



Systemaattisella laadunseurannalla potilaan hoidon parhaaksi

Lasten ja aikuisten tulehduksellisten reumasairauksien kansallisen laaturekisteripilotin tuloksia 2020

Kirjoittajat

Kärki Johanna, Sokka-Isler Tuulikki, Vähäsalo Paula, Relas Heikki, Kuusalo Laura, Salo Henri, Hovi Petteri, Keinänen Mika, Puolakka Kari

2.1.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällysluettelo

1. Tausta ja tavoitteet	3
2. Aineiston kuvaus	10
3. Menetelmät	13
4. Tulokset:	
a. Monitoroinnin kattavuus	19
b. Sairauden aktiivisuus	24
5. Johtopäätökset ja pohdinta	28
6. Lisätietoa ja kommentointi	32
7. Viitteet	33

1. Tausta ja tavoitteet

Tausta

- **Terveysthuollon kansalliset laaturekisterit –pilottihanke** on toiminut eduskunnan rahoituksella vuodet 2018-2020.
- Hankkeen tavoite on ollut valmistella lakisääteisten kansallisten laaturekisterien toimintamallia ja hankkia kokemusta laaturekisteritoiminnasta.
- Kansalliset laaturekisterit on asetettu THL:n vastuulle SOTE-toisiokäyttölakipaketin ja THL-lain päivityksen (4/2019) yhteydessä. STM:n asetuksella on myöhemmin tarkoitus määrittää THL:n rekisterinpidolle tulevat kansalliset rekisterit.
- **Reumasairaudet on ollut yksi seitsemästä laaturekisteripilotista.**
- Tavoitteena on luoda Suomeen vakituinen, julkisrahoitteinen **lasten ja aikuisten yhteinen, kansallinen reumarekisteri** muiden Pohjoismaiden mallia mukaillen.

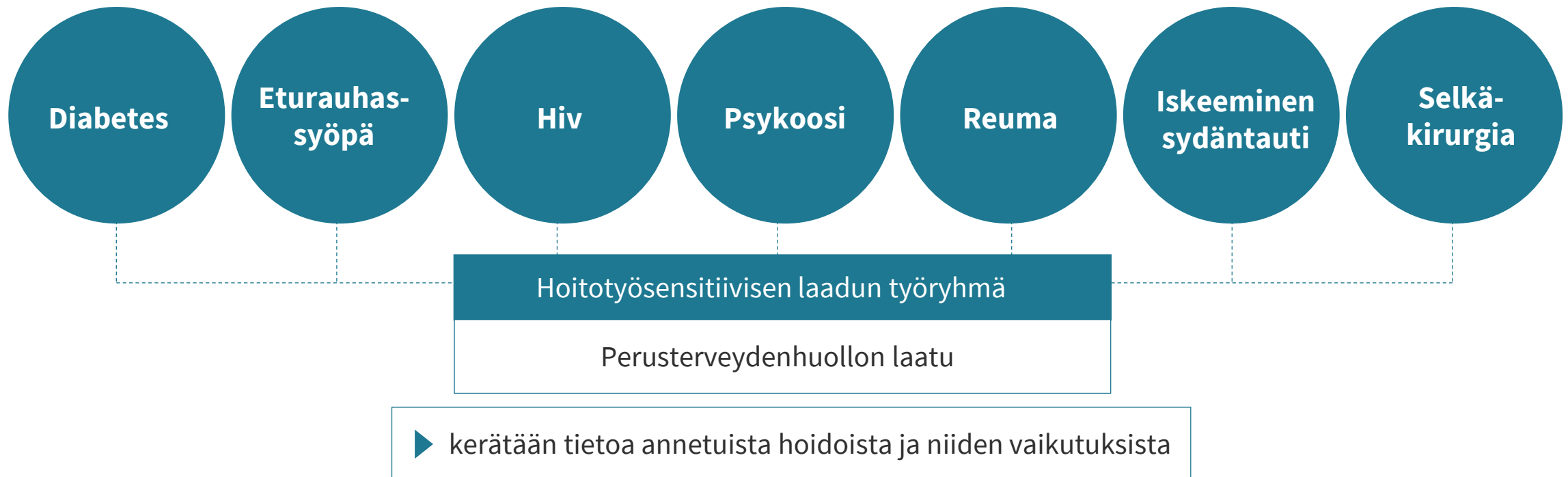
Kansallisten laaturekisterien tavoitteena on parantaa potilaan hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta kansallisella tasolla.

Laaturekisteripilottihanke vuosina 2018-2020: pilotit ja niiden tarkoitus

Tavoitteena parantaa potilaiden saaman hoidon laatua kansallisella tasolla.

THL:n hankkeessa kehitetään mallia kansallisille laaturekistereille.

SEITSEMÄN PILOTTIREKISTERIÄ

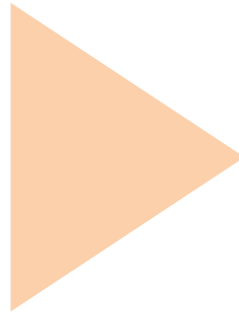


Mikä on laaturekisteri?

Kansallinen laaturekisteri kokoaa yhteen tietoa, jonka avulla voidaan arvioida potilaiden saaman hoidon laatua, tasapuolisuutta ja vaikuttavuutta

Laatutieto

- Potilaiden voinnista, heidän saamastaan hoidosta ja saavutetuista hoitotuloksista hoitopaikoissa kerättyä monitorointitietoa, joka auttaa hoitopäätösten teossa ja parantaa hoidon laatua sekä hoitotuloksia.



Kansalliset laaturekisterit

- Laaturekistereitä, joissa potilaiden sairaudesta eri hoitopaikoissa kerätty laatutieto on sisällöltään ja rakenteeltaan yhdenmukaista ja joiden toiminta ja organisaatio on määritelty kansallisesti.

Lasten ja aikuisten tulehduksellisten reumasairauksien rekisteri

ICD-10	Selite
K50.9	K50.9*M07.4 Crohnin tautiin liittyvä nivelsairaus, K50.9*M09.1 Lasten Crohnin tautiin liittyvä nivelsairaus
K51.9	K51.9*M07.5 Haavaiseen koliittiin liittyvä nivelsairaus, K51.9*M09.2 Lasten haavaiseen koliittiin liittyvä nivelsairaus
L40.5+	Nivelpsoriaasi, M09.0*L40.5 Lasten nivelpsoriaasi
M02	Reaktiiviset niveltulehdukset
M05	Seroposiivinen nivelreuma
M06	Muu nivelreuma
M08, M09	Lastenreuma, Psoriaasiin liittyvä lastenreuma
M13.9	Määrittämätön niveltulehdus
M30	Valtimoiden kyhmytulehdus, M30.2 Lasten valtimoiden kyhmytulehdus
M31	Muut kuolioita aiheuttavat verisuonisairaudet
M32	Systeeminen lupus erythematosus
M33	Dermatomyosiitti, M33.0 Lasten dermatomyosiitti
M34	Systeeminen skleroosi
M35	Muut systeemiset (diffuusit) sidekudossairaudet
M45	Selkärankareuma
M46.1	Muualla luokitamaton risti-suoliluunivelen tulehdus
M46.9	Määrittämätön tulehduksellinen nikamasairaus
M94.1	Toistuva monirustotulehdus

Tietosisällöltään
pilottirekistereistä laajin

Kattaa kaikki KELAN
erityiskorvattavuuden
(ERKO) **202**
reumalääkkeille saaneet
eli kaikki
tulehduksellisten
reumasairauksien
diagnoosit

Mitä Reumarekisteri-pilottihankkeessa on tehty

- Rekisteröitävien potilaspopulaatioiden määrittely ja rajaukset
- Minimitietosisällön määrittely ja vieminen Koodistopalveluun
- Tietolähteiden identifiointi: monitorointiohjelmat (GTI, BCB, RaiQu) ja julkiset rekisterit
- Tietojen siirtäminen THL:lle ja tutkimusluvut analyyseille
- Ilmoitus laaturekisteritoiminnasta THL:n ilmoitusmenettelyssä
- Validaatiot ja analyysit

Vuosiraportin 2020 tavoitteet

- Esittää reumasairauksien laaturekisteripilotin alustavia tuloksia:
 - Potilaspopulaation kuvaus
 - Eräiden lopputulosmuuttujien tilanne ja muutokset
- Osoittaa laaturekisteritoiminnan hyödyt, potentiaali ja toteutuskelpoisuus:
 - Laaturekisteristä analysoitua tietoa olisi mahdollista käyttää vertaisarviointiin ja hoidon laadun kehittämiseen

2. Aineiston kuvaus

Laatutieto muodostuu reumayksikössä



Potilas arvioi vointinsa ja toimintakykynsä ja reumasairauden vaikutuksen niihin.
Vanhempi tekee arvion pienen lapsen puolesta.



Lääkäri arvioi niveltilanteen ja sairauden aktiivisuuden.



Laatukoordinaattori varmistaa tiedon kattavuuden ja oikeellisuuden.



Monitorointitiedosta muodostuu kokonaiskuva potilaan voinnista ja lääkityksestä ajan funktiona, mikä auttaa hoitopäätösten teossa.

Käytettyjen aineistojen kokonaisuus



Eri sairaanhoitopiireissä potilaan monitoroinnista kertynyt laatu-tieto yhdistettiin laaturekisteripilotissa käsiteltäväksi rekisteriaineistoksi.



KELA:n erityiskorvattavuustiedot (ERKO) yhdistettiin rekisteriaineistoon.

3. Menetelmät

Analysoimme seuraavia sairausryhmiä

- Nivelreuma M05, M06
- Spondyloartriitit M45, M46
- Nivelpsoriaasi M07.x*L40.5
- Lastenreuma M08, M09.0

Mitä analysoitiin

- **Monitoroinnin kattavuus**

Monitorointitietojen kirjauskattavuus uuden reumadiagnoosin saaneilla vuosina 2016 – 2020 suhteessa KELA:n ERKO-tietoihin sairaanhoitopiireittäin

- **Sairauden aktiivisuus 1. vuoden aikana diagnoosin jälkeen**

DAS28 nivelreumassa

JADAS10 lastenreumassa

Määrittely: Monitorointitiedot

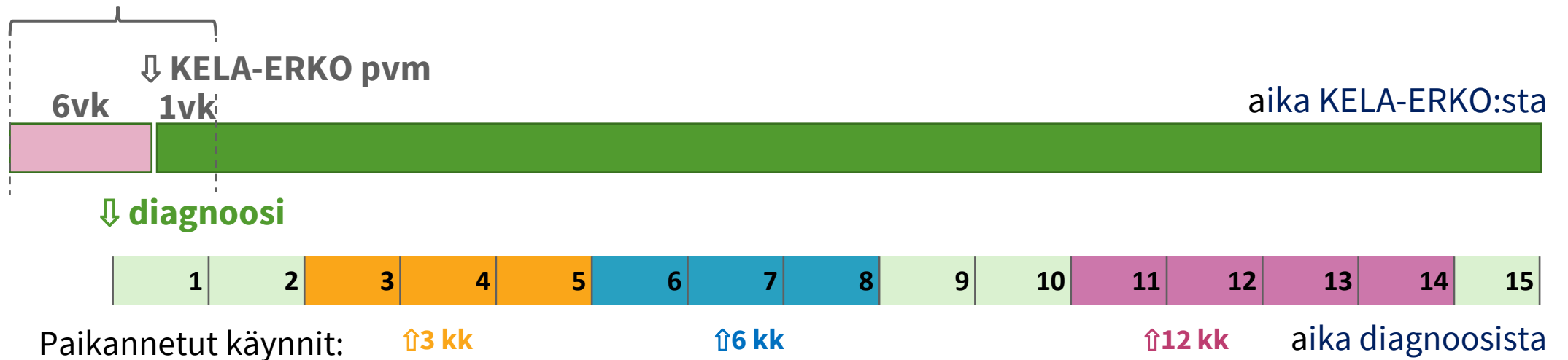
Monitoroitaviksi tiedoiksi laskettiin

- Sairauden aktiivisuusmittarit DAS28 tai JADAS10
- Potilaan yleisvointi VAS
- Tulehduksellisen selkäsairauden aktiivisuus- ja toimintakykyymittarit BASDAI ja BASFI
- Lääkärin arvioima taudinaktiivisuus lapsella
- Tulehduksellisesti aktiivisten nivelten lukumäärä lapsella

Käyntien määrittäminen

Diagnoosin ajankohta ja seurantakäynnit

käytetty diagnoosivaiheen aikaikkuna



- Diagnoosivaiheen monitorointiseuranta paikannettiin potilaan ensimmäisen reumalääkekorvausoikeuden alun (KELA-ERKO) perusteella.
- Jos diagnoosivaiheen tiedot löytyivät, etsittiin aikaikkunoista lähimmät seurantatiedot 3-6-12 kk.

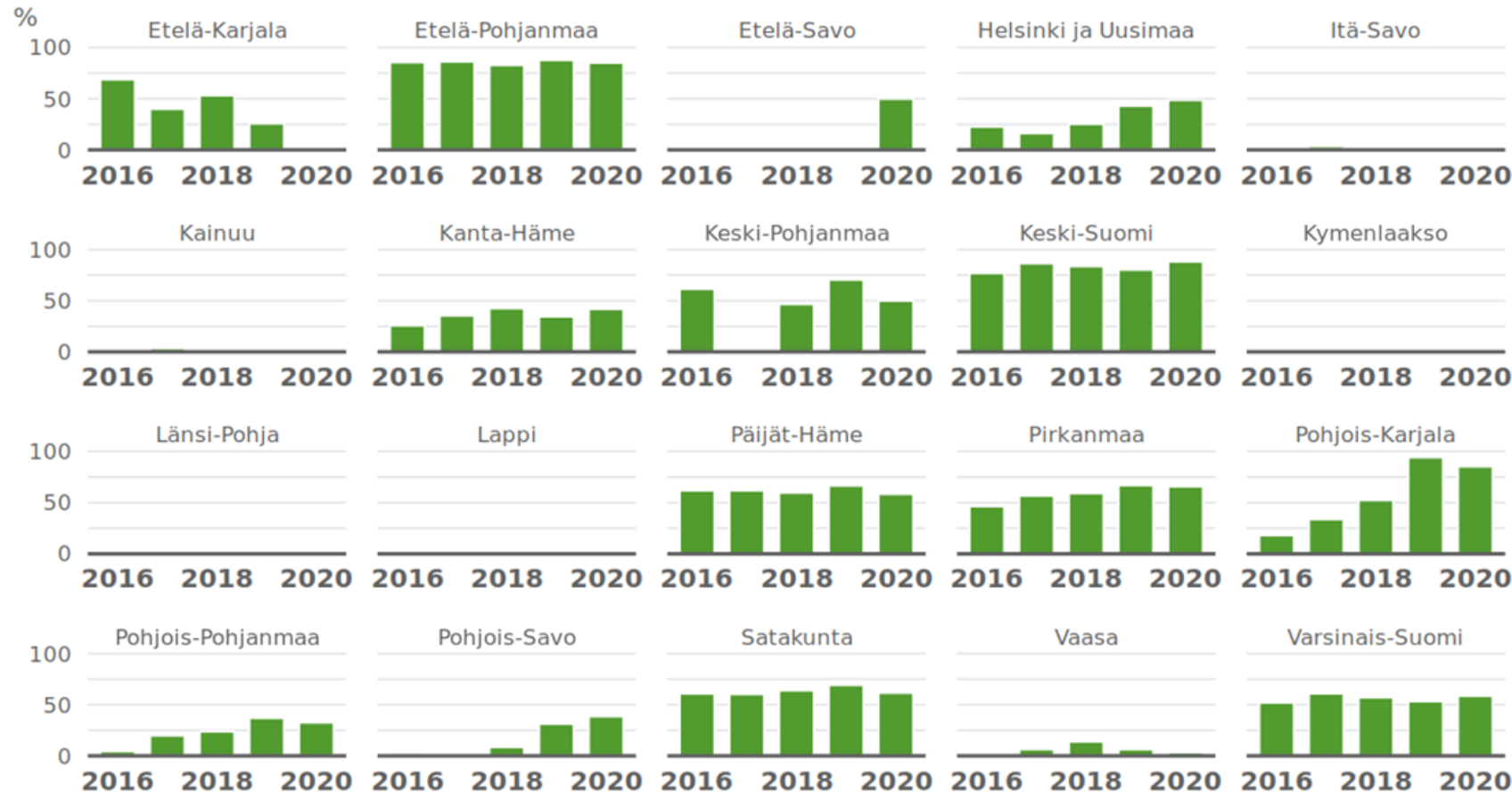
4. Tulokset

Tulokset

a. Monitoroinnin kattavuus

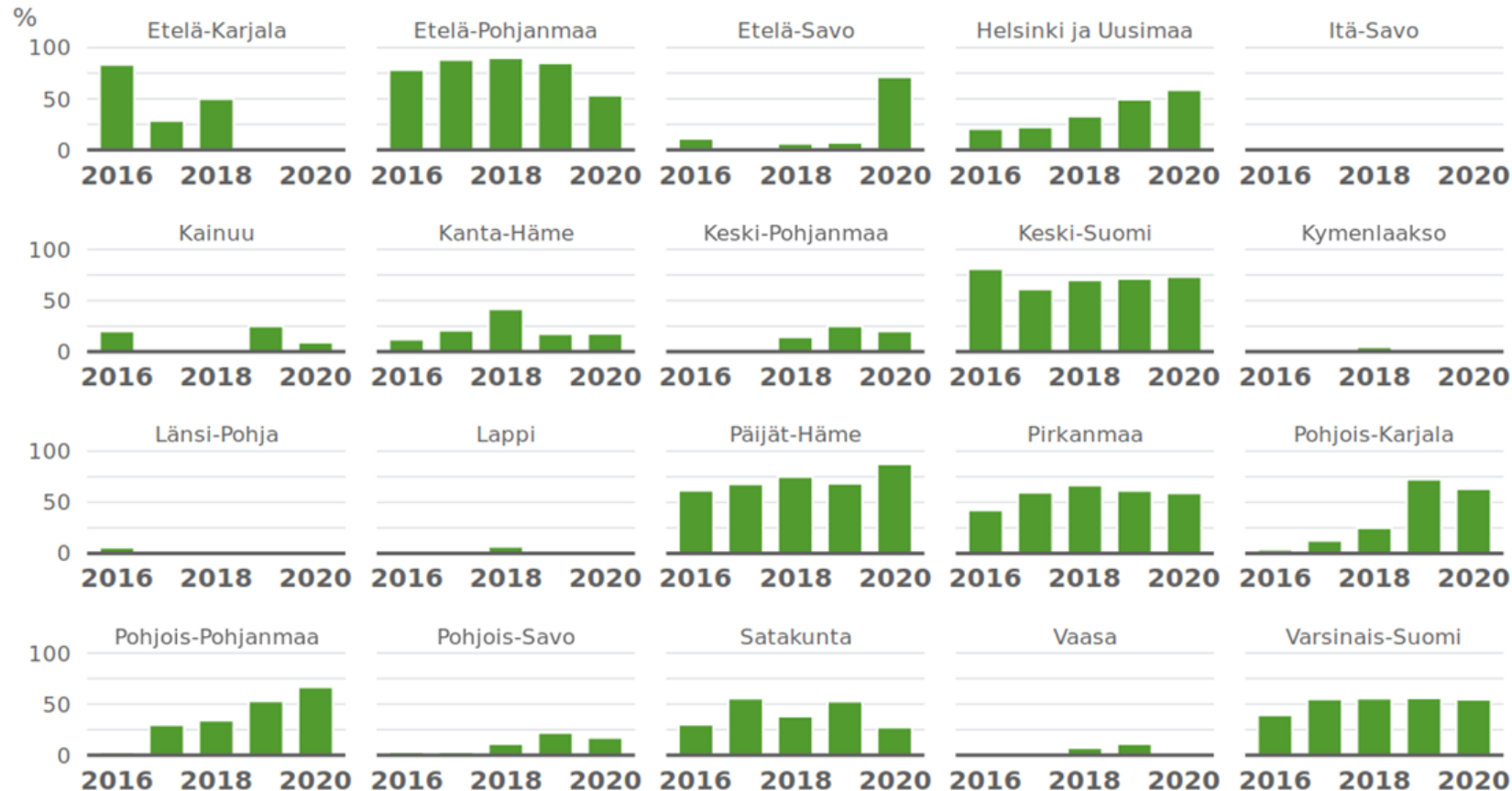
Monitorointitietojen kirjauskattavuus uuden reumadiagnoosin saaneilla vuosina 2016 – 2020 suhteessa KELA:n ERKO-tietoihin sairaanhoitopiireittäin.

Monitorointikattavuus: Nivelreuma (9114 potilasta)



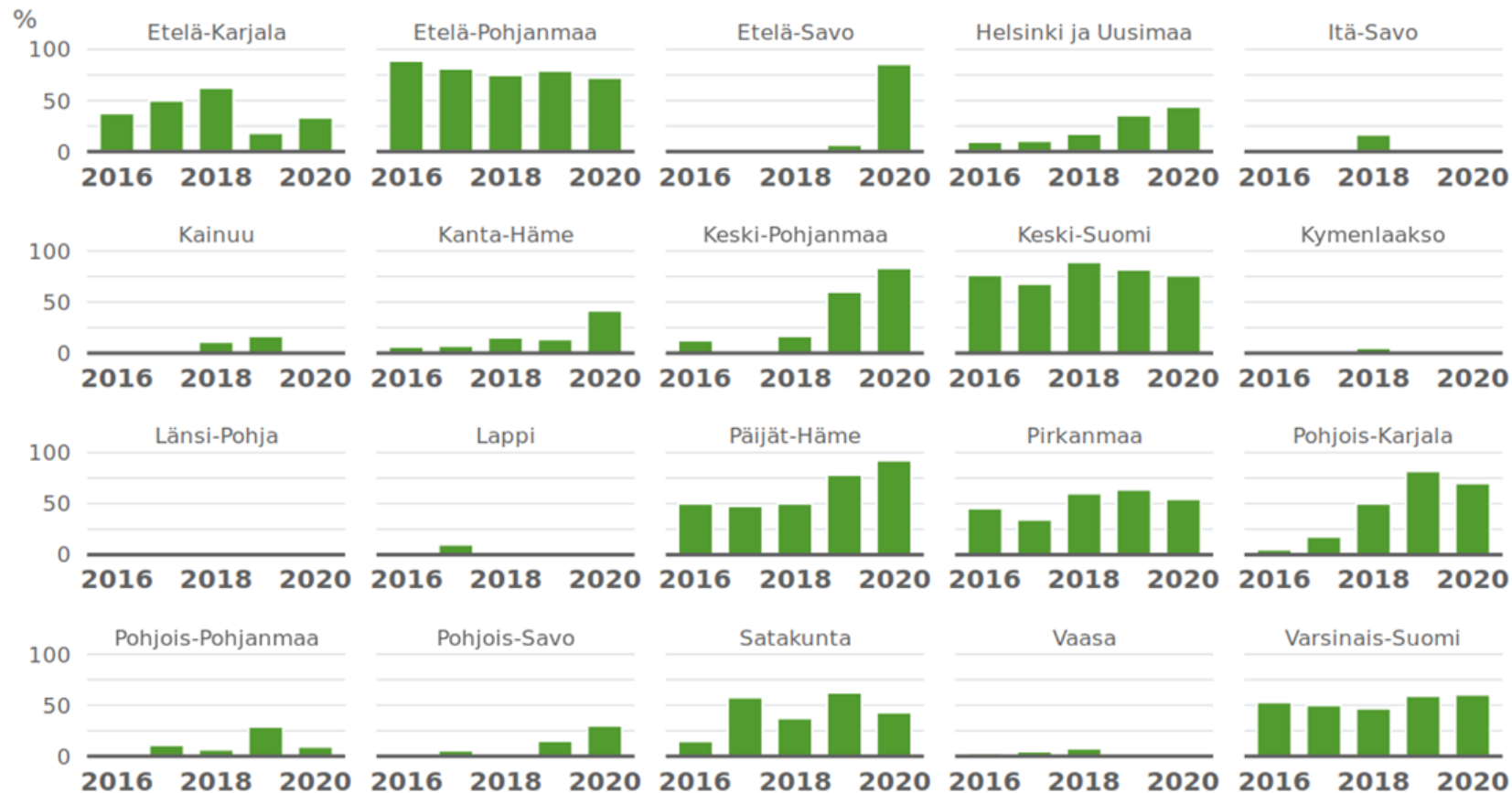
- Monitorointitiedolla tarkoitetaan potilaan arviota voinnistaan.
- Kuvassa on esitetty monitorointitietojen kattavuus niillä, joille KELA on myöntänyt uuden lääkekorvausoikeuden nivelreumaan kyseisenä vuonna.

Monitorointikattavuus: Aksiaalinen spondyloartriitti / Selkärankareuma (2907 potilasta)



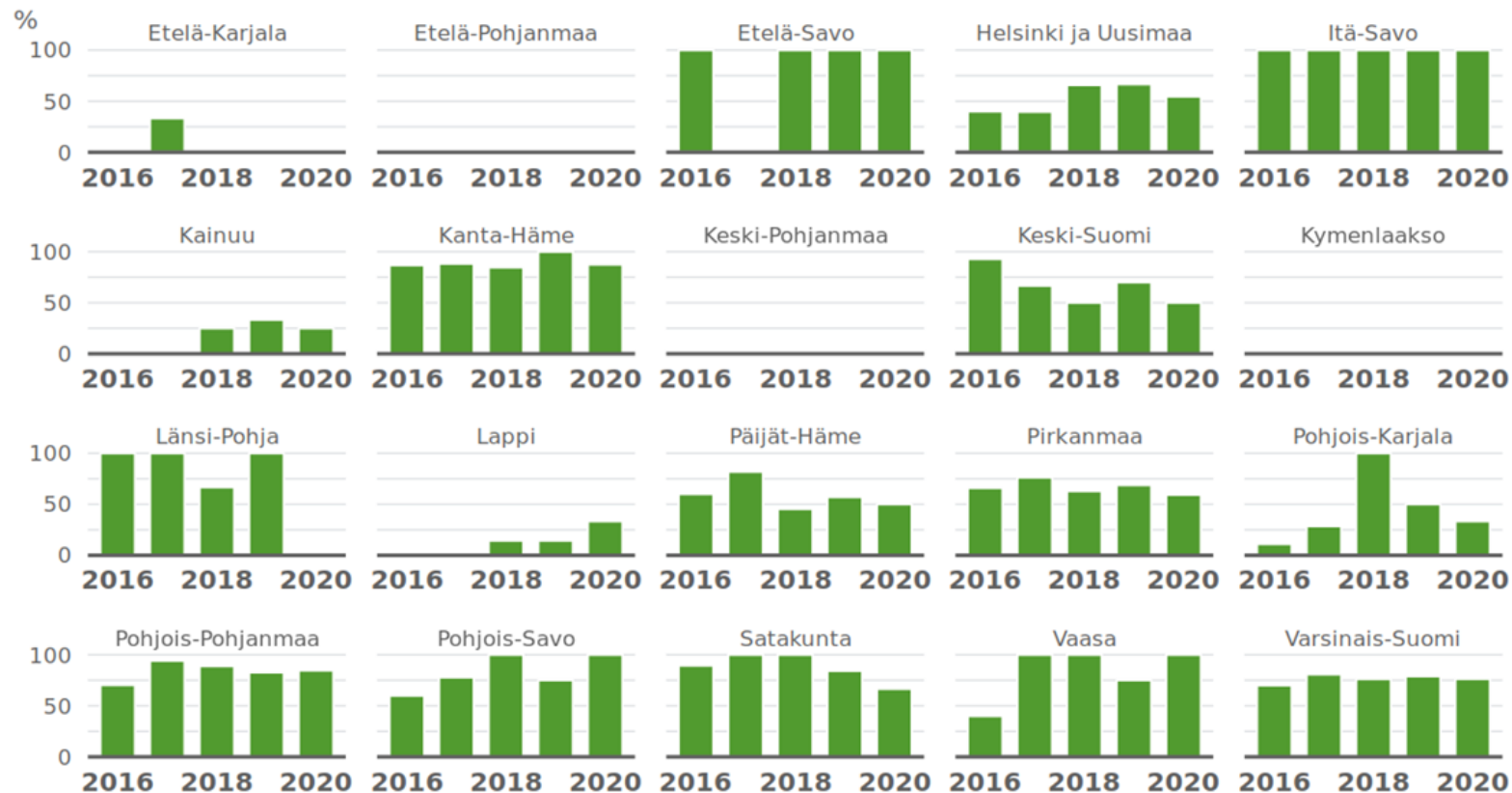
- Monitorointitiedolla tarkoitetaan potilaan arviota voinnistaan.
- Kuvassa on esitetty monitorointitietojen kattavuus niillä, joille KELA on myöntänyt uuden lääkekorvausoikeuden aksiaalista spondyloartriittia/ selkärankareumaa koskien kyseisenä vuonna.

Monitorointikattavuus: Nivelpsoriaasi (2861 potilasta)



- Monitorointitiedolla tarkoitetaan potilaan arviota voinnistaan.
- Kuvassa on esitetty monitorointitietojen kattavuus niillä, joille KELA on myöntänyt uuden lääkekorvausoikeuden nivelpsoriaasiin kyseisenä vuonna.

Monitorointikattavuus: Lastenreuma (1184 potilasta)



- Sairaanhoitopiiri kuvassa määrätty potilaan asuinkunnan mukaan.
- Potilaan hoito voi toteutua muussa kuin oman asuinkunnan mukaisessa sairaalassa.
- Joissakin pienissä sairaanhoitopiireissä potilaan hoito on keskitetty yliopistosairaalaan.

Monitorointitietojen kattavuus niillä, joille KELA on myöntänyt uuden lääkekorvausoikeuden lastenreumaan kyseisenä vuonna. Monitorointitiedoilla tarkoitetaan potilaan tai lääkärin arviota potilaan voinnista.

Tulokset

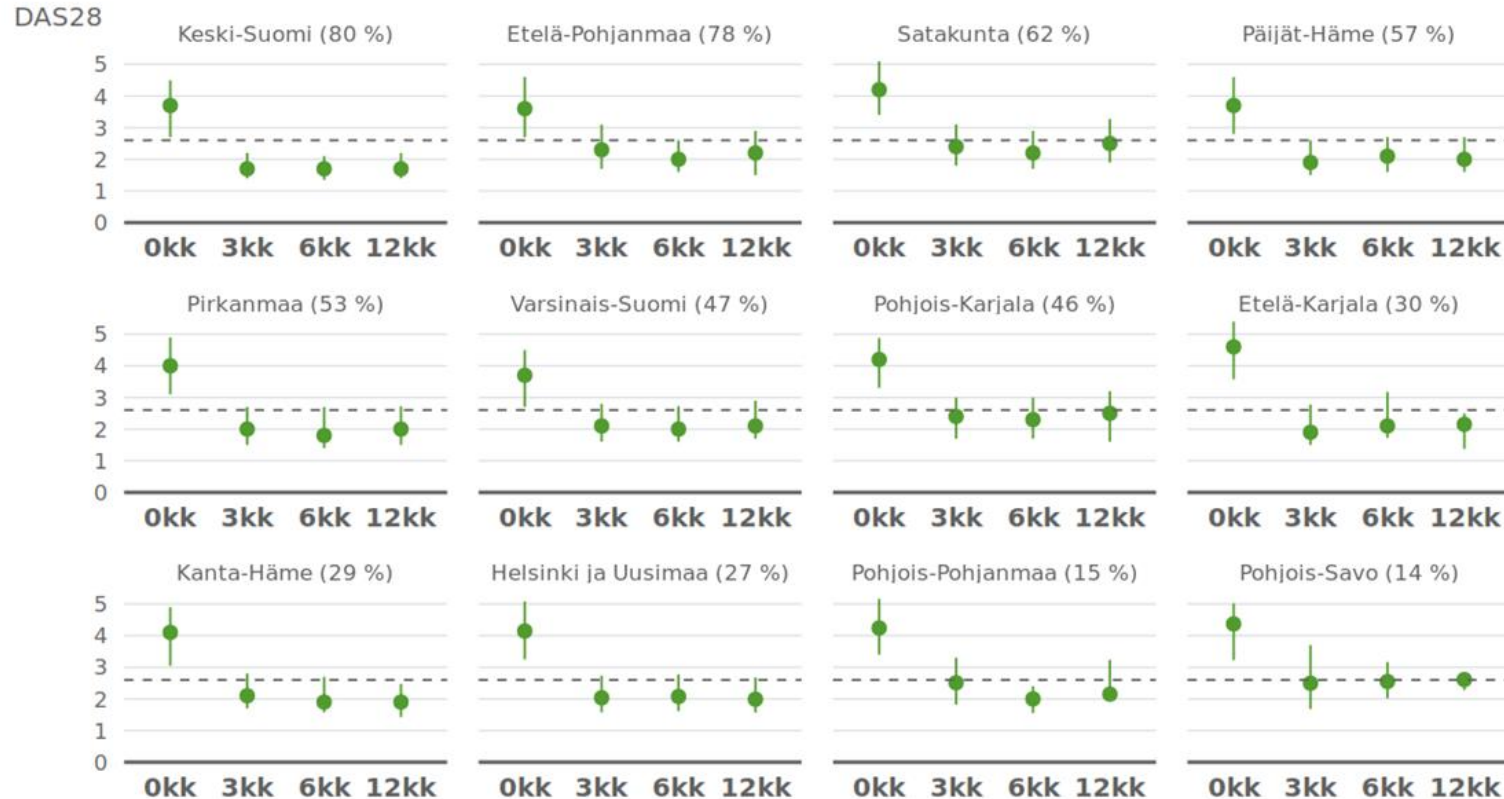
b. Sairauden aktiivisuus

Sairauden aktiivisuus vuoden aikana diagnoosin jälkeen vuosina 2016 – 2020
sairastuneilla

DAS28 nivelreumassa

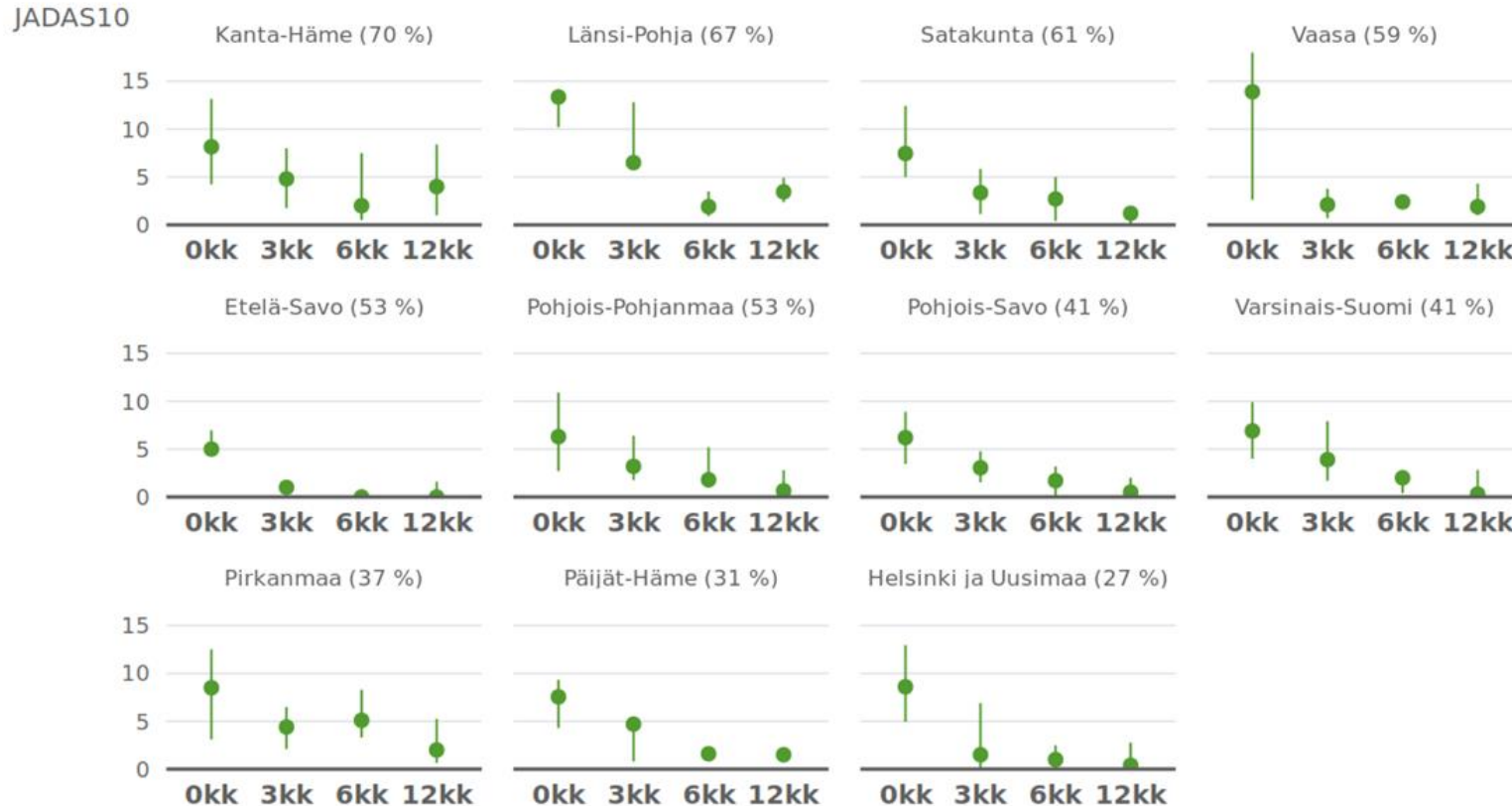
JADAS10 lastenreumassa

Nivelreuman taudinaktiivisuus (DAS28-indeksi): suurin osa potilaista saavuttaa remission jo 3 kuukaudessa



- Kuvan mittarina on DAS28: mediaani ja interkvartaaliväli vuosina 2016-2020 sairastuneilla.
- Katkoviiva vastaa remissiotasoa.
- Remissio tarkoittaa, ettei potilaalla ole oleellisia reuma-sairauden oireita, eikä taudin merkkejä löydy.
- Sulkeissa niiden potilaiden osuus KELA-ERKO:n saaneista, joilla oli saatavissa diagnoosiajankohdan DAS28-mittaus. Todellisuudessa prosenttiosuudet ovat korkeampia (kts virhelähteet).

Lastenreuman taudinaktiivisuus (JADAS10-indeksi) vähenee lääkehoidon aloituksen jälkeen ensimmäisen vuoden aikana



- JADAS10:n mediaani ja interkvartaaliväli vuosina 2016-2020 sairastuneilla.
- Joistakin sairaanhoitopiireistä tiedot puuttuvat, eli riittävää seurantatietoa ei ollut saatavilla.
- Sulkeissa niiden potilaiden osuus KELA-ERKO:n saaneista, joilla oli saatavissa lääkehoidon aloitusajankohdan JADAS10-mittaus. Todellisuudessa prosenttiosuudet ovat korkeampia (kts virhelähteet).

Virhelähteet

Monitorointikattavuus

- **Reumataudin diagnoosiajankohta määriteltiin KELA:n ERKO-tietojen perusteella**
- Tulokset rajoittuvat systeemilääkittyihin potilaisiin. Spondyloartriittien hoito aloitetaan usein pelkällä tulehduskipulääkkeellä ja joidenkin lastenreumapotilaiden hoito nivelpistoksin ja kipulääkkein.
- Osa potilaista on saanut erityiskorvattavuuden jo ennen ensimmäistä rekisteröityä käyntiä reumayksikössä (yksityislääkäri tai muu sairaala).
- Osalla potilaista diagnoosi on muuttunut reumayksikön tarkemmissa tutkimuksissa.
- Kaikilla seurantakäynnit eivät ole toteutuneet analysoituina ajankohtina (3, 6 ja 12 kk).

Monitorointi-kattavuus on todellisuudessa korkeampi kuin analyysimme osoittavat

5. Johtopäätökset ja pohdinta

Johtopäätökset



Tietoja on kerätty lähes kaikista Suomen sairaanhoitopiireistä, mutta monitorointikattavuudessa niiden välillä on suuria eroja.



Monitoroiduilla lapsi- ja aikuispotilailla sairauden aktiivisuus vähenee kaikissa reumaa hoitavissa yksiköissä.

Pohdinta 1/2



Useissa aiemmissa tutkimuksissa on reumapotilaan systemaattisen monitoroinnin todettu parantavan hoitotuloksia ja tehostavan yksikön toimintaa.



Kerättävä laatu tieto hyödyttää potilasta hoidon tukena (ensiökäyttö) ja mahdollistaa SOTE-yksiköiden toiminnan kehittämisen tiedon keräämisen sivutuotteena (toisiokäyttö).



Monitorointikattavuus on korkeinta keskuksissa, joilla on ollut mahdollisuus palkata laatukoordinaattori.



Reumasairauksien **laaturekisteritoiminta näyttää olevan toteutuskelpoista** ja sillä on potentiaalia.

Pohdinta 2/2



Näiden alustavien tulosten toivotaan kannustavan reumayksiköitä ottamaan monitorointityökalut entistä tiiviimpään käyttöön tiedostaen samalla kertyvän kattavan laatutiedon hyöty.



Kattavan ja oikeellisen laatutiedon keräämisen edellytyksenä on **panostus laatutyöntekijöiden palkkaamiseen vakituiseen työhön.**



Laatutyön jatkuminen reumayksiköissä on priorisoitava ja resursoitava.



Raporttimme toivotaan herättävän päättäjät ymmärtämään, että laatutyöhön panostaminen on **tutkitusti kustannusvaikuttavaa** toimintaa (kts viitteet).

6. Lisätietoa ja kommentointi:

- **Lisätietoa sekä kommentit tästä dokumentaatiosta**
 - **Menetelmät, tulokset, johtopäätökset**
Suomen Reumatologinen Yhdistys, laaturekisterityöryhmä:
 - Dos. Kari Puolakka: menetelmät (kari.puolakka@fimnet.fi)
 - Dos. Paula Vähäsalo ja LL Johanna Kärki: tausta ja tulokset – lastenreuma (paula.vahasalo@ppshp.fi, johanna.karki@khshp.fi)
 - Prof. Tuulikki Sokka-Isler: pohja-aineistot, kirjaukset ja tulokset – aikuiset (tuulikki.sokka-isler@ksshp.fi)
 - **Graafit ja aineistot**
 - Henri Salo, tilastotutkija, THL (henri.salo@thl.fi, +358 29 524 7451)
 - **Liitteet** pyydettyäessä yhteystietoineen:
 - Liite 1: DAS28 seurannan kattavuus; (tuulikki.sokka-isler@ksshp.fi)
 - Liite 2: JADAS10 seurannan kattavuus; (paula.vahasalo@ppshp.fi)
 - Liite 3 : Lastenreuman seurannan kattavuus, Lääkärin VAS- ja JADAS10- seurannat. KELA-ERKO-rekisterin lisäksi otettu mukaan potilaat myös klinikon rekisteristä; (paula.vahasalo@ppshp.fi)
- **Lisätietoa THL:n laaturekisteritoiminnasta**
 - Jonna Salonen, ylilääkäri, Terveystieteiden tutkimuskeskus, kansalliset laaturekisterit pilottihankeen hankejohtaja, THL (jonna.salonen@thl.fi, +358 29 524 7171)
- **Linkkejä**
 - Terveystieteiden tutkimuskeskus kansalliset laaturekisterit –hankesivut: www.thl.fi/laaturekisterit
 - Laaturekisteriopas (tekeillä, tulee THL:n sivuille)
 - Reumasairauksien pilotin loppuraportti (tekeillä, tulee THL:n sivuille)

7. Viitteet

1. Adam Young, Josh Dixey, Peter Williams, et al. An evaluation of the strengths and weaknesses of a register of newly diagnosed rheumatoid arthritis, 1986–2010. *Rheumatology* 2011;50:176–183.
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/keq318>
2. Larsson S, Lawyer P, Garellick G, et al. Use of 13 disease registries in 5 countries demonstrates the potential to use outcome data to improve health care's value. *Health Aff* 2012;31:220-7. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0762>
3. The Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Economic evaluation of clinical quality registries: Final report. Sydney: ACSQHC; 2016.
Saatavissa: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Economic-evaluation-of-clinical-quality-registries-Final-report-Nov-2016.pdf>
4. Hoque DME, Kumari V, Hoque M, Ruseckaite R, Romero L, Evans SM. Impact of clinical registries on quality of patient care and clinical outcomes: A systematic review. *PLoS ONE* 2017;12(9):e0183667.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183667>
5. Paalanen K, Puolakka K, Nikiphorou E et al. Is seronegative rheumatoid arthritis true rheumatoid arthritis? A nationwide cohort study. *Rheumatology* 2020. doi: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa623>
6. Svenska Barnreumaregistret. Årsrapport 2018. Julkaistu 5.11.2019. Saatavissa: http://barnreumaregistret.se/wp-content/uploads/2019/11/Barnreuma_rapport_2018-final.pdf
7. Svensk Reumatologis Kvalitetsregister. Årsrapport 2019. Julkaistu 14.6.2020. Saatavissa: <https://srq.nu/wp-content/uploads/2020/06/SRQ-arsrapport-2019.pdf>
8. Dansk Reumatologisk Database. National Årsrapport 2019. Julkaistu 6.2.2020. Saatavissa: https://danbio-online.dk/formidling/dokumentmappe/danbio-arsrapport-2019_endeligversion.pdf

Liite 1

DAS28 seurannan kattavuus

Monitorointitietojen kirjauskattavuus uuden reumadiagnoosin saaneilla vuosina 2016 – 2020 suhteessa KELA:n ERKO-tietoihin sairaanhoitopiireittäin.

Monitorointitiedot huomioitiin KELA-ERKO-päivän lähellä
(6 viikkoa ennen ja 1 viikko jälkeen)

DAS28 seurannan kattavuus (1/3)

SHP	Potilaita	Monitoroitu	DAS28 0kk	DAS28 3kk	DAS28 6kk	DAS28 12kk
Keski-Suomi	405	82% (334)	80% (325)	69% (267)	64% (247)	71% (226)
Etelä-Pohjanmaa	367	86% (314)	78% (287)	42% (144)	20% (69)	38% (113)
Satakunta	478	63% (302)	62% (294)	52% (237)	31% (142)	34% (122)
Päijät-Häme	374	62% (231)	57% (213)	41% (145)	18% (63)	28% (77)
Pirkanmaa	898	58% (524)	53% (472)	33% (281)	16% (131)	27% (188)
Varsinais-Suomi	911	56% (513)	47% (431)	26% (225)	17% (144)	24% (168)

DAS28 seurannan kattavuus (2/3)

SHP	Potilaita	Monitoroitu	DAS28 0kk	DAS28 3kk	DAS28 6kk	DAS28 12kk
Pohjois-Karjala	301	51% (154)	46% (138)	28% (78)	19% (53)	16% (37)
Keski-Pohjanmaa	73	44% (32)	42% (31)	10% (7)	6% (4)	2% (1)
Etelä-Karjala	214	43% (91)	30% (64)	19% (38)	9% (18)	9% (16)
Kanta-Häme	290	36% (104)	29% (83)	17% (45)	7% (20)	10% (22)
Helsinki ja Uusimaa	2309	30% (696)	27% (626)	10% (222)	5% (110)	10% (185)
Pohjois-Pohjanmaa	516	23% (119)	15% (77)	4% (21)	2% (10)	4% (14)

DAS28 seurannan kattavuus (3/3)

SHP	Potilaita	Monitoroitu	DAS28 0kk	DAS28 3kk	DAS28 6kk	DAS28 12kk
Pohjois-Savo	404	16% (63)	14% (57)	6% (22)	4% (14)	4% (13)
Etelä-Savo	246	6% (15)	6% (15)	0% (1)	1% (2)	0% (0)
Vaasa	201	6% (13)	5% (11)	4% (8)	2% (3)	3% (4)
Lappi	276	1% (2)	1% (2)	0% (1)	0% (1)	0% (0)
Kainuu	150	1% (1)	1% (1)	0% (0)	0% (0)	1% (1)
Itä-Savo	127	1% (1)	1% (1)	1% (1)	1% (1)	1% (1)

Liite 2

JADAS seurannan kattavuus

Monitorointitietojen kirjauskattavuus uuden reumadiagnoosin saaneilla vuosina 2016 – 2020 suhteessa KELA:n ERKO-tietoihin sairaanhoitopiireittäin.

Monitorointitiedot huomioitiin KELA-ERKO-päivän lähellä
(6 viikkoa ennen ja 1 viikko jälkeen)

JADAS seurannan kattavuus (1/3)

SHP	Potilaita	Monitoroitu	JADAS 0kk	JADAS 3kk	JADAS 6kk	JADAS 12kk
Kanta-Häme	80	90% (72)	70% (56)	58% (43)	31% (23)	49% (29)
Länsi-Pohja	12	83% (10)	67% (8)	42% (5)	42% (5)	55% (6)
Itä-Savo	6	100% (6)	67% (4)	33% (2)	33% (2)	50% (2)
Satakunta	75	89% (67)	61% (46)	41% (30)	27% (20)	45% (27)
Vaasa	22	82% (18)	59% (13)	55% (12)	41% (9)	44% (8)
Pohjois-Pohjanmaa	104	83% (86)	53% (55)	31% (31)	21% (21)	40% (34)

JADAS seurannan kattavuus (2/3)

SHP	Potilaita	Monitoroitu	JADAS 0kk	JADAS 3kk	JADAS 6kk	JADAS 12kk
Etelä-Savo	15	100% (15)	53% (8)	54% (7)	38% (5)	50% (5)
Varsinais-Suomi	134	76% (102)	41% (55)	22% (28)	14% (17)	24% (22)
Pohjois-Savo	37	81% (30)	41% (15)	34% (12)	17% (6)	31% (9)
Pirkanmaa	179	67% (120)	37% (67)	22% (37)	16% (27)	28% (39)
Päijät-Häme	52	60% (31)	31% (16)	10% (5)	10% (5)	14% (6)
Helsinki ja Uusimaa	245	53% (130)	27% (67)	10% (24)	9% (21)	11% (20)

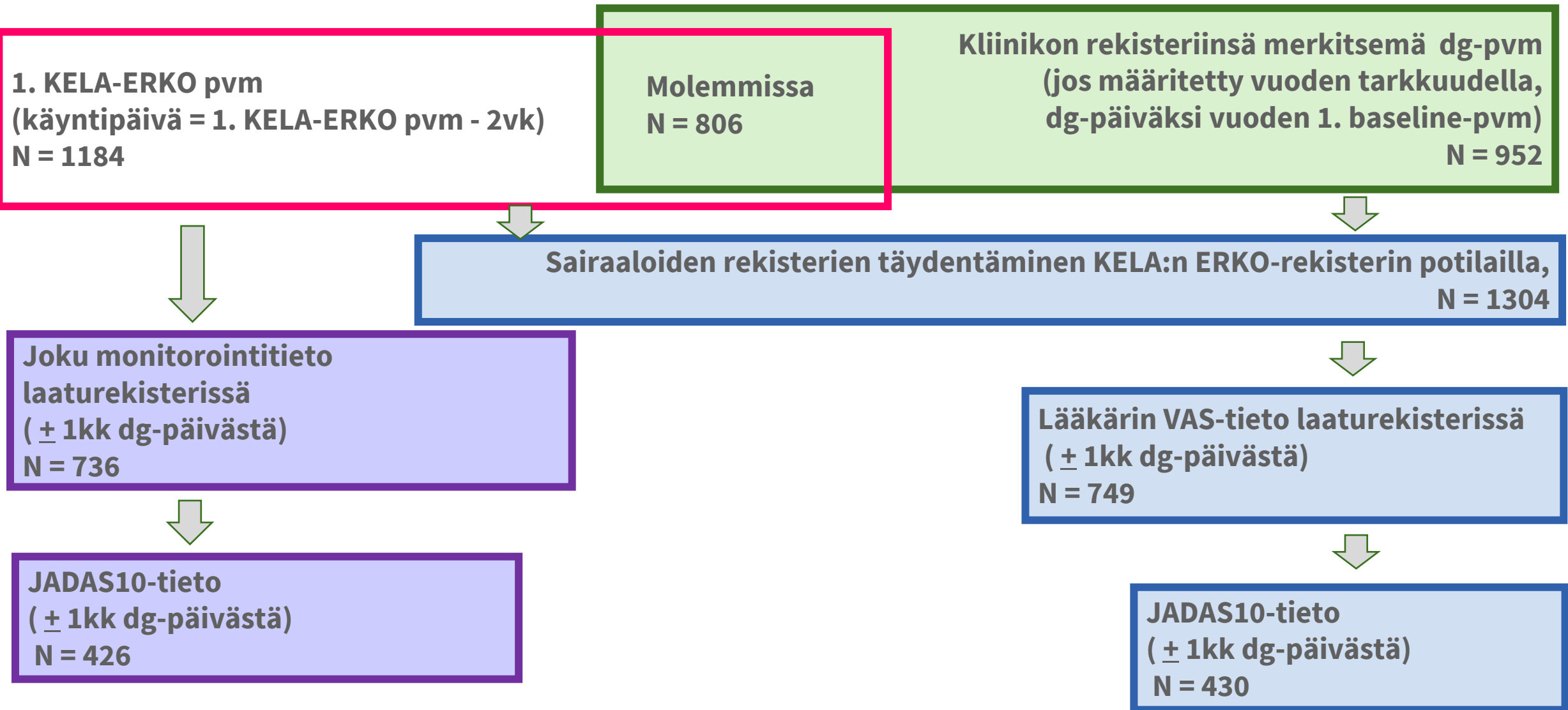
JADAS seurannan kattavuus (3/3)

SHP	Potilaita	Monitoroitu	JADAS 0kk	JADAS 3kk	JADAS 6kk	JADAS 12kk
Kainuu	22	23% (5)	18% (4)	5% (1)	10% (2)	0% (0)
Pohjois-Karjala	24	29% (7)	17% (4)	14% (3)	9% (2)	10% (2)
Keski-Suomi	42	71% (30)	10% (4)	2% (1)	2% (1)	6% (2)
Lappi	25	12% (3)	8% (2)	0% (0)	0% (0)	5% (1)
Etelä-Karjala	22	5% (1)	5% (1)	5% (1)	5% (1)	8% (1)

Liite 3

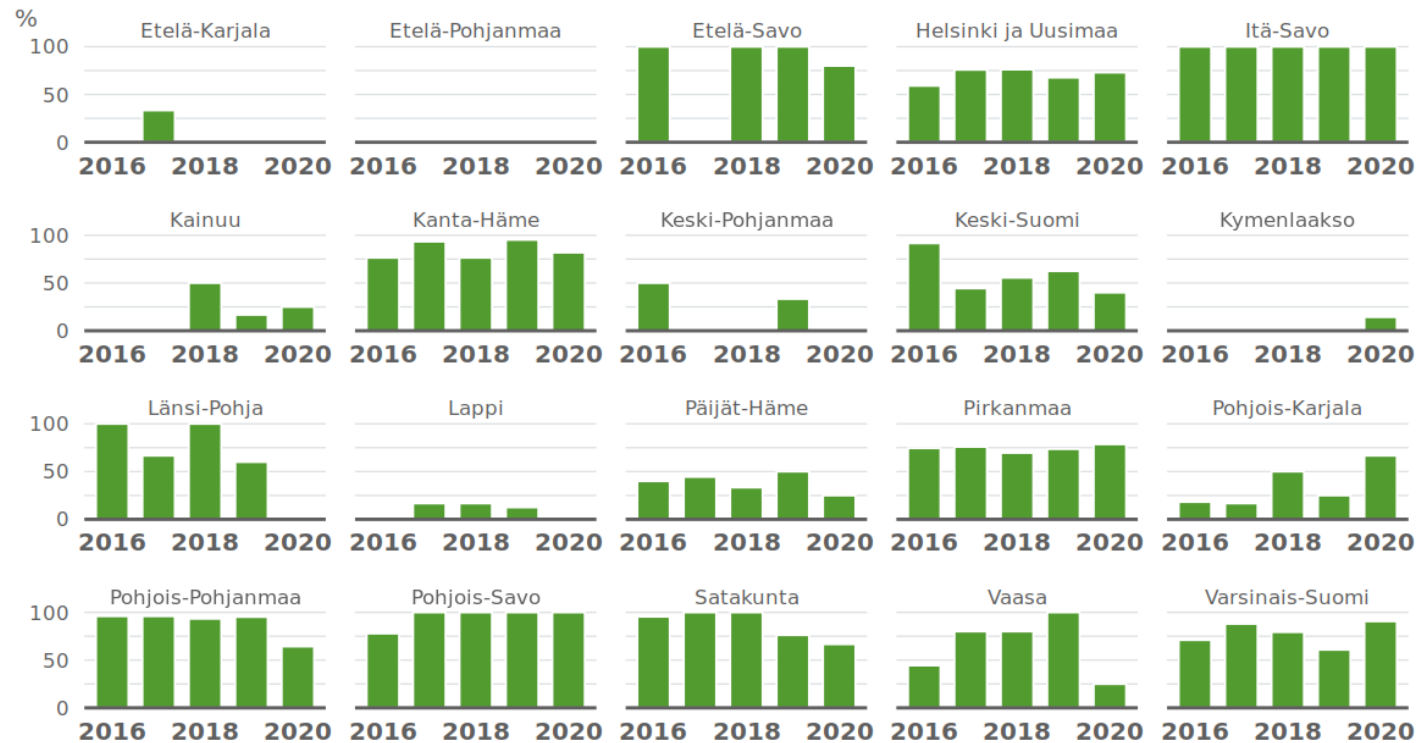
**Lastenreuman seurannan kattavuus,
lääkärin arvioima taudinaktiivisuus sekä
JADAS10-seurantamittaukset potilailla, jotka
KELA:n tai klinikon rekistereistä**

Lastenreumapotilaat (<16v, dg 2016 – 2020) ja laaturekisteritietojen kattavuus



Monitorointikattavuus uusilla lastenreumapotilailla

Kelan ja klinikon rekistereissä (1184 potilasta)



Monitorointitiedoilla tarkoitetaan potilaan tai lääkärin arviota potilaan voinnista.

- Sairaanhoitopiiri kuvassa määrätty potilaan asuinkunnan mukaan.
- Potilaan hoito voi toteutua muussa kuin oman asuinkunnan mukaisessa sairaalassa.
- Joissakin pienissä sairaanhoitopiireissä potilaan hoito on keskitetty yliopistosairaalaan.

Lääkärin VAS pisteytys lastenreumassa, kliinikon rekisterin ja KELA-ERKO potilaista

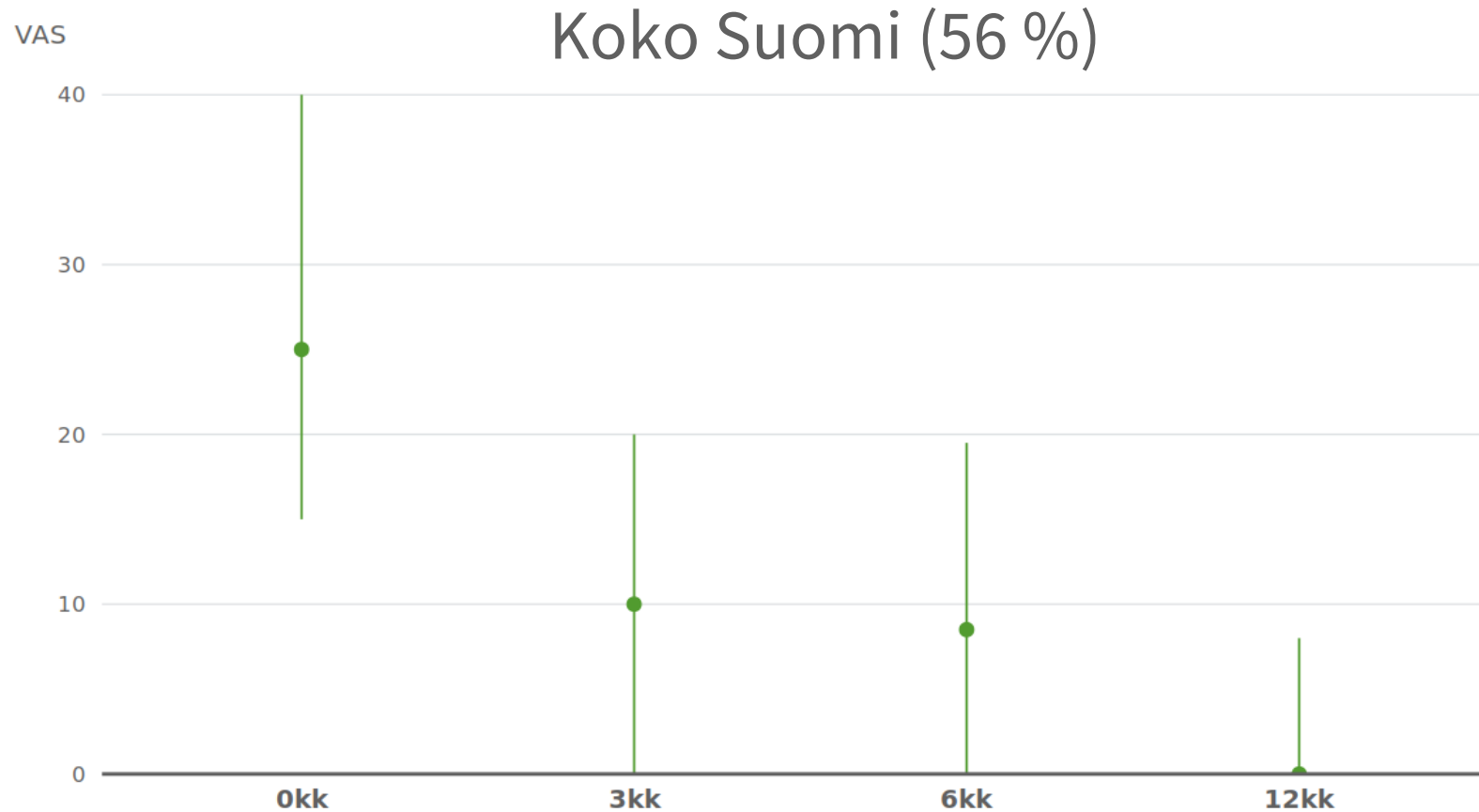
Seuraavissa kuvissa sairaanhoitopiirin keskimääräinen kattavuus koko ajanjaksolla 2016 – 2020 on ilmoitettu sulkeissa sairaanhoitopiirin nimen perässä.

Lastenreuman taudinaktiivisuus (lääkärin VAS) vähenee diagnoosin jälkeen ensimmäisen vuoden aikana



- Lääkärin VAS mediaani ja interkvartaaliväli vuosina 2016-2020 sairastuneilla.
- Joistakin sairaanhoito-piireistä tiedot puuttuvat, eli riittävää seurantatietoa ei ollut saatavilla.
- Sulkeissa osuus kunkin sairaanhoitopiirin KELA:n ERKO:n tai klinikon rekisterin perusteella löydetyistä potilaista, joilla hoidon alussa oli saatavilla lääkärin VAS-tulos.
- Todellisuudessa prosenttiosuudet ovat korkeampia (kts. virhelähteet).

Lastenreuman taudinaktiivisuus (lääkärin VAS) koko Suomessa



- Lääkärin VAS mediaani ja interkvartaaliväli vuosina 2016-2020 sairastuneilla.

Lääkärin VAS -seuranta lastenreumassa, klinikon rekisterin ja KELA-ERKO potilaista

Lääkärin VAS seurannan lukumäärät ja kattavuus 1/3

SHP	Yht.	KELA-ERKO	Rekisteri	Molemmat	Monitoroitu	Lääkärin VAS 0kk	Lääkärin VAS 3kk	Lääkärin VAS 6kk	Lääkärin VAS 12kk
Itä-Savo	6	6	6	6	100% (6)	100% (6)	83% (5)	67% (4)	75% (3)
Etelä-Savo	18	15	17	14	94% (17)	94% (17)	82% (14)	47% (8)	100% (12)
Pohjois-Savo	44	40	40	36	95% (42)	91% (40)	81% (35)	63% (27)	89% (33)
Kanta-Häme	92	84	82	74	85% (78)	83% (76)	57% (49)	33% (28)	63% (40)
Satakunta	81	80	12	11	89% (72)	79% (64)	54% (43)	39% (31)	70% (46)
Helsinki ja Uusimaa	296	234	253	191	70% (207)	68% (202)	38% (109)	25% (72)	41% (96)

Kela-erko: Vuosina 2016-2020 ensimmäisen lääkekorvattavuuden saaneet lastenreumapotilaat

Rekisteri: Vuosina 2016-2020 klinikon rekistereihin merkityt diagnosoidut uudet lastenreumapotilaat

Molemmat: Sama potilas on sekä KELAN että klinikon rekisterin aineistossa

Lääkärin VAS seurannan lukumäärät ja kattavuus 2/3

SHP	Yht.	KELA-ERKO	Rekisteri	Molemmat	Monitoroitu	Lääkärin VAS 0kk	Lääkärin VAS 3kk	Lääkärin VAS 6kk	Lääkärin VAS 12kk
Pohjois-Pohjanmaa	115	92	113	90	91% (105)	64% (74)	39% (42)	30% (32)	54% (49)
Länsi-Pohja	15	12	15	12	80% (12)	60% (9)	60% (9)	60% (9)	46% (6)
Pirkanmaa	213	190	162	139	74% (158)	59% (125)	34% (67)	27% (53)	39% (68)
Keski-Suomi	43	42	22	21	63% (27)	53% (23)	32% (13)	24% (10)	40% (14)
Vaasa	30	29	27	26	57% (17)	53% (16)	54% (13)	42% (10)	55% (12)
Varsinais-Suomi	140	127	138	125	79% (110)	45% (63)	34% (44)	12% (16)	25% (23)

Lääkärin VAS seurannan lukumäärät ja kattavuus 3/3

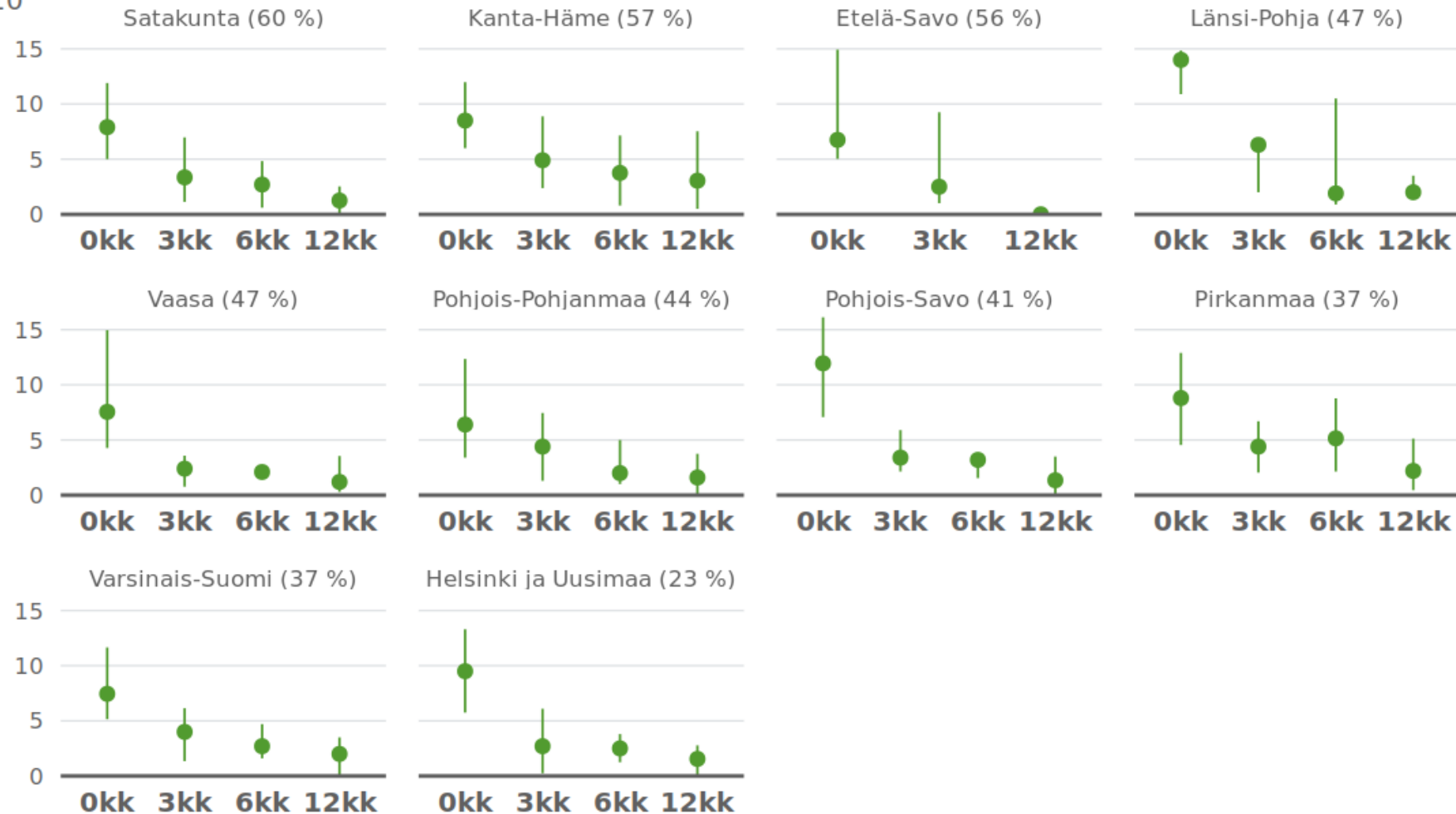
SHP	Yht.	KELA-ERKO	Rekisteri	Molemmat	Monitoroitu	Lääkärin VAS 0kk	Lääkärin VAS 3kk	Lääkärin VAS 6kk	Lääkärin VAS 12kk
Päijät-Häme	54	53	28	27	41% (22)	31% (17)	15% (8)	6% (3)	15% (7)
Pohjois-Karjala	26	26	16	16	27% (7)	27% (7)	17% (4)	8% (2)	13% (3)
Kainuu	23	23	7	7	26% (6)	17% (4)	10% (2)	10% (2)	6% (1)
Lappi	27	27	7	7	11% (3)	11% (3)	4% (1)	4% (1)	10% (2)
Keski-Pohjanmaa	18	18	3	3	11% (2)	6% (1)	6% (1)	6% (1)	0% (0)
Etelä-Karjala	21	21	1	1	5% (1)	5% (1)	5% (1)	5% (1)	7% (1)
Kymenlaakso	42	39	3	0	2% (1)	2% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)

JADAS10 pisteytys lastenreumassa, klinikon rekisterin ja KELA-ERKO potilaista

Seuraavissa kuvissa sairaanhoitopiirin keskimääräinen kattavuus koko ajanjaksolla 2016 – 2020 on ilmoitettu sulkeissa sairaanhoitopiirin nimen perässä.

Lastenreuman taudinaktiivisuus (JADAS10) vähenee diagnoosin jälkeen ensimmäisen vuoden aikana

JADAS10

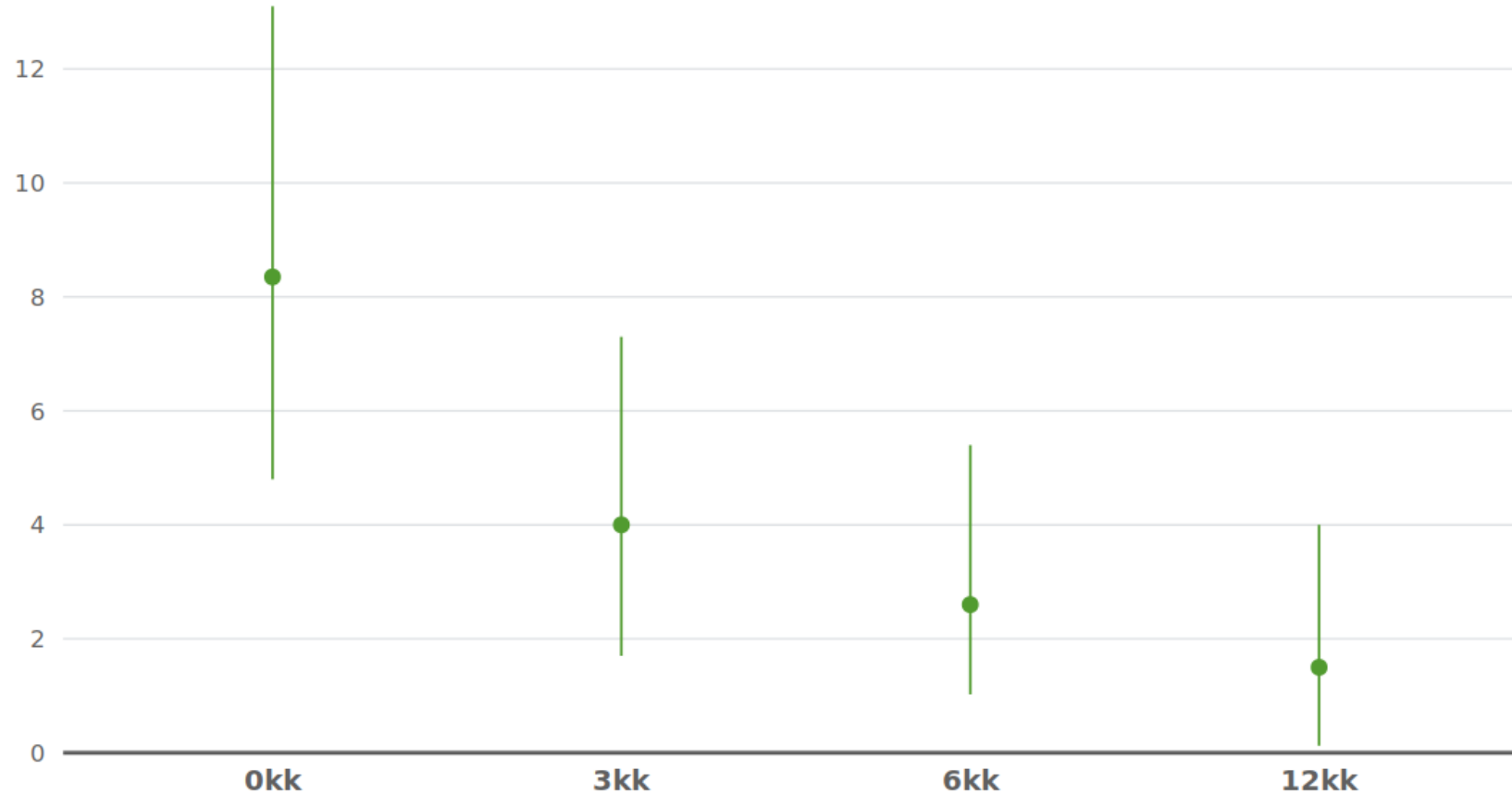


- JADAS10 mediaani ja interkvartaaliväli vuosina 2016-2020 sairastuneilla.
- Joistakin sairaanhoito-piireistä tiedot puuttuvat, eli riittävää seurantatietoa ei ollut saatavilla.
- Sulkeissa osuus kunkin sairaanhoitopiirin KELA-ERKO:n tai klinikon rekisterin perusteella löydetyistä potilaista, joilla hoidon alussa oli saatavilla JADAS10-mittaus.
- Todellisuudessa prosenttiosuudet ovat korkeampia (kts. virhelähteet).

JADAS10 pisteytys koko maassa

JADAS10

Koko Suomi (33 %)



• JADAS10 mediaani ja interkvartaaliväli vuosina 2016-2020 sairastuneilla.

JADAS10-seuranta lastenreumassa, kliinikon rekisterin ja KELA-ERKO potilaista

JADAS10-seuranta lukumäärät ja kattavuus 1/3

SHP	Yht.	KELA-ERKO	Rekisteri	Molemmat	Monitoroitu	JADAS 0kk	JADAS 3kk	JADAS 6kk	JADAS 12kk
Satakunta	81	80	12	11	89% (72)	60% (49)	38% (30)	28% (22)	45% (30)
Kanta-Häme	92	84	82	74	85% (78)	57% (52)	42% (36)	23% (20)	41% (26)
Etelä-Savo	18	15	17	14	94% (17)	56% (10)	41% (7)	18% (3)	58% (7)
Itä-Savo	6	6	6	6	100% (6)	50% (3)	33% (2)	33% (2)	50% (2)
Vaasa	30	29	27	26	57% (17)	47% (14)	50% (12)	38% (9)	50% (11)
Länsi-Pohja	15	12	15	12	80% (12)	47% (7)	33% (5)	33% (5)	38% (5)

KELA-ERKO: Vuosina 2016-2020 ensimmäisen lääkekorvattavuuden saaneet lastenreumapotilaat

Rekisteri: Vuosina 2016-2020 klinikon rekistereihin merkityt diagnosoidut uudet lastenreumapotilaat

Molemmat: Sama potilas on sekä KELAN että klinikon rekisterin aineistossa

JADAS10-seuranta lukumäärät ja kattavuus 2/3

SHP	Yht.	KELA-ERKO	Rekisteri	Molemmat	Monitoroitu	JADAS 0kk	JADAS 3kk	JADAS 6kk	JADAS 12kk
Pohjois-Pohjanmaa	115	92	113	90	91% (105)	44% (51)	25% (27)	20% (22)	30% (27)
Pohjois-Savo	44	40	40	36	95% (42)	41% (18)	35% (15)	26% (11)	27% (10)
Pirkanmaa	213	190	162	139	74% (158)	37% (79)	18% (35)	13% (26)	23% (40)
Varsinais-Suomi	140	127	138	125	79% (110)	37% (52)	24% (31)	12% (15)	20% (19)
Päijät-Häme	54	53	28	27	41% (22)	24% (13)	7% (4)	2% (1)	9% (4)
Helsinki ja Uusimaa	296	234	253	191	70% (207)	23% (67)	7% (19)	5% (15)	8% (20)

JADAS10-seuranta lukumäärät ja kattavuus 3/3

SHP	Yht.	KELA-ERKO	Rekisteri	Molemmat	Monitoroitu	JADAS 0kk	JADAS 3kk	JADAS 6kk	JADAS 12kk
Kainuu	23	23	7	7	26% (6)	17% (4)	5% (1)	10% (2)	0% (0)
Pohjois-Karjala	26	26	16	16	27% (7)	15% (4)	12% (3)	8% (2)	9% (2)
Keski-Suomi	43	42	22	21	63% (27)	7% (3)	2% (1)	5% (2)	3% (1)
Lappi	27	27	7	7	11% (3)	7% (2)	0% (0)	0% (0)	5% (1)
Etelä-Karjala	21	21	1	1	5% (1)	5% (1)	5% (1)	5% (1)	7% (1)
Kymenlaakso	42	39	3	0	2% (1)	2% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)