

Käypä hoito - suositukset

29.4.2025

Raija Sipilä

LT, Terveystieteiden erikoislääkäri

Käypä hoito -päätoimittaja

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim



Käypä hoito pähkinänkuoressa

- Mitä Käypä hoito -suositukset ovat?
- Miten suositukset syntyvät
- Nostoja menetelmistä



Mitä hoitosuosituksset ovat?

Hoitosuosituksset ovat kannanottoja, joiden sisältämällä suosituslauseilla pyritään potilaiden hoidon optimoimiseen. Suosituslauseet perustuvat näytön systemaattiseen ja kriittiseen analyysiin ja eri hoitovaihtoehtojen hyötyjen, haittojen ja - mikäli mahdollista - kustannusten arviointiin.

Muokattu Institute of Medicine ja Guidelines International Network määritelmien pohjalta

Korkealaatuisen hoitosuosituksen tunnusmerkit

Perustuvat
näyttöön

Riippumattomuus

Läpinäkyvyys

Luotettavat
menetelmät

Asianosaiset
laatimassa

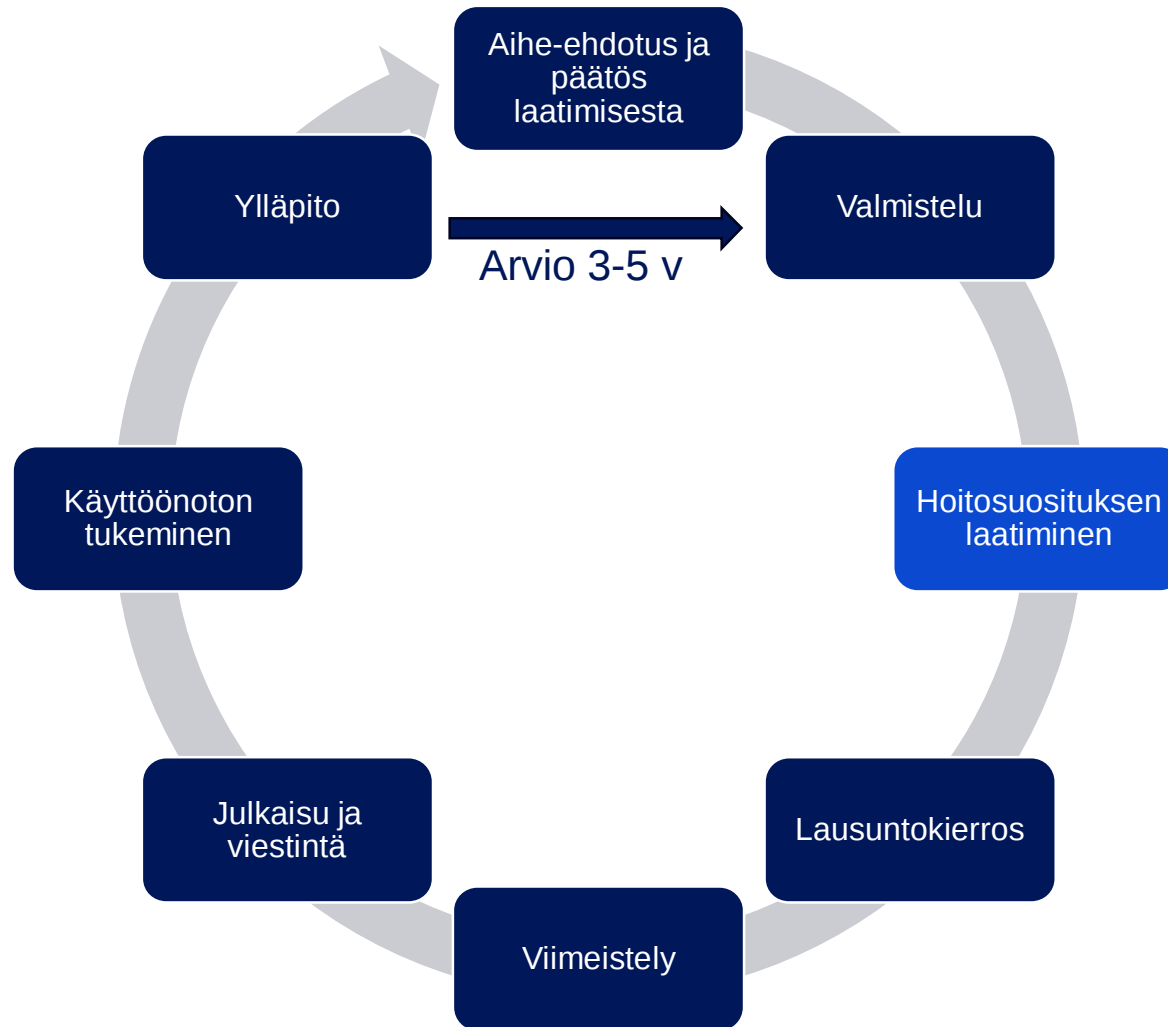
Ajanmukaisuus

Selkeys ja
käyttökelpoisuus

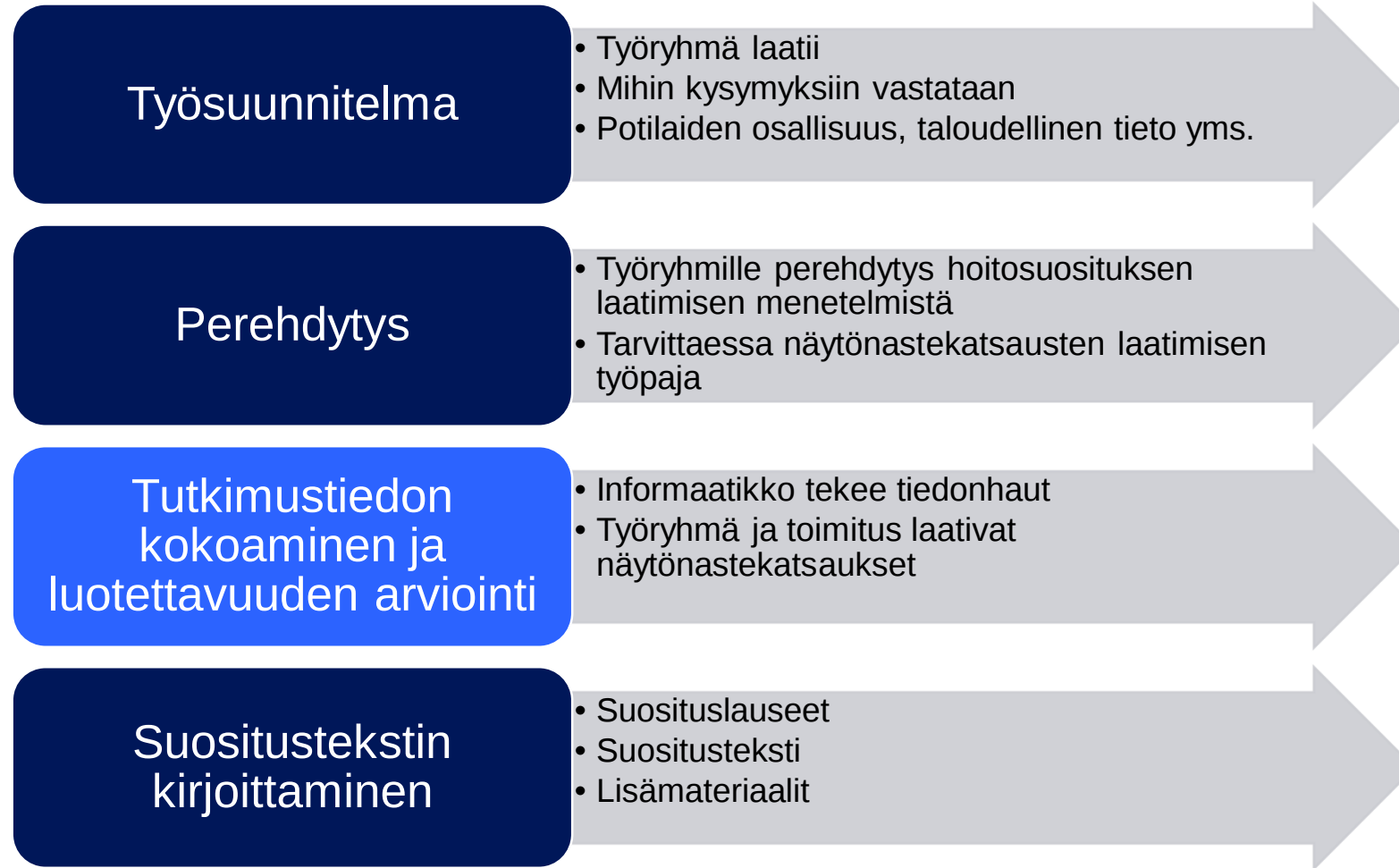
Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille **hoitopäätösten pohjaksi.**

Suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella.

Aihe-ehdotuksesta suositukseen



Hoitosuosituksen laatiminen



Tutkimusnäytön luotettavuus, GRADE-menetelmät

Arvioinnin kohde	Arvioitava osa-alue
Tutkimuksen menetelmät	Satunnaistaminen (randomisation)
	Tutkijoiden ja tutkittavien sokkouttaminen (blinding)
	Puuttuvat tiedot (incomplete data)
	Valikoiva tulosten raportointi (selective outcome reporting)
	Ei hoitoaieanalyysia (intention to treat analysis)
	Muut näkökulmat, kuten carry over -vaikutus (crossover tutkimusasetelmissä), tutkimuksen varhainen lopettaminen, epäpätevät mittarit
Tulosten luotettavuus	Ristiriita tuloksissa (erilaiset tulokset eri tutkimuksissa)
	Epäsuoruus (esim. potilasjoukko erilainen suhteessa sovellettavaan)
	Epätarkkuus (laajat luottamusvälit, hyödyn suuruus on epävarma)

Arvio luottamuksesta tutkimusnäyttöön

Luottamus tutkimusnäyttöön	Tulkinta
A	Näytön arvioijilla on vahva luottamus siihen, että todellinen hoidon vaikutus on lähellä esitettyä arviota vaikutuksen suuruudesta.
B	Näytön arvioijilla on kohtalainen luottamus, että todellinen hoidon vaikutus on lähellä esitettyä arviota vaikutuksen suuruudesta. On kuitenkin mahdollista, että todellinen vaikutus eroaa merkittävästi esitetystä vaikutuksen suuruudesta.
C	Näytön arvioijilla on vähäinen luottamus siihen, että todellinen hoidon vaikutus on lähellä esitettyä arviota vaikutuksen suuruudesta. Todellinen hoidon vaikutus saattaa erota merkittävästi esitetystä vaikutuksen suuruudesta.
D	Esitetty arvio vaikutuksen suuruudesta on erittäin epäluotettava. Todellinen hoidon vaikutus eroaa todennäköisesti merkittävästi esitetystä vaikutuksen suuruudesta.

HUOM! Näytön luotettavuus ei kerro vaikutuksen suuruudesta

Laadinnassa mukana



Tukipalvelut

Kokouspalvelut, tekninen tuki ja tekninen toimitus,
kuvien muokkaaminen, potilasversiot,
implementoinnin materiaalit

Lisäksi kirjastopalvelut ostopalveluna



Työryhmät

Maan parhaita asiantuntijoita, yli 1800 asiantuntijaa ollut laatimassa

Tyypillisesti enintään 10 asiantuntijaa

Maantieteellinen kattavuus

Moniammatillisuus

Vapaaehtoisia

Sidonnaisuudet (Conflict of interests)

Ristiriita henkilökohtaisten kiinnostuksen kohteiden ja ammatillisten velvollisuuksien välillä.

Ulkopuoliselle voi syntyä käsitys, että tällä on vaikutusta päätöksentekoon.

Hyöty voi olla esim. rahallista, akateemista, kliinistä toimintaa, yhteiskunnallista asemaa.

Mukaeltu Schunemann HJ, Osborne M, Moss J, Manthous C, Wagner G, Sicilian L, et al. An official American Thoracic Society Policy statement: managing conflict of interest in professional societies. Am J Respir Crit Care Med. 2009;180(6):564-80.

Sidonnaisuuksien hallintaa Käypä hoito -toiminnassa

Suositus on aina työryhmän yhteinen tuotos

Käytännöistä sovittu, kansainväliset standardit

- Sidonnaisuudet käydään läpi työryhmässä
- Esteellisyydelle periaatteet

Sidonnaisuusilmoitukset

Jatkuva (julkinenkin) keskustelu

Nostoja menetelmistä



Miksi potilaiden näkökulmia suositustyön aikana?

Potilaan ääni kuuluu hoidon kaikissa vaiheissa

- Hoitoon liittyvien päätösten taustalla ovat tutkittuun tietoon pohjautuvat Käypä hoito -suositukset.

Potilas on oman arkinsa paras asiantuntija

- Kun potilaat osallistuvat hoitosuosituksen laatimiseen, käsitellään suosituksissa niitä asioita, jotka ovat potilaille tärkeitä.

Yhdessä laadittu hoitosuositus parantaa hoitosuosituksen laatua

- Hoitosuositustyössä tulee olla mukana oleelliset sidosryhmät, myös potilaita.

Potilaiden osallisuus Käypä hoito -suositusten laatimisessa

Tiedonhaku

Potilaiden näkökulmista etsitään tietoa julkaistuista tutkimuksista.



Kysely

Potilaat kertovat kokemuksistaan ja näkemyksistään vastaamalla kyselyyn.



Viiteryhmä

Potilaiden edustajista kootaan viiteryhmä, joka työskentelee Käypä hoito -työryhmän rinnalla.



Työryhmän jäsen

Käypä hoito -suositusta laativaan työryhmään kutsutaan potilaiden edustaja jäseneksi.



Potilasversio

Hoitosuosituksesta laaditaan potilasversio yhdessä potilaiden edustajan kanssa.



Lausuntokierros

Hoitosuosituksen luonnoksesta pyydetään palautetta aiheeseen liittyviltä potilasjärjestöiltä ja potilasedustajien viiteryhmältä.



Keinot valitaan aiheen, suositusta laativan työryhmän tavoitteiden ja potilasedustajien mahdollisuuksien mukaan.

Vältä viisaasti -suositukset

- Tavoite:
 - Ohjata vaikuttamattomista terveydenhuollon menetelmistä luopumista nostamalla Käypä hoito -suosituksista esille vähähyötyisiä hoitoja.
- Kriteereitä
 - Aiheen tulee olla riittävän tärkeä potilaan tai terveydenhuoltojärjestelmän kannalta.
 - Suositus perustuu kriittisesti arvioituun tutkimuskirjallisuuteen.
 - Suosituksen laatijalla ja hyväksyjällä ei ole merkittäviä taloudellisia sidonnaisuuksia aiheeseen.
 - Aiheesta tulee olla mahdollista antaa kansainvälisten (GRADE) kriteerien mukainen vahva suositus.
 - On todennäköistä, että antamalla suositus voidaan vaikuttaa hoitokäytäntöihin.
- Laaditaan erilliselle Vältä viisaasti -suosituksen [pohjalle](#) lisätietoartikkeliksi.
- Laadittuihin Vältä viisaasti -suosituksiin pääset tutustumaan www.kaypahoito.fi/valta-viisaasti

Antibioottihoito keuhkoputkitulehduksessa

Vältä viisaasti

Raija Sipilä, Pekka Honkanen; päivittänyt 26.9.2023 Aleks Raudasoja

24.1.2017

Älä ilman erityisiä perusteita käytä antibioottihoitoa keuhkoputkitulehduksen hoidossa.

Akuutti keuhkoputkitulehdus on keuhkoputkien limakalvoille rajoittuva, useimmiten viruksen aiheuttama sairaus. Antibioottihoito saattaa lyhentää hieman oireiden kestoa akuutissa keuhkoputkitulehduksessa. Cochrane-katsauksessa yskäoireen arvioitiin lyhenevän noin puolella päivällä. Haittoja – yleisimmin vatsavaivoja, kuten pahoinvointia ja ripulia, tai ihottumaa – antibioottihoito aiheuttaa noin yhdelle 20 potilaasta. Akuutin keuhkoputkitulehduksen yskävaihe voi kestää noin kolme viikkoa. Toipuminen on yksilöllistä. Antibioottien käyttö lisää antibioottiresistenssiä.

Keuhkokuumeen todennäköisyys kasvaa, jos potilaalla on seuraavia oireita:

- kuume $\geq 37,8$ °C
- tihentynyt hengitys ($> 16/\text{min}$)
- takykardia (yli 95/min)
- happikyllästeisyys < 96 % huoneilmalla.

Lisäksi keuhkokuumeeseen viittaavat seuraavat oireet:

- Sairaus on vaikuttanut yleiskuntoon.
- Oireet ovat kehittyneet nopeasti.
- Hengitystieinfektion oireet ovat uudestaan vaikeutuneet.
- Potilaalla on lisäriskitekijöitä (ikä, muut sairaudet).

Äkillinen keuhkoputkitulehdus voi muuttua sekainfektion kautta keuhkokuumeeksi erityisesti iäkkäillä.

Taloudellinen tieto Käypä hoito -suosituksissa

Tavoite on tuoda taloudellinen tieto näkyväksi suosituksen käyttäjälle.

Periaatteena on, että vaikuttavuus ja soveltuvuus ohjaavat päätöksentekoa ensisijaisesti.

Lääkehoitojen lisäksi käsitellään myös lääkkeettömiä hoitoja, kuntoutusta ja diagnostisia strategioita.

Taloudellista tietoa liitetään vain niihin suosituksiin ja suosituskohtiin, joissa on toisensa poissulkevia, selkeästi vaikuttavuudeltaan tai hinnaltaan toisistaan eroavia hoitovaihtoehtoja.

Uusia suosituslauseita muotoiltaessa voidaan analysoida niiden vaikutusta budjettiin ja resurssien käyttöön.

Tupakoinnin vieroitusohjaus ja -lääkkeet verrattuna "ei interventiota" (tupakoinnin lopetus 6 kk seurannassa). Vaikuttavuus, intervention kustannus ja tupakoinnin lopetus hoitovasteen kustannus.

Interventio	NNT (tupakoinnin lopetus) (luottamusväli)	Intervention kustannus (€)	Tupakoinnin lopetus hoitovasteen kustannus (€) (luottamusväli (€))	Huomioitavaa
Vieroitusohjaus				
Mini-interventio (1 x 4 min, lääkäri)	30 (21–48)	12	359 (252–564)	
Yksilökäynnit (3 x 45 min, terveydenhoitaja)	69 (53–95)	145	9 960 (7 601–13 754)	
Ryhmävieroitus (8 x 90 min, ryhmä 10 hlö, terveydenhoitaja)	12 (7–25)	77	963 (558–1 926)	
Puhelinvälimittainen vieroitusohjaus (3 x 15 min, terveydenhoitaja)	57 (35–125)	48	2 751 (1 689–6 017)	Tulos sovellettavissa myös videovälimittaiseen vieroitusohjaukseen.*
Vieroituslääkkeet				
Bupropioni (6 vrk 150 mg x 1, 42 vrk 150 mg x 2)	31 (21–50)	169	5 257 (3 629–8 446)	Depottabletti (on-label)
Bupropioni (6 vrk 150 mg x 1, 42 vrk 150 mg x 2)	31 (21–50)	22	688 (475–1 105)	Saadellysti vapauttava tabletti (off-label)
Nortriptyliini (56 vrk 75 mg x 1)	25 (9–∞)	43	1 092 (410–∞)	
Varenikliini (3 vrk 0,5 mg x 1, 4 vrk 0,5 mg x 2, 77 vrk 1 mg x 2)	14 (12–18)	286	4 115 (3 229–5 240)	
Varenikliini rinnakkaisvalmiste (3 vrk 0,5 mg x 1, 4 vrk 0,5 mg x 2, 77 vrk 1 mg x2)	14 (12–18)	150	2 151 (1 724–2 739)	
Nikotiinikorvaushoidot (2 kk)**	26 (20–39)	128	3 372 (2 491–4 932)	Intervention kustannus vaihtelee toteutustavasta riippuen 80–156 € välillä.

*Videovälimittaisen intervention vaikuttavuus oletettu samaksi kuin puhelinvälimittaisen intervention (Tzelepis et al. 2019)

**Sis. purukumia, imeskelytablettiä, inhalaattoria, laastaria, suusumuteja ja resoriblettiä. Hinnat katsottu yliopiston verkkoapteekin sivuilta.

Taulukko 2. Tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden GLP-1-analogihoidon vuotuiset kustannukset väestötasolla riippuen siitä, mitä BMI- ja ikärajaa käytetään hoidon aloituksen kriteerinä ja olettaen, että kaikki kriteerit täyttävät potilaat saavat GLP-1-analogia. Laskelmat perustuvat Lääketietokannassa ilmoitettuihin verollisiin apteekkihintoihin, jotka on poimittu joulukuussa 2023.

Halvin valmiste			
BMI	Ikäryhmä		
	18–55 v.	18–60 v.	18–65 v.
BMI yli 27	4 657 826 €	7 454 592 €	10 455 698 €
BMI yli 30	3 490 715 €	5 529 293 €	6 985 040 €
BMI yli 35	1 602 122 €	2 785 196 €	3 197 375 €
Kallein valmiste			
BMI	Ikäryhmä		
	18–55 v.	18–60 v.	18–65 v.
BMI yli 27	8 032 724 €	12 855 928 €	18 031 528 €
BMI yli 30	6 019 964 €	9 535 624 €	12 046 154 €
BMI yli 35	2 762 964 €	4 803 250 €	5 514 081 €

Tyypin 2 diabetes Käypä hoito suositus. Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito –suositukseen liittyvää taloudellista tietoa. Juha Ahonen, Elisa Rissanen, Raija Sipilä, Elina Kankaanpää, Jorma Komulainen. 18.3.2024

käypähoito.fi

Käypä hoito -suositukset (ja Vältä viisaasti -suositukset) eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.



★ 20 julkaistua
hoitosuosituksia
vuosittain

👍 102
hoitosuosituksia

👤 95 potilasversiota
suomeksi ja ruotsiksi

Käypä hoito

30 vuotta

📚 17,7 milj
suositusmateriaalien
avausta vuodessa

💻 174 luentomateriaalia,
videota ja podcastia

👥 40 työryhmää laatimassa
hoitosuosituksia vuosittain

🔔 6,3 milj. hoitosuositusten
avausta
vuosittain

🕒 1800
asiantuntijaa tekemässä
hoitosuosituksia
1994–2023

