

Vältä viisaasti meillä ja muualla

Anna-Kaisa Parkkila

Arviointiyllilääkäri



Pirkanmaan
hyvinvointialue



Sidonnaisuudet

- LT, Dos, Neurologian erikoislääkäri,
- Arviointiylilääkäri, Pirkanmaan hyvinvointialue, Sairaalapalvelut
- Muita vastuutehtäviä
 - Palveluvalikoimaneuvosto, Lääkejaos, jäsen
 - Kela sosiaalilääketiet. neuvottelukunta asiantuntija, Lääkejaosto jäsen
 - THL kansallinen laaturekisteri, ohjausryhmän jäsen
 - Arviointiylilääkäriverkosto, jäsen
 - Pirha Lääketyöryhmä, vpj
 - Pirha Hoitotarviketyöryhmä, vpj
 - Pirha Laaturekisteriohry pj
 - Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteistyöalueen tutkimustoimikunta jäsen
 - Vaikuttavuuskeskus, työryhmän jäsen

HTA = health technology assessment, hoitoteknologioiden / terveydenhuollon menetelmien arviointi

kootaan ja yhdistetään paras saatavilla oleva tieto tukemaan päätöksiä, kun menetelmä

- uusi, erityisen kallis tai kiistanalainen
- kansanterveyden tai kansantalouden kannalta merkittävä
- menetelmän käytössä tai tuloksissa merkittävää alueellista vaihtelua
- menetelmä on osoittautunut tehottomaksi tai jopa haitalliseksi.

Arvioinnin kohteita:

- lääkkeet
- diagnostiset ja lääkinnälliset laitteet
- kirurgiset ja muut toimenpiteet
- digitaaliset terveystalvet ja -tuotteet
- ennalta ehkäisevät ja kuntouttavat toimintatavat
- potilastietojärjestelmät ja muut hallinnolliset tukijärjestelmät

Terveydenhuollon palveluvalikoima

- Julkisin varoin rahoitettuja terveydenhuollon palveluita
 - Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus
- Palveluvalikoimaan ei kuulu sellainen toimenpide, tutkimus, hoito tai kuntoutus,
 - johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta **kohtuuttoman suuri riski** potilaan hengelle tai terveydelle
 - tai jonka **vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat** saavutettavaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.

Terveydenhuoltolaki
7a§

Palveluvalikoimaneuvosto

- Antaa suosituksia siitä, mitkä palvelut kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan sekä oireettoman henkilön kuvantamisen kriteereistä
- Sepelvaltimoiden tietokonetomografiatutkimus ei ole oikeutettu oireettomalle henkilölle sepelvaltimotaudin varhaiseksi toteamiseksi. <https://palveluvalikoima.fi/kriteerit-sepelvaltimoiden-tt>
- Mosunetutsumabi ei kuulu kansalliseen palveluvalikoimaan hoitoon reagoimattoman tai uusiutuneen follikulaarisen lymfooman hoidossa potilailla, jotka ovat aiemmin saaneet vähintään kahta systeemistä hoitoa.
<https://palveluvalikoima.fi/mosunetutsumabi-follikulaarinen-lymfooma>

Vältä viisaasti

Taulukko 1. Vältä viisaasti -suositusten vaatimukset.

Laatuvaatimukset
Relevanssi: Suosituksen tulee kohdentua terveydenhuollon toimeen, joka <ul style="list-style-type: none">• voi aiheuttaa potilaalle tai terveydenhuoltojärjestelmälle merkittävää haittaa tai• ei ole vaikuttavaa toimintaa, mutta on laajalti käytössä tai• sillä on merkittävä taloudellinen vaikutus
Toteuttamiskelpoisuus: Mahdollisuus vaikuttaa klinisiin käytäntöihin
Näyttöön perustuva: Suositus perustuu kriittisesti arvioituun kirjallisuuteen, mieluiten näytönastekatsaukseen
Suosituksen vahvuus: Mahdollisuus antaa vahva suositus (GRADE-kriteerit)

Älä ilman erityisiä perusteita käytä penisilliiniä laajakirjoisempaa antibioottia ruusutulehduksen hoidossa

Vältä tramadolín ja muiden opioidien käyttöä yhdessä trisyklisen antidepressanttien, SSRI-lääkkeiden, SNRI-lääkkeiden tai moklobemidin kanssa.

Älä tee kallon röntgenkuvausta epäillessäsi aivovammaa.

Kallovammaa epäiltäessä kallon röntgentutkimus ei ole riittävä tutkimus ja siksi se on tarpeeton.

Älä hoida lateraalista kyynärpään tendinopatiaa verihiutaleplasmajektioilla.

Choosing wisely

- Valtavat erot terveydenhuollon kuluissa eri alueilla (USA)
- Top 5 –listat joka erikoisalalta,
- Yli 700 suositusta, yli 30 valtiota
- <https://www.choosingwisely.org/>

Clinician Lists

Complete lists of recommendations by society can be found by clicking the society name or via individual recommendation pages.

Society	Recommendation
American Society for Radiation Oncology	Do not routinely initiate radiation therapy, or other forms of cancer treatment, without consideration of potential financial toxicity to patients.
American Society of Consultant Pharmacists	Don't use strong CYP3A4 and P-glycoprotein inhibitors or inducers with Direct Oral Anticoagulants (DOACs) and periodically assess the medication regimen for such drug-drug interactions.
American Society of Consultant Pharmacists	Don't prescribe tramadol for older adults without due consideration of the potential risks and harms related to serotonergic excess, seizures, falls and drug-drug interactions.

Search Recommendations

- filter by - ▼

- filter by - ▼

- filter by - ▼

- filter by - ▼

- filter by - ▼

SEARCH
Clear Filters



An initiative of the ABIM Foundation



Promoting
GOOD STEWARDSHIP
– in Clinical Practice –

TOP 5 LIST IN INTERNAL MEDICINE

August 2010

1. Don't do imaging for low back pain within the first six weeks unless red flags* are present.

- Imaging of the lumbar spine before six weeks does not improve outcomes but does increase costs
- Low back pain is the fifth most common reason for all physician visits

* Red flags include, but are not limited to, severe or progressive neurological deficits or when serious underlying conditions such as osteomyelitis are suspected.

Sources: AHCPR and Cochrane

2. Don't obtain blood chemistry panels (e.g. CMP, SMA-7, BMP) or urinalyses for screening in asymptomatic, healthy adults.

- Only lipid screening yielded significant numbers of positive results among asymptomatic patients
- Screen for type 2 diabetes mellitus in asymptomatic adults with hypertension

Source: USPSTF

3. Don't order annual ECGs or any other cardiac screening for asymptomatic, low-risk patients.

- Little evidence that detection of coronary artery stenosis in asymptomatic patients at low risk for coronary heart disease improves health outcomes

4. Use only generic statins when initiating lipid-lowering drug therapy.

- All statins are effective in decreasing mortality, heart attacks, and strokes when dose is titrated to effect appropriate LDL-cholesterol reduction
- Switch to more expensive brand-name statins (atorvastatin [Lipitor] or rosuvastatin [Crestor]) only if generic statins cause clinical reactions or do not achieve LDL-cholesterol goals

Sources: CURVES and MERCURY trials and meta-analyses

5. Don't use DEXA screening for osteoporosis in women under age 65 or men under 70 with no risk factors.*

- Not cost effective in younger, low-risk patients, but cost effective in older patients

* Risk factors include, but are not limited to: fractures after age 50, prolonged exposure to corticosteroids, diet deficient in calcium or vitamin D, cigarette smoking, alcoholism, thin and small build.

Sources: NOF, USPSTF, AACE, ACPM

"Promoting Good Stewardship in Primary Care" is a project of the National Physicians Alliance and is funded by the American Board of Internal Medicine Foundation.

Project Director: Stephen Smith, MD, National Physicians Alliance Board Member, email: Stephen_R_Smith@brown.edu






Abbreviations: ACOG (American College of Obstetrics & Gynecology),

Five Tests and Treatments to Question

by

Canadian Neurological Society

Last updated: July 2022


- 1** Don't routinely perform brain imaging after acute seizure in patients with established epilepsy. 
- 2** Don't treat women of childbearing potential with Valproic acid if other effective treatments are available. 
- 3** Don't choose opioids or cannabinoids as the first choice of treatment for neuropathic pain. 
- 4** Don't order neuroimaging or EEG in asymptomatic patients in the emergency department with syncope and a normal neurological evaluation. 
- 5** Don't use opioids for treatment of migraines. 


Five Tests and Treatments to Question

by

Canadian Neurological Society

Last updated: July 2022

1 Don't routinely perform brain imaging after acute seizure in patients with established epilepsy. 

2 Don't treat women of childbearing potential with Valproic acid if other effective treatments are available. 

Valproic acid is teratogenic for a developing fetus and should be avoided. Valproic acid increases the risk of diminished IQ as well as major congenital malformations including neural tube defects and cardiovascular abnormalities for a developing fetus. If valproic acid treatment is deemed necessary, patients should be counselled regarding contraception and the risks of conception. In this case, the lowest effective dose should be used.

Sources:

Bansal R, et al. [Maternal and neonatal complications during pregnancy in women with epilepsy.](#) International Journal of Epilepsy. 2016 July;3(2):80-85

Pirkanmaan
hyvinvointialue



5 QUESTIONS to Ask Your Doctor Before You Get Any Test, Treatment, or Procedure

- 1 Do I really need this test or procedure?** Medical tests help you and your doctor or other health provider decide how to treat a problem. And medical procedures help to actually treat it.
- 2 What are the risks?** Will there be side effects? What are the chances of getting results that aren't accurate? Could that lead to more testing or another procedure?
- 3 Are there simpler, safer options?** Sometimes all you need to do is make lifestyle changes, such as eating healthier food or exercising more.
- 4 What happens if I don't do anything?** Ask if your condition might get worse — or better — if you don't have the test or procedure right away.
- 5 How much does it cost?** Ask if there are less-expensive tests, treatments or procedures, what your insurance may cover, and about generic drugs instead of brand-name drugs.

Using Labs Wisely

A national consortium that's changing the lab utilization landscape in Canada.

Reducing Unnecessary Repetitive Lab Testing

Series: *Choosing Wisely Talks*

 19 Jun 2024

12:00pm ET - 1:00pm ET

[Event Link](#)

Pirkanmaan
hyvinvointialue



RECOMMENDATIONS FOR CONSERVING LAB RESOURCES IN HOSPITALS

1

In the inpatient setting, don't order repeated CBC and chemistry testing in the face of clinical and lab stability. | Internal Medicine

DID YOU KNOW that just one blood draw per day for 'routine' daily lab testing can add up to removing the equivalent of ½ a unit of blood per week? The result is 20-30 blood tubes wasted, and iatrogenic anemia has a negative effect on patient outcomes.

2

Don't order baseline laboratory studies (complete blood count, coagulation testing, or serum biochemistry) for asymptomatic patients undergoing low-risk non-cardiac surgery.

| Anesthesiology

DID YOU KNOW that 1 in 20 results for healthy individuals fall outside the reference interval? Testing without an indication provides no clinical value, involves numerous blood tubes, and unexpected abnormal results can unnecessarily delay surgery.

3

Don't request a serum protein electrophoresis in asymptomatic patients in the absence of otherwise unexplained hypercalcemia, renal insufficiency, anemia or lytic bone lesions.

| Medical Biochemistry

DID YOU KNOW that serum protein electrophoresis and immunofixation are labour-intensive tests in the lab, and the results are affected by acute illness? Often ordering these tests in hospital only leads to repeat testing after the reactive process resolves.

4

Don't order ANA as a screening test in patients without specific signs or symptoms of systemic lupus erythematosus or another connective tissue disease. | Rheumatology

DID YOU KNOW Antinuclear antibodies (ANAs) are measurable in approximately 25% of the population, and testing in the lab is labour-intensive? Most individuals with a positive ANA do not have an autoimmune disease and are unlikely to develop one.

Don't order an erythrocyte sedimentation rate (ESR) to screen asymptomatic patients or as a general test to look for inflammation in patients with undiagnosed conditions.

| Medical Biochemistry

DID YOU KNOW that ESR is a manual test in many laboratories, often drawn on a blood tube by itself, and takes up to 90 minutes of lab staff time to complete? Currently the special tube for this test is in short supply.



<https://choosingwiselycanada.org/event/cwtalks-june2024/>

RESEARCH

Open Access



Perspectives on low-value care and barriers to de-implementation among primary care physicians: a multinational survey

Aleksi Raudasoja^{1,16*}, Kari A. O. Tikkinen^{2,3,17}, Benedetta Bellini⁴, Eliana Ben-Sheleg^{5,6}, Moriah E Ellen^{7,8}, Paolo Francesconi⁴, Muaad Hussien⁹, Yuki Kaji¹⁰, Eleni Karlafti¹¹, Shunzo Koizumi¹², Emir Ouahrani¹³, Muna Paier-Abuzahra¹⁴, Christos Savopoulos¹⁵, Ulrike Spary-Kainz¹⁴, Jorma Komulainen¹⁶ and Raija Sipilä¹⁶

Pirkanmaan
hyvinvointialue

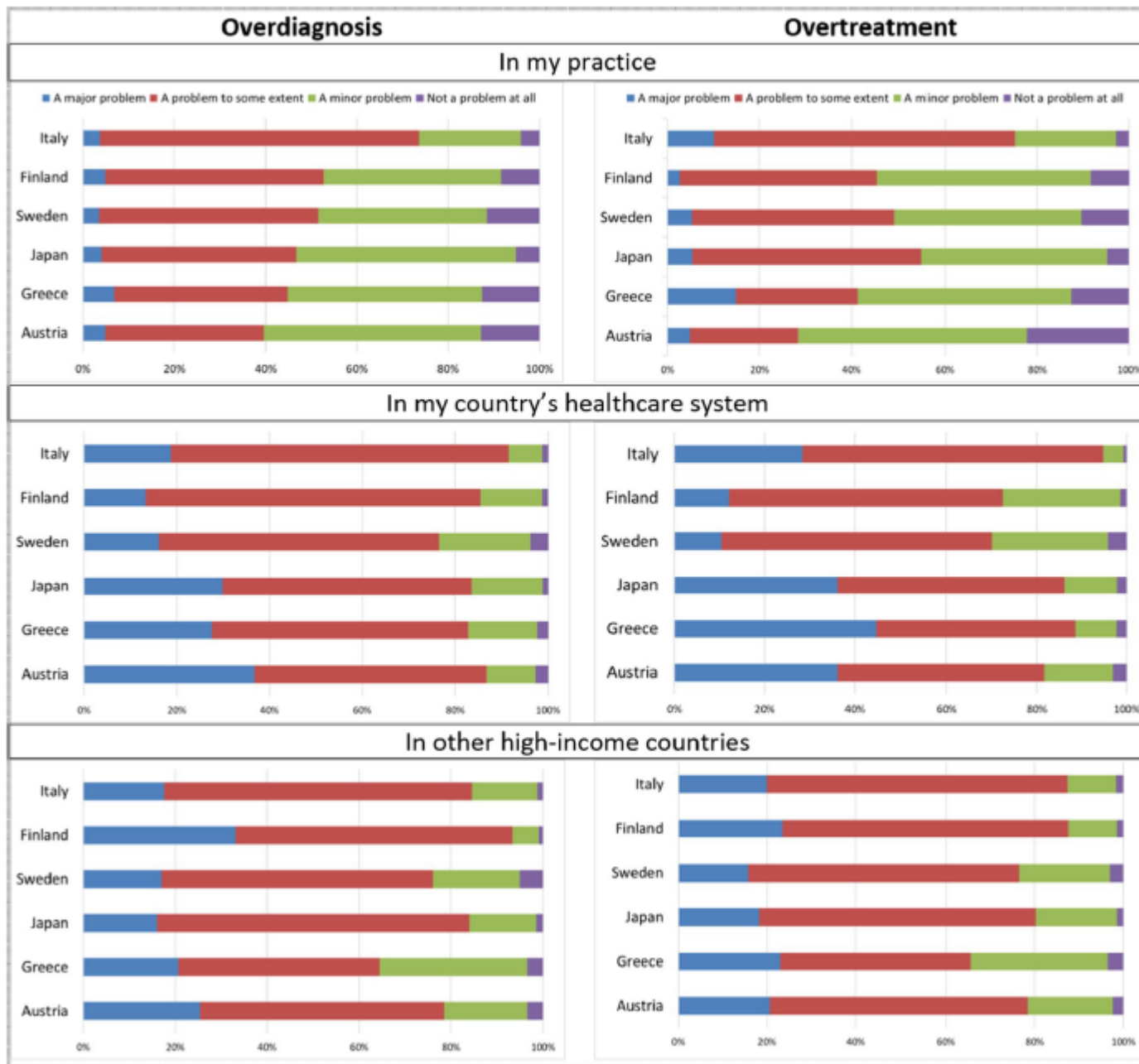
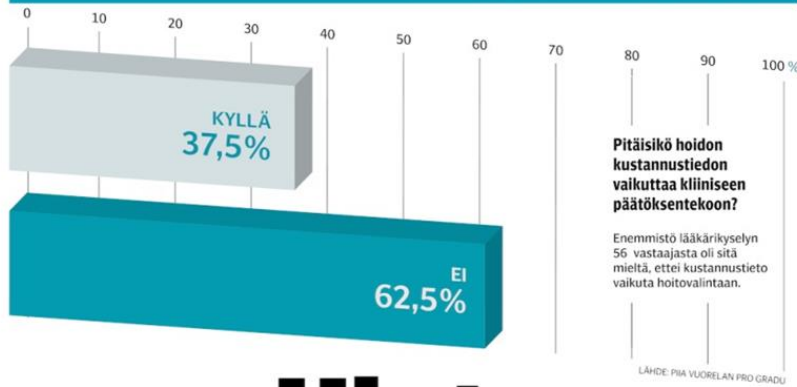


Fig. 1 Attitudes toward overdiagnosis and overtreatment

STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1459/2016)

- Lääkkeen valinnan tulee ensisijaisesti perustua lääkkeen tehon ja turvallisuuden vahvistavaan tutkimusnäyttöön, tai sellaisen puuttuessa , yleisesti hyväksytyyn hoitokäytäntöön.
- Lääkkeen ja lääkevalmisteen valinnoissa tulee kiinnittää erityistä huomiota hintaan ja hoidon kustannuksilla saavutettaviin kliinisiin vaikutuksiin.
- Jos biologiselle lääkkeelle on saatavissa biosimilaari, tulee lääkkeen määrääjän ensisijaisesti valita näistä vertailukelpoisista ja vaihtoehtoisista lääkevalmisteista hinnaltaan edullisin



Hinta ei ohjaa hoitoa

Kaksi kolmesta lääkäristä sanoi kyselyssä, että tieto hoidon kustannuksista ei vaikuta hoitopäätökseen. Moni ottaa kuitenkin potilaalle koituvat kustannukset puheeksi vastaanotolla. ► **Sivut 6–7**

2017

Pirkanmaan
hyvinvointialue

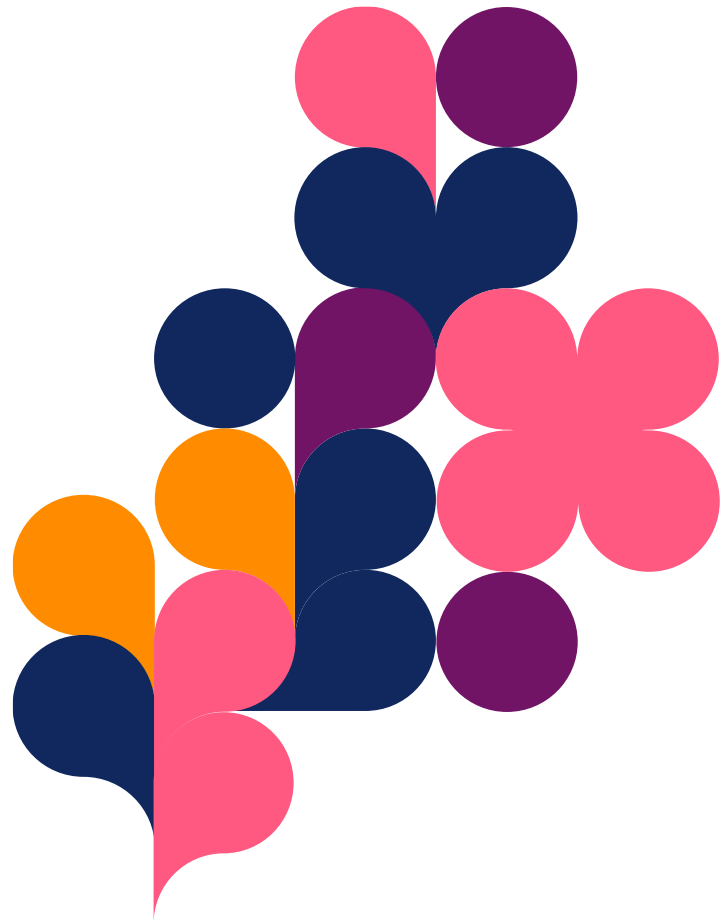


Taulukko 10. Lääkehoitopäätökseen vaikuttavien tekijöiden tärkeys vastaajille (n = 1690).

	Erittäin tärkeä % (n)	Tärkeä % (n)	Melko tärkeä % (n)	Ei kovin tärkeä % (n)	Ei lainkaan tärkeä % (n)	En osaa sanoa % (n)
Lääkkeen tuttuus minulle	36 (616)	52 (883)	11 (183)	1 (11)	0 (1)	0 (2)
Lääkkeen tuttuus potilaalle	7 (119)	28 (466)	30 (505)	29 (492)	6 (99)	1 (13)
Lääkkeen hinta potilaalle	9 (151)	35 (589)	43 (727)	11 (185)	2 (25)	1 (16)
Lääkkeen korvattavuus	17 (281)	40 (674)	32 (536)	9 (158)	1 (24)	1 (20)
Yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset	7 (115)	27 (449)	37 (623)	23 (388)	4 (72)	3 (48)
Lääkehoidon vaikuttavuus	68 (1144)	29 (486)	3 (55)	0 (1)	0 (0)	1 (8)
Lääkkeen kotimaisuus	3 (52)	23 (394)	33 (559)	30 (509)	9 (150)	2 (30)

Fimean selvitys 2021: Lääkehoitopäätöksiin vaikuttavat tekijät – kyselytutkimus lääkäreille

<https://www.julkari.fi/handle/10024/142837>



Kiitos!

Anna-Kaisa Parkkila

Arviointiyllilääkäri, Pirha

anna-kaisa.parkkila@pirha.fi



Pirkanmaan
hyvinvointialue

