

Liite Taloudellisen arviointitiedon koontitaulukko

	Menetelmä ja näkökulma	Populaatio	Interventio	Tulosmuuttajat	Aikahorisontti, diskonttaus ja kustannustietojen poimintavuosi	ICER	Tulokset	Tulkinta	Laadunarviointi ja kommentit
Blum ym. 2020 Yhdysvallat	Kustannusutiliteetti-analyysi - päätösanalyttinen mikrosimulointi Terveystieteiden maksajan näkökulma	Yli 75-vuotiaat sydämen-vajaatoiminta potilaat, jotka on kotiutettu sairaalasta Simulaatiokohortti 5000 potilasta / interventio	Kolme interventiota, joista kaikkiin sisältyy puhelinseurantaa sekä tiedonantoa ja ohjausta potilaille. Sairaudenhallintaklinikat (DMC): Seurantakäynnit klinikoilla, joilla sovelletaan tiimpohjaisia, monialaista sydämen vajaatoiminnan hoidon lähestymistapaa. Sairaanhoidajan kotikäynnit (NHV): Sairaanhoidajan käynti/käynnit potilaan kotona, kliininen arviointi, ohjaus ja neuvonta. Sairaanhoidajan tapausten hallinta (NCM): Sairaanhoidavetoinen sairaudenhoito- ja seurantaohjelma. Kaikkiin ohjelmiin kuuluu ohjausta omahoitoon ja strukturoitua puhelinseurantaa kotiutumisen jälkeen.	QALY	Elinikä Diskontto-korko 3 % Kustannus-tiedot vuodelta 2018	NHV: 19 570 \$/QALY	Kaikki kolme tutkittua interventiota olivat keskimäärin vaikuttavampia (QALY 2,49; 2,40; 2,42 vs. 2,25) ja keskimäärin kalliimpia (81 327 \$, 81 972 \$ ja 83 334 \$ vs. 76 705 \$) kuin tavanomainen hoito. Tutkituista kolmesta interventiosta sairaanhoidajan kotikäynnit (NHV) oli kustannusvaikuttavin.	Interventiot ovat todennäköisesti kustannus-vaikuttavia tavanomaisilla maksuhalukkuuden kynnysarvoilla.	CHEC Ext. 16/20 Puutteet: 3, 17, 14 ja 19.
Egelseer-Bruendl ym. 2024 Itävalta	Kustannusvaikutus-analyysi retrospektiivisen kohorttitutkimuksen yhteydessä Terveystieteiden maksajan näkökulma	Sairaalahoitosta kotiutuneet sydämen vajaatoimintapotilaat (keski-ikä 69,5 v) Interventoryhmä n = 251 Kontrolliryhmä n = 257	Sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon erikoistuneiden hoitajien toteuttama yksi kotikäynti ja muu seuranta etämenetelmiä hyödyntäen (3 kk). Kontrollina tavanomainen hoito ilman strukturoitua seurantaa.	Elinpäivät, elinpäivät ilman sairaalahoitoa, vältetyt uusintakäynnit	1 v Ei diskonttausta Kustannus-tiedot vuodelta 2022	4 773 € / sairaalahoitosta vapaa elinvuosi	Interventio lisäsi keskimäärin 41,88 sairaalahoitosta vapaata päivää, 40,19 elinpäivää ja vähensi sydämen vajaatoiminnan vuoksi tapahtuneita uusintajaksoja -0,12. Intervention keskimääräiset kustannukset potilasta kohden 1916 €, uusintakäyntien keskimääräiset kustannukset 5551 € potilasta kohden interventoryhmässä sekä 6943 € kontrolliryhmässä.	Sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon erikoistuneiden hoitajien toteuttamaa moniammatillista kotiutumisen tuen interventiota voidaan pitää kustannus-vaikuttavana vaihtoehtona tavanomaiseen hoitoon nähden.	CHEC Ext. 10/18 Puutteet: 2, 7, 8, 10, 12, 16, 18 ja 20. Luottamusväli-en raportointi puutteellista.

Hammar ym. 2009 Suomi	Kustannusvaikutus- vuusanalyysi klusteroidun RCT:n yhteydessä Sosiaali- ja terveydenhuollon maksajan näkökulma	Yli 65-vuotiaat sairaalahoidosta kotiutetut potilaat Interventoryhmä n = 354 Kontrolliryhmä n = 314	Integroitu kotiuttamiskäytäntö: sairaalan ja kotihoidon vastuiden selkeytys, potilaan palveluohjaus, hoitosuunnitelman laatiminen ja vastuuparityöskentely kotiutumisen jälkeen. Kontrollina tavanomainen hoito.	EQ-5D NHP (Nottingham Health Profile) - indeksi	3 vko ja 6 kk Ei diskonttausta Kustannus-tiedot vuodelta 2001	12 274 €/HRQoL- muutos 6kk	Interventoryhmässä seurantajakson sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat keskimäärin matalammat (Kokonaiskustannukset 6773,5 € vs. 8000,9 €, p = ei merkitsevä, ei raportoitu). Intervention vaikuttavuus oli parempi NHP-instrumentilla mitattuna (NHP 43,2 vs. 50,6, p = 0,039), mutta EQ-5D:llä mitattuna ryhmien välillä ei ollut eroa (EQ-5D 0,5 vs. 0,5).	Integroitua kotiuttamis- käytäntöä voidaan varauksin pitää kustannus- vaikuttavana tavanomaiseen hoitoon verrattuna.	CHEC Ext. 10/18 Puutteet: 1, 2, 3, 7, 8, 9, 14 ja 16. Herkkyyssanaly- sien raportoinnissa epätarkkuutta.
Karapinar-carkit ym. 2017 Alankomaat	Kustannusvaikutte- ja kustannusvaikutta- vuusanalyysi kliinisen kokeen yhteydessä Yhteiskunnallinen näkökulma	Sisätautiasastolta kotiutetut potilaat (keski- ikä 64,5 v) Interventoryhmä n = 168 Kontrolliryhmä n = 151	COACH (Continuity Of Appropriate pharmacotherapy, patient Counselling and information transfer in Healthcare) - ohjelma: Sairaalaan tullessa ja sieltä kotiutuessa farmaseutin toteuttama lääkityksen tarkistus. Lääkityksestä laadittiin kotiutuskatsaus potilasneuvonnan tukemiseksi ja kotiutustietojen välittämiseksi seuraavalle terveydenhuollon palvelun tarjoajalle. Kontrollina tavanomainen hoito, joka sisälsi lääkitystarkastuksen potilastietojen pohjalta.	Suunnittelema-tomat uusintakäynnit 3kk aikana, QALY	3 kk Ei diskonttausta Kustannus-tiedot vuodelta 2011	137 059 €/QALY	Interventio- ja verrokki-ryhmän välillä ei ollut eroa kustannusten (-1160 €, 95 % CI -3168;847) tai uusintakäyntien osalta (suunnittelema-tomat uusintakäynnit sairaalaan MD 0,17 %, CI 95 %: - 8,85;8,51, lääkityksestä johtuvat suunnitellut ja suunnittelema-tomat uusintakäynnit sairaalaan MD -0,0085, CI 95 %: -0,0170;0,0001).	Farmaseutin toteuttama lääkehoidon jatkuvuutta kotiuttamisen yhteydessä turvaavaa interventiota (COACH) ei voida pitää kustannus- vaikuttavana tavanomaiseen hoitoon verrattuna.	CHEC Ext. 14/18 Puutteet: 3, 12, 14 ja 16.
Odeh ym. 2019 Irlanti	Kvasikokeellinen kustannushyöty-analyysi Tarkastelun näkökulmaa ei tuoda määritellä, implikoi terveydenhuollon maksajan näkökulmaa.	Yli 18-vuotiaat sairaalahoidosta kotiutetut potilaat (keski-ikä 68,8 v) Interventoryhmä n = 211 Kontrolliryhmä n = 211	Farmaseutin puhelimitse toteuttama lääkityksen ja hoidon seuranta kymmenen päivän sisällä kotiutumisesta. Kontrollina tavanomainen hoito, jota ei määritelty.	Suunnittelema-tomat uusintakäynnit	30 ja 90 vrk Ei diskonttausta Kustannus- tietojen poiminta- tai laskentavuotta ei määritellä.	N/A	Suunnittelema-tomien uusintakäyntien todennäköisyys väheni interventoryhmässä sekä 30 päivän (OR=0,57; CI 95 %: 0,36;0,90) ja 90 päivän kohdalla (OR = 0,53; CI 95 %: 0,36;0,79) tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Keskimääräinen ero kustannuksissa 30 päivän ja 90 päivän kuluessa interventoryhmän (652,45 £ ja 1 217,90 £) ja tavanomaisen hoitoryhmän välillä (1 257,28 £ ja 2 191,27 £) välillä oli 604,83 £ ja 973,37 £.	Farmaseutin toteuttama lääkehoidon jatkuvuutta turvaava interventio vähensi terveydenhuollon kustannuksia uusintakäyntien vähentämisen myötä.	CHEC Ext. 10/18 Puutteet: 3, 7, 8, 9, 12, 14, 16 ja 19.

Sahota ym. 2016 Yhdysvallat	Kustannusutiliteetti-analyysi RCT:n yhteydessä Sosiaali- ja terveydenhuollon maksajan näkökulma	Yli 70-vuotiaat akuutin syyn vuoksi yleislääketieteelliselle osastoille otetut potilaat Interventioryhmä n = 125, joista 106 otettiin mukaan lopulliseen analyysiin Kontrolliryhmä n = 125, joista 106 otettiin mukaan lopulliseen analyysiin	CIRACT-interventio: Toimintakyvyn arviointi, apuvälineiden tarvearvio, omaisten kontaktointi, tarvittaessa lyhytaikainen testikotiutus ennen varsinaista kotiutusta, kotikäynnit. Vertailu tavanomaiseen hoitoon, jossa ei ollut kotiutumisen jälkeistä kontaktia kuntoutustiimiin.	Ensisijainen: sairaalassaoloaika Toissijaiset: suunnitellut-tomat sairaalahoitoon paluut , vuodehoito-päivät seuranta-aikana, toimintakyky, QALY, kustannukset.	91 vrk Ei diskonttausta Kustannus-tiedot vuodelta 2024	2022 £/QALY	Lopputulostuottajissa tai kustannuksissa ei ollut merkittäviä eroja tavanomaiseen hoitoon verrattuna.	Kotituumista tukevaa CIRACT-interventiota ei voida pitää kustannus-vaikuttavana tavanomaiseen hoitoon nähden.	CHEC Ext. 13/18 Puutteet: 1, 3, 7, 13 ja 16. Pieni otoskoko, ei sokkoutusta
Verweij ym. 2022 Alankomaat	Kustannusutiliteetti- ja kustannusvaikutus-analyysi RCT:n yhteydessä Yhteiskunnallinen näkökulma	Yli 70 vuotiaat sairaalahoitoon otetut potilaat, joilla on suuri uusintakäyntien ja kuolleisuuden riski Interventioryhmä n = 153 Kontrolliryhmä n = 153	Cardiac Care Bridge (CCB) -interventio: Kuntoutustarpeen yksilöllinen arviointi, tapauskohtainen hoitosuunnitelma, neljä potilaan tilanteeseen perehtyneen sairaanhoitajan kotikäyntiä, tarvittaessa fysioterapeutin kotikäynti. Vertailu tavanomaiseen hoitoon, joka toteutui avohoidossa tai sairaalan kuntoutusohjelmissa indikaation mukaan.	Ensisijaiset: Suunnitellut-tomat uusintakäynnit, kuolemat Toissijaiset: QALY, kustannukset.	6 kk Ei diskonttausta Kustannus-tiedot vuodelta 2018	-55 190 €/QALY	CCB-kotiutusohjelma oli keskimäärin kalliimpi (1 294 €; CI 95 %: -343 €; 2 931 €) ja vähemmän vaikuttava (QALY -0,03; CI 95 %: -0,07; -0,02) tavanomaiseen hoitoon nähden.	Cardiac Care Bridge (CCB) - kotiutusohjelmaa ei voida pitää kustannus-vaikuttavana tavanomaiseen hoitoon verrattuna.	CHEC Ext. 16/18 Puutteet: 2, 14 ja 16.
Wales ym. 2018 Australia	Kustannusutiliteetti- ja kustannusvaikutus-analyysi RCT:n yhteydessä Terveystuollon maksajan näkökulma	Yli 70-vuotiaat sairaalasta kotiutetut potilaat Interventioryhmä n = 167 Kontrolliryhmä n = 158	Tehostettu kotiutusohjelma (HOME): Toimintakyvyn arviointi, kotiutussuunnitelma, kotiutusta edeltävät kotikäynnit sekä seurantapuhelut. Vertailu tavanomaiseen hoitoon, joka sisälsi hoitosuunnitelman laatimisen, mutta ei kotikäyntejä.	Nottingham Extended Activities of Daily Living (NEADL) (päivittäisten toimintojen kokonaismittaus), QALY.	3 kk Ei diskonttausta Kustannus-tiedot vuodelta 2014	61 906 \$/ kliinisesti merkittävä parannus NEADL:iin	Tehostetun ohjelman keskimääräiset kustannukset 8532,33 \$ (CI 95 %: 6240,02 \$;10824,63 \$) oli-vat 3552,10 \$ korkeammat kuin tavanomaisen hoidon keskimääräiset kustannukset 4980,23 \$ (CI 95 %: 3593,17 \$; 6367,29 \$), eikä toimintakyvyssä tai laatu-painotetuissa elinvuosissa ollut eroa verrattuna tavanomaiseen hoitoon (NEADL-toimintakyky MD -0,02; CI 95 %: -0,87;0,83; QALY 0,002; CI 95 %: -0,01;0,02).	Tehostettua ohjelmaa (HOME) ei voida pitää kustannus-vaikuttavana tavanomaiseen hoitoon verrattuna.	CHEC Ext. 10/18 Puutteet: 1, 2, 3, 7, 8, 9, 14 ja 16.

Wong ym. 2015 Hongkong	Kustannusuiteetti- analyysi RCT:n yhteydessä Yhteiskunnallinen näkökulma	Sisätautiosastolta kotiutetut potilaat (keski-ikä 64,5 v) Interventoryhmä n = 168 Kontrolliryhmä n = 151	Koti- ja puhelinseurantainterventiot: Kotiseuranta sisälsi kotikäyntejä ja puhelinseuranta vain yhteydenottoja puhelimitse. Molemmissa hoitoa toteutti vastuuhoitaja (Nurse Case Manager (NCM)). Molempien interventoiden kesto oli neljä viikkoa. Tavanomaista hoitoa ei määritellä.	QALY	28 päivää ja 84 päivää Ei diskonttausta Kustannus- tietojen poiminta- /lähdevuotta ei raportoida	42,465 HK\$/QALY (84 päivän kohdalla)	Kotiseuranta ja puhelinseuranta vähensivät terveydenhuollon kokonaiskustannuksia tavanomaiseen hoitoon verrattuna (Inkrementaaliset kustannukset (28,84 päivää) - 1 398 HK\$; -2 374 HK\$ ja -296 HK\$; 1966 HK\$). Näistä puhelinseuranta on todennäköisemmin kustannusvaikuttavampi kotiseurantaan verrattuna, sillä puhelinseurannalla saavutettiin enemmän laatuainotettuja elinvuosia kuin kotiseurannalla (QALY-erotus tavanomaiseen hoitoon nähden 84 päivän kohdalla 0,0001, p < 0,792 ja 0,0096, p < 0,001) verrattuna tavanomaiseen hoitoon.	Sekä kotiseurantaa että puhelinseurantaa voidaan pitää kustannus- vaikuttavana siirtymävaiheen hoidon tukemisessa tavanomaiseen hoitoon verrattuna, sillä ne säästivät terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.	CHEC Ext. 9/18 Puutteet: 1, 3, 8, 9, 10, 14, 17, 19 ja 20. Interventioita sekä tavanomaista hoitoa kuvattu niukasti. Kustannustietojen raportoinnissa epätarkkuutta.
----------------------------------	--	--	--	------	---	--	--	--	---