ribavirin. ITA, 2006. epub.oeaw.ac.at/

Behandling med vitamin D och kalcium. SBU, 2006. www.sbu.se/

Breast cancer (early) - trastuzumab. NICE, 2006. www.nice.org.uk/

TOIMENPITEET

Techniques and technologies in medical hydrology and hydro-therapy. AETS, 2005. www.isciii.es/

A systematic literature review of the effectiveness of non-pharmacological interventions to prevent wandering in dementia and evaluation of the ethical implications and acceptability of their use. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of neuroimaging assessments used to visualise the seizure focus in people with refractory epilepsy being considered for surgery. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

Ambulante psykiatriske helse-tjenester til barn og ungdom som alternativ til institusjonsbehandling. NOKC, 2006. www.kunnskapscenteret.no/

The effectiveness of interventions to promote fruit and vegetable intake in school-aged children. NZHTA, 2006. nzhta.chmeds.ac.nz/

TUKIJÄRJESTELMÄT

Aspects médico-légaux des recommandations de bonne pratique médicale. KCE, 2006. kce.fgov.be/

Emergency department overcrowding in Canada: What are the issues and what can be done? CCOHTA, 2006. www.cadth.ca/

Functional status of the patient: a potential tool for the reimbursement of physiotherapy in Belgium? KCE, 2006. kce.fgov.be/

Indicateurs de qualité cliniques. KCE, 2006. kce.fgov.be/

Stuegang - en medicinsk teknologivurdering med fokus på vidensproduktion. DACEHTA, 2006. www.sst.dk/

Systematic review of the clinical effectiveness of self care support networks in health and social care. CRD, 2006. www.york.ac.uk/

Qualité et organisation des soins du diabète de type 2. KCE, 2006. kce.fgov.be/

MUUT

Accurate, practical and cost-effective assessment of carotid stenosis in the UK. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

Aldersvurdering av mindreårige asylsøkere. NOKC, 2006. www.kunnskapscenteret.no/

Análisis de los factores que pueden influir en los niveles de TSH en el periodo neonatal. AVALIA-T, 2006. avalia-t.sergas.es/

Comparison of conference abstracts and presentations with full-text articles in the health technology assessments of rapidly evolving technologies. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk/

Criteria for Distinguishing Effectiveness From Efficacy Trials in Systematic Reviews. AHRQ, 2006. www.ahrq.gov/

Developing a Methodology for Establishing a Statement of Work for a Policy-Relevant Technical Analysis. AHRQ, 2006. www.ahrq.gov/

Ethanol (ethyl alcohol): Evaluation of the health effects from occupational exposure. GR, 2006. www.gr.nl/

Hydrogen sulphide: Health-based recommended occupational exposure limit in the Netherlands. GR, 2006. www.gr.nl/

Night work and breast cancer: a causal relationship? GR, 2006. www.gr.nl/

Pediatric Anthrax: Implications for Bioterrorism Preparedness. AHRQ, 2006. www.ahrq.gov/

Work programmes for welfare recipients. NOKC, 2006. www.kunnskapscenteret.no/

Uusien menetelmien arviointi kuuluu sairaanhoitopiirin strategiaan

Finohta verkostoituu Pirkanmaalla

Finohtan toimisto juurtuu yhä lujemmin Pirkanmaalle, kun Tampereella avattiin Stakesin alueyksikkö joulukuussa 2006. Terveystieteiden menetelmien vaikuttavuuden ja kustannusten arviointi on keskeinen osa uuden asiantuntijaorganisaation toimintaa.

FINOHTAN
TOIMINTAA

Ei ole mikään ihme, että yhteistyöohjelma käynnistyy Tampereella. Ihme olisi, jos se ei tapahtuisi juuri täällä. Tampereella on niin paljon edellytyksiä, innovatiivisuutta ja rohkeutta, joten nyt töihin vaan, toteaa Stakesin pääjohtaja **Vappu Taipale** puheessaan Tampereen alueyksikön ja Stakesin Tulevaisuuden hyvinvointipalvelut -yhteistyöohjelman avajaisseminaarissa. Tilaisuus järjestettiin uusissa toimitiloissa Finn-Medi-teknologiakeskuksessa 14. joulukuuta 2006.

Finohtalla on jo kahden vuoden ajan ollut Tampereella toimipiste, joka nyt toimii Stakesin alueyksikön yhteydessä. Tampereella työskentelee viisi Finohtan työntekijää.

– Yhteistyö Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja Tampereen kaupungin kanssa on tärkeää. Myös Tampereen yliopiston kanssa meillä on monia yhteisiä hankkeita, kuten väitöskirjoja valmisteilla, kertoo ylilääkäri **Ulla-Maija Rautakorpi**, joka koordinoi suuria tutkimuksia terveystieteiden keskuksissa.

POIMINTOJA FINOHTAN ARVIINTIHANKKEISTA, joihin Tampereen toimipisteen työntekijät osallistuvat hankkeen vetäjänä tai asiantuntijana. Lisäksi Finohtan työntekijät laativat Cochrane-katsauksia ja vastaavat järjestelmällisten katsausten päivityksestä.

- Eturauhassyövän PSA-seulonnan taloudellinen arviointi (yhteistyökumppani Tampereen yliopisto, TaY)
- EBMeDS-päätöksentekotutkimus (TaY)
- MIKSTRA – Mikrobilääkehoidon Strategiat -ohjelma
- Kohonneen verenpaineen hoitosuosituksen kustannusvaikuttavuus
- HALO – Terveystieteiden menetelmien hallittu käyttöönotto -ohjelma (PSHP)
- Lääkeainestenttien kustannusvaikuttavuus
- Suonikohjujen skleroterapian vaikuttavuus ja turvallisuus
- Vagusstimulaattorin käyttö vaikean depression hoidossa
- Rintasyöpähoidon jälkeisen yläraajaturvotuksen terapiassa käytetyt menetelmät
- EUnetHTA – European Network for Health Technology Assessment
- GRACE – Genomics to combat resistance against antibiotics in community acquired LRTI in Europe



Tanja Mikkonen

Tulevaisuuden hyvinvointipalvelut tehdään yhdessä. Kuvassa Tampereen alueyksikön päällikkö Juha Teperi (edessä vas.), tutkija Anne-Marie Rigoff, tutkijalääkäri Anneli Ahovuo-Saloranta, tutkijalääkäri Eeva Mäkinen, statistikko Solja Nyberg (takana vas.), ylilääkäri Ulla-Maija Rautakorpi ja tutkimusprofessori Matti Rimpelä.

PERINTEIKÄS YHTEISTYÖ SAA JATKOA

– Pirkanmaata ja Tampereen kaupunkia voidaan pitää poikkeuksellisen kehittyneenä alueena. Stakesilla on pitkät perinteet yhteistyöstä kaupungin, yliopiston ja sairaanhoitopiirin kanssa, sanoo dosentti **Juha Teperi**, joka toimii Tampereen alueyksikön päällikkönä.

Laakereilla ei työläiskaupungissa jäädä makamaan. Tampereen kaupungin toimintamalli, johtamisjärjestelmä ja palvelujen tuotanto elävät nyt uudistajien aikaa. Laaja-alainen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä.

– Me täällä Tampereella olemme tottuneet isoihin haasteisiin. Nyt voimme tuoda osaamista sekä alueellisia ja paikallisia kokemuksia ikään kuin laboratorioon arvioitavaksi, sanoo apulaiskaupunginjohtaja **Päivi Sillanaukee** uuden yhteistyöhankkeen tavoitteista.

Maakunnan palveluiden tehokkuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja laadusta sekä oikeudenmukaisesta kohdentumisesta kertovaa tietoa tarvitaan lisää. Stakesin asiantuntijoiden osaaminen tutkimus- ja kehittämistyössä, Stakesin rekisterit ja Tampereen yliopiston yhteiskunnallinen tietoaarkisto kuuluvat yhteistyön perustaan.

– Hyvinvointivaltion muutos on haaste tutkimukselle ja koulutukselle seuraavat 30 vuotta – ja Tampereen malli tulee olemaan vielä maailman kuulu, visioi Tampereen yliopiston rehtori **Juhani Lehto**.

MENETELMIEN HALLITTU KÄYTTÖÖNOTTO KIINNOSTAA SAIRAANHOITOPIIRIÄ

Finohtan ja sairaanhoitopiirin yhteinen valtakunnallinen HALO-ohjelma on saanut hyvän vastaanoton Pirkanmaalla alusta pitäen.

– Arviointiin perustuvaa tietoa tarvitaan tulokselliseen ja vaikuttavaan terveyspalvelujen suunnitteluun, toteaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtaja **Rauno Ihalainen**.

Sairaanhoitopiiri on mukana rakentamassa valtakunnallista menettelytapaa uusien terveydenhuollon teknologioiden käyttöönotossa. PSHP:n strategian mukaan käyttöönotettavien uusien tut-

kimus- ja hoitomenetelmien tulee olla vaikuttavia ja näyttöön perustuvia sekä niiden lanseerauksen tulee olla suunnitelmallista.

– Sairaanhoitopiirin linjaus on, että uuden teknologian tulee perustua joko omaan tai ulkopuolisen tahon toteuttamaan arviointiin.

Stakesin tutkimusten mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottamien palvelujen kustannukset ovat maan keskitasoa. Erikoissairanhoidossa PSHP toimii edelleen jonkin verran maan keskitasoa tuottavammin.

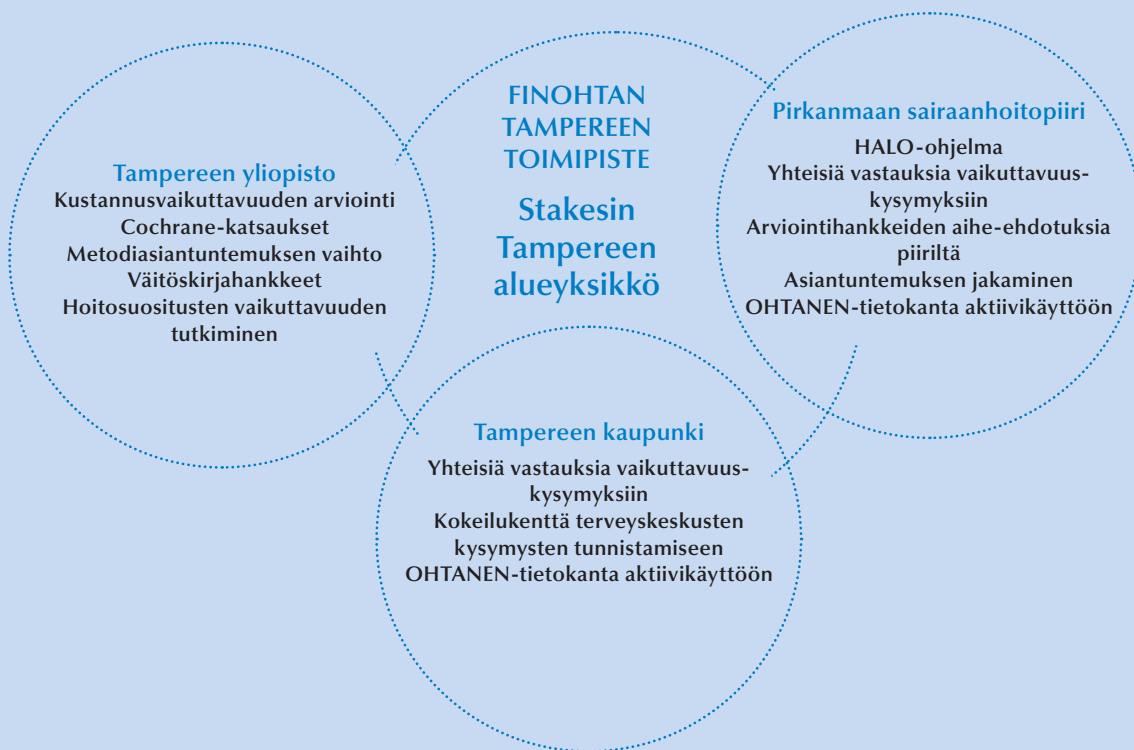
– Palvelujen kohdentamisen haaste on koko suomalaisen järjestelmän ongelma, tietää alueyksikön päällikkö Juha Teperi. ☺

KERTTULI KORHONEN
kerttuli.korhonen@stakes.fi

STAKESIN TAMPEREEN ALUEYKSIKKÖ

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä allekirjoitti 27.10.2006 päätöksen Stakesin alueyksikön sijoittamisesta Tampereelle. Uuden alueyksikön toiminta käynnistyi virallisesti vuoden vaihteessa. Samalla sai avauksensa 4-vuotinen Tulevaisuuden hyvinvointipalvelut -ohjelma, jota vetää alueyksikön päällikkö, dosentti Juha Teperi. Tampereelta luotsataan myös laajaa STM:n toimesta aloitettua TedBM-hanketta, jota johtaa tutkimusprofessori Matti Rimpelä. Stakesin yhteistyökumppaneita ovat Tampereen kaupunki, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Tampereen yliopisto. Alueyksikössä työskentelee 12 stakeslaista.

FINOHTAN KESKEISET YHTEISTYÖKUMPPANIT TAMPEREELLA OVAT YLIOPISTO, TAMPEREEN KAUPUNKI JA PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI. Kuviossa on esimerkkejä yhteisistä hankkeista ja yhteistyön muodoista.



Terveydenhuollon toimivuudesta rahan kielellä

Terveystaloustiede on vakiinnuttanut asemansa tieteenalana ja terveyspolitiikan työvälineenä. Hyvä johdatus aiheeseen on suomenkielinen Terveystaloustiede-oppikirja, josta on ilmestynyt uudistettu painos.

Terveystaloustiede-kirjan ensimmäinen versio ilmestyi vuonna 1987. Sisältöä on sittemmin päivitetty kauttaaltaan. Myös 3. painoksen rakenne etenee tieteenalan kehityksestä keskeisiin käsitteisiin, terveydenhuollon erityispiirteisiin, kysynnän ja tarjonnan säätelyyn ja taloudelliseen arviointiin. Tekijöinä on kaksi tunnettua terveystaloustieteilijää, Helsingin yliopiston professori **Harri Sintonen** ja Stakesin tutkimusprofessori **Markku Pekurinen**.

Kirja on suunnattu perusoppikirjaksi yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin, mutta tekijät suosittelivat sitä myös muille aiheesta kiinnostuneille, ja korostavat, ettei sisällön ymmärtäminen edellytä taloustieteellistä koulutusta. Linjaus on perusteltu, onhan terveydenhuollolla ja sen rahoituksella myös yleistä kiinnostavuutta. Taloustieteen peruskäsitteiden tunteminen varmasti

Tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus menevät helposti sekaisin.

helpottaa lukemista, mutta sisältö avautuu myös keskittyneelle maallikolle, kuten esipuheessa luvataan. Tekijät ja kustannustoimittaja ansaitsevat kiitoksen huolellisesta työstä: selkeä ja virheetön kieli auttaa teoreettisten käsitteiden ymmärtämistä.

Lukijalle esitellään kotimaisia terveyspoliittisia kannanottoja laajasti samoin Suomessa tehtyä terveystalouden tutkimusta. Tieteenalan yhdysvaltalaisten ja eurooppalaisten koulukuntien painotuserot tuodaan esiin, samoin erot terveydenhuollon rahoitusjärjestelmissä. Näiden kulttuuristen erojen ymmärtäminen on tärkeää myös suomalaisessa talous- ja terveyspoliittisessa keskustelussa.

Terveydenhuollon ammattilaisen kannattaa kiinnittää huomiota tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden määritelmiin. Erityisesti tuottavuuden ja tehokkuuden käsitteet sekoittuvat helposti arkikeskustelussa. Tuottavuus eli tuotannollinen tehokkuus mittaa suoritteiden määrää suhteessa

panoksiin, kun taas tehokkuus huomioi toiminnan ”lopputuotteen” eli voimavaroilla saavutetun terveydentilan muutoksen. Pyrkimys terveydenhuollon mahdollisimman suureen tehokkuuteen ei siis välttämättä tarkoita lisää suoritteita, vaan parempaa vaikuttavuutta. Tämän tavoitteen voi paatunut klinikkokin allekirjoittaa.

Parissa kohdassa klinikko myös intoutuu vasta-vahteisiin. Kirjassa esimerkiksi todetaan, että ”julkisella sektorilla toimiva lääkäri saattaa vieläkin olla tietämätön siitä, miten paljon ja kuinka kalliita terveydenhuollon voimavaroja hän käyttää” (s. 28). Oma näkemykseni on, että potilastyössä on edelleen täysi oikeus ja syytäkin keskittyä ensisijaisesti muihin kuin kustannuskysymyksiin. Julkinen sektori ei myöskään liene tässä asiassa sen synnillisempi kuin yksityinen. Kliinikoidenkin on kyllä hyvä tuntea terveystalouden perusteita jo sen vuoksi, että terveyspoliittista keskustelua käydyän yhä enemmän taloustieteen termein.

Joitain lisäyksiä jäin vielä kirjaan kaipaamaan. Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaaminen olisi ansainnut muutaman lisäsivun. Suomessa yleisimmin käytetty 15D-mittari esitellään lyhykäisesti, mutta pieni selvitys myös muista mittareista sekä mittaamisen perusteista ja ongelmista olisi paikallaan. Taloudelliseen mallintamiseen liittyvät käsitteet – esimerkiksi inkrementaalinen kustannus ja Markovin mallinnus – voisivat myös saada sijansa kirjan seuraavassa painoksessa ja loppuosan sanastossa.

Uuden painoksen erityisen ajankohtainen lisäys on tilaaja-tuottajamallia käsittelevä luku, jonka soisi kuluvan kaikkien kuntapäätäjien käsissä. Tästä mallista eri maissa kertyneet kokemukset ovat olleet kirjavia ja saavutetut taloudelliset edut monesti ohimeneviä. Kirjassa arvioidaan, ettei tilaaja-tuottajamallilla tai kilpailutuksella voida hallita terveydenhuollon menojen kasvua ainakaan pitkällä aikavälillä. Tärkeä näkökulma keskusteluun. ☺

EEVA MÄKINEN
eeva.makinen@stakes.fi

Sintonen H, Pekurinen M. Terveystaloustiede. Helsinki:WSOY; 2006.



Ingram

Niskahieronta ei vähennä kipuja

Niska-hartiaseudun kivut kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat sairauspoissaoloja. Tuore Cochrane-katsaus hakee näyttöä hieronnan vaikuttavuudesta.

**COCHRANE
KATSAUS**

Cochrane-katsaukseen hyväksyttiin sekä länsimainen hieronta, joka sisälsi erilaisia painallus- tai poikittaistekniikoita, että perinteinen kiinalainen hieronta. Niskahieronta määriteltiin niskaseudun kudosten käsittelyksi käden, käsivarren, kyynärpään tai jalan avulla. Hierontatekniikat perustuivat kosketukseen, joten energiavirtoihin pohjautuvat reiki- ja polariteettitekniikat jäivät tutkimuksen ulkopuolelle.

Katsauksen 19 satunnaistetussa tutkimuksessa oli potilaita yhteensä 1 400. Heillä oli äkillinen tai pitkäkestoinen niskakipu, niskaperäistä päänsärkyä tai säteilyoireita yläraajoihin. Hierontaa yksin tai yhdessä muiden hoitojen kanssa verrattiin muun muassa akupunktioon, lumelaseeriin ja liikuntaan tai ei lainkaan hoitoa saaneisiin. Yhdistelmä-

Hieronta auttoi kipuun vain muutamassa tutkimuksessa.

hoidoissa hieronnan

lisäksi käytettiin esimerkiksi lämpöhoitoja, aktiivista liikehoitoa ja liikuntaa, erilaisia sähköhoitoja, akupunktiota, mobilisaatiota tai vetohoitoja.

Hieronta auttoi kipuun vain muutamassa pienessä tutkimuksessa. Suurimmassa osassa vertailuista kävi ilmi, että hierontaa saaneiden ryhmässä kipuja oli hoidon jälkeen yhtä paljon

kuin vertailuryhmässä. Tutkimusten tuloksia ei voitu yhdistää, sillä interventiot olivat keskenään erilaisia. Ohimeneviä ja lieviä sivuvaikutuksia raportoitiin kolmessa tutkimuksessa.

Kirjoittajat kuvaavat katsauksen tekoa haastavaksi, koska suurin osa tutkimuksista oli pieniä ja metodologisesti heikkolaatuisia. Joka toisesta tutkimuksesta puuttui tarkka kuvaus interventiosta eli hierontatekniikasta ja sen annostelusta sekä hieronjan ammattitausta. Kustannusvertailu raportoitiin vain yhdessä tutkimuksessa.

Näyttöä hieronnan tehokkuudesta niskakivun hoidossa ei näiden tutkimusten perustella löydetty. Menetelmien ja tutkimustulosten raportointia olisi tarpeen yhdenmukaistaa. Katsauksen tekijät toivovat pilottitutkimusta, jossa määritetään optimaalinen hieronta niskakivun hoidossa. Tätä hierontaa voisi käyttää interventiona laajassa satunnaistetussa tutkimuksessa joko yksin tai osana monipuolista niskahoitoa. Seurannan tulisi olla sekä lyhyt- että pitkäkestoista. ☹

HELI RAMULA
ramula@truemail.co.th

Haraldsson BC, Gross AR, Myers CD ym. Massage for mechanical neck disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD004871. DOI: 10.1002/14651858.CD004871.pub3.

Paineinjektoreista Finohtan nopea katsaus

Ihon alle ilman neulaa

Neulan ja ruiskun käyttö ei ole ainoa tapa saada insuliinia, rokotteita ja puudutteita ihon alle. Paineinjektorin on vaihtoehto neulapelkoisille – mutta kallis.



Kipulääkkeitä ja puudutteita käytetään geelinä ja laastareina iholle jo nykyään. Sumutteet ja inhalattorit voivat tulevaisuudessa kuljettaa rokotteita ja insuliinia. Paineinjektorit ovat yksi neulattoman lääkeannostelun vaihtoehto. Niitä on kehitelty kymmeniä vuosia. Alkuun injektorien ajateltiin soveltuvan erityisesti joukkorokotuksiin tai poikkeusoloihin, missä neulojen käyttö on hankalaa. 1980-luvulta alkaen paineinjektoria on kokeiltu mm. insuliinin, kasvuhormonin, paikallispuudutusten, hepariinin, interferonin, kipu- ja rauhoittavien lääkkeiden annostelussa sekä hedelmällisyshoidoissa.

Paineinjektoreilla annosteltu lääkeaine näyttää imeytyvän vähintään yhtä hyvin ja nopeasti kuin perinteiseen tapaan neulalla ja ruiskulla. Tätä on tutkittu mittaamalla insuliinin ja kasvuhormonin pitoisuuksia ja rokotteiden immuunivasteita. Lapsille paineinjektorilla annettu lidokaiinipuudutus ennen laskimokanyylin laittoa näyttää olevan tehokkaampi kivunlievittäjä kuin kämmenselän geelipuudutus. Aikuisilla vastaavassa tilanteessa toimii paremmin neulalla annosteltu puudute.



Kerttuli Korhonen

Paineinjektorin käytön kivuttomuudesta on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Kuudesta vertailevasta tutkimuksesta kahdessa neula oli kivuliaampi, yhdessä

Kivuttomuudesta ristiriitaisia tietoja.

taas paineinjektorin ja kolmessa tutkimuksessa ne koettiin yhtä kivuliaiksi. Lieviä haittoja, kuten

ihon paikallista punoitusta tai mustelmia, esiintyy 25–30 prosentilla paineinjektorin käytön jälkeen ja neulalla harvemmin.

Ilman neuloja ei olisi neulanpistotapaturmia eikä niitä seuraavia laboratoriotutkimuksia ja ahdistusta vakavan taudin tartunnan mahdollisuudesta. Kun virusten kantajia lääkitään tai rokotetaan, on pistotapaturman yhteydessä yhden prosentin mahdollisuus tartunnan saamiseen HIV:ssä tai C-hepatiitissa ja B-hepatiitissa noin 20 prosenttia. Työperäisiä HIV- ja C-hepatiittitartuntoja Suomessa ei ole ollut lainkaan, B-hepatiittitartuntojakin vain yksi.

KALLIIMPI KUIN NEULA JA RUISKU

Paineinjektorin lisävarusteineen saa hankittua noin 150 eurolla. Kertakäyttöisten kärkien hankinta nostaa hintaa säännöllisessä käytössä (30 euroa/50 kpl). Paineinjektorin käyttökustannukset ovat kymmenkertaiset verrattuna kertakäyttöisten neulojen, ruiskujen ja särmäsjätteen käsittelyn kustannuksiin. Nykyisten paineinjektorien käyttöä rajoittaa myös kerralla injisoitavan annoksen tilavuus, joka useimmissa malleissa on vain 0,5 millilitraa.

Diabeteksen rutiinihoitoon tai yleiseen rokotusohjelmaan paineinjektorin tuskin tulee leviämään. Se voi kuitenkin olla vaihtoehto yksittäisissä tapauksissa, kun lääkkeiden annostelu muilla välineillä tuottaa vaikeuksia. ☹

IRIS PASTERNAK
MAIJA SAIJONKARI

Pasternack I, Saijonkari S, Mäkelä M. Paineinjektorit lääkeaineiden ja rokotteiden ihonalaisessa annostelussa. Stakes. Finohtan nopea katsaus 1;2007.

<< Paineinjektoria viritettäessä lääkeaine puristuu kasaan. Paineen vaikutuksesta aine läpäisee ihon pintakerroksen.

Amerikkalaistutkimus:

Työperäisen astman diagnosointi haastavaa



Länsimaissa astma on yleisimpiä työperäisiä keuhkosairauksia. Taudin diagnosoinnissa useamman testin käyttö on suositeltavaa.

Yhdysvalloissa aikuisten astmatapauksista arviolta 5–15 prosenttia on työperäisiä. Taudinkuvaan kuuluu hengitysteiden tulehdustiloja, keuhkoputkien supistumista ja hengitysteiden yli-reaktiivisuutta työpaikan ilmassa oleville, astmaa aiheuttaville allergeeneille. Erilaisia allergeeneja tunnetaan jo yli 250.

Diagnostinen testi on parhaimmillaan sekä hyvin spesifinen että herkkä. Työperäiselle astmalle ei ole olemassa tällaista yksittäistä testiä. Yhdysvalloissa spesifistä hengitysteiden altistuskoetta (specific inhalation challenge testing) pidetään viitetestinä. Testiin liittyy kuitenkin väriä positiivisia ja negatiivisia tuloksia, ja sen saatavuus on rajallinen.

VANHASSA VARA PAREMPI

Yhdysvaltain HTA-yksikkö, AHRQ, laati kirjallisuuskatsauksen työperäisestä astmasta. Kirjallisuushaku tehtiin vuoteen 2004 mennessä ilmestyneistä julkaisuista; katsaukseen hyväksyttiin 189 artikkelia. Raportissa verrattiin keuhkoputkien epäspesifiä supistusherkkyyttä mittaavaa bronkusprovokaatiotestiä, ihopistokoe (prick-testi) sekä seerumin IgE-vasta-ainemääritystä spesifiseen altistuskokeeseen.

Raportin mukaan yksittäinen bronkusprovokaatiotesti, ihopistokoe tai seerumin IgE-vasta-ainetesti eivät riitä diagnoosin tekoon. Positiivinen testitulokset lisää työperäisen astman todennäköisyyttä, mutta negatiivinen tulos ei sulje tautia pois.

Katsauksessa suositellaan useamman testin käyttämistä diagnostiikassa. Lisää tutkimuksia tarvitaan sen toteamiseksi, millä testiyhdistelmällä spesifinen hengitysteiden altistuskoe voitaisiin korvata.

TERVEYSVAIKUTUKSET KAUASKANTOISIA

Työperäisen astman oireet lievittyvät hitaasti, ja ne voivat myöhemmin pahentua riippumatta altistus-tilanteesta.

Työntekijöillä, joiden altistus astmaa aiheuttaneelle allergeenille loppui, keuhkojen toimintakyky parani; he parantuivat kuitenkin harvoin kokonaan, ja hengitysvaikeudet saattoivat jatkua. Mikäli altistus jatkui, työntekijöiden tila pysyi ennallaan tai huononi entisestään. Altistuksen vähentämisen vaikuttavuudesta ei voitu vetää johtopäätöksiä puutteellisen tiedon vuoksi.

Astman lääkitys näyttää tehoavan myös työperäiseen astmaan, mutta tutkimuksia aiheesta on vähän. Seurattaessa niitä työntekijöitä, joilla altistus oli loppunut, havaittiin, ettei lääkitystä käyttävien määrä vähentynyt. Yhdysvalloissa työntekijät, jotka jättivät altistusta aiheuttaneen työn, kärsivät työttömyydestä tai pienestä

Altistus allergeenille nakersi palkkatuloja.

palkkatulosta. Myös niiden työntekijöiden, joilla altistus jatkui, tulot laskivat ajan mittaan.

Raportissa suositellaan lisää tutkimuksia eri testimenetelmien vertailusta spesifiseen altistuskokeeseen sekä tosiaikaisia pitkäaikaistutkimuksia, joissa arvioidaan työperäisen astman fysiologiaa, sosiaalisia, taloudellisia ja elämän laatuun liittyviä päätemuuttujia. Työperäisen astman hoitoa tulisi arvioida pitkäkestoilla tutkimuksilla, joissa huomioidaan myös altistuksen muutokset. ▀

MINNA KÄRKKÄINEN
minna.karkkainen@stakes.fi

IRIS PASTERNAK
iris.pasternack@stakes.fi

Beach J. ym. Diagnosis and Management of Work-Related Asthma. AHRQ, 2005. www.ahrq.gov

Hengityksen huippuvirtausseuranta löytää astman Suomen työpaikoilla

Suomalaisen tutkimuksen mukaan jopa 29 prosenttia miesten ja 17 prosenttia naisten astmoista olisi työperäisiä. Kansainvälisissä tutkimuksissa on päädytty 9–15 prosenttiin.

Suomessa työperäisen astman diagnoosin kulmakivi on työpaikka-PEF-seuranta. Siinä tutkittava puhalttaa kahden tunnin välein huippuvirtausmittariin ja kirjaa tulokset. Puhalluksia tehdään vähintään kahden työviikon aikana ja jakssoon tulee sisältyä ainakin kaksi viikonloppua tai muuta työstä vapaata jaksoa. Työpaikka-PEF-seurannan herkkyyks ja spesifisyys ammattiastman diagnostiikassa ovat vähintään yhtä hyvät kuin AHRQ:n raportissa mainittujen testien. Aiheesta on näytönastekatsaus astman Käypä hoito -suosituksessa. **IP**

EHKÄISY

Tupakoinnin ehkäisy
ja lopettaminen
haastavaa

Ranney L. ym. *Tobacco use: prevention, cessation, and control.* AHRQ, 2006. www.ahrq.gov

Yhdysvalloissa tupakointi on merkittävin ennaltaehkäistävä sairastavuuden ja kuolleisuuden syy. Tupakointi aiheuttaa syöpää, sydänsairauksia ja kroonista keuhkohtaumatauti. Yhdysvaltalaiskatsauksessa arvioitiin yhteisö- ja väestöpohjaisten interventioiden vaikutuksia tupakoinnin ennaltaehkäisyyn sekä sitä, voidaanko tupakoinnin lopettamiskäytäntöjen kysyntää ja käyttöönottoa lisätä.

Kouluissa toteutettavilla interventioilla on vain lyhytkestoista vaikutusta tupakoinnin ennaltaehkäisyssä. Tupakan hinnan nostamisella ja tiedotusvälinekampanjoilla on selvästi vaikuttavuutta.

Useita menetelmiä yhdistävät interventiot, mukaan lukien puhelinneuvonta, lisäävät niiden ihmisten määrää, jotka koettavat lopettaa tupakoinnin. Itsehoitomenetelmät yksinään ovat tehottomia, mutta neuvonta ja lääkehoito voivat lisätä onnistuneiden lopettamisyritysten määrää.

Psyykkisiä häiriöitä sairastavien tupakkariippuvuuden hoidosta ei löytynyt erillisiä tutkimuksia. Tälle väestöryhmälle tulisikin käyttää samoja vieroitusohjelmia kuin muulle väestölle. Myös päihderiippuvuuden tulisi saada neuvontaa ja lääkehoitoa tupakoinnin lopettamiseksi.

Näyttöön perustuva tieto tupakoinnin ennaltaehkäisystä ja lopettamisesta on rajallista, ja tutkimukset ovat puutteellisia. Tulevia tutkimuksia varten katsauksen tekijät suosittelivat täsmällisten tutkimusmenetelmien käyttöä sekä pitkiä tutkimusaikoja, interventioiden standardimäärittelyä ja tarkoituksenmukaisia arviointimittareita.

MINNA KÄRKKÄINEN

Veritulppien monet
ehkäisykeinot

Roderick P. ym. *Towards evidence-based guidelines for the prevention of venous thromboembolism: systematic reviews of mechanical methods, oral anticoagulation, dextran and regional anaesthesia as thromboprophylaxis.* NCCHTA, 2005. www.hta.ac.uk

Millä menetelmillä pystytään parhaiten vähentämään kirurgiseen toimenpiteeseen tai pitkään paikallaan oloon liittyvää veritulppavaaraa?

Englantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin, miten mekaaniset menetelmät, oraaliset antikoagulantit, dekstraani tai yleisanestesian vaihtaminen puudutukseen vaikuttivat syvien laskimotukosten esiintymiseen kirurgisilla potilailla.

Mekaanisten puristusmenetelmien käyttö vähensi menetelmän tyypistä riippumatta kirurgisten potilaiden syviä laskimotukoksia kahdella kolmanneksella yksin käytettynä ja puolella lääkkeeseen yhdistettynä. Korkeat laskimotukokset vähenivät puolella ja keuhkoveritulpat kahdella viidesosalla.

Oraalinen antikoagulanttihoito vähensi kaikkien syvien laskimotukosten esiintymistä puoleen, mutta se kaksinkertaisti merkittävien verenvuotojen vaaran. Hepariini oli oraalisia antikoagulantteja vaikuttavampi, mutta sen käyttöön liittyi enemmän vuotoseuraamuksia ja niiden vaatimia lisätoimenpiteitä.

Dekstraani-infuusio pienensi kaikkien syvien laskimotukosten riskiä puoleen; keuhkoveritulppa oli liian harvinainen, jotta vertailua olisi voitu tehdä. Hepariini osoittautui dekstraania vaikuttavammaksi syvän laskimotukoksen estossa.

Laajan puudutuksen käyttö vähensi syvän laskimotukoksen riskiä puoleen yleisanestesiaan verrattuna, samaten se vähensi merkittävien vuotojen vaaraa. Sisätautipotilaiden laskimotukosriskin vähentämisestä tieto oli toistaiseksi riittämätöntä.

HELENA LAASONEN

HeVi-interventiot ja
koululaisen ravitsemus

Broadstock M. *The effectiveness of interventions to promote fruit and vegetable intake in school-aged children.* NZHTA, 2006. <http://nzhta.chmeds.ac.nz>

Nuoret ovat tärkeä kohderyhmä ravitsemusta muokkaaville interventioille: parempi ravitsemus tukee kasvua ja kehitystä, ja nuorena opitut ruokailutottumukset säilyvät aikuisuudessa ja voivat vaikuttaa kroonisten sairauksien riskiin.

Uusiseelantilaisessa järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin hedelmien ja vihannesten käyttöä edistävien interventioiden vaikuttavuutta kouluikäisillä lapsilla. Kirjallisuushaussa vuosilta 2000–2005 löytyi seitsemän kontrolloituihin tutkimuksiin perustuvaa järjestelmällistä katsausta. Näistä kolme oli tehty Kanadassa, kaksi Yhdysvalloissa, yksi Isossa-Britanniassa ja yksi oli Cochrane-katsaus.

Seitsemästä katsauksesta viisi oli toteutettu hyvin, kahdessa muussa hakustrategia oli suppeampi, eikä tiedon keruun ja yhdistämisen menetelmiä kuvattu yksityiskohtaisesti. Katsausten tuottama näytön aste luokiteltiin tasolle III (asteikolla I–IV, jossa I edustaa vahvinta näyttöä). Yhteenvedoksi kirjattiin seuraavaa:

- Monet interventiot lisäsivät hedelmien ja vihannesten käyttöä tilastollisesti merkittävästi lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna.
- HeVi-kulutus kasvoi keskimäärin vain puoli annosta päivässä; tämän suuruisen muutoksen kliininen merkitys on epävarma.
- Monipuoliset ja vähintään kaksi kuukautta kestäneet HeVi-interventiot onnistuivat parhaiten.
- Onnistuneimmat interventiot pohjautuivat teoreettiseen taustaan, kohdistuivat pieniin ryhmiin, sisälsivät selkeän tavoitteen ja tähtäsivät tarkoin määriteltyyn käyttäytymisen muutokseen.

EEVA MÄKINEN

LÄÄKKEET

Alzheimer-lääkkeiden
vaikuttavuus
ei riitä briteille

Loveman E. ym. The clinical and cost-effectiveness of donepezil, rivastigmine, galantamine and memantine for Alzheimer's disease. NCCHTA, 2006. www.hta.ac.uk

Vuonna 2001 NICE suositti donepetsiilin, rivastigmiinin ja galantamiinin käyttöä lievässä ja keskivaikeassa Alzheimerin taudissa tietyin edellytyksin. Memantiinista ei Isonsa-Britanniassa ole toistaiseksi julkaistu suosituksia.

NCCHTA:n järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus antaa päivitettyä tietoa donepetsiilin, rivastigmiinin ja galantamiinin vaikuttavuudesta lievässä ja keskivaikeassa Alzheimerin taudissa ja memantiinin vaikuttavuudesta vaikeassa Alzheimerin taudissa.

Kliinisen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella kaikista neljästä lääkkeestä näyttäisi olevan hyötyä Alzheimer-potilaille. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi potilaiden ominaisuudet, käytetyt tulosmittarit sekä tutkimusten kesto vaihtelivat. Monet tutkimuksista olivat lääke-
tehtaiden rahoittamia.

Donepetsiili, rivastigmiini ja galantamiini säästävät kustannuksia, sillä ne hidastavat taudin etene-
mistä keskimäärin 1,5 kuukaudella viiden vuoden aikajaksolla. Säästöt eivät kuitenkaan kompensoi hoidon hintaa riittävästi, jotta näiden lääkkeiden kustannusvaikuttavuus olisi Ison-Britannian julkisen terveydenhuollon hyväksymällä tasolla.

Lääketeollisuuden laatiman mallin mukaan memantiini-hoito säästää kustannuksia. Erilaisten kustannus- ja elämänlaatumuut-
tujen arvojen sijoittaminen tähän malliin kuitenkin nostaa yhden laatu-
poinnituksen elinvuoden (QALY) hinnan 37 000–52 000 puntaan (noin 54 300–76 300 euroa).

EVA KIURA

Miten hoitaa
alkoholiriippuvuutta?

Treatment of alcohol dependence. National Board of Health. Sundhedsstyrelsens, 2006. www.sst.dk

Yli puolen miljoonan tanskalaisen alkoholinkäyttö ylittää suositusrajat ja heistä 160 000:llä on alkoholiriippuvuus maan terveysviranomaisten arvon mukaan. Vuonna 2003 Tanskassa käytettiin alkoholiriippuvuuden hoitoon 123 miljoonaa kruunua (noin 17 miljoonaa euroa) julkisia varoja.

Tanskan terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö teki järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen alkoholiriippuvuuden hoito-ohjelmien vaikutuksista. Raportissa todettiin, että bentsodiatsepiinien vaikuttavuudesta alkoholimyrkytyksen ja -vieroituksen hoidossa on vähä näyttöä. Akamprosaatti ja naltreksoni taas ovat vaikuttavia alkoholiriippuvuuden hoidossa; antabuksen valvomattoman käytön vaikuttavuudesta ei ole näyttöä, mutta valvottu hoito on merkittävästi parempi kuin valvomaton.

Alkoholiriippuvuuden lääkehoitoon tulisi liittää jonkin tyyppinen psykososiaalinen interventio; erityisesti alkoholin väärinkäyttöön kohdistuvat ohjelmat ovat vaikuttavampia kuin yleisluonteinen supportoiva tai tavanomainen hoito. Perheen

osallistuminen lisää paitsi hoidon vaikuttavuutta myös todennäköisyyttä hoitoon hakeutumiselle. Avo-
hoito hyödyttäneen laitoshoidon enem-
män lievää tai keskivaikeaa riippu-
vuutta sairastavia, kun taas vaikeasti
riippuvaisilla tilanne voi olla päin-
vastainen.

Alkoholiriippuvaiset ovat hete-
rogeeninen ryhmä. On tärkeää valita
hoitomuoto yksilöllisen arvion
perusteella, ja näyttääkin siltä, että
vaikuttavin lähestymistapa on tar-
jota alkoholiriippuvaiselle useita eri
vaihtoehtoja.

MINNA KÄRKKÄINEN

TNF-salpaajien tehoa
tutkittu Norjassa

Arentz-Hansen H. ym. TNF-hemmere ved revmatiske sykdommer. NOKC, 2006. www.kunnskapscenteret.no

Antireumaattisella lääkityksellä (DMARD) voidaan hidastaa toimin-
takyvyn heikkenemistä tai ehkäistä
sairauden aiheuttamia pysyviä vau-
rioita. Joskus DMARD-lääkkeillä ei
päästä toivottuihin hoitotuloksiin
pitkäaikaisessa käytössä, koska ni-
den teho heikkenee ajan myötä. Täl-
laisille potilaille voidaan määrätä
TNF-salpaajia (tuumorinekroosi-
tekijä alfan modulaattoreita), joita
Norjassa on käytössä kolme: adali-
mumabi, etanersepti ja infliksimabi.
TNF-salpaajien hoitokustannukset
ovat 80 000–150 000 kruunua (noin
9 900–18 600 euroa) vuodessa poti-
lasta kohden.

Raportti on järjestelmällinen
kirjallisuuskatsaus, jossa tarkastel-
laan TNF-salpaajien tehoa ja turval-
lisuutta reumaattisten sairauksien
hoidossa. Se on ensimmäinen osa
Norjan terveysministeriön tilaamaa
selvitystä hoitosuosituksen laati-
mista varten ja se sisältää kaikkiaan
40 ennen joulukuuta 2005 julkais-
tua satunnaistettua kontrolloitua
tutkimusta.

Meta-analyysien mukaan adali-
mumabi, etanersepti ja infliksimabi
vähensivät merkittävästi tehok-
kaammin taudin aktiivisuutta nivel- >>

>> reumassa, selkärankareumassa ja psoriaasitriitissa lumelääkkeeseen tai toisiin hoitomenetelmiin verrattuna. Lääkkeiden vaikutuksia ei verrattu keskenään.

Raporttiin hyväksytyt tutkimukset olivat lyhytkestoisia eivätkä ne siten sovellu TNF-salpaajien pitkäaikaisvaikutusten arviointiin. Lyhyet seuranta-ajat ja potilaiden pieni määrä estävät myös TNF-salpaajien harvinaisten, mutta vakavien haittavaikutusten toteamisen. Eräs tällainen on kohonnut syöpäriski, joka usein havaitaan vasta useita vuosia kestäneen hoidon jälkeen.

EVA KIURA

Masennuksen ja virtsankarkailun hoitoon duloksetiinia?

Duloxetine for major depressive disorder and stress urinary incontinence. CCOHTA, 2004. www.cadth.ca

Duloksetiinia sisältävät lääkkeet ovat saaneet Suomessa myyntiluvan vuonna 2004. Käyttöaiheita ovat masennus ja naisilla esiintyvä ponnistukseen (esim. yskeminen, liikunta) liittyvä virtsankarkailu.

Kanadalainen CCOHTA julkaisi syyskuussa 2004 HTA-arviointiraportin duloksetiinin käytöstä em. käyttöaiheissa. Raportti perustuu kirjallisuuskatsaukseen, jonka metodologiaa ei ole kuvattu. Katsauksen tekohetkellä duloksetiini ei vielä ollut markkinoilla missään maassa.

Raportissa esitellään kuusi masennustutkimusta, joissa duloksetiinia verrataan lumelääkkeeseen, fluoksetiiniin ja paroksetiiniin. Näistä kolme on satunnaistettuja kaksoissokkokeiteita. Kolmessa inkontinenssitutkimuksessa duloksetiinia verrataan lumelääkkeeseen satunnaistetussa kaksoissokkoasetelmassa.

Tutkijoiden johtopäätös on, että duloksetiini on yksi vaihtoehto kasvavilla lääkemerkkinoilla sekä masennuksen että ponnistusvirtsan karkailun hoidossa. Masennuk-



Ingram

sen osalta kaivattiin tutkimuksia, joissa duloksetiinia verrataan sopiviin annoksiin muita lääkkeitä, sekä vertailututkimusten antamaa näyttöä pitkäaikaisvaikutuksista. Ponnistusvirtsan karkailun hoidosta ei löytynyt tutkimuksia, joissa duloksetiinia verrataan muihin lääkkeisiin. Raportin tekijät arvioivat, että duloksetiinihoidon keskeyttämisen yleisyys pahoinvoinnin vuoksi saattaa vähentää lääkkeen käyttöä ponnistusinkontinenssin hoidossa.

MINNA KÄRKKÄINEN

Botuliinitoksiini voi auttaa spastisuuteen

Garces K. ym. Botulinum toxin A for upper and lower limb spasticity: a systematic review. CCOHTA, 2005. www.cadth.ca

Spastisuus eli kohonnut lihastonus lisää lihaksen venytysvastusta ja vaikeuttaa tahdonalaisten liikkeiden suorittamista. Kohonnut lihastonus vaikeuttaa potilaan jokapäiväistä elämää ja liikku-

mista. Botuliinitoksiini A (BTX-A) on suoraan lihakseen injisoitava lääkeaine, joka estää asetyylikoliinin vapautumista neuroneista. Tämä johtaa lihaksen rentoutumiseen. Botuliinitoksiinia käytetään Suomessa spastisuuden hoitoon CP- ja aivohalvauspotilailla sekä eräiden pakkoliikkeiden ja myös kainalohikoilun hoitoon.

Kanadalaisessa raportissa arviointiin, onko botuliinitoksiinin käyttö ylä- ja alaraajan spastisuuden hoidossa tehokasta ja turvallista verrattuna muihin hoitoihin. Arviointiin hyväksytyistä 33 satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta 12 käsitteli aivohalvauspotilaita, 15 CP-potilaita, kaksi MS-potilaita ja neljä muita potilasryhmiä, joilla oli ongelmana spastisuus.

Botuliinitoksiinihoito vähensi lihastonusta, lisäsi raajojen liikelaajuutta ja paransi potilaan kävely- ja toimintakykyä. Kaikki tulokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Tulosten yhteenveto oli vaikeaa, koska oireet vaihtelivat kunkin taudin kliinisen tilanteen mukaan ja tutkimusasetelmissä sekä päätemuuttujissa oli eroja. Lääkkeen haittavaikutuksia raportoitiin vähän ja ne olivat useimmiten tilapäisiä.

Botuliinitoksiinihoidon kliinistä vaikuttavuutta ja turvallisuutta ei voitu arvioida perusteellisesti tutkimus- ja raportointimenetelmien puutteiden vuoksi.

MAIJA SAIJONKARI

Imatinibista myös haittaa maha- ja suolikanavan kasvainten hoidossa

Wilson J. ym. Imatinib for the treatment of patients with unresectable and/or metastatic gastrointestinal stromal tumours: systematic review and economic evaluation. NCCHTA, 2005. www.hta.ac.uk

Brittikatsauksessa tarkastellaan imatinibin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta KIT-positiivisten, ei resekoitavissa olevien maha-suolisto-

alueen stroomakasvainien (GIST, gastrointestinal stromal tumours) hoidossa. Immunohistokemiallisin kokein voidaan määrittää joissakin syöpäsoluissa esiintyvä, proto-onkogeenin tuottama anti-geeni. GIST yhdistetään nykyisin näitä soluja sisältäviin kasvaimiin. Imatinibi kontrolloi solujen jakaantumista. Tutkijat vertaavat imatinibin ja tavanomaisten hoitojen vaikuttavuutta.

Imatinibilla hoidettuja potilaita koskevat tulokset kahdesta kontrolloimattomasta kokeesta ja käynnissä olevien tutkimusten tiivistelmistä osoittivat, että pitkälle edennyt maha-suolistoalueen syöpää sairastavista lähes joka toisella kasvaimen koko pieni ainakin 50 prosenttia. Keskimäärin yhdellä kolmasosalla kahteen kontrolloimattomaan kokeeseen osallistuneista tauti pysyi vakaana. Seuranta-ajat vaihtelivat 8 kuukaudesta 19 kuukauteen. Verrattaessa kontrolloimattomien tutkimusten eloonjäämiskäyriä muiden hoitomuotojen vastaaviin, todettiin imatinibin pidentäneen potilaiden elinaikaa.

Potilaat, joiden hoitovaste oli hyvä, kokivat lääkkeen lievittäneen oireita. Haittavaikutuksia esiintyi imatinibiryhmässä lähes kaikilla potilailla. Yleisiä haittoja olivat iho-oireet ja turvotus varsinkin silmien ympärillä. Toisessa julkaistuista seurantatutkimuksista todettiin, että 9 kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta noin 98 prosentilla esiintyi haittavaikutuksia ja lähes joka viidennellä vakavia haittoja.

Imatinibia koskevia suoria vertailututkimuksia ei ole tehty ja lääkkeen vaikutuksia on seurattu vasta lyhyen aikaa. Lisätutkimusta tarvitaan siitä, mitkä potilasryhmät hyötyvät hoidosta eniten, ja mikä vaikutus hoidolla on potilaiden elämänlaatuun. Lääkkeen haittavaikutukset vaativat pitempiä seuranta-aikaa.

PÄIVI REIMAN-MÖTTÖNEN

Mitä lääkettä ensin rasisrintakipuun?

Robinson M. ym. Cost-effectiveness of alternative strategies for the initial medical management of non-ST elevation acute coronary syndrome: systematic review and decision analytical model. NCCHTA, 2005. www.hta.ac.uk

Äkillisen ja epävakaa angina pectoriksen ennuste on vakava. Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, mikä lääkitys ST-nousuttoman sepelvaltimotautikohtauksen ensivaiheessa on vaikuttavin suhteessa kustannuksiin. Lääkärien haastattelujen ja hoitosuosituksen tarkastelun perusteella merkittävimmät päätöksenteon ongelmat liittyivät glykoproteiini IIb/IIIa -vastavaikuttajien (GPA) käyttöön.

Järjestelmällisessä kirjallisuudessa löydettiin vuoden 2001 tammikuun loppuun mennessä 19 GPA-lääkkeiden vaikuttavuutta selvittänyttä satunnaistettua tutkimusta. Niiden tulosten ja mallitusten perusteella osoitettiin, että GPA-lääkkeiden käyttö kaikilla potilailla on kustannusvaikuttavampaa kuin niiden käyttö vain valikoiduille potilaille kajoavien toimenpiteiden yhteydessä tai niiden käyttämättä jättäminen. Tällä hoidolla saavutettiin potilasta kohti 35 laatupainotteisen elinpäivän lisäksi 570 punnalla (noin 880 euroa) ja hoito oli 82 prosentin todennäköisyydellä kustannusvaikuttavaa, jos terveydenhuolto oli valmis maksamaan 10 000 punttaa (noin 15 400 euroa) laatupainotteista elinvuotta kohti.

Herkkyysanalyysien mukaan lähes koko hyöty saavutettiin käytämällä hoitoa suuren riskin potilaille (ikä yli 70 vuotta, diabetes ja ST-segmentin vajoama EKG:ssa tai kohonnut sydäntroponiinin pitoisuus). Lisätutkimuksilla voitaisiin täsmentää potilasvalinnan kriteerejä, selvittää pitkäaikais- ja yhdistelmähoitojen vaikuttavuutta sekä pienentää lääkekustannuksia.

ILKKA VUORI

LAITTEET

Erikoispatja ehkäisee painehaavoja

Eberhardt S. ym. Dekubitusprophylaxe und -therapi. DIMDI, 2005. http://gripsdb.dimdi.de

Saksalaisten tekemässä järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan ensimmäisen ja toisen asteen painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon käytettyjen menetelmien kliinistä tehoa ja kustannusvaikuttavuutta. Lisäksi tarkastellaan, miten näitä menetelmiä on yhdistetty saksalaisissa hoitosuosituksissa. Arvioidut osa-alueet olivat: riskien arviointi, ihon ja inkontinenssin hoito, liikkumattomuuden seurausten ehkäisy sekä ennaltaehkäisyyn ja hoidon laadunvarmistus.

Tutkimuksissa käytetyt riskien arviointiasteikot eivät olleet riittävän tarkkoja, jotta niiden avulla olisi voitu ennustaa painehaavojen syntymistä paremmin kuin kliinisen arvioinnin perusteella. Ihon ja inkontinenssin hoidosta ei löytynyt joko riittävän laadukkaita tutkimuksia tai konkreettisia tuloksia painehaavojen ehkäisyssä. Erikoisvaahtomuovipatjat olivat tavallisiin vaahtomuovipatjoihin verrattuna painehaavojen primääripreveniossa selvästi parempia.

Painehaavojen hoidoista löytyi vain vähän tutkimustietoa. Ainoastaan ns. hydrokolloidien (vaahtosidos) vaikuttavuus oli osoitettu riittävän laadukkailla tutkimuksilla. Hoitosuosituksiin perustuvalla laadunvarmistuksella voitiin vähentää painehaavojen ilmaantuvuutta tietyin edellytyksin.

Saksan hoitosuosituksissa ei ole riittävästi otettu huomioon painetta vähentävien tai tasavien välineiden käyttöä keski- ja korkean riskin potilaiden painehaavojen ehkäisyssä. Perinteiset sidokset pitäisi korvata nykyaikaisemmilla, näyttöön perustuvilla vaihtoehdoilla.

EVA KIURA

SEULONTA

Seulonnoilla MRSA kuriin Skotlannissa

Ritchie K. ym. Clinical and cost effectiveness of screening for MRSA. NHS Quality Improvement Scotland, 2006. www.nhshealthquality.org

MRSA-bakteeri (metisilliiniresistentti *Stafylococcus aureus*) on merkittävä sairaalainfektioiden aiheuttaja. Infektioiden leviämistä voidaan rajoittaa tunnistamalla ja hoitamalla bakteerin kantajat tai infektoituneet henkilöt. Skotlantilaisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin akuuttisairaaloiden MRSA-seulontaa ja MRSA-kantajien hoitomenetelmiä.

Skotlannissa ei ole tarkkaa tietoa MRSA-kantajien määrästä, infektion leviämisenopeudesta, häättöhoiton tehokkuudesta, MRSA-riskin arvioinnista tai seulonnan tehokkuudesta. Mallituksen mukaan eristysuoneiden määrän lisääminen yhdestä kolmeen vähentäisi 25 potilashuoneen osastolla MRSA:n esiintyvyyden 7 prosentista 5 prosenttiin. Kantajuuden arvioinnin, laboratoriotutkimusten tai muiden seulontamenetelmien käyttäminen vähentäisi esiintyvyyttä edelleen. Tehokkainta olisi kaikkien osastolle tulevien potilaiden seulonta MRSA-rikastusviljelyn avulla. Seulontaohjelman toteuttaminen vaatii huomattavia resursseja, mutta testaamatta jättämisen kulut ovat vielä suuremmat.

Henkilökunnan MRSA-testauksesta ja näin löydettyjen kantajien hoidon hyödyistä ei ole tarkkaa tietoa. Tämän hetken ohjeena on testata henkilökunta vain silloin, kun osastolla puhkeaa epidemia. MRSA-potilaiden eristys hoito saattaa aiheuttaa heille ahdistusta. Tätä voidaan helpottaa antamalla potilaille tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä huolehtimalla tehokkaasta tiedonvälityksestä henkilökunnan, potilaiden ja omaisten välillä.

MAIJA SAIJONKARI

Finohtan lääketieteelliset kirjoittajat laativat tiivistelmiä terveydenhuollon menetelmien arviointiyksiköiden julkaisemista raporteista. Tiivistelmiä tarkastavat Anneli Ahovuo-Saloranta, Heidi Anttila, Ilona Autti-Rämö, Minna Kaila, Niina Kovanen, Pekka Kuukasjärvi, Antti Malmivaara, Iris Pasternack, Ulla-Maija Rautakorpi, Risto P. Roine, Olli-Pekka Ryyänen, Ulla Saalasti-Koskinen ja Ilkka Vuori.

TOIMENPITEET

Tekonivel vai ruuvit lonkkamurtumaan?

Keating J. ym. Displaced intracapsular hip fractures in fit, older people: a randomised comparison of reduction and fixation, bipolar hemiarthroplasty and total hip arthroplasty. NCCHTA, 2005. www.hta.ac.uk

Reisiluun kaulan dislokoituneen murtuman hoitolinjauks on jossain määrin kiistanalainen. Erityisesti Pohjoismaissa on pitkään suosittu ruuvikiinnitystä eli fiksaatiota. Etuna on suhteellisen nopea leikkaustekniikka ja potilaan omien nivelpintojen säästyminen. Uusintaleikkauksiin joudutaan kuitenkin usein, ja hoitona on tällöin tekonivel.

Skotlantilaisessa RCT-tutkimuksessa verrattiin fiksaation ja tekonivelleikkauksen (bipolaarinen puoliproteesi tai kokoproteesi) kliinistä vaikuttavuutta ja sairaalahoidon kokonaiskustannuksia kahden vuoden aikana.

Tutkimukseen osallistui 298 aiemmin tervettä ja omatoimisesti liikkuvaa potilasta, joilla oli reisiluun kaulan dislokoitunut murtuma. Ikähaarukka oli 60–93 vuotta ja keski-ikä kaikissa hoitoryhmissä 75 vuotta.

Uusintaleikkaukseen joutui 39

prosenttia fiksaatioryhmän potilaista, 5 prosenttia puoliproteesin saaneista ja 9 prosenttia kokoproteesin saaneista. Kuolleisuuden ja komplikaatioiden määrissä ei todettu tilastollisesti merkitseviä eroja. Potilaiden arvioima lopputulos oli paras kokoproteesin saaneilla.

Kokoproteesi oli alkuvaiheessa kallein, mutta keskimääräisillä kokonaiskustannuksilla mitattuna edullisin ja fiksaatio puolestaan kallein menetelmä.

Tekonivel oli fiksaatiota kliinisesti vaikuttavampi hoito ja aiheutti vähemmän kustannuksia kahden vuoden seurannan aikana. Kokoproteesilla näytti olevan etuja puoliproteesiin verrattuna, mutta tulosten varmentamiseksi tarvittaisiin laajempi vertaileva tutkimus. Lisäksi tarvittaisiin fiksaatiota ja tekonivelleikkausta vertaava tutkimus alle 60-vuotiailla potilailla.

EEVA MÄKINEN

METODOLOGIA

Tutkimustieto jää terveystietäjältä lukematta?

Brehault J, Juzwishin D. Bridging the Gap: The use of research evidence in policy development. AHFMR, 2005. www.ahfmr.ab.ca

Julkiseen päätöksentekoon vaikuttavat tutkimustiedon lisäksi yhteiskunnan arvot, ideologiat, tavat ja tottumukset. Kanadassa vuosittain kokoontuva Putting Evidence into Practice -työpaja totesi vuonna 2003, että vakiintunut käytäntö tieteellisen tiedon liittämiseksi päätöksentekoon puuttuu. Keskustelujen pohjalta päätettiin arvioida julkisen päätöksenteon ja tutkimustiedon soveltamisen välistä kuilua.

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin vuosina 1979–2005 julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita, joissa tarkastellaan poliittista päätöksentekoa ja sitä, miten päätäjät hyödyntävät tutkimustietoa. Päätökset ovat luonteeltaan julkisia

tai ns. suljettujen ovien takana tehtyjä. Julkiset päätökset tarvitsevat tuekseen tutkimustietoa.

Brittitutkijoiden mukaan tutkimustieto jää vaikuttamatta päätöksiin monesta syystä. Esimerkiksi tietoa ei ole saatavilla, tai päättäjillä ei ole riittävää käsiteltävän aiheen tuntemusta.

Päätöksentekoprosessi käynnistyy, kun ongelma on havaittu. Toimintalinjaukset perustuvat olemassa olevalle tiedolle, koska prosessin käynnistyessä ei ole enää aikaa tuottaa uutta tietoa. Korkeatasoinen tutkimustieto voi tehokkaimmin vaikuttaa päätöksiin silloin, kun se kytketään mukaan jo toimintaehdotusten suunnitteluvaiheessa. Kanadalaistutkimuksen mukaan selkeät tutkimuslöydökset ja päätöksentekijät itse voivat edistää tutkimustulosten käyttöä päätöksenteossa.

PÄIVI REIMAN-MÖTTÖNEN

Oireenmukaisen syöpähoidon laatua mitataan

Lorenz K. ym. Cancer Care Quality Measures: Symptoms and End-of-Life Care. AHRQ, 2006. www.ahrq.gov

Varhaisen diagnoosin ja tehokkaiden hoitojen ansiosta syövän ennuste on parantunut, mutta osalle potilaista tauti tai sen hoito aiheuttaa huomattavia haittoja. Oireita lievittävän hoidon merkitys on korostunut sairastamisen eri vaiheissa. Syöpäsairauksien yleisyydestä ja korkeista hoitokustannuksista huolimatta hoidon laadun arviointi ei ole ollut järjestelmällistä.

Yhdysvaltalaisessa katsauksessa tarkastellaan syöpäpotilaiden oireenmukaisen hoidon laatumittareita sekä pyritään arvioimaan ja parantamaan syövän hoitoa kivunlievityksen sekä hengenahdistuksen ja masennusoireiden hoidon osalta. Lisäksi halutaan edistää elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelua.

Aineistoon löytyi elektronisista tietokannoista 537 englanninkielistä, vuosina 1995–2005 julkaistua



KK

artikkeliä. Kivun ja masennuksen hoitoa koskeva haku rajoitettiin syöpäpotilaiden hoitoon. Hengitysvaikeuksien hoitoa ja elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelua koskeva haku laajennettiin aineiston niukkuuden takia kaikkiin sairauksiin.

Vain 25 artikkeliä sisälsi laatumittareita. Eniten löytyi elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelua (21) ja kivun hoitoa (12) koskevia laatumittareita. Masennuksen hoitoon löytyi neljä ja hengitysvaikeuksien hoitoon ainoastaan kaksi mittaria. Katsauksen tekijöiden relevanteiksi arvioimia laatumittaristoja löytyi kymmenen.

Syövän oireenmukaisen hoidon laadun arviointiin tarkoitettuja mittareita on runsaasti, mutta niitä ei ole testattu asianmukaisissa kohderyhmissä. Lasten syöpäsairauksien oireenmukaisen hoidon laatumittareita tai indikaattoreita ei löytynyt. Katsauksessa todetaan, että syöpäpotilaiden ja heidän perheidensä tarpeet huomioidaan ottavien hoidon laatumittareiden testaus tulisi asettaa etusijalle rahoituksesta päätettäessä.

PÄIVI REIMAN-MÖTTÖNEN

Kolorektaalisyövän hoidon laatumittarit tutkittu Amerikassa

Patwardhan M. ym. Cancer care quality measures: diagnosis and treatment of colorectal cancer. AHRQ, 2006. www.ahrq.gov

Yhdysvalloissa selvitettiin syöpähoidon vaikuttavuutta ja käytäntöjä, hoidon laadunvarmistusta sekä hoitoon pääsyn esteitä. Osana tätä selvitystä arvioitiin käytössä olevia kolorektaalisyövän eli paksu- ja peräsuolisyövän hoidon laatumittareita. Mittarit luokitellaan hoitojärjestelmää, hoitoprosessia ja tuloksia mittaaviin muuttujiin. Tässä raportissa keskitytään erityisesti hoitoprosessia kuvaaviin mittareihin.

Katsaukseen haettiin englanninkieliset, vuodesta 1990 julkaistut tutkimukset. Koehenkilöt olivat paksu- tai peräsuolensyöpää sairastavia aikuisia, joille tehtiin taudinmääritystä, tai jotka saivat hoitoa näihin tauteihin. Mittareiden tarkasteluun laadittiin viitekehys, joka kuvaa hoitopolun eri vaiheita. Kussakin vaiheessa määriteltiin hoitoprosessia kuvaava mittari. Perimmäisenä tarkoituksena oli parantaa hoitotulosta eloonjäämisen ja elämänlaadun osalta.

Tutkijat löysivät hyvin laadittuja ja testattuja paksusuolisyövän hoidon laatumittareita. Ne koskivat joko yleisesti hoitoprosessia tai yksittäistä menetelmää. Menetelmämittarien käyttö perustui hoitosuosituksiin ja ne olivat selkeitä, mutta huonommin testattuja. Yhteyttä hoitotulokseen ei aina kuvattu selvästi. Joihinkin hoitoketjun elementteihin, kuten leikkaukseen tai lääkitykseen liittyvien raporttien arviointiin, ei löytynyt mittareita.

Tulevaisuudessa onkin tärkeää, että jo olemassa olevia yleisiä prosessimittareita kehitetään. Menetelmämittareista tulisi keskittyä erityisesti niihin, joilla on merkitystä hoitotuloksen kannalta.

PÄIVI REIMAN-MÖTTÖNEN

Eurooppalainen HTA-verkosto EUnetHTA:

Arvioinnin ydinmalli julkistetaan Barcelonassa

– Haastavaa on ollut, kun työryhmän jäsenet tulevat ympäri Eurooppaa. Yhteisen tekemisen sävel on löytynyt pikkuhiljaa, kertoo ylilääkäri Kristian Lampe, joka koordinoi EUnetHTA:n ydinhanketta.

Finohtan vetämään työpakettiin osallistuu kymmenen kansainvälistä tiimiä. Takana on satoja sähköpostiviestejä, useita puhelinkokouksia ja kaksi työpajaa. Edessä jo siintää kesäkuun HTAi-kongressi Barcelonassa, jossa arviointimalli julkistetaan.

Terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa ei Euroopassa vielä ole yhteistä käytäntöä. EUnetHTA-projektissa puututaan juuri tähän ongelmaan, siis raportoinnin ja julkaisemisen kirjavuuteen. Kansainvälisen työryhmän tavoitteena on siis luoda HTA-raportteille yhtenäinen hienorakenne.

– Etsimme HTA:n siirrettävissä olevaa ydintä. Toimenpiteen arvioinnin ensimmäinen tekstiluonnos on nyt lähetetty palautekierrokselle. EUnetHTA-hanke tuottaa Finohtan koordinoimana arviointimallin, jota lääkeententi-esimerkki testaa, kertoo ylilääkäri Kristian Lampe.

Arviointitutkimuksen tekijän on sitten omassa työssään mietittävä, miten kysymykset muotoillaan tutkimuskysymyksiksi ja kirjoitetaan raporttiin. Uudistusta ei tehdä vain raportin laatijoille, tutkijoille, vaan selkeästä ja yhtenäisestä julkaisumallista on hyötyä myös arviointiraporttien lukijoille, päättäjille ja terveydenhuollon ammattilaisille.

– Kun julkaisun rakenne on yhtenäinen, lukijan on helpompi löytää raportista ne kysymykset, joihin hän tarvitsee tutkittua tietoa. Tiedonhakijaa voi

vaikkapa kiinnostaa, millaiset ovat tietyn teknologian vaikutukset potilaiden kuolleisuuteen. Ja tämä tieto löytyy raportista aina vakiokohdasta. **KK**

Finohta etsii HTA:n ydintä

EUnetHTA on 27 Euroopan maan yhteistyöhanke, jossa luodaan toimiva ja pysyvä eurooppalainen HTA-verkosto kehittämällä käytännön työkaluja arviointien tekemiseen sekä tiedonvälitykseen.

– HTA-raportin sisältöä on tarpeen kehittää. Jotta voi hyödyntää muissa maissa tehtyjä raportteja, pitää niiden sisällöstä löytää tietyt asiat.

– Pilkoimme arviointiraportin sisällön standardimuotoisiksi kysymys-vastauspareiksi. Muotoilemme yleisellä tasolla kysymykset, jotka ovat esimerkiksi vaikuttavuuden tai etiikan kannalta olennaiset, sanoo Kristian Lampe.

Suomalaisten koordinoimaan ydinmalliin kuuluvat teknologian kuvaus, turvallisuus ja sen nykyinen käyttö, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, eettiset ja organisatoriset sekä sosiaaliset ja lainopilliset näkökohdat. Näiden sisällä määritellään tarkemmin aihe (topic) sekä asia (issue), jotka esitetään kysymyksen muodossa. Tiedot siirretään elementtikortteihin, mikä mahdollistaa aiheen hierarkkisen tarkastelun. Ytimeen kuuluvat elementit määritellään siirrettävyyden ja merkittävyyden perusteella. **KK**

Lääkeainestentin kustannus-utiliteetti-analyysi valmistuu keväällä

Finohtan ylilääkäri **Pekka Kuukasjärven** johdolla on valmistumassa taloudellinen arviointi sepelvaltimon pallolaajennuksessa asennettavasta lääkeainestentistä (DES, drug eluting stent). Hanke arvioi systemaattisesti vuosina 2004–2005 julkaistut tutkimukset, joissa verrataan DES:n kustannusvaikuttavuutta lääkkeettömään stenttiin (BMS, bare metal stent). Lisäksi tavoitteena on mallintaa päätöspuun avulla DES:n kustannus-utiliteettia Suomessa.

Keväällä 2007 valmistuvan hankkeen vahvuutena tulee olemaan se, että vaikuttavuustieto on kysytty potilailta itseltään 15D-elämänlaatumittarilla ja lopputulos ilmaistaan kustannuksina laatu-painotteista elinvuotta kohti.

Lääkeententtien arviointi on ajankohtainen aihe myös kansainvälisesti. EUnetHTA-hanke tuottaa Finohtan koordinoimana mallin, jossa DES toimii esimerkkinä arvioitaessa sitä, mikä on HTA:n siirrettävissä oleva ydin. **PR**

Tilaa uusin arviointitieto sähköpostiisi

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Finohta välittää tietoa maailmalla julkaistuista arviointitutkimuksista myös sähköpostilistojen kautta. Kirurgiaa, mielensterveyttä, sisätauteja, syöpätauteja sekä yleislääketiedettä ja perusterveydenhuoltoa käsittelevät postilistat on avattu nyt pilottikäyttöön. Näiden lisäksi käytössä on yksi yleinen lista, johon liittyneille lähetetään tietoa kaikista aihepiireistä.

Finohtan postilistalle liittyneet saavat noin kerran kuussa sähköpostiinsa tietoa listan käsittelemään aihepiiriin liittyvistä uusista arviointitutkimuksista. Postilistalle liitytään sähköpostin avulla. Jokainen lista vaatii oman tilauksensa ja vahvistuksensa. Palvelu on tilaajalle maksutonta. **KL**

Lisätietoja Finohtan postituslistalle liittymisestä verkko-osoitteessa <http://finohta.stakes.fi/FI/tieto/postilistat/ohjeet.htm>.

Uusi asetus:

Sikiöseulonnot yhtenäistettävä kolmessa vuodessa

Valtioneuvoston tuoreen asetuksen mukaan kunnilta edellytetään sekä varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen järjestämistä että sikiön poikkeavuuksien seulontamenetelmien yhtenäistämistä vuoteen 2010 mennessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö perusti lokakuussa 2003 työryhmän, jonka tehtäväksi tuli sekä käynnissä olevien että uusien ehdotettujen seulontojen arviointi. Ryhmään kutsuttiin edustajat asiantuntijaorganisaatioista, joissa käsitellään kysymyksiä eri seulontojen järjestämisestä: Kansanterveyslaitos, Kuntaliitto, Stakes, Syöpäjärjestöt, Säteilyturvakeskus ja Työterveyslaitos. Finohtan ylilääkäri, dosentti **Ilona Autti-Rämö** on toiminut työryhmän sihteerinä.

Kun seulontatyöryhmän toimikausi päättyi joulukuussa 2006, oli se arvioinut seulontojen kokonaisuutta Suomessa sekä useita käynnissä olevia tai ehdotettuja uusia seulontoja. Työryhmän kannanotot ovat olleet pohja terveystaloudelliseen harkintaan ja päätöksenteolle.

Vuoden 2006 keväällä jätetyssä kannanotossaan seulontatyöryhmä suositti, että kansalliset käytännöt sikiön poikkeavuuksien seulomiseksi yhtenäistetään. Ammattilaisten laadukas koulutus,

väestölle tiedottaminen sekä seulontaan osallistuvien yksilöllinen neuvonta on oleellinen osa seulontojen järjestämistä.

Valtioneuvosto antoi 21. joulukuuta 2006 asetuksen, jossa on huomioitu STM:n Seulontatyöryhmän kannanotto. Asetuksen mukaan kunnilta edellytetään, että sikiön poikkeavuuksien seulontamenetelmät yhtenäistetään vuoteen 2010 mennessä. Asetuksessa ja sen perustelumuiotissa annetaan yleiset ohjeet seulontaohjelmien järjestämisestä.

Sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien seulonnat ovat vaihdelleet huomattavasti eri kuntien välillä ja yhtenäisten suositusten puuttuminen on koettu ongelmaksi. Mahdollisuus tunnistaa esimerkiksi rakennepoikkeavuuksia kaikututkimuksella vaihtelee laitteiston, tutkijan kokemuksen, seulonta-ajankohdan ja epämuodostuman vaikeusasteen mukaan. Vastasyntyneistä 2–3 prosentilla on kromosomi- tai rakennepoikkeavuus. **KK**

60–69-vuotiaat kutsutaan rintasyöpäseulontoihin

Rintasyöpäseulonnot laajennetaan koskemaan myös 60–69-vuotiaita. Laajennus tulee voimaan asteittain ja koskee vuonna 1947 ja sen jälkeen syntyneitä. Valtioneuvosto antoi asiaa koskevan asetuksen 21. joulukuuta 2006. Asetuksesta kunnille aiheutuvat lisäkustannukset näkyvät pääosin ensimmäisen keran vuonna 2008, sillä osa kunnista tarjoaa jo nyt rintasyöpäseulontoja 60–69-vuotiaiden ikäryhmälle. **KK**

Liikkumisen apuvälineet vaikuttavia?

Suomalais-tanskalais-ruotsalainen yhteistyöhanke ”Systematic review of mobility devices” selvittää liikkumisen apuvälineiden vaikuttavuutta järjestelmällisenä kirjallisuuskatsauksena. Katsauksessa karotetaan liikkumisen apuvälineiden vaikutuksia ihmisen liikkumiseen, toimintaan, osallistumiseen, avun tarpeeseen, elämänlaatuun ja käyttäytyväisyyteen, apuvälineiden käyttöä sekä mahdollisia haittavaikutuksia. Katsauksessa arvioidaan myös saatavilla olevan tutkimuksen laatua. Katsaus toteutetaan ja raportoidaan vuoden 2007 aikana. Katsauksen vastuuhenkilöinä toimivat kehittämisspäällikkö **Anna-Liisa Salminen** Stakesista ja Finohtan ylilääkäri **Antti Malmivaara**. **ALS**



Ingram

Cochranen Sinuiitti-katsaus päivittyy

Finohtassa päivitetään *Antibiotics for acute maxillary sinusitis in adults* -katsaus, jonka kirjallisuushaun teki Australian Cochrane-yksikkö. Aiemmin mukaan otetut tutkimukset ja päivityksen uudet tutkimukset yhdistetään meta-analyysimenetelmillä. Katsauksen päivityksestä Finohtassa vastaavat tutkijalääkäri **Anneli Ahovuo-Saloranta**, ylilääkäri **Ulla-Maija Rautakorpi** ja kehittämisspäällikkö **Niina Kovanen**. Katsaus lähtee Cochrane-katsausryhmän arviointiin keväällä 2007. **AHS**

Stakesissa panostetaan terveydenhuollon tehokkuuden arviointiin

Stakesin Terveydenhuolto-tulosalue edistää terveydenhuollon tehokkuutta, oikeudenmukaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Työn keinoja ovat tutkimus, kehittäminen ja tiedonvälitys vuorovaikutuksessa kansallisten ja kansainvälisten toimijoiden kanssa. Tulosalue vaikuttaa terveydenhuollon käytännön toimintaan sekä terveyspoliittiseen päätöksentekoon. Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Finohta, Terveystaloustieteen keskus CHES ja Terveydenhuollon ja terveyspolitiikan tutkimusryhmä muodostavat tulosalueen, jota vetää LT, dosentti **Ilmo Keskimäki**. **KK**

Suomessa selvitetään sähköisen päätöksentuen vaikuttavuutta

Suomessa hoitosuosituksen käytöstä on laaja ja pitkäaikainen kokemus. Suomalainen Lääkäriselitys Duodecim vetää kahta kansallista hoitosuositusohjelmaa. Laajat, tautikohtaiset Käypä hoito -suositukset keskittyvät lähinnä suuriin kansantauteihin ja ovat vapaasti saatavilla Internetissä. Lääkärin tietokanta käsittää kaikkiaan tuhat tiivistä, usein ongelmalähtöistä suositusta. Kaikki sairaanhoitopiirit ja lähes kaikki terveyskeskukset ovat ostaneet käyttöoikeuden Terveysporttiin, jonka kautta myös Lääkärin tietokantoja voi lukea.

Evidence Based Medicine electronic Decision Support (EBMeDS) -yhteistyöhanke selvittää sähköisen päätöksentuen vaikuttavuutta ja kustannuksia. Hankkeessa on neljä vaihetta: kirjallisuuskartoitus, käytettävyystudkimus, vaikuttavuustutkimus ja kustannusvaikuttavuuden arviointi. EBMeDS luo, testaa ja arvioi olemassa oleviin sähköisiin potilaskertomusjärjestelmiin liitettävän kliinisen päätöksenteon tukijärjestelmän. Se yhdistää hoitosuositustietoja potilastietoihin ja tuottaa räätälöityjä muistutuksia tai varoituksia hoitotilanteissa.

Duodecimin rinnalla hankkeeseen osallistuvat Käypä hoito, Kustannus Oy Duodecim, Finohta, ROHTO sekä joukko terveydenhuollon organisaatioita ja tietojärjestelmätoimittajia. Finohtasta hankkeessa ovat mukana arviointiyksikön päällikkö, tutkimusprofessori **Marjukka Mäkelä** ja ylilääkäri **Minna Kaila**. **KK**

Oikaisu Impakti-lehden numeroon 6/2006

Magneettikuvauksella diagnosoitiin sivulla 14 kuvatussa tutkimuksessa äkillistä aivohalvausta (acute stroke), ei sydänkohtausta. Verkkolehdeissä tieto on korjattu.

Englanninkielinen Impakti huhtikuussa

Impakti-lehden numero 2/2007 on englanninkielinen erikoislehti, jossa kerrotaan monipuolisesti arviointiyksikön toiminnasta. Lehti on kohdennettu erityisesti Finohtan kansainvälisille yhteistyökumppaneille.

Ohtasessa jo yli 100 tiivistelmää

Arviointiraporttien tiivistelmä-tietokanta Ohtanen tarjoaa lukijoilleen jo yli sata suomenkielistä tiivistelmää. Uusia tiivistelmiä ilmestyy viikoittain. Maksuton tietokanta on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisille ja päättäjille. Tiivistelmiä voi hakea hakusanojen lisäksi mm. julkaisuvuoden ja lääketieteen erikoisan mukaan. **KL Ohtanen toimii verkko-osoitteesta <http://lib.stakes.fi/ohtanen>**

COCHRANE-KIRJASTON PÄIVITYS 1/2007

ILMESTYNYT Tässä poimintoja sadanneljän tuoreen katsauksen joukosta:

- Kannattaako oireettomia sappikiviä leikata?
- Epilepsialääkityksen rutiinomainen laboratorioseuranta ei liene kannattavaa.
- Hopeayhdisteet infektoituneen haavan hoidossa
- Interventiot, joilla lisätään iäkkäiden potilaiden osallistumista hoitopäätösten tekoon perusterveydenhuollossa.

Lue uutuuudet verkko-osoitteessa www.cochrane.org/reviews/en/index_new_reviews.html

Maksuton terveyskirjasto palvelee netissä

Vuoden alussa avautui Internetissä koko kansan käyttöön terveyskirjasto, joka tarjoaa luotettavaa, riippumatonta ja tuoretta lääketieteellistä tietoa. Terveysportin kansanversiosta voi lukea vaikkapa Duodecimin lääkärikirjaa.

Sitra rahoittaa juhlavuotensa kunniaksi Terveyskirjaston käyttöoikeuden kaikille suomalaisille vuoden 2007 loppuun asti. Terveyskirjaston tietokantojen sisällöt on kehittänyt Suomalainen Lääkäriselitys Duodecim ja ne perustuvat Duodecimin julkaisemiin lääketieteen oppikirjoihin ja hoitosuosituksiin. Terveyskirjaston keskeinen tietolähde on Lääkärikirja Duodecim, joka on erityisesti verkkoympäristöön suunniteltu yleisimmistä oireista ja sairauksista kertova hakuteos.

– Duodecim on tuonut parhaan lääketieteellisen tiedon suuren yleisen ulottuville jo vuodesta 1889, jolloin perustettiin Terveydenhoitolehti. Seura jatkaa perustajiensa viitoittamalla tiellä, mutta nykyaikaisemmilla jakelukanavilla, Duodecim-seuran puheenjohtaja professori **Kimmo Kontula** sanoo.

Terveyskirjasto kehitettiin sosiaali- ja terveysministeriön tuella ja viime vuonna päättyneen kansallisen terveyshankkeen osana. Tulevaisuuden tavoitteena on yhdistää sisällöt osaksi terveydenhuollon sähköisiä peruspalveluja. **KK**

Terveystietoa tarjolla osoitteessa www.terveyskirjasto.fi

LUKIJAPALAUTE 1/2007

Mitkä artikkelit ovat mielestäsi numeron kiinnostavimmat?

Toivomuksia lehden sisällöstä

TILAUS

Tilaan lehden työpaikalle kotiin

Nimi/työyhteisön nimi _____

Ammattinimike _____

Jakeluosoite _____

Postinumero ja -toimipaikka _____

Puhelin _____ Telefax _____

Sähköposti _____

Muu viesti (esim. osoitteenmuutos)



Mäkelä Marjukka, Kaila Minna, Lampe Kristian, Teikari Martti (toim.)

Menetelmien arviointi terveydenhuollossa



Stakesin terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö on tuottanut alan ensimmäisen suomenkielisen oppikirjan. Terveydenhuollon koulutus on lukijalle avuksi, muttei välttämätöntä.

Finohtan arviointihankkeissa käytetty järjestelmällinen arviointitapa on kirjan perustana. Mukana on runsaasti käytännön esimerkkejä. Arviointikysymyksen muotoilu, arvioinnin perusmenetelmät ja tulosten tulkinta kuvataan askel askeleelta. Taloudellisen arvioinnin taitoja, sosiaalisten ja eettisten vaikutusten tarkastelua ja terveystieteiden kysymysten pohdintaa tarvitaan, jotta syntyy kokonaiskuva uuden tai jo käytössä olevan terveydenhuollon menetelmän vaikutuksista. Kaikkiin näihin kirja antaa eväitä.

Kirja opastaa myös toimintakäytäntöjen muuttamiseen ja muutoksen arviointiin sekä lisäksi etsimään valmista tietoa ja punnitsemaan arviointien laatua.

Kustannus Oy Duodecim, 2007
2007 206 s. Ovh. 69 € tilausnumero M238

Julkaisutilaukset
Stakesista
www.stakes.fi/kirjakauppa
ja puh. (09) 3967 2190
klo 9–15
Toimitusmaksu 6 €

IMPAKTI

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehti

G-I-N-konferenssi Torontossa

Guidelines International Network (G-I-N) on kansainvälinen yhteistyöverkosto, johon kuuluu 70 hoitosuosituksia tuottavaa organisaatiota 34 maasta. G-I-N:n neljäs konferenssi pidetään Torontossa 22.– 25. elokuuta 2007. Tilaisuuden teemana on yhteistyö ja kliiniset hoitosuosituksukset. **Lisätietoja verkko-osoitteessa www.gin2007.org.**

HTAi-kongressi Barcelonassa

Health Technology Assessment International (HTAi) järjestää kongressin Barcelonassa 17.– 20. kesäkuuta 2007. HTAi-tilaisuuden teemana on terveydenhuollon menetelmien arviointi ja näyttöön perustuva kansanterveystiede. Varhaiset rekisteröitymiset 15. huhtikuuta mennessä. **Lisätietoja verkko-osoitteessa www.htai.org/barcelona-2007/scientific.asp.**



Terveystieteiden menetelmien arvioinnissa (Health Technology Assessment, HTA) selvitetään järjestelmällisesti menetelmien käytön lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia.

Arviointi tehdään eri tieteenalojen yhteistyönä. Siihen kuuluu myös menetelmien käytöstä koituvien sosiaalisten ja eettisten seuraamusten sekä kustannusten tarkastelu.

Terveystieteiden menetelmien arviointiyksikkö Finohta tuottaa tietoa päätösten tueksi.

Yksikkö on perustettu vuonna 1995 ja se toimii Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämisselityskeskus Stakesissa.

Finohta

Terveystieteiden menetelmien arviointiyksikkö
Finnish Office for Health Technology Assessment

Postiosoite Stakes/Finohta, PL 220, 00531 Helsinki, Käyntiosoite Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Puhelin (09) 39 671 (vaihde)/ (09) 3976 2297, Faksi (09) 3967 2278, Sähköposti etunimi.sukunimi@stakes.fi

FINOHTAN PÄÄLLIKKÖ

Marjukka Mäkelä
tutkimusprofessori

FINOHTAN SIHTEERI

Terhi Ilonen

Stakesin Tampereen alueyksikkö

Postiosoite Stakes/Finohta
Finn-Medi 3, Biokatu 10
33520 Tampere

Käyntiosoite Finn-Medi 3,
Biokatu 10 (7. krs), Tampere

Puhelin (03) 35 5111 (vaihde)

Faksi (03) 3551 4300

Anneli Ahovuo-Saloranta

tutkijalääkäri

Minna Kaila

ylilääkäri

Pekka Kuukasjärvi

ylilääkäri

Tiina Lehmuksaari

tutkimussihteeri

Eeva Mäkinen

tutkijalääkäri

Ulla-Maija Rautakorpi

ylilääkäri

Linda Akiola

toimistos sihteeri

Heidi Anttila

tutkija

Ilona Autti-Rämö

ylilääkäri

Riitta Grahn

informaatikko

Sirpa-Liisa Hovi

erikoistutkija

Eva Kiura

tieteellinen toimittaja

Kerttuli Korhonen

toimitussihteeri

Niina Kovanen

kehittämispäällikkö

Pia Kärki

toimistos sihteeri

Minna Kärkkäinen

lääketieteellinen kirjoittaja

Kristian Lampe

ylilääkäri

Antti Malmivaara

ylilääkäri

Iris Pasternack

tutkijalääkäri

Leena Raustia

erikoissuunnittelija

Päivi Reiman-Möttönen

suunnittelija

Pirjo Räsänen

tutkija

Ulla Saalasti-Koskinen

tutkija

Maija Saijonkari

lääketieteellinen kirjoittaja

Riikka Salonen

tutkija

Harri Sintonen

tutkimusprofessori

PYSYVÄT ASIANTUNTIJAT

LÄÄKETIEDE

Risto P. Roine

risto.p.roine@hus.fi

Olli-Pekka Ryyänen

ollipekka.ryynanen@uku.fi

Ilkka Vuori

ilkka.vuori@uta.fi

TILASTOTIEDE/BIOMETRIA

Esa Läärä

esa.laara@oulu.fi

ETIIKKA

Samuli Saarni

samuli.saarni@helsinki.fi