



Ensihoidon eri mallit

>> 12

Miten sikiöseulonnoista kerrotaan? >> sivu 7

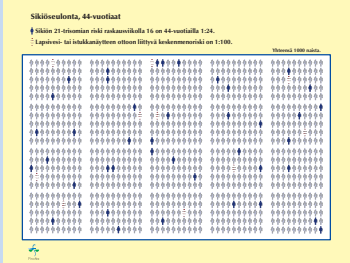
Tukipohjalliset jalkakivuissa >> sivu 15

Glaukooma: Tauti ja diagnoosi eivät kohtaa >> sivu 18

Sisältö



Jaana Isojärvi



Dynamic Graphics

PÄÄKIRJOITUS	3
FINOHTAN TOIMINTAA	
Ulkoinen arviointi: Finohtan kurssi kohdallaan	4
HTA-UUTUUKSIA	6
FINOHTAN TOIMINTAA	
Miten sikiöseulonnoista kerrotaan?	7
Opas ei korvaa keskustelua	9
HTAi-KONGRESSI	
Rokottamalla kohdunkaulan syövän ehkäisyyn?	10
Tiedonhakustrategiat läpinäkyviksi	11
FINOHTAN RAPORTTI	
Tuottaako intensiivinen ensihoito lisää vaikuttavuutta?	12
COCHRANE	
Antimikrobituotteiden apu atoopikoille?	14
Yksilölliset tukipohjalliset jalkakipujen hoidossa	15
Campbell Collaboration: Cochrane-verkoston täyssisar	16
FINOHTAN HANKKEET	
Glaukooma: tauti ja diagnoosi eivät kohtaa	18
Glaukooman seulonnan kustannukset	19
HTA LYHYESTI	21
UUTISET	
Finohta selvitti syövän hoitoviiveitä	23

IMPAKTI

TIETOA TERVEYDENHUOLLON MENETELMIEN ARVIOINNISTA

Impakti-lehti ilmestyy kuusi kertaa vuodessa. Lehden painosmäärä on 7 500 kappaletta.

Julkaisija

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Finohta

Toimitus

Päätöimittaja **Marjukka Mäkelä**, puh. (09) 3967 2290
Toimitussihteeri **Ella Kuula**, puh. (09) 3967 2285
Toimitussihteeri **Kerttuli Punkari** (äitiyslomalla)
Ylilääkäri **Kristian Lampe**, puh. (09) 3967 2180
Tutkijalääkäri **Iris Pasternack**, puh. (09) 3967 2100
Toimituksen sihteeri **Terhi Ilonen**, puh. (09) 3967 2297

Toimituksen postiosoite PL 220, 00531 Helsinki
Käyntiosoite Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Puhelin (09) 396 71 (vaihte), Faksi (09) 3967 2278
Sähköposti etunimi.sukunimi@stakes.fi
Internet <http://finohta.stakes.fi>
Taitto Ella Kuula, Terhi Ilonen
Kannen kuva Tommi Hätinén
Painopaikka KS Paino Oy, Kajaani 2008

ISSN 1455-7940
11. vuosikerta

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



Tanja Mikkola

Terveydenhuollon reunalla

Aika ajoin meitä muistutetaan siitä, että terveydenhuollon menetelmät eivät yksin riitä takaamaan ihmisten hyvinvointia. Ainakaan sikäli, jos niillä tarkoitetaan vain sairaalan seinien sisällä tehtävää työtä: siellä kun ei estetä juomavesien saastumista eikä kouluampumisia.

Terveyttä tehdään myös päiväkodeissa ja kouluissa ja palvelutaloissa. Sitä syntyy perhepolitiikalla, arkkitehtuurilla, liikennesuunnittelulla ja markkinoinnilla, ja ehkä paljon enemmän kuin terveydenhuollon keinoin.

British Medical Journal -lehdessä äänestettiin pari vuotta sitten siitä, mikä lääketieteen edistysaskel on tuonut eniten hyötyä ihmiskunnalle viimeisen 150 vuoden aikana. Ykköseksi ei noussut mikään syöpälääke, ei edes penisilliini tai insuliini. Voiton veivät puhdas juomavesi ja jätteiden käsittely. Antibiootit, anestesia ja rokotteet olivat seuraavia ja näyttöön perustuva lääketiede pääsi sijalle seitsemän.

WHO:n arvion mukaan maailman tautitaakka pienenesi yhdeksän prosenttia, jos kaikki maailman ihmiset saivat nauttia puhdasta juomavettä. Samaan aikaan kehitysmaihin kampanjoidaan kattavia rokotusohjelmia B-hepatiitin kitkemiseksi. Arvostelijat sanovat kalliiden rokotusohjelmien vievän pohjan perussasioiden parantamiselta. Savuton asunto ja puhdas vesi säästäisivät niissä maissa ihmishenkiä todennäköisesti moninkertaisesti.

Stakes ja Kansanterveyslaitos yhdistyvät, uusi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos aloittaa toimintansa 1.1.2009. Saman katon alle saadaan entistä monipuolisempi ja moniammatillisempi joukko ihmisiä, joilla on edellytyksiä nähdä asiat laajasti. Joukossa on paitsi terveydenhuollon, myös sosiaalialan ja ympäristöterveydenhuollon tutkijoita.

Kaikkien tähtäimessä on kansan terveys ja hyvinvointi, keinot vain ovat erilaisia. On hyvä, että erilaiset interventiot, ovatpa ne sitten uusia tomografialaitteita, lasten mielenterveyden tukemista koulussa tai uimavesien laadunvalvontaa, saadaan lähemmäs toisiaan ja rinnakkaisilla menetelmillä mitattaviksi. Pystymme ehkä sitten paremmin näkemään kokonaisuuden.

Vielä kun muistamme yhteistyön Työterveyslaitoksen kanssa, niin saamme koko elämän kirjon katettua. Työssä käyvien ihmisten sairastelua kun ei aina voi klassisen lääketieteen keinoin vähentää. Moni pitkään kipuileva tai masentunut potilas näyttää hyötävän enemmän työn organisoimiseen ja epäoikeudenmukaiseen johtamiseen kohdistuvista interventiosta kuin mistään lääkkeestä tai terapiasta. ▾



IRIS PASTERNAK
tutkijalääkäri, Finohta



Ingram

Skottiasiantuntija arvioi Finohtan laajentuneen onnistuneesti

Tuulta purjeissa, kurssi kohdallaan



Vuonna 2004 alkanut Finohtan laajeneminen on saatu päätökseen. Uudet työtavat juurtuvat käyttöön ja työn tekijöiden määrä tuplaantui. Nyt pyydettiin skotlantilainen HTA-asiantuntija arvioimaan, miten Finohta on toteuttanut neljä vuotta sitten asetetut kehitystehtävänsä - onko se budjettinsa väärti?

Neljä vuotta sitten kansainvälinen asiantuntijaryhmä teki Finohtan toiminnasta ulkoisen arvioinnin juuri ennen kuin kasvu alkoi (1), ja heidän ehdotuksensa ovat luotsanneet kehitystä. Uuden ulkoisen arvioinnin teki tohtori Karen Facey, terveys-taloustieteen asiantuntija, joka aikanaan käynnisti Skotlantiin perustetun terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön toiminnan.

Facey tutustui vierailuillaan vuonna 2007 Finohtan toimintaan ja tuotteisiin sekä selvitti sen työtapoja ja kehitystarpeita haastatteleamalla sekä Finohtan henkilöstöä että työn tulosten käyttäjiä.

Faceyn perusteellisen, liitteineen parinsadan sivun mittaisen raportin tiivistelmä on käännetty myös suomeksi (2). Sen voi lukea Finohtan verkkosivuilta.

Edellisen asiantuntijaryhmän 48 kehittämissuosituksesta osa oli luonteeltaan strategisia, osa toiminnallisia. Kriitikon mukaan strategiset askeleet otettiin nopeasti, toiminnan muutokset taas järkevästi kasvun myötä. Finohtan hallinnollisia resursseja Facey piti suhteellisen pieninä. Konsulttien asiantuntemusta hän kehotti käyttämään varsinkin omien, laajojen hankkeiden tukena.

HUOLELLISTA REKRYTOINTIA

Kasvukauden aikana Finohta panosti uusien työntekijöiden huolelliseen valintaan. Haastattelut on strukturoitu ja hakijoiden taidot pisteytetään; siten jokainen tekee tuleviin tehtäviin liittyvän testin ja saa vielä kotitehtävän. Myös perehdytys on suunnitelmallista ja erityisesti Ohtanen-tietokannan teki-

jät ovat hyötyneet yhteisestä koulutuksesta. Finoh-
tan hyvä yhteishenki tukee hankeryhmiä myös vai-
keiden vaiheiden yli.

JOUSTAVA HENKILÖSTÖPOLITIikka HÄMMÄSTYTTI

Joustavat työjärjestelyt, kuten sujuva mahdollisuus
etätööhön ja osa-aikaiseen työskentelyyn, ihmetyt-
tivät tiukempaan työkuriin tottunutta brittiä. Etenkin
äitiys-, isyys- ja vuosilomi-
en pituutta Facey tarkisti
pariinkin kertaan. Hän pi-
ti hyvänä, että valtion tut-
kimuslaitoksessa suhtau-
dutaan myönteisesti tutki-
mus- ja väitöskirjatyöhön.

Kansainväliset tutkijapalkinnotkin osoittavat, että Fi-
nohtassa on huippuosajia, kirjoittaa arvioija rapor-
tissaan.

Faceyn mielestä on hienoa, että Finohta pystyy
houkuttelemaan klinisiä ammattilaisia työhön näyt-
töön perustuvan lääketieteen parissa, vaikka urake-
hitysmahdollisuudet tutkimusorganisaatiossa ovatkin
erilaiset kuin kliinisellä puolella. Tieteellisen toimi-
kunnan jäsenet voivat alansa arvostettuina asiantun-
tijoina tehdä HTA-työtä tunnetuksi eri puolilla maa-
ta.

PROSESSIT KUNTOON

Kärkevin kritiikki koski Finohtan työprosesseja. Yh-
tenäinen aihevalinta ohjaisi kysymykset sopivim-
pään "tuoteputkeen". Jämäkkä projektinhallinta on
brittien tutkimuslaitoksissa tuttua, Finohtassa vasta

Jämäkkyyttä projektien hallintaan

rakenteilla. Facey ehdottaa myös hankeasiakirjojen
julkistamista jo arvioinnin ollessa meneillään sekä
potilaiden ottamista mukaan työprosesseihin. Tehtä-
välistan päättää oman työn vaikuttavuuden järjestel-
mällinen arviointi.

Finohtan yhteistyöverkostoja arvioija piti riittä-
vän laajoina ja suhdetta valtiovaltaan "sopivan etäi-
senä". Riippumattomuuden säilyttämisen ohella
välttämättömänä hän pitää pysymistä arviointityön
kansainvälisen metodikehittelyn kärjessä.

Siinäpä evästyttä, kun suunnitellaan siirtymistä
Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Faceyn anta-
ma päästötodistus Stakesista on hyvä työväline tä-
hänkin. Arviointi on jo kirkastanut työtapoja; monet
muutokset lähtivät liikkeelle heti Faceyn käyntien
jälkeen. Ulkoinen arviointi ja viimeistelyvaiheessa
oleva Finohtan uusi strategia käyvät vielä tieteellisen
toimikunnan ja Stakesin johdon käsittelyssä.

Niinpä Finohta on taas valmiina toteuttamaan
perustehtävänsä: Se edistää hyvien, näyttöön pe-
rustuvien menetelmien käyttöä Suomen terveyden-
huollossa ja kehittää siten terveydenhuollon tehok-
kuutta ja vaikuttavuutta. ☺

MARJUKKA MÄKELÄ
tutkimusprofessori
Finohtan päällikkö

*1. Eskola J, Höckerstedt K, Mäkäräinen H ym. The future of
Finohta. An external review. Finohtan raportti 23. Stakes,
Helsinki 2004.*

*Facey K. Independent review of Finohta 2007/2008. Stakes,
Helsinki 2008.*

Edellinen arvio otettiin opiksi

Tri Karen Facey totesi Finohtan toteuttaneen useimmat vuoden 2004 arvioinnin ehdotukset.
Kehitystyön tuloksena:

- Finohta keskittyy laajojen menetelmäarviointien tekemiseen terveystieteellisesti tärkeistä aiheista.
- Sairaanhoidopiireille tärkeiden kysymysten käsittelyyn rakennettu HALO-ohjelma tukee uusien terveydenhuollon menetelmien hallittua käyttöön ottoa.
- Kliinikoille suunnatun kyselyn perusteella kehitetty Ohtanen-tietokanta tarjoaa suomenkielistä tietoa ulkomaisista HTA-raporteista.
- Työntekijöiden onnistunut rekrytointi on vahvistanut monitieteistä osaamista.
- Finohta on tehostanut viestintäänsä kehittämällä Internet-sivustoaan ja selkeyttämällä tuotevalikoimaansa.
- Finohtan panos kansainvälisessä yhteistyössä on tuottanut kattavan EUnetHTA-arviointimallin ja samalla arviointimenetelmät ovat kehittyneet huomattavasti.
- Toiminta on organisoitu neljään tiimiin. Laajojen ja nopeiden arvioiden tiimit, tiedonvälitystiimi ja tukitiimi kehittävät työprosessejaan tukemaan hankkeiden valmistumista toivutussa ajassa.

Tällä palstalla julkaistaan valikoitujen, äskettäin ilmestyneiden HTA-raporttien otsikot. Yleensä raportit on julkaistu otsikon kielellä ja niissä on englanninkielinen yhteenveto. Osasta on tehty myös suomenkielinen tiivistelmä. Linkit raporteihin ja yhteenvetoihin löytyvät Ohtanen-tietokannasta: www.ohtanen.fi

DIAGNOSTIIKKA

Broncoscopia de autofluorescencia para el diagnóstico precoz de cáncer de pulmón en pacientes de riesgo. Avalia-T, 2008.

Cone-beam computed tomography for dento-maxillofacial imaging. CEDIT, 2008.

Mid field and dedicated MRI for osteoarticular application. CEDIT, 2007.

Usefulness of multislice computed tomography for the assessment of liver metastases. IECS, 2008.

LAITTEET

Multislice CT in hip replacement surgery revision and trauma. IECS, 2008.

Ahmed Valve for refractory or secondary glaucoma treatment. IECS, 2008.

EEG-baserad anestesiidjups-monitorering vid kirurgi. SBU, 2008.

Interspinous spacers. IECS, 2008.

Postoperative pain treatment at home with an elastomeric pump – a health technology assessment. DACEHTA, 2008.

Usefulness of high-intensity focused ultrasound in prostate cancer. IECS, 2008.

LÄÄKKEET

Intravenous magnesium sulphate and sotalol for prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass surgery: A systematic review and economic evaluation. NCCHTA, 2008.

Polyclonal intravenous immunoglobulin in patients with immune thrombocytopenic purpura: clinical systematic review. CADTH, 2008.

Ranibizumab in treating neovascular age-related macular degeneration. SBU, 2008.

Recommandation 2007 relative à l'utilisation des immunoglobulines humaines normales (intraveineuses polyvalentes (IgIV) et sous-cutanées) CEDIT, 2007.

The treatment of Parkinson's disease with dopamine agonists. DAHTA, 2008.

SEULONNAT

A preliminary model-based assessment of the cost-utility of a screening programme for early age-related macular degeneration. NCCHTA, 2008.

Gentester for brystkreft og eggstokkreft. NOKC, 2008.

Liquid-based techniques for cervical cancer screening: Systematic review and cost-effectiveness analysis. CADTH, 2008.

Screening for colorectal cancer: The significance of participation rates – A Health Technology Assessment. DACEHTA, 2008.

The clinical effectiveness and cost-effectiveness of screening programmes for amblyopia and strabismus in children up to the ages of 4–5 years: A systematic review and economic evaluation. NCCHTA, 2008.

TOIMENPITEET

A systematic review of repetitive functional task practice with modelling of resource use, costs and effectiveness. NCCHTA, 2008.

A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness and economic modelling of minimal incision total hip replacement approaches in the management of arthritic disease of the hip. NCCHTA, 2008.

Balloon kyphoplasty for vertebral compression fractures. CEDIT, 2007.

Behaviour therapy for obesity treatment considering approved drug therapy. DAHTA, 2008.

Cryoablation in cardiac arrhythmias in pediatric patients. IECS, 2008.

Effectiveness of the vacuum assisted closure therapy. IECS, 2008.

Hyperbaric oxygen therapy for idiopathic osteonecrosis of the femoral head in adults. IQWiG, 2007.

Intraperitoneal chemohyperthermia. CEDIT, 2007.

Laser eye surgery for the correction of refractive errors. SBU, 2007.

Orthodontics for children and adolescents. KCE, 2008.

Surgical ablation of atrial fibrillation foci. CEDIT, 2006.

Absorbent products for urinary/faecal incontinence: A comparative evaluation of key product designs. NCCHTA, 2008.

TUKITOIMET

An overview of research on the effects of results-based financing. NOKC, 2008.

Developing and applying indicators for monitoring hospital performance. NOKC, 2008.

Guidelines for pharmacoeconomic evaluations in Belgium. KCE, 2008.

Systematic guideline search and evaluation, as well as extraction of new and relevant recommendations, for the DMP "Coronary heart disease". IQWiG, 2008.

MUUT

A review and critical appraisal of measures of therapist-patient interactions in mental health settings. NCCHTA, 2008.

Carbohydrate and lipid disorders and relevant considerations in persons with spinal cord injury. AHRQ, 2008.

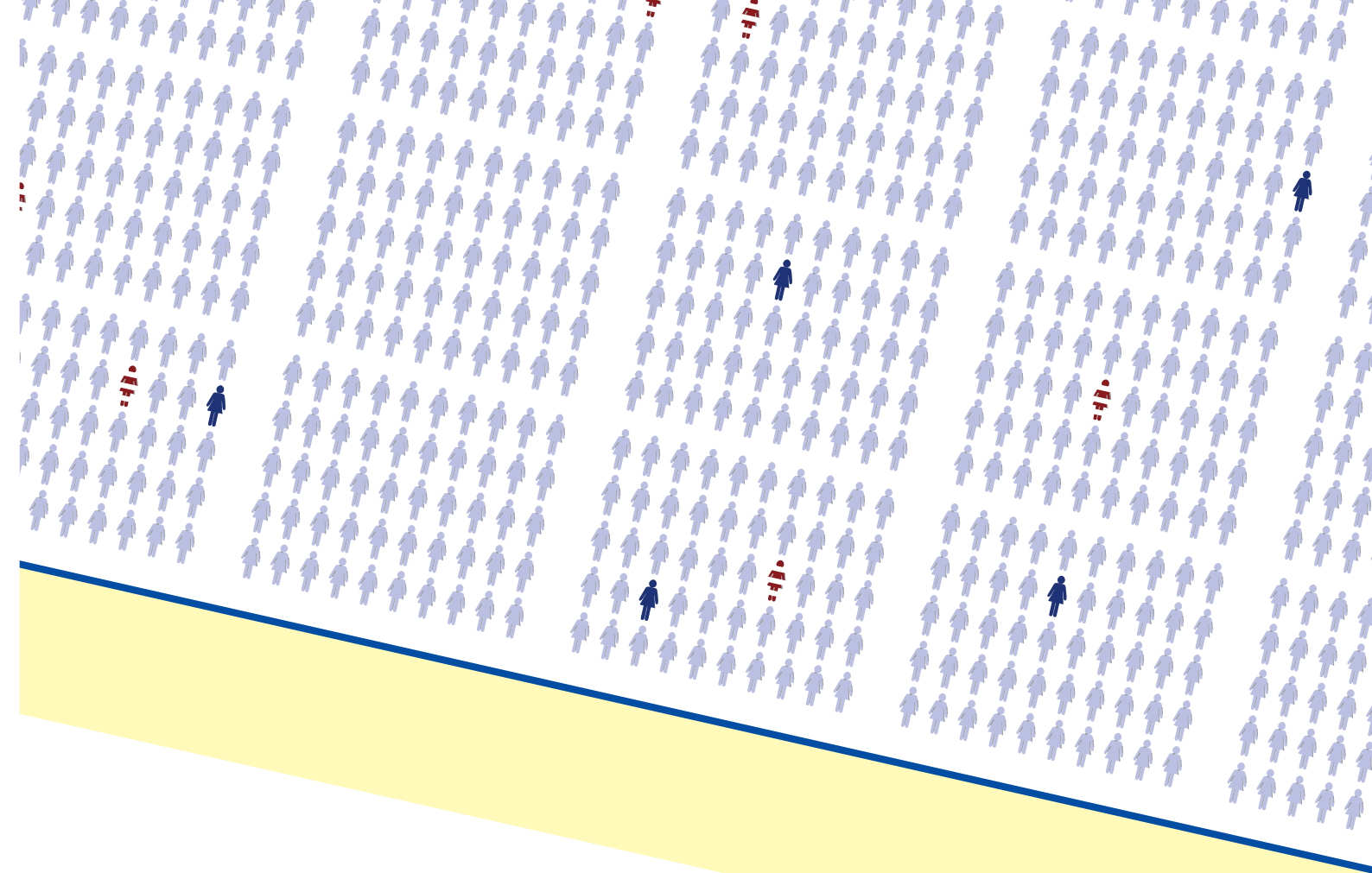
Dementia – diagnostic and therapeutic interventions (vol 2). SBU, 2008.

Dementia – etiology and epidemiology. SBU, 2008.

Diagnostic evaluation and treatment of dementia – a health technology assessment. DACEHTA, 2008.

Self-testing and self-management of oral anticoagulation. SBU, 2007.

T-cell vaccines for the treatment of multiple sclerosis. IECS, 2008.



Miten sikiöseulonnoista kerrotaan?

Menetelmäarvioinnin perusteella Suomessa säädettiin seulonta-asetus, joka yhtenäistää kuntien kirjavat käytännöt sikiöseulonnoissa. Finohtasta saa monenlaista tukimateriaalia.

**FINOHTAN
TOIMINTAA**

Sikiön poikkeavuuksien seulonnat sisältyvät valtioneuvoston vuoden 2006 lopussa antamaan seulonta-asetukseen. Asetuksen sikiöseulonnoille antama siirtymäaika päättyi 31.12.2009.

Asetuksen mukaan kunnan tulee järjestää raskaana oleville varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, varhaisraskauden yhdistelmäseulonta tai seerumiseulonta kromosomipoikkeavuuksien sekä ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi (kuvio 1).

Finohta kokosi vuoden 2007 alussa sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä 15-henkisen asiantuntijatyöryhmän tukemaan kuntia sikiöseulontojen toteuttamisessa. Työryhmän tavoitteena on oikean ja yhdenmukaisen tiedon välittäminen lasta odottaville. Toinen tärkeä tehtävä on tukea henkilökunnan kouluttamista.

Lasta odottaville työryhmä on laatinut kaksi opasta. Yleinen opas on tarkoitettu annettavaksi

kaikille ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Jatkotutkimuksista kertovaa opasta käytetään silloin, kun sikiöllä epäillään poikkeavuutta.

Oppaat on käännetty ruotsin ja englannin kielelle. Kaikkia versioita voi tilata Stakesin asiakaspalvelusta. Tekstit voi myös noutaa Finohtan verkkosivuilta maksutta.

Ammattilaisille työryhmän asiantuntijat ovat koostaneet koulutuspaketit kuudesta aiheesta: seulontatutkimusten peruseriaatteen, raskausajan ultraääniseulonnan, seulontavaihtoehdot ja riskit, synnynnäiset kromosomi- ja rakennepoikkeavuudet, vanhemmille annettava ensitieto sekä sikiöseulontaan liittyvät eettiset näkökohdat.

Koulutuspaketit on tarkoitettu kuntien ja sairaanhoitopiirien alueellisille kouluttajille. Luennot ovat Finohtan verkkosivuilla sekä suomeksi että ruotsiksi. >>

OPPAAT JA KORTIT AUTTAVAT KERTOMAAN

Finohlassa on tekeillä opas henkilökunnalle avuksi vuorovaikutustilanteisiin seulontaprosessin eri vaiheissa. Oppaassa annetaan konkreettisia neuvoja sikiöseulonnoista ja niiden tuloksista kertomiseen.

Opas pohjautuu Hyvinkäällä asiakkaille tehtyihin fokusryhmähaastatteluihin, joilla saatiin tietoa sekä vanhemmilta että äitiysneuvolan ja -poliklinikan työntekijöiltä.

Oppaat ja koulutuspaketti nettisivuilta maksutta

Esimerkiksi riski on hankala käsite, jonka ihmiset - myös ammattilaiset - ymmärtävät monin eri tavoin. Sikiöseulonnassa riskistä pitää kuitenkin puhua sekä poikkeavuuksien etsimisestä että tutkimusten haitoista kerrotaessa.

Korttisarja havainnollistaa lapsivesi- ja istukanäytteen ottoon liittyvää keskenmenon riskiä suhteessa sikiön 21-trisomian riskiin eri ikäisillä naisilla. Kortit valmistuvat vuoden loppuun mennessä.

Niitäkin voi sitten tilata Stakesin asiakaspalvelusta tai hakea Finohlan nettisivuilta.

Finohlan keväällä 2008 järjestämään kahteen samansisältöiseen kouluttajakoulutuspäivään osallistui 145 terveydenhuollon ammattilaista lähes kaikista sairaanhoitopiireistä.

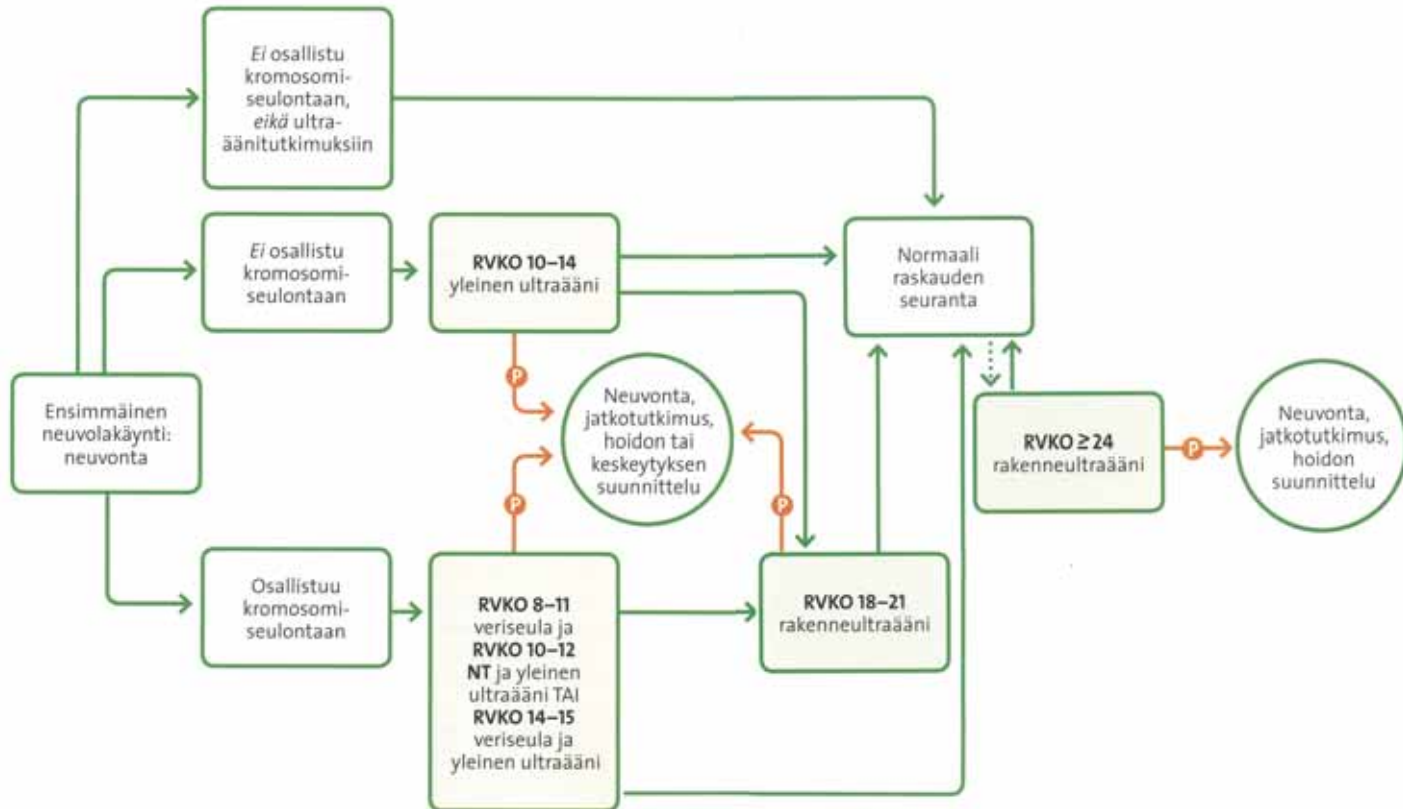
Maaliskuussa 2009 järjestetään vielä yksi koulutustilaisuus. Siinä käsitellään myös sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnan ja jatkotutkimusten laatuvaatimuksia.

Laatuvaatimukset laatii STM:n erillinen asiantuntijatyöryhmä, jonka tehtävänä on myös seurata sikiöseulonnan toteutumista kunnissa. Työryhmän raportin on määrä valmistua vuoden 2009 alussa ennen koulutuspäivää. ☺

JAANA LEIPÄLÄ
ylilääkäri, Finohla

ULLA SAALASTI-KOSKINEN
tutkija, Finohla

Sikiöseulontaoppaat ja muu aineisto Finohlan verkkosivuilla: <http://finohta.stakes.fi/Fl/sikiöseulonnat>



P = poikkeava löydös; **NT** = niskaturvotus; **RVKO** = raskausviikko.

Kuvio 1. Sikiön poikkeavuuksien seulonta

Opas ei korvaa keskustelua

Uudet vanhemmille suunnatut oppaat tukevat sikiöseulontoihin liittyvää neuvontatyötä. Haastattelimme terveydenhoitajia Hyvinkäällä, missä oppaat on jo otettu käyttöön.



Hyvinkään äitiysneuvolan terveydenhoitajat Suvi Luhtala, Leena Kenttä ja Tiina Mutanen antavat asiakkailleen sikiöseulonnoista kertovan oppaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

Ella Kuula

Kaikkien lasta odottavien pitää päättää, haluavatko he osallistua sikiöseulontoihin. Päätösten tueksi perheet tarvitsevat totuudenmukaista tietoa seulontojen tarkoituksesta ja toteutustavoista oikeaan aikaan. Seulontaa tarjotaan kaikille, ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Perheet saavat äitiysneuvolasta seulontapäätösten tueksi neuvontaa, jota varten Finohta on tuottanut uudet kirjalliset oppaat vanhemmille.

Yleinen opas on suunnattu kaikille lasta odottaville vanhemmille. Se kertoo sikiöseulontojen tarkoituksesta, menetelmistä ja aikataulusta. Hyvinkääläisissä neuvoloissa uudet yleisoppaat ovat olleet käytössä kesästä alkaen.

TIETOA HETI ENSIKÄYNNILLÄ

- Kaikille lasta odottaville vanhemmille puhutaan sikiöseulonnoista jo ensimmäisen tapaamisen aikana ja samalla ohjeistetaan, mistä voi varata ajan ultraäänitutkimukseen, terveydenhoitaja Tiina Mutanen kertoo.

- Hyvinkään sikiöseulontakäytännöt eivät ole täysin yhteneväiset oppaan tietojen kanssa, joten oppaaseen joutuu käsin kirjoittamaan pieniä tarkennuksia, hän jatkaa.

- Ei riitä, että vanhemmille annetaan opas, vaan kaikkien kanssa keskustellaan seulonnoista, sanoo terveydenhoitaja Leena Kenttä. - Korostamme seulontoihin osallistumisen vapaaehtoisuutta.

- Lisäksi kerromme, ettei sataprosenttisen varmoja tutkimustuloksia voida saada, terveydenhoitaja Suvi Luhtala täydentää. - Vaikka sikiön kromosomien määrä olisikin normaali, synty-

vällä lapsella voi olla jokin sellainen sairaus, jota ei sikiöaikana voida diagnosoida.

VANHEMMAT HYVIN PERILLÄ

Hyvinkääläiset terveydenhoitajat kertovat, että useimmat lasta odottavat vanhemmat tietävät sikiöseulonnoista jo etukäteen lähes kaiken tarpeellisen. Monet ovat hakeneet tietoa netistä.

- Aika harvoin vanhemmat kysyvät sikiöseulontoihin liittyvistä eettisistä asioista, Mutanen kertoo.

- Joskus vanhemmat eivät ole käsittäneet, mitä asioita ultraäänitutkimuksella pyritään katsomaan. Tällöin he saattavat suhtautua tutkimukseen täysin huolettomasti, Luhtala kertoo. - Onkin tärkeää, että keskustelemme seulonnan tarkoituksesta. Kehotamme vanhempia miettimään jo etukäteen omaa kantaansa siihen, jos sikiöllä havaitaan suurentunut kromosomi- tai rakennepoikkeavuuden riski, Luhtala jatkaa.

ULKOASU MIELLYTTÄÄ

Parasta uudessa oppaassa Mutanen, Luhtalan ja Kentän mukaan on ulkoasu ja selkeys.

- Otsikot ovat selkeät ja oppaan värillisuus tekee siitä kiinnostavan, he kommentoivat. Oranssilla värillä korostetut pääkohdat nousevat hyvin esiin.

- Kaaviokuva olisi hyvä, jos se pätsisi täällä meillä. Nyt siihen joutuu tekemään pieniä korjauksia, he kertovat.

Toinen, jatkotutkimuksista kertova opas, on tehty tueksi tilanteeseen, jossa sikiöllä epäillään olevan suurentunut kromosomi- tai rakennepoikkeavuuden riski. Hyvinkäällä ei vielä ole koke-musta jatko-oppaan käytöstä. ☺

ELLA KUULA
toimitussihteeri, Finohta

Nettiviisaat vanhemmat tietävät jo paljon

Terveydenhuollon menetelmien arvioijat kokoontuvat kansainväliseen HTAi-konferenssiin vuosittain. Tämän vuoden heinäkuussa konferenssi pidettiin Montrealissa, Kanadassa.

Rokottamalla lisätehoa kohdunkaulan syövän ehkäisyyn?



Montrealin HTAi-kokouksessa pohdittiin kohdunkaulan syövän ehkäisyä kahdessa esityksessä.

Ansgar Gerhardus Bielefeldin yliopistosta Saksasta kritisoi sitä, että ihmisen papilloomavirus (HPV)-rokotetta mainostetaan ”syövän estäväksi rokotteeksi”, ”100-prosenttisen tehokkaaksi” ja ”kohdunkaulan syöpää 70-prosenttisesti estäväksi rokotteeksi” (1).

Nämä luonnehdinnat yliarvioivat rokotteen tehon, sillä rokote estää vain tiettyjen HPV-virus-tyyppien aiheuttamia infektoita. Gerharduksen esitys perustui HPV-rokotetta käsittelevien nettisivustojen, lehtiutisten, yleisen keskustelun ja haastattelujen analyysiin.

Haastatteluissa ilmeni, että naisille ja tytöille oli syntynyt vaikutelma, ettei rokotuksen jälkeen enää tarvitse osallistua kohdunkaulan syövän seuloon. Seuloon osallistumisen onkin huomattu vähentyneen. HPV-rokotteen markkinoinnista voi siis seurata paradoksaalisesti kohdunkaulan syövän lisääntyminen. Gerhardus toivoi, että HTA-yhteisö osallistuisi aiheesta käytyyn keskusteluun aktiivisesti.

MERKITTÄVÄ HYÖTY VASTA VUOSIKYMMENTEN KULUTTUA

Ingrid Zechmeister Wienistä raportoi Ludwig Boltzmann -instituutin tutkimuksesta (2). Siinä selvitettiin, lisäisikö HPV-rokotusten aloittaminen seulonnan rinnalle kohdunkaulan syövän ehkäisyyn pitkäaikaista vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta Itävallassa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin kohdunkaulan syövän ilmaantuvuutta, kuolleisuutta ja lisäelinvuosia (LYG), kokonaiskustannuksia, inkrementaalista kustannusvaikuttavuutta ja budjettivaikutusta. Muuttujia arvioitiin brittiläis–norjalaisella mallilla ajanjaksoilla 2008–2060.

Vasta rokottamalla yli 50 vuoden ajan saavutettiin yli 50 % väheneminen syövän ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa. Mallin rajoituksia olivat puuttuvat tiedot itävaltalaisien sukupuolisesta aktiivisuudesta ja rokotteen tehon kestosta. Lisäksi siinä ei lainkaan otettu huomioon rokotuksen mahdollisia vaikutuksia virusinteraktioihin, migraatioon,

seuloon osallistumiseen, seulonnan tehokkuuteen ja muihin sairauksiin kuin kohdunkaulan syöpään.

Taulukko 1. Itävaltalaisen mallituksen tulokset (2).

	Rokotus 12-v. tytöille	Rokotus 12-v. tytöille ja pojille
Kustannusvaikuttavuus	50 000 € / LYG	299 000 € / LYG
Budjettivaikutus	15 milj. € / v 750 miljoonaa € v. 2008–2060	30 milj. € / v 1,5 biljoonaa € v. 2008–2060

LYG = lisäelinvuosi (life year gained)

Zechmeisterin mukaan harkittaessa HPV-rokotusten julkista rahoittamista Itävallassa on otettava huomioon, että rokotusten pitkäaikaisvaikutuksia ei edelleenkään tiedetä ja että rokotteet ovat ainakin toistaiseksi kalliita.

KANSANTERVEYSLAITOS SELVITTÄÄ SUOMESSA

Suomessa Kansanterveyslaitos on keväällä 2008 asettanut työryhmän kartoittamaan HPV:n aiheuttamaa tautitaakkaa ja antamaan ehdotuksen toimenpiteistä kohdunkaulan syövän ja HPV-tautitaakan vähentämiseksi. Työryhmä tulee ottamaan kantaa kohdunkaulan syövän seulonnan kehittämistarpeisiin ja HPV-rokotteen liittämiseen kansalliseen rokotusohjelmaan. Raportin on määrä valmistua 31.8.2010 mennessä. ☹

JAANA LEIPÄLÄ
ylilääkäri, Finohta

1. Gerhardus A: "Tell someone" – Health technology assessment in the times of vaccinations against some types of human papillomavirus

2. Zechmeister, I. and Freiesleben de Blasio, B. and Radlberger, P. and Wild, C. and Kvas, E. and Garnett, G. and Neilson, A. R. (2007): [Economic evaluation of HPV vaccination in Austria]. HTA-Projektbericht 09. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/760/>.



Jaana Isojärvi

Tiedonhakustrategialta toivotaan tehokkuutta ja läpinäkyvyyttä



HTA-informaattikot keskustelivat Montrealissa tiedonhakujen laadusta.

Systemaattisesti toteutettu, laadukas tiedonhaku ottaa kattavan ja ajantasaisen tietopohjan menetelmien arviointityölle.

Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten tiedonhakuä käsitelleen workshopin avauspuheenvuorossa DACEHTAn Malene Fabricius Jensen nimesi tiedonhaun suurimmaksi haasteeksi sen, miten olennainen tieto löytyy mahdollisimman tehokkaasti.

SUODATTIMET RAJAAVAT HAKUA

Tiedonhaun tehostamiseen on kehitetty monia työvälineitä. Suodattimet ovat kokoelma esimerkiksi tutkimusasetelmaa kuvaavia sanoja, jotka liitetään aihehakuun rajaamaan hakutulosta.

Suodattimia on kehitetty useita erilaisia eri tarkoituksiin. Julie Glanville Yorkin yliopistosta esitteli ISSG-sivuston (InterTASC Information Specialists' Sub-Group Search Filter Resource), joka kokoaa yhteen kehitettyjä suodattimia. Omaan tarpeeseen sopivimman suodattimen valintaa helpottamaan jokaisen suodattimen tehokkuus on arvioitu. Arvioinnin tulokset julkaistaan ISSG-sivustolla.

Janet Joyce Kanadan Cochrane-keskuksesta kertoi PRESS-projektista (Peer Reviewed Electronic Search Strategies). Projektin tarkoituksena on kehittää tarkistuslista hakustrategioiden laadunarviointiin. Samalla luodaan keskustelufoorumi, johon informaattikot voivat lähettää hakustrategioitaan kollegoiden kommentoitaviksi.

TIEDONHAUN RAPORTOINTI TÄRKEÄÄ

Tiedonhaun lisäksi raportointi on olennainen osa menetelmien arviointia. Susan Bidwell Uuden-Seelannin NZHTAsta on tutkinut raportointikäytäntöjä tiedonhakuprosessin osalta.

Bidwell vertasi 21:n eri organisaation julkaisemia 34 raporttia. Raporteista 32 mainitsi käytetyt tiedonlähteet, mutta raportoinnin yksityiskohdaisuus vaihteli huomattavasti. Käytetyt hakusanat mainittiin 30 raportissa, mutta vain 27:ssä kerrottiin, miten hakusanat oli yhdistelty. 28 raporttia ilmoitti haussa käytetyt aika- ja kielirajaukset. Kaksi raporttia ei maininnut tiedonhakuprosessia lainkaan. Tiedonhakuprosessin kuvaus oli sijoitettu vaihtelevasti joko tekstiin tai raportin liitteisiin.

Jotta tiedonhakuprosessi olisi läpinäkyvä, luotettava ja toistettavissa, on tärkeää liittää raporttiin täydellinen hakustrategia. Käytettävissä oleva sivumäärä aiheuttaa usein rajoituksia raportin laajuudelle, mutta nykyisenä verkkojulkaisemisen aikana hakustrategian voi helposti julkaista lisämateriaalina. Olisi myös hyvä laatia vähimmäisvaatimukset hakustrategioiden raportoinnille. ◀

JAANA ISOJÄRVI
informaattikko, Finohta

ISSG: www.york.ac.uk/inst/crd/intertasc/index.htm
PRESS-projekti: cadth.ca/index.php/en/publication/781

Tuottaako intensiivinen ensihoito lisää vaikuttavuutta?

FINOHTAN
RAPORTTI

Ensihoitolääkärin tai ensihoitajan toiminta näyttää hyödyttävän potilasta enemmän kuin sairaankuljettajan toiminta. Myös lääkintähelikopterin käytössä vaikutus perustuu siihen, että hätätilapotilaat kuten esimerkiksi sydäninfarkti- ja tietyt vammaapotilaat saavat ajoissa tehokasta ensihoitoa.

Ensihoidossa erotetaan kaksi tasoa: ALS-taso eli Advanced Life Support (hoitotason ensihoito) ja BLS-taso eli Basic Life Support (perustason ensihoito). ALS-tasolla hoidon antajana on joko lääkäri tai erityiskoulutettu ensihoitaja. BLS-tason hoitoa antavat yleensä sairaankuljettajat. ALS-tason ensihoidossa käytetään kehittyneitä menetelmiä kuten lääkityksiä, nestehoitoa ja intubaatiota.

Käsitteet ovat horjuvia, sillä suurin osa potilaista hoidetaan ALS-tasolla samoilla menetelmillä kuin BLS-tasollakin. Myös eri maissa käsitteillä ymmärretään erilaisia asioita. ALS-tasoisessa hoidossa on kulkuneuvona joko ambulanssi tai helikopteri, BLS-hoidossa useimmiten ambulanssi.

KAKSI STRATEGIAA

Usein puhutaan myös kahdesta ensihoidon strategiasta: *Scoop and run* tarkoittaa potilaan nopeaa siirtoa hoitopaikkaan tehden vain välttämättömimmät ensihoitotoimet. *Stay and play* tarkoittaa strategiaa, jossa potilaan tilaa pyritään vakauttamaan ALS-tason ensihoidolla ennen siirtoa.

ALS-tason ensihoito perustuu olettamukselle, että aikaistamalla toimenpiteet jo tapahtumapaikalla tehtäviksi voidaan saada parempi hoitotulos. Hyvä vaikuttavuus edellyttää, että toimenpide tehdään yhtä laadukkaasti kuin sairaalassa. Vai-

kuttamattomat toimenpiteet tulisi jättää tekemättä, erityisesti jos ne viivästyttävät sairaalassa tehtävissä olevaa toimenpidettä, kuten leikkausta.

ENSIHOITOTASOJA VERRATTIIN

Finohtan järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli verrata ALS- ja BLS-tason ensihoidon vaikuttavuutta. Katsaus kattaa kaikki ensihoidon potilasryhmät (esim. sydänsairaus, sydänpysähdys, vamma, hengitysvajaus ja kouristelut).

Siinä käsitellään myös kaikki käytetyt kulkuneuvot (ambulanssi tai helikopteri joko hoitohenkilöstön tai potilaan tai molempien kuljetukseen käytettynä). Päätemuuttujina olivat kuolleisuus tai potilaan myöhempi elämänlaatu tai toimintakyky. Tutkijat löysivät yhteensä 1333 julkaisua, joista 45 katsottiin asiaan kuuluviksi. Lisäksi löydettiin yhdeksän aikaisempaa kirjallisuuskatsausta. Vain yksi tutkimus oli satunnaistettu kontrolloitu koe. Muut tutkimukset olivat potilasaineistojen vertailuun perustuvia. Yleisesti tutkimusten taso oli puutteellinen johtuen ensihoidon tutkimisen vaikeudesta. Tiedon yleistäminen Suomen oloihin on epävarmaa.

Ensihoidossa ei tehdä interventioita, joita ei voitaisi tehdä sairaalassa. On todennäköistä, että osa



Tommi Häتينen

Ensihoidon käsitteitä:

BLS: perustason ensihoito (Basic Life Support), antajana tavallisesti sairaankuljettajat.

ALS: hoitotason ensihoito (Advanced Life Support), antajana joko ensihoitaja ja/tai lääkäri. ALS liikkuu joko ambulanssilla tai helikopterilla ja potilas voidaan myös siirtää hoitoon helikopterilla.

Scoop and run: Ensihoidon strategia, joka perustuu potilaan nopeaan siirtoon hoitopaikkaan. Ensihoitotoimenpiteet minimoidaan välttämättömimpään.

Stay and play: Ensihoidon strategia, jonka mukaan potilaan tila pyritään ALS-tason ensihoitoa käyttäen vakauttamaan ennen siirtoa hoitopaikkaan.

Paramedic: Englanninkielisten maiden ensihoitaja, ei täysin vastaa suomalaista ensihoitajaa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ALS-ensihoito on tavallisesti paramedic-ensihoitajien antamaa.

OLLI-PEKKA RYYNÄNEN
ANTTI MALMIVAARA

näistä sairaalassakin tehtävistä interventioista on vaikuttavia ja osa vaikuttamattomia. Siksi raportissa tulokset esitetään sairauden tai vamman mukaisesti luokiteltuina ja ensihoidon kohderyhmät ja interventiot käsitellään pienempinä kokonaisuuksina.

HELIKOPTERILLE RIITTÄVÄ VÄESTÖPOHJA?

Suurin osa julkaistuista artikkeleista puoltaa lääkin-tähelikopteritoiminnan hyödyllisyyttä, joskin tulokset ovat ristiriitaisia.

Tuottaakseen mahdollisimman paljon hyötyä lääkintähelikopterin tulee hoitaa kaikkia sellaisia potilasryhmiä, joiden hoidon vaikuttavuudesta on näyttöä (mm. akuutin sydäninfarktin saaneita). Vammautuneita potilaita hoidettaessa suurin vaikuttavuus saavutetaan todennäköisesti silloin, kun potilaat ovat joko keskivaikkeasti tai vaikeasti loukkaantuneita, mutta eivät kuitenkaan vailla selviytymismahdollisuutta.

Kokeneen ensihoitolääkärin mukanaolo näyttää tuottavan enemmän vaikuttavuutta kuin ensihoitajatasoinen toimintamalli.

Helikopterijärjestelmä tarvitsee riittävän väestöpohjan, mutta sen koon määrittäminen on nykyisen tiedon perusteella erittäin vaikeaa.

LIUOTUSHOITO JA ELVYTYS AUTTAVAT

Ennen sairaalaan tuloa annettava liuotushoito vähentää sydäninfarkttipotilaiden kuolleisuutta merkittävästi. Sydänpysähdyspotilaan selviytymisen kannalta olennaista on varhainen painelu-puhalluselvytys sekä varhainen defibrillointi, jotka Suomessa kuuluvat BLS-tason ensihoitoon.

>>



Ingram

Kokeneen ALS-tason ensihoitajan tai lääkäriyksikön tuoma lisäpanos elvytyksenjälkeisessä hoidossa saattaa lisätä vaikuttavuutta, mutta tästä ei ole selkeää tutkimusnäyttöä.

VAMMAPOTILAAT ÄKKIÄ SAIRAALAAN?

Vammatutkimusten enemmistö puoltaa nopeaa kuljetusta sairaalaan (*Scoop and run* –strategiaa), kun vammamekanismi on ollut lävistävä ja kuljetusmatka on lyhyt. Vammojen paramedic-ensihoidon vaikutavuudesta ei ole näyttöä ja siihen sisältyy toimenpiteitä, jotka saattavat olla jopa haitallisia.

Kokeneen ensihoitolääkärin antama ALS-tason ensihoito näyttää olevan vaikuttavampaa kuin BLS-tason hoito tai paramedic-tason ALS-hoito. Tulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia. On mahdollista, että ALS-hoito on hyödyllisempää, jos kuljetusmatka on pitkä.

Useista merkittävistä ensihoitoa vaativista sairausryhmistä ei ole olemassa juuri lainkaan tutkimustietoa. Tietoa puuttuu muun muassa aivoverenkierron häiriöiden, myrkytysten tai hukkumisen sekä hengitysvajauspotilaiden hoidosta.

OIREIDENMUKAINEN HOITO VÄHENTÄÄ KÄRSIMYSTÄ

Ensihoidolla on aina muitakin päämääriä tai tavoitteita kuin mitattavissa oleva vaikuttavuus. Ensihoito luo pelkällä olemassaolollaan kansalaisille turvallisuuden tunnetta. Ensihoitoon sisältyy oireenmukaista hoitoa, jonka vaikuttavuutta on mahdotonta luotettavasti osoittaa, tärkeimpinä kivun tai hengenahdistuksen hoito. Oireenmukainen hoito vähentää kärsimystä ja tuottaa sinällään vaikuttavuutta. ◀

OLLI-PEKKA RYYNÄNEN
professori, Kuopion yliopisto

ANTTI MALMIVAARA
ylilääkäri, Finohta

Ryynänen O-P, Iiro T, Reitala J, Pälve H, Malmivaara A. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Stakes; 2008. Finohtan raportti 32.

Antimikrobituotteiden apu atoopikoille?

Cochrane-katsauksen tavoitteena oli selvittää stafylokokkibakteerin (*S.aureus*) vähentämiseen tähtäävien menetelmien vaikuttavuus atooppikkojen oireiluun.

S.aureus kuuluu ihon normaaliflooraan. Atoopikon iholta stafylokkeja löytyy yleensä runsaasti, ja ne voivat aiheuttaa ärsytystä tai selvän infektion ihottuma-alueella. Monia antimikrobituotteita on kehitetty vähentämään *S.aureus* atoopikon iholta. Niiden käyttö on yleistä, vaikka vaikuttavuus on epäselvää. Niiden myös pelätään edistävän antibiooteille vastustuskykyisten kantojen kehittymistä.

Katsaukseen sisältyy 21 satunnaistettua tutkimusraporttia, joissa atooppinen ihottuma oli diagnosoitu yhteensä 1081 koehenkilöllä. Alkuperäistutkimuksista 11 oli tehty Länsi-Euroopassa ja viisi Pohjois-Amerikassa.

Antibakteeriset menetelmät jaettiin seitsemään luokkaan: suun kautta otettavat antibiootit, antibakteeriset saippuat (1 tutkimus), steroidivoiteet, joissa lisänä antibakteerinen aine (10 tutkimusta), antibakteeriset kylpyvaahdot, ulkoisesti käytettävät antiseptiset tai antibakteeriset rasvat (3 tutkimusta), antibioottien ja kortikosteroidien yhdistelmähoidot

sekä hopealla kyllästetty kangas (1 tutkimus). Vertailuhoitona tuli olla lumehoito tai yhdistelmähoitoissa vertailtavana olevan saman steroidivoiteen käyttö ilman antibioottia. Kirjallisuushaku ulottui 3/2008 asti.

Kiistatonta näyttöä antimikrobisten tuotteiden hyödyistä atoopikoilla ei löydetty. Julkaistut tutkimukset olivat pieniä ja metodologisesti puutteellisia. Antimikrobiaineita pidetään hyvin siedettynä hoitomuotona, mutta sivuvaikutuksia tai hoidon vaikutusta elämänlaatuun ei katsauksen tutkimuksissa raportoitu juuri ollenkaan. Antimikrobiaineiden käytöstä kaivataan kipeästi laajoja pitkäaikaisseurantaa sisältäviä tutkimuksia, joissa koehenkilöiden ihottumat ja tulehdukset olisivat selkeästi määriteltä. ◀

HELI RAMULA
lääketieteellinen kirjoittaja
Finohta

Birnie AJ, Bath-Hextall FJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Interventions to reduce Staphylococcus aureus in the management of atopic eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD003871. DOI: 10.1002/14651858.CD003871.pub2

Yksilölliset tukipohjalliset jalkakipujen hoidossa



Jalkaterän kipujen hoidossa turvaudutaan monenlaisiin menetelmiin: lääkkeisiin, fysioterapiaan, tukipohjallisiin ja jopa leikkauksiin. Cochrane-katsauksessa keskityttiin arvioimaan mittojen mukaan räätälöityjen tukipohjallisten vaikuttavuutta eri sairauksista johtuvien jalkaterän kipujen hoidossa. Kenkään laitettavat, irralliset tukipohjalliset tehtiin tarkan yksilöllisen jalka-analyysiin tai muotin perusteella.

Laajan kirjallisuushaun avulla etsittiin aiheesta satunnaistettuja tutkimuksia, joissa pohjallisia käytettiin jalkaterän kipujen hoitoon. Pois jätettiin työt, joissa tutkittiin mittatilauspohjallisten vaikuttavuutta jalkakipujen ehkäisyssä tai epämuodostumien hoidossa. Diagnoosia ei muuten rajoitettu ja tärkein tulosmuuttuja oli kipu. Toissijaisina tulomuuttujina olivat alaraajan toiminta tai toiminnan vajavuudet, terveyteen liittyvä elämänlaatu ja koehenkilön tyytyväisyys sekä mahdolliset sivuvaikutukset.

MITTATILAUSTUKIA MONEEN TAUTIIN

Cochrane-katsauksen yksitoista tutkimusraporttia kuvaavat yhteensä 1332 koehenkilön hoitotuloksia. Viisi tutkimusta arvioi tukipohjallisia plantaarifaskiittiin eli jalkapohjan kalvotulehdukseen (n=691) ja kolme nivelreumaan liittyvän jalkaterän kivun hoidossa (n=231). Lisäksi löytyi yksi tutkimus kaarijalan (pes cavus), vaivaisenluun ja lastenreuman jalkakivun hoidosta.

Vertailuinterventiot vaihtelivat ilman mittoja tehdyistä tai lumepohjallisista yölastoihin ja leik-

kauksiin. Myös seuranta-aika vaihteli viikosta kolmeen vuoteen.

Tulosten mukaan mittojen mukaan tehtyjen tukipohjallisten vaikutus kipuun jäi epäselväksi jalkapohjan kalvotulehduksen ja nivelreumaan liittyvän varpaiden tyvinivelten kivun hoidossa. Pohjalliset olivat vaikuttavia kivuliaan kaarijalan hoidossa ja nivelreumassa jalkaterän takaosan kipujen hoidossa. Ne todettiin vaikuttaviksi myös kivuliaan vaivaisenluun hoidossa, mutta leikkaushoito vähensi kipua vielä tehokkaammin. Lastenreumapotilailla yksilölliset ja tehdasvalmisteiset tukipohjalliset olivat yhtä tehokkaita jalkakivun lievityksessä, tosin tutkimuspotilaita oli vain 47.

Tutkimusnäyttö räätälöityjen tukipohjallisten vaikuttavuudesta jalkakipujen hoidossa on siis vielä rajallista. Vaikka tukipohjallisia pidetään turvallisenä hoitomuotona, ei niiden mahdollisista haittavaikutuksista tiedetä kylliksi. Alkuperäistutkimuksissa mainittiin pohjallisten aiheuttaneen toisenlaista jalkakipua, nilkan instabiliteettia ja iho-ärsytystä. ☹

HELI RAMULA
lääketieteellinen kirjoittaja
Finohta

Hawke F, Burns J, Radford JA, du Toit V. Custom-made foot orthoses for the treatment of foot pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD006801. DOI: 10.1002/14651858.CD006801.pub2.



Ingram

Campbell Collaboration: Cochrane-verkoston täyssisar



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Campbell ja Cochrane ovat sisarverkostoja, jotka kokoavat tutkimustietoa toimenpiteiden vaikuttavuudesta järjestelmällisiin katsauksiin. Cochrane-verkoston katsaukset koskevat terveydenhuollon menetelmiä, Campbellin taas sosiaali- ja opetustoimen käytäntöjä. Katsausten toivotaan helpottavan päätösten tekoa ja parantavan toimenpiteiden vaikuttavuutta terveydenhuollossa, opetus- ja sosiaalialalla sekä kriminaalihuollossa.

Verkostoissa toimii eri alojen asiantuntijoita, joista moni tekee katsauksia oman toimensa ohella, vapaaehtoisena yhteistyönä. Periaatteita ovat muun muassa tiedon laatu, ajantasaisuus ja saatavuus, riippumattomuus sekä laaja moniammatillinen osallistuminen.

MITTARIT JA HARHAT

Campbell-verkosto on saanut nimensä Donald T. Campbellin (1916-1996) mukaan. Tämä yhdysvaltalainen psykologi on tunnettu tutkimusmetodologisista kirjoituksistaan psykologian, sosiologian, antropologian, biologian ja filosofian aloilta. Hän

korosti, että luotettavan tutkimuksen tulisi käyttää monia lähestymistapoja, joilla kaikilla on omat mitattavat harhan lähteensä. Aiheesta kirjoitettu artikkeli "Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-Multimethod Matrix" on yksi lainatuimmista yhteiskuntatieteen julkaisuista.

Campbellin laiksi on nimetty ajatus, että kvantitatiivisen mittarin käyttö alkaa ennen pitkää huonontaa prosessia, jota sillä oli tarkoitus seurata. Campbell kritisoi erityisesti kouluarvosanojen käyttöä opetuksen perimmäisenä mittarina. Hänen mukaansa arvosanat mittaavat toki aluksi tavanomaista koulumenestystä, mutta ne alkavat pian huonontaa opetusta, joka herkästi alkaa pyrkiä kohti korkeampia arvosanoja. Sen jälkeen arvosanat eivät enää toimi koulumenestyksen, vaan opettajien numeronantamiskäytäntöjen mittareina.

Hallinnolliset toimenpiteet ovat Campbellin mukaan itse asiassa yhteiskunnallisia kokeita, joita voidaan arvioida tieteellisesti. Näin saadun tieteellisen näytön pitäisi vaikuttaa seuraaviin päätöksiin ja sitä kautta yhteiskunnan hyvinvointiin.

CAMPBELL-VERKOSTO

Campbell-verkosto sai alkunsa vuonna 1999 Lontoossa pidetyssä kokouksessa, johon osallistui myös Cochrane-verkoston jäseniä. Seuraavana vuonna verkosto virallisesti perustettiin. Johtoryhmän jäsenet ovat pääasiassa yhdysvaltalaisia ja kanadalaisia.

Campbellin Pohjoismaiden osasto perustettiin vuonna 2001 Pohjoismaiden ministerineuvoston ja Tanskan hallituksen rahoituksen tuella. Campbell-verkoston päätoimisto sijaitsee tällä hetkellä Oslolla. Seuraava, järjestyksessä yhdeksäs Campbell-vuosikokous pidetään Norjassa toukokuussa 2009.

COCHRANEN JA CAMPBELLIN RAJAPINNALLA

Yksi Cochrane-verkoston noin viidestäkymmenestä katsausryhmästä on nimeltään The Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group (CDPLG).

CDPLG-katsausryhmän aiheina ovat lääketieteen, sosiaalitieteiden, opetusalan ja yhteiskunnallis-lainopillisen alan interventiot. Ne kattavat lapsuus- ja nuoruusajan kehitykselliset ja psykososiaaliset ongelmat, mukaan lukien nuorisorikollisuuden. Aiheina ovat myös kaikenikäisten oppimisvaikeudet, persoonallisuushäiriöt ja aikuisten rikollisuus. Katsausryhmän isäntäorganisaatio on Bristolin yliopiston yhteiskuntaopin osasto, School of Policy Studies.

CDPLG-katsausryhmä on vastikään uudistanut toimintatapojaan, ja katsaukset tehdään yhteistyössä Campbell-verkoston kanssa.

TERVEYDENHUOLTOA VAI EI?

CDPLG-katsausryhmän Cochrane-katsaukset herättävät usein ihmettelemään, onko kyse todella terveydenhuollon toimenpiteestä. Kun aiheena on päivähoidon vaikuttavuus lapsen kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kannalta, käsittelee katsaus interventioita, johon ohjaaminen ei yleensä ole lääkärin tai hoitajien päätettävissä. Sama pätee toiseen Cochrane-katsaukseen taloudellisen tuen antamisen vaikutuksista rikkaiden maiden köyhille perheille.

Kaikesta päätellen Cochrane-verkostossa on aikanaan jouduttu venyttämään terveydenhuollon (health care) käsitettä ja ottamaan mukaan aiheita, joissa lopputuloksena mitataan terveyttä, vaikka puuttumisen keinot ovat sosiaalityön, opetustoimen tai jonkun muun tahon käsissä. ◀

IRIS PASTERNAK
tutkijalääkäri, Finohta

JULIA PASTERNAK
kasvatustieteen yo,
harjoittelija, Finohta

Campbell-verkosto: www.campbellcollaboration.org

Näyttöön perustuva toimintamalli Suomen kouluihin

Finohta ja Stakesin kuntapalveluyksikön mielenterveysryhmä ovat aloittelemassa Cochrane-katsausta tavallisten lasten psykososiaalisen kehityksen tukemisen keinoista kouluissa. Aiheesta löytyy yllättävänkin paljon satunnaistettuja vaikuttavuustutkimuksia.

Katsaus on osa Yhteispeli-hanketta, jonka pää tavoitteena on parantaa koulun mahdollisuuksia lapsen terveen kasvun edistämiseksi. Suomalaisiin peruskouluihin halutaan luoda opetukseen yhdistetty toimintamalli, joka kehittää lasten sosioemotionaalaisia taitoja ja ehkäisee masennusta ja häiriökäyttäytymistä. Cochrane-katsauksen avulla saadaan tieto vaikuttavimmista menetelmistä.

JULIA PASTERNAK



Ingram



Ingram

Glaukooma: tauti ja diagnoosi eivät kohtaa

FINOHTAN
HANKKEET

Glaukooma on krooninen etenevä näköhermon sairaus, joka voi pahimmillaan nopeastikin johtaa sokeuteen. Yleensä tauti kuitenkin etenee hitaasti ja näön heikkenemistä voidaan ehkäistä ja hidastaa lääkkein, laserilla ja leikkauksilla, kunhan sairaus on ensin tunnistettu.

Silmänpaineensa vuoksi hoitoa saaneilla potilailla aika mahdolliseen näkövammaisuuteen kestää keskimäärin 30-40 vuotta, mikäli sairaus on siihen johtaakseen. Ongelmana on, että yli puolet glaukoomaa sairastavista henkilöistä on diagnosoimatta.

Kokonaan toisenlainen ongelma on, että glaukooman vuoksi lääkettä saavien joukossa vain alle puolella todella on glaukooma. Glaukooman diagnoosilla ei ole vakiintuneita kriteereitä ja lääkitys aloitetaan usein pelkän epäilyn perusteella. Lääkkeiden erityiskorvattavuuden perusteetkaan eivät ohjaa lääkkeiden käyttäjiä ja niiden todellisia tarvitsijoita yhteen.

ÄKILLINEN TAI PITKÄÄN OIREETON

Akuutin sulkukulmaglaukoomakohtauksen diagnostiikka on selväpiirteistä. Potilas on pahoinvoiva, silmä punoittaa ja sitä särkee ja näkökin on heikentynyt. Kun vielä mustuainen on laaja eikä reagoi valolle, silmä tuntuu kovalle ja sen paine on mitattaessa korkea, potilas lähetetään ensihoidon jälkeen päivystyspotilaana silmätautien osastolle.

Diagnostinen

haaste onkin nimenomaan kroonisen, hyvin pitkään oireettoman avokulmaglaukooman kohdalla. Sen diagnoosi perustuu moninaiisiin tyypillisiin löydöksiin näköhermon päässä, hermosäiekeroksessa, näkökentässä, silmänpaineessa ja kammionkulmassa.

**Yli puolet
sairastuneista
ilman
diagnoosia**

Glaukooman esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Muita riskitekijöitä ovat kohonnut silmänpaine, sukurasitus ja likitaitteisuus.

YKSI TESTI EI RIITÄ

Silmänpohjan tutkimusmenetelmiä on monenlaisia, ja tulosten tulkinnassa on myös kokoneiden silmääläkärien kesken huomattavaa vaihtelua. Vaikka silmänpohjan valokuvaaminen mahdollistaa tutkimustulosten vertailun eri ajankohtina, sekään ei kaikkia ongelmia poista. Normaali näköhermon pää, papilla, on eri ihmisillä varsin eri kokoinen, eikä keskuskuopan suhde papillan läpimittaan ole kovinkaan luotettava näköhermon vaurion osoitin. Isossa keskuskuopassa on iso papilla ja se voi herättää turhan epäilyn glaukoomasta. Pieni keskuskuoppa taas voi salakavalasti kätkeä glaukooman.

DIAGNOSTIIKKA HANKALAA

Silmänpohjan hermosäiekerroksen valokuvaaminen on hyödyllinen etenkin silloin, kun papilla on tavallista pienempi tai suurempi. Uusien auto-

maattisten kuvalaitteiden (esimerkiksi GDx, HRT, OCT) on ajateltu tuovan luotettavampaa, arvioijasta riippumatonta tietoa. Laitteiden tarkkuutta ja etenkin kustannusvaikuttavuutta glaukooman diagnostiikassa ei ole kuitenkaan luotettavasti arvioitu.

Automaattilaitteiden digitaalisten tulosteiden tulkintakin vaatii harjaannusta, eikä meillä ole näyttöä siitä, mikä tulosteessa oleva lukema merkitsee kliinisesti merkitsevää löydöstä ja oikeuttaa diagnoosiin tai hoidon tehostamiseen.

Näkökenttätutkimuksen tulos riippuu valitusta tutkimusstrategiasta ja potilaan vasteesta. Tulosten on todettu vaihtelevan testausten välillä ja samankin testin aikana melkoisesti. Rakennevauriot papillassa ja hermosäiekerroksessa näyttävät edeltävän näkökenttäpuutoksia, mutta niiden välinen ajallinen tai muu riippuvuus ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. Niistä potilaista, joilla on todettu eteneviä papillamuutoksia, vain noin joka kolmannelle kehittyi samanaikaisesti myös näkökenttäpuutoksia.

>>

Mallintamistutkimus glaukooman seulonnan kustannuksista

Valtakunnallista glaukooman joukkoseulontaa ei Suomessa ole järjestetty. Merkittävänä esteenä on sopivan seulontamenetelmän puuttuminen. Käypä hoito -suosituksessa (1) ehdotetaan oma-aloitteisille kansalaisille, että he hakeutuisivat silmääläkärin tutkimukseen 40-vuotiaasta alkaen viiden vuoden välein ja 60 ikävuoden jälkeen joka kolmas vuosi.

Finohtan tutkimuksessa simuloitiin Suomessa viiden vuoden välein tehtävää, 50-79-vuotiaille suunnattua glaukoomaseulontaa (2). Tutkijat käyttivät Markovin mallia, jolla katettiin koko glaukooman hoitoketju erilaisine kustannuksineen ja kliinisine lopputuloksineen. Seulontamenetelmänä käytettiin silmänpaineen mittausta, silmänpohjan valokuvausta ja koneellista näkökentän tutkimista. Koska testien toistettavuus on heikko, positiivinen seulontalöydös varmistettiin tekemällä samat testit uudelleen.

Glaukoomadiagnoosin jälkeen potilaiden seuranta sisälsi silmänpainemittauksen kahdesti vuodessa ja muut tutkimukset kerran kahdessa vuodessa. Hoi-

to kohdennettiin vain glaukoomaa sairastaville, eikä tautiepäilyihin kuten nykyään on usein käytäntö. Päätetapahtumina olivat niiden henkilöiden määrä, joilla oli vakava näkövamma, näkövammaisena vietettyjen vuosien määrä, laatu painotetut lisäelinvuodet sekä suorat ja epäsuorat terveydenhuollon kustannukset.

Johtopäätökset olivat, että glaukooman seulonta voisi olla Suomessa kustannusvaikuttavaa verrattuna tavanomaiseen käytäntöön, etenkin vanhemmissa ikäryhmissä.

Seulonnalla saataisiin diagnosoimattomat tapaukset hoidon piiriin ja toisaalta puretuksi kallis lääkitys niiltä lukemattomilta, joilla glaukooman kehittymisen riski on hyvin pieni. Simuloitu seulonta 75-79-vuotiaiden ikäryhmässä oli sekä vaikuttavampi että halvempi kuin tavanomainen glaukooman hoitokäytäntö 80 %:ssa tapauksista.

IRIS PASTERNAK

Yhden poikkeavan löydöksen merkitys glaukooman diagnostiikassa on vähäinen. Diagnostiikan tarkkuus paranee, kun testejä tehdään useita ja toistetaan testipatteristo samanlaisena myöhemmin useamman kerran.

KOHONNEEN SILMÄNPAINEN MERKITYS EPÄSELVÄ

Yksittäinen silmänpainelukema ei anna luotettavaa kuvaa silmän tilanteesta, sillä paineet voivat vaihdella paljon vuorokauden aikana. Myös toistetuissa mittauksissa paine voi olla koholla, mutta näköhermon pää säilyy seurannassa normaalina eikä näkökenttäpuutoksia ilmaannu. Tällöin puhutaan okulaarisesta hypertensiosta.

Epidemiologisissa tutkimuksissa on todettu, että niistä ihmisistä, joilla on todettu kohonnut silmänpaine, viidelle prosentille alkaa kehittyä näköhermon vauriota viiden vuoden seurannassa.

Toisaalta normaalikaan silmänpaine ei sulje pois avokulmaglaukoomaa. Itse asiassa silmänpaine on koholla vain noin puolella glaukoomapotilaista. Glaukooman hoitokeinot kohdistuvat kuitenkin pelkästään silmänpaineen alentamiseen. Hoitojen vaikuttavuutta selvittävien tutkimusten tulokset ovatkin normaalipaineisen glaukooman osalta ristiriitaisia.

LÄÄKITYS KÄYNNISTETÄÄN LIIAN HERKÄSTI

Glaukoomaa epäillään, kun potilaalla on glaukoomaan sopivia löydöksiä. Glaukooman diagnoosi edellyttää kuitenkin etenevän papilla-, hermo- ja näkökenttävaurion olemassaoloa. Epäiltyjä tautitapauksia on arvioitu olevan kuusi kertaa enemmän kuin varsinaisia glaukoomia.

Nykyisen hoitokäytännön mukaan merkittävä osa henkilöistä, joilla vasta epäillään glaukoomaa, saa glaukoomalääkitystä. Lääkkeiden tarpeellisuus on tällöin kyseenalainen.

Glaukoomalääkkeet annostellaan paikallisesti silmätippoina. Silti ne voivat aiheuttaa myös sys-

teemisiä haittavaikutuksia. Uudet lääkkeet ovat nostaneet glaukooman hoidon kustannuksia merkittävästi.

On mahdollista, että jopa yli puolet lääkkeiden

Pulmana tarpeeton lääkitys

nykyisistä käyttäjistä käyttää niitä tarpeettomasti. Sama määrä todellisia lääkkeitä tarvitsijoita kulkee sairaudesta tietämättöminä ja voi tulla hoidon piiriin vasta sit-

ten, kun näkökyky on peruuttamattomasti glaukooman vuoksi huonontunut.

SILMÄLÄÄKÄRILLÄ KÄYDÄÄN EDELLEEN OMALLA RAHALLA

Useiden testien toistuva tekeminen on kallista, eikä minkään silmänsairauden seulontaa tehdä nykyään julkisessa terveydenhuollossa. Kaksi kolmasosaa silmälääkärin käynneistä tehdään yhä omalla kustannuksella yksityisessä terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön kiireettömän hoidon perusteissa vuodelta 2005 todetaan glaukooman osalta, että jo diagnosoitujen tapausten osalta sairaanhoitopiiri tuottaa tarvittavat silmätautien erikoisan palvelut itse tai ostaa ne muualta. ☺

IRIS PASTERNAK
tutkijalääkäri, Finohta

1. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Glaukoomaseura ry:n asettama työryhmä. Glaukooman Käypä hoito -suositus. www.kaypahoito.fi

2. Vaahtoranta-Lehtonen H, Tuulonen A, Aronen P ym. Cost effectiveness and cost utility of an organized screening programme for glaucoma. *Acta Ophthalmol Scand.* 2007 Aug;85(5):508-18.

TERVEYSPALVELUT

Ongelmahaavojen
hoitotiimi on
potilaan mieleen

Caspersen F et al. Sårteam – organisering af et behandlings-tilbud til patienter med problemsår. En medicinsk teknologivurdering. DACEHTA, 2006. www.sst.dk

Krooniset, hoitoon reagoimattomat haavat aiheuttavat potilaalle erityisen riskin ja heikentävät elämänlaatua. Tanskassa on suositeltu erityisten haavanhoitotiimien perustamista ongelmahaavojen hoidon tehostamiseksi.

Storstrømmenin sairaalassa arvioitiin haavanhoitotiimin organisatorisia ja taloudellisia vaikutuksia sekä potilaan kokemuksia. Tiimiin kuului osa-aikainen ortopedi ja kokopäivätoiminen haavahoitaja, jotka hoitivat yhteensä 86 ongelmahaavapotilasta. Kontrolliryhmää (100 potilasta) hoidettiin sairaalan tavanomaisen organisaatiomallin mukaisesti. Projekti toteutettiin 4/2000–10/2003 yhteistyössä Kööpenhaminan haavanhoitokeskuksen kanssa.

Haavanhoitotiimin potilaiden haavat paranivat nopeammin ja suurempi määrä parantui kokonaan kontrolliryhmään verrattuna. Potilaat kokivat olonsa turvalliseksi, koska samat henkilöt osallistuivat hoitoon koko prosessin ajan, tunsivat heidän hoitohistoriansa ja pystyivät tekemään välittömästi päätöksiä löydösten perusteella. Potilailla esiintyi vähemmän kipua sidosten vaihdon yhteydessä ja he olivat paremmin informoituja verrattuna perinteisen mallin mukaan hoidettuihin.

Haavanhoitotiimissä oli yhtenevät ja järjestelmälliset hoitokäytännöt. Tiimin erityisosaaminen nosi koko organisaation tietotasoa haavoista ja haavanhoidoista. Tätä voidaan pitää merkittävänä lisähyötynä, joka auttaa saavuttamaan ja yl-

läpitämään hyviä hoitotuloksia pitkällä aikavälillä.

Haavanhoitotiimien perustaminen näyttäisi olevan järkevää terveydenhuollon resurssien käyttöä. Vaikka tiimin hoitamien potilaiden keskimääräinen sairaalassaoloaika oli pidempi, lisäkustannukset katsottiin kohtuullisiksi.

EVA KIURA

LÄÄKKEET

Miten ehkäistä
raskausmyrkytystä?

Meads CA et al. Methods of prediction and prevention of pre-eclampsia: systematic reviews of accuracy and effectiveness literature with economic modelling. NCCHTA, 2008. www.hta.ac.uk

Raskausmyrkytys eli pre-eklampsia tarkoittaa raskauden jälkimmäisellä puoliskolla ilmenevää verenpaineen nousua ja valkuaisvirtaisuutta. Pahimmillaan tila voi johtaa äidin ja sikiön kuolemaan. Useita riskitekijöitä tunnetaan, mutta keinoja raskausmyrkytyksen luotettavaan ennustamiseen ja ehkäisemiseen kaivataan.

Brittien katsauksessa arvioidaan 27 diagnostisen testin tarkkuus raskausmyrkytyksen ennustamisessa ennen 25. raskausviikkoa. Tutkimusten laatu oli yleisesti ottaen heikko, samoin testien tarkkuus. Joidenkin testien spesifisyys vaikutti hyvältä, mutta tämä saavutettiin herkkyuden kustannuksella. Johtopäätöksenä oli, ettei mikään tutkituista testeistä ole riittävän tarkka yleiseen kliniseen käyttöön.

Kalsiumin sekä verihutialestaajien (erityisesti pieniannoksen asetyylisalisyylihapon) on osoitettu

ehkäisevän raskausmyrkytystä. Lepo kotona on vähentänyt raskausmyrkytyksen suhteellista riskiä normaalipaineisilla naisilla, mutta tätä interventiota on arvioitu vain kahdessa pienessä tutkimuksessa, joten tuloksiin täytyy suhtautua varauksella.

Todennäköisesti kustannusvaikeimmalla tavalla raskausmyrkytysten vähentämiseksi olisi vaikuttavaksi todettun, edullisen ja turvallisen hoidon tarjoaminen kaikille odottaville äideille ilman edeltäviä testejä.

Lienee vielä liian aikaista ohjeistaa jokainen raskaana oleva leppämään ja käyttämään aspiriinia tai kalsiumia. Tutkimuksilla voitaisiin kuitenkin selvittää, olisiko tällainen toimintamalli toteuttamiskelpoinen, ja miten naiset siihen suhtautuisivat.

EVA MÄKINEN



Ingram

Tällä palstalla esitellään äskettäin ilmestyneitä HTA-raportteja. Tekstin ovat tiivistäneet Finohtan lääketieteelliset kirjoittajat. Tarkemmat tiedot ja verkko-osoitteet ovat saatavilla osoitteessa www.ohtanen.fi.

LAITTEET

INR-kotitestausta
turvallista

Brown A et al. Point-of-Care Anticoagulation Monitoring Devices: A Better Alternative? CADTH, 2007. www.cadth.ca

Veren hyytymistä kuvaavan INR-arvon testaaminen vastaanotolla tai kotona, ns. vieritestausta, näyttää olevan turvallinen ja tehokas seuranta-keino.

Vieritestausta saattaa vähentää verenhennustabletteja käyttävien potilaiden kuolemantapauksia ja verisuonitukoksia verrattuna perinteiseen laboratoriotestaukseen. INR-arvo näyttäisi myös pysyvän paremmin hoitotasolla vieritestausta käytettäessä. Verenvuotokomplikaatioiden määrässä sen sijaan ei ole eroa.

Näihin tuloksiin päädyttiin kanadalaiskatsauksessa, jossa arvioitiin INR-vieritestausta, joilla hoitaja tai potilas itse voi mitata veren hytymisajan. Tuloksiin on suhtauduttava varauksella, sillä verisuonitukosten määrää ei aina ollut arvioitu sokkoutetusti ja objektiivisesti. Lisäksi vieritestiryhmän potilaiden INR-arvo oli mitattu tiheämmin kuin laboratoriotestiryhmän potilaiden.

Noin kahdeksasosa kanadalaisista verenhennuslääkettä käyttävistä potilaista pystyisi mittaamaan INR-arvonsa itsenäisesti. He pystyisivät mahdollisesti myös säätämään itse lääkityksensä tämän arvon perusteella.

Jos yhteiskunnan maksuhaluus laatupainotteista lisäelinvuotta (Quality Adjusted Life Year, QALY) kohti on 50 000 Kanadan dollaria (32 000 €), vieritestausta käyttävien kanadalaisilla antikoagulanttiklinikoilla on kustannusvaikuttavaa yhteiskunnan näkökulmasta arvioituna.

Julkisen terveydenhuollon näkökulmasta CoaguChek-laitteen käyttö potilaiden omatestauksessa ei näyttäisi olevan kustannusvaikuttavaa. Sen sijaan yhteiskunnan näkökulmasta arvioituna se on halvempaa kuin tavanomainen hoito. Tällöin otetaan huomioon terveydenhuololle aiheutuvien kulujen lisäksi potilaan ja hänen hoitajansa matkakulut sekä käytetystä ajasta aiheutuvat kustannukset.

MAIJA SAIJONKARI



Dynamic Graphics

Antibakteeriset
keskuslaskimokatetrit
vähentävät infektioita

The clinical effectiveness and cost-effectiveness of central venous catheters treated with anti-infective agents in preventing bloodstream infections: a systematic review and economic evaluation. NCCHTA, 2008. www.hta.ac.uk

Keskuslaskimokatetreja käytetään kun tarvitaan pitkäkestoista yhteyttä verenkiertoon. Potilaan kannalta merkittävin haittavaikutus on infektio, joka saattaa kehittyä paikallisesti katetria ympäröivissä pehmytkudoksissa tai levitä suoraan katetrin kautta verenkiertoon. Katetri-infektioiden aiheuttama sairastavuus ja kuolleisuus kuormittavat myös terveydenhuoltojärjestelmää.

Antiseptisellä tai antibiootilla aineella päällystettyjen keskuslaskimokatetrien käyttö vähentää katetriperäisiä yleisinfektioita (bakteremia ja sepsis). Tämä tulos koskee 5–12 ja yli 20 vuorokauden käyttöaikoja, kun katetri on asennettu reisi- tai kaulalaskimoon. Paras kliininen teho saadaan minosykliini-rifampisiini-antibioottiyhdistelmällä sekä hopeasulfadiatsiinilla päällystetyillä katetreilla.

Taloudellisen arvioinnin mukaan päällystetyt katetrit ovat kustannusvaikuttavia korkean riskin potilailla tavanomaisiin keskuslaskimokatetereihin verrattuna. Katsausta varten laaditussa päätösanalyysissä mallissa päällystetyt katetrit olivat kaikilla tehdyillä oletuksilla perinteisiä katetreja kustannusvaikuttavampia. Edullinen vaikutus katetriperäisten yleisinfektioiden ehkäisemisessä on kuitenkin vain rajallinen, jollei samanaikaisesti käytetä myös muita infektion torjuntamenetelmiä.

EVA KIURA

LUKIJAPALAUTE 5/2008

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)

UUTISET

Finohta selvitti syövän hoitoviiveitä

Finohta teki kesällä 2008 peruspalveluministerin toimeksiannosta selvityksen syöpähoitoihin pääsystä Suomessa. Sairaanhoidopiireille lähetettiin lomakekysely, jossa heiltä pyydettiin arviota syöpähoitojen viiveistä omassa piirissä. Samalla kysyttiin, millä keinoilla hoitojärjestelmästä johtuvia viiveitä voitaisiin poistaa.

Selvityksen mukaan syöpäleikkauksiin pääsee Suomessa yleensä nopeasti, vaikka jonkin verran esiintyykin vaihtelua sairaanhoidopiirien välillä. Syövän lääkehoidon ja sädehoidon käynnistymisessä on sen sijaan jonkin verran viiveitä.

Merkittävin syy viiveisiin on pula osaavista ammattilaisista, ennen kaikkea syöpälääkäreistä, mutta myös muista henkilöstöryhmistä.

Suurin osa vastaajista raportoi syöpäpotilaiden hoitotilojen olevan puutteellisia joko kooltaan tai sopivuudeltaan. Myös sädehoitolaitteista on vajausta.

Sairaanhoidopiirin koko tai sijainti ei juurikaan vaikuta syöpähoitoon pääsyyn, eivätkä viiveet keskity vain joihinkin sairaanhoidopiireihin.

Sairaanhoidopiireillä ja niiden syöpäklinikoilla on yhteneväiset käsitykset keinoista vähentää viiveitä. Tärkeimpinä keinoina pidettiin virkojen täyttöasteen ja hoitoprosessien parantamista sekä hoidon porrastuksen tehostamista. Myös toimivan yhteistyön merkitystä korostettiin.

Syöpätautien hoitoviiveiden ja niiden syiden arviointi olemassa olevan tiedon avulla on haastavaa, mikä johtuu syöpätautien moninaisuudesta sekä hoidon ja diagnostiikan jakautumisesta useille erikoisaloille. Muun muassa tähän selvitykseen perustuen ministeri Paula Risikko päättikin käynnistää kansallisen syövän hoidon strategian valmistelun. Lisäksi hoitoilmoitusrekisteriin valmistellaan syöpäpotilaan lisälehteä specifin tiedon keräämistä varten. ◐

SUVI MÄKLIN

Mäklin S, Mäkelä M. Hoitoon pääsy syöpätaudeissa. Kysely sairaanhoidopiireille elokuussa 2008. Helsinki: Stakes; Stakesin työpapereita 33/2008.

IMPAKTI

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehti

EUnetHTA-konferenssi Pariisissa marraskuussa 2008

EUnetHTA-verkosto kokoontuu Pariisiin marraskuun 20. päivänä teemanaan menetelmien arvioinnin tulevaisuus ("HTA's Future in Europe"). EUnetHTA yhdistää alueellisia ja kansallisia HTA-yksiköitä, tutkimuslaitoksia ja terveysministeriöitä. **Lisätietoja: www.eunetha.net**

HTAi-konferenssi Singaporessa kesäkuussa 2009

Health Technology Assessment International (HTAi) järjestää seuraavan vuosittaisen kokouksensa Singaporessa 21.–24.2009. Konferenssin teemana on globalisaatio ja terveydenhuollon menetelmien arviointi. **Lisätietoja: www.htai2009.org**



Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 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 tutkimuskeskuksen arviointiyksikkö Finohta tuottaa tietoa päätösten tueksi.

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

Finohta

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen arviointiyksikkö
Finnish Office for Health Technology Assessment

YHTEYSTIEDOT

Sähköposti etunimi.sukunimi@stakes.fi

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

Helsingin toimisto:

Tampereen toimisto:

Postiosoite
Stakes/Finohta
PL 220, 00531 Helsinki

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

Käyntiosoite
Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

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

Puhelin
(09) 39 671 (vaihde) / (09) 3967 2297

Puhelin
(03) 35 5111 (vaihde)

Faksi
(09) 3967 2278

Faksi
(03) 3551 4300