

Sisällys

Sisällys	5
1 Johdanto	9
2 Julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittäminen.....	13
EUnetHTA-ydinmalli terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa	22
Arvojen integroiminen faktojen arviointiin.....	30
Tiedon tulkinnan viitekehys.....	36
Menetelmien arviointi Suomessa	41
Kohderyhmän osallistaminen: terveydenhuollon ammattilaiset	54
Kohderyhmän osallistaminen: potilaat	58
3 Eettinen arviointi palveluvalikoimaneuvostossa.....	63
Laaja eettinen arviointi.....	71
Periaate-etiikka eli prinsiplismi	73
Kasuistiikka.....	73
Koherenssianalyysi	74
Interaktiivinen HTA.....	74
Teknologian sosiaalinen muotoilu	74
Reflektiivinen tasapainomenetelmä.....	75
Esimerkkejä palveluvalikoimaneuvoston laajoista eettisistä analyyseistä.....	75
Huumeriippuvuuksien psykososiaalisia hoitoja koskeva eettinen analyysi.....	76
Hedelmöityshoitoja koskeva eettinen analyysi.....	79
4 Ajatusvinoumat	93
Kognitiiviset ajatusvinoumat	96
Tunneperäiset ajatusvinoumat	100
Imperatiiviset ajatusvinoumat.....	103
Ajatusvinoumien vaikutus Kelan etuuksiin	104
Erot tiedonsaannissa	105
Erot havainnoinnissa ja toimintakyvyn arvioinnissa.....	105

Erot tulkinassa.....	105
Erot arvottamisessa.....	106
Erot kriteerien tulkinassa.....	106
5 Lääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve ja hoito....	107
Hoidon tarve.....	108
Vaikuttavuus.....	118
Tutkimusten arviointi.....	118
Mikä on vähäistä enemmän vaikuttavaa?.....	129
Hoitoon liittyvät haitat ja laajemmat seuraukset.....	141
Mitä muuta seurauksissa on huomioitava?.....	146
Kustannukset.....	150
Kustannusvaikuttavuus.....	154
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja osaoptimointi.....	157
Osaamisen varmistaminen.....	160
Potilasvahingot.....	164
Potilaan arvot hoitopäätöksissä.....	168
6 Priorisointi.....	171
Oikeudenmukaisuus.....	182
Resurssien jako.....	190
Mitä julkisen terveydenhuollon rajapinnan määrittämisessä on huomioitava?.....	191
Säännöstely.....	199
Haavoittuvuuden merkitys.....	212
7 Erilaisten terveydenhuollon menetelmien eettisistä erityispiirteistä.....	216
Preventio.....	216
Primaaripreventio.....	220
Sekundaaripreventio.....	222
Tertiääripreventio.....	225
Kvaternaaripreventio.....	226
Ylidiagnostiikka ja ylihoito: medikalisaation riskit.....	230
Rokotteet.....	238
Diagnostiikka.....	241
Lääkehoidot.....	246

Kirurgiset toimenpiteet	258
Kuntoutus	263
Seulonta ja kansalliset seulontaohjelman arviointikriteerit	277
1) Seulottavan taudin merkitys on suuri sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta	280
2) Tauti voidaan havaita seulonnalla varhaisemmassa vaiheessa kuin se muuten ilmeni.....	280
3) Taudin luonnollinen kulku tunnetaan hyvin.....	280
4) Taudille on olemassa tarkoituksenmukainen seulontamenetelmä.....	281
5) Väestö hyväksyy seulontaan ja taudin varmentamiseen käytetyt menetelmät	282
7) Linjaukset siitä, keitä hoidetaan potilaina, ovat selkeät	284
8) Tautiin on vaikuttava, hyväksytty hoito	284
9) Taudin varmistamiseen tarvittavat tutkimukset ja hoitomahdollisuudet ovat saatavilla	285
10) Seulonnan organisaatio on selvitetty yksityiskohtaisesti	285
11) Seulonnan aiheuttamat tutkimus- ja hoitokustannukset on kuvattu.....	286
12) Seulonnan kustannusvaikuttavuus on arvioitu.....	286
13) Seulonta on jatkuva.....	287
8 Päätöksenteon tasot	289
Makrotason päätökset	290
Eettiset näkökulmat ja lainsäädäntö	293
Henkilöstön riittävyys	297
Kansalliset ohjelmat ja strategiat	300
Mesotason päätökset	303
Mikrotason päätökset	307
Päätösten riskitasot	308
9 Miten eteenpäin?	314
Kiitokset	316
Keskeisiä kirjassa käytettyjä termejä	317
Kirjallisuutta	321