



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Prof. Marjukka Mäkelä
Terveysthuollon menetelmien arviointi
priorisointipäätösten tukena



STAS seminaari 26.5.2010

STAS Mäkelä May10

1



Finohtan tehtävä

Kehittää Suomen terveydenhuollon
tehokkuutta ja vaikuttavuutta
tuottaen ja välittäen riippumatonta,
luotettavaa ja käyttökelpoista tietoa
terveydenhuollon menetelmistä
merkittävien päätösten tueksi
kelpo menetelmin ja yhteistyössä.



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

2

Arviointia tarvitaan varsinkin



kun terveydenhuollon menetelmä on

- uusi, kallis tai kiistanalainen
- kansanterveyden tai kansantalouden kannalta merkittävä
- menetelmän käytössä tai tuloksissa havaitaan merkittävää alueellista vaihtelua

Arviointi vaikuttaa päätöksiin selvimmin,
kun sillä on tilaaja ja aikataulu.



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

3

Finohtan tuotteet



Tuote	Aika	Tekn	Vaik	Turv	Kust	Käyttö	Org	Sos	Eett	Jurid
Pikavastaus	Päiviä	(+)	+	+						
Ohtanen-tiivistelmä	Viikkoja	+	+	+	(+)		(+)	(+)	(+)	(+)
Nopea katsaus	1-3 kk	+	+	+	(+)				(+)	(+)
HALO-katsaus	4-8 kk	+	+	+	(+)	+	+		(+)	(+)
Laaja arviointi	1-2 v	+	+	+	+	+	+	+	+	+



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

Esityksen nimi / Tekijä

4



Paras saatavilla oleva tieto

riippuu siitä,

- mitä kysytään,
- kuka vastaa,
- millaiseen päätökseen ja
- kuinka pian tietoa tarvitaan.

Nopea **tai** perusteellinen



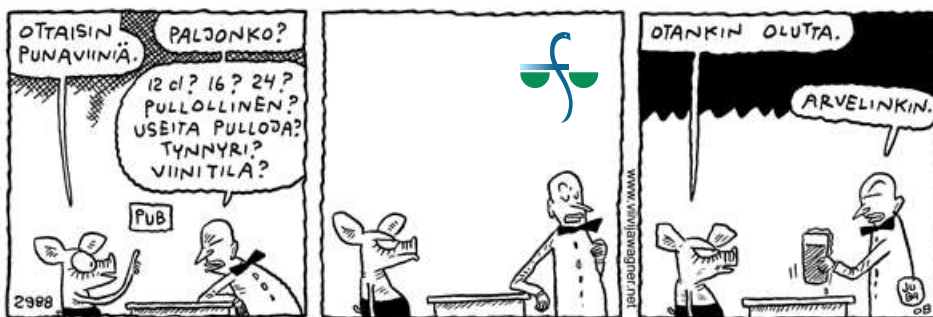
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

5

Asiakkaiden ohjaamisen taito



STM

Finohta

(anteeksi, olen ymmärtäjät)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



HTA *priorisoinnin* tukena

Priorisointi on (julkisen th:n) voimavarojen
suuntaamista sen perusteella, miten saadaan
suurin terveyshyöty **Vain terveystaloudellisuus**

Voimavarojen suuntaamista yhden taudin suhteen:
preventio, hoitovalinnat **Ei tautien välillä**

Valikoivaa menetelmien käyttöön ottoa
Teknologia-tauti-parit



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

7

Priorisoinnin vaikuttavuus?

PubMed: 7360 osumaa prioritiz* or prioritiz*



HTA and prioritiz/z*: 1088 osumaa, suuri osa
aiheiden priorisointia

Keinohedelmöitys

Maksansiirto elävältä luovuttajalta

Kaihi

Keinonivel polveen tai lonkkaan

Biomarkkerit koronaarikirurgiaoissa



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

8



Biomarkkerit koronaarikirurgiajonoissa

Hemingway H et al: The effectiveness and cost effectiveness of biomarkers for the prioritisation of patients awaiting coronary revascularisation: a systematic review and decision model. HTA 2010; 14(9): 1-178

Authors' conclusions: Formal prioritisation using a routinely assessed biomarker, such as eGFR, was good value for money from the perspective of NHS, while use of novel biomarkers (CRP) was unlikely to be cost-effective.

Ennustetutkimusta tauti kerrallaan



Case 1, Suunniteltu priorisointi: Lihavuuskirurgia



Ehdotus HALO-ohjelmasta; liian laaja aihe
Juuri leviämässä oleva teknologia, paljon
julkisuudessa

KELAn päätösprosessi meneillään

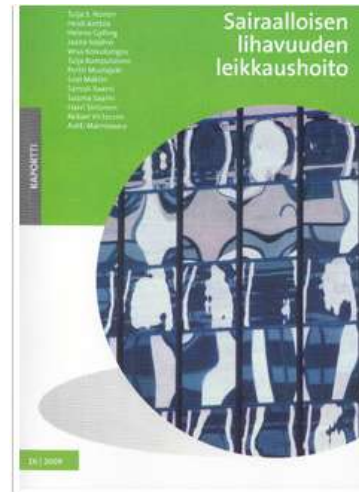
→ Kattava arvio, etenkin eettiset näkökohdat

Kustannusvaikuttavuus hyvä, kun rajataan
vaikeimmin lihaviin / liitännäissairaudet



Skenaario vaikutuksista

- Lihavuusleikkauksia kv-
hoitokriteerien mukaan
→ Leikkauksia 3000 / vuosi
400 komplikaatiota, 10-20
kuolemaa / vuosi
Kokonaiskuolleisuus ↓
Terveystuhoon kustannukset
10 v aikana vähenevät noin
13000 € / potilas
→ Yhtenäiset hoitoon pääsyn
perusteet, myös KELA



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

11

Case 2, Uusi teknologia: Aivojen viilennyshoito



Tulossa käyttöön useilla indikaatioilla
Ilmeisesti turvallinen, kustannukset kohtuulliset

HALO-arviot erikseen:
Sydänpysähdyksestä elvytetyt
Aivoinfarktut
Vaikeat aivovammat

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

12



HALO-suositusten perusteet

Liikennevalo	Vaikuttavuus	Turvallisuus	Kustannukset
 Vihreä	Riittävä	Riittävä	Kohtuulliset
 Keltainen	Lupaava, mutta tieto niukkaa	Ilmeisesti riittävä	Kohtuulliset
	Riittävä	Riittävä	Korkeat
	Riittävä	Tunnetaan puutteellisesti	Kohtuulliset
 Punainen	Tunnetaan puutteellisesti	Riittävä	Kohtuulliset
	Huono tai tuntematon	Riittävä	Kohtuulliset
	Riittävä	Huono tai tuntematon	Kohtuulliset
	Riittävä	Riittävä	Kohtuuttoman kallis



Aivojen viilennyshoito

Katsauksen nimi

Suositus menetelmän käytöstä

[Aivojen viilennyshoito akuutin aivovaurion hoidossa](#)
 (Tammikuu 2010)

 [Aivojen viilennyshoito sydänpysähdyksestä elvytetyillä](#)

 [Aivojen viilennyshoito aivoinfarktin sairastaneilla](#)

 [Aivojen viilennyshoito vaikean aivovamman saaneilla](#)

Priorisointia tautien välillä?



Aivojen viilennyshoito sydänpysähdyksestä elvytetyillä

(Suositus annettu 5.2.2010)



Vihreä



Sydänpysähdyksestä elvytetyillä potilailla pikaisesti aloitettu viilennyshoito (32-35 °C) on suositeltavaa.

- **Vaikuttavuus:** Kehon ulkoinen viilennyshoito pienentää sydänpysähdyksestä elvytettyjen kuolleisuutta ja vähentää toimintakyvyn heikkenemistä.
- **Turvallisuus:** Kontrolloitu viilennyshoito ei lisää haittavaikutuksia.
- **Kustannukset:** Laitekustannukset vaihtelevat 8 000-25 000 € välillä. Myös potilaskohtaiset kustannukset riippuvat käytetystä menetelmästä, mutta potilaskohtainen materiaalikustannus on enimmillään 1 000 €.
- **Rajoitukset:** Toistaiseksi näyttö rajoittuu sairaalassa aloitettavaan hoitoon.
- **Työnjako:** Hoidon toteuttaminen edellyttää intensiivistä voiminnan seuranta ja sopii parhaiten tehohoitoyksikköihin

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Aivojen viilennyshoito aivoinfarktin sairastaneilla

(Suositus annettu 5.2.2010)



Punainen



Viilennyshoidon (32-35 °C) ei ole osoitettu parantavan aivoinfarktipotilaiden hoitotuloksia. Toistaiseksi sen kliininen käyttö ei ole perusteltua muutoin kuin tieteellisen tutkimuksen yhteydessä.

- **Vaikuttavuus:** Satunnaistettuihin hoitotutkimuksiin osallistuneiden potilaiden lukumäärä on pieni. Vaikutusta toimintakykyyn tai kuolleisuuteen ei ole todettu.
- **Turvallisuus:** Turvallisuutta ei voida luotettavasti arvioida.
- **Kustannukset:** Kustannukset riippuvat valitusta viilennysmenetelmästä.
- **Rajoitukset:** Käyttö vain tieteellisessä tutkimuksessa.
- **Työnjako:-**

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Case 3, HPV-rokotukset: Maiden välinen vaihtelu



ECDC:n raportti Tammikuussa 2008

- Papilloomarokotus teineille voi vähentää kohdunkaulasyövän insidenssiä 70%
- Seulontaa jatkettava, rokotetutkin seulottava screened
- Kansalliset KVA:t tarpeen
- Suomi hyötyisi rokotuksista muita Euroopan maita vähemmän, koska seulontamme on niin tehokas



HPV-rokotetrial Suomessa - 1

- THL ja Väestöliitto
- Asennekysely 2006: 83% 15-vuotiaista ja 86% heidän vanhemmistaan hyväksyy HPV-rokotuksen
 - matala HPV-tartunnan perusriski
 - kannustaako varhaiseen seksiin
 - rokotteen turvallisuus
- Ryvässatunnaistettu trial lokakuusta 2008
33 kunnassa (21 000 15-vuotiaasta)
- Vertailurokote: HBV (60% suoja)



HPV-rokotetrial Suomessa - 2

- Ryhmä A: HPV16/18 tytöille ja pojille
- Ryhmä B: HPV 16/18 tytöille , HBV pojille
- Ryhmä C: HBV for kaikille
- Muu maa: Ei (julkista) rokotusta
- Seuranta
 - Seruumin vasta-aineet + PAPA
 - Klamydiaseulonta samoista näytteistä suunnitteilla
 - Syöpärekisterilinkki sotulla 15+ vuotta

KANSALLINEN PÄÄTÖS 2015

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



HPV vaccination in Denmark

Who can get the HPV-vaccination free?

Are you a girl born in 1996 or later

you are offered a free vaccination from January 1st, 2009.

You must be at least 12 years of age, but the offer runs out when you turn 15

The vaccination is part of the regular child immunisation program

Are you a girl born in 1993, 1994, or 1995,

you are offered a free vaccination from October 1st, 2008, until the end of 2010

Read more on www.StopHPV.dk

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



HPV-rokote Tanskassa

Rokote 12-15 -vuotiaille tytöille
Osana julkista rokotusohjelmaa vuodesta 2009

Päätös valmisteltu nopeasti
Ei kustannusvaikuttavuusarviota
Ei julkista keskustelua etukäteen

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

21



HPV-rokote Ugandassa

Yhden rokoteannoksen (subventoitu) hinta =
Yhden ugandalaisen julkiset terveydenhuollon kustannukset
yhden vuoden ajalta

Päätös valmisteltu nopeasti, ei kustannusvaikuttavuusarviota,
ei julkista keskustelua

Ei rokoteta

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

22





Näyttö ei tee
päätöksiä.

Ihmiset
tekevät.

(Brian Haynes, 2004)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

28.5.2010

STAS Mäkelä May10

23