

# Kysely reumayksiköille monitorointiohjelman käytöstä 2021

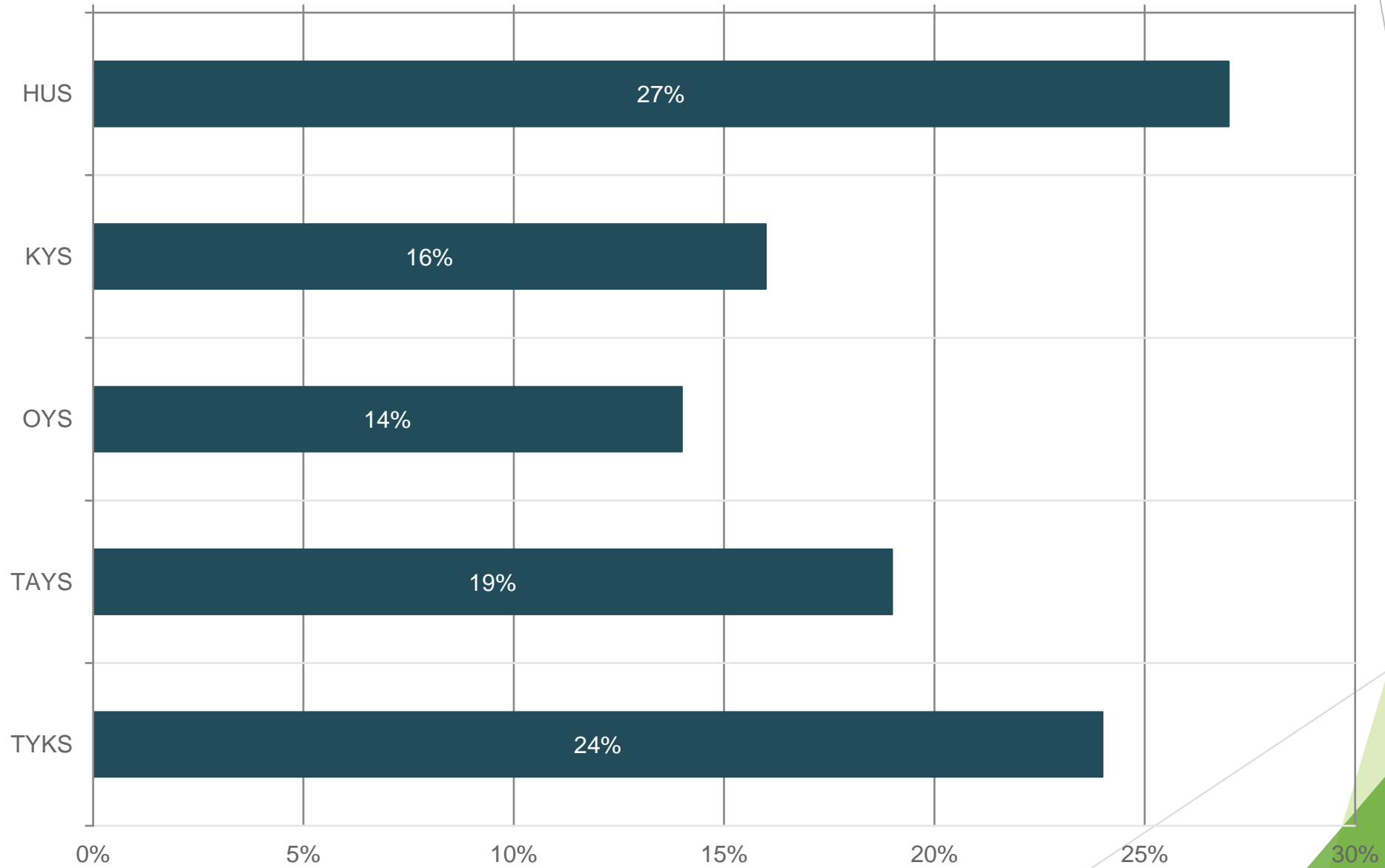
Laura Kuusalo ja Jarno Rutanen

# Tausta

- ▶ Tavoitteena oli selvittää
  - ▶ Miten monitorointiohjelmia käytetään reumayksiköissä tällä hetkellä
  - ▶ Millaista hyötyä käyttäjät kokevat saavansa monitorointiohjelmista
  - ▶ Millaisia esteitä monitorointiohjelmien käytölle on
- ▶ Webropol kysely kaikille aikuis- ja lastenreumatologian yksiköille 2019
- ▶ Kysely uusittiin 2021

# Missä yliopistosairaalapiirissä toimit?

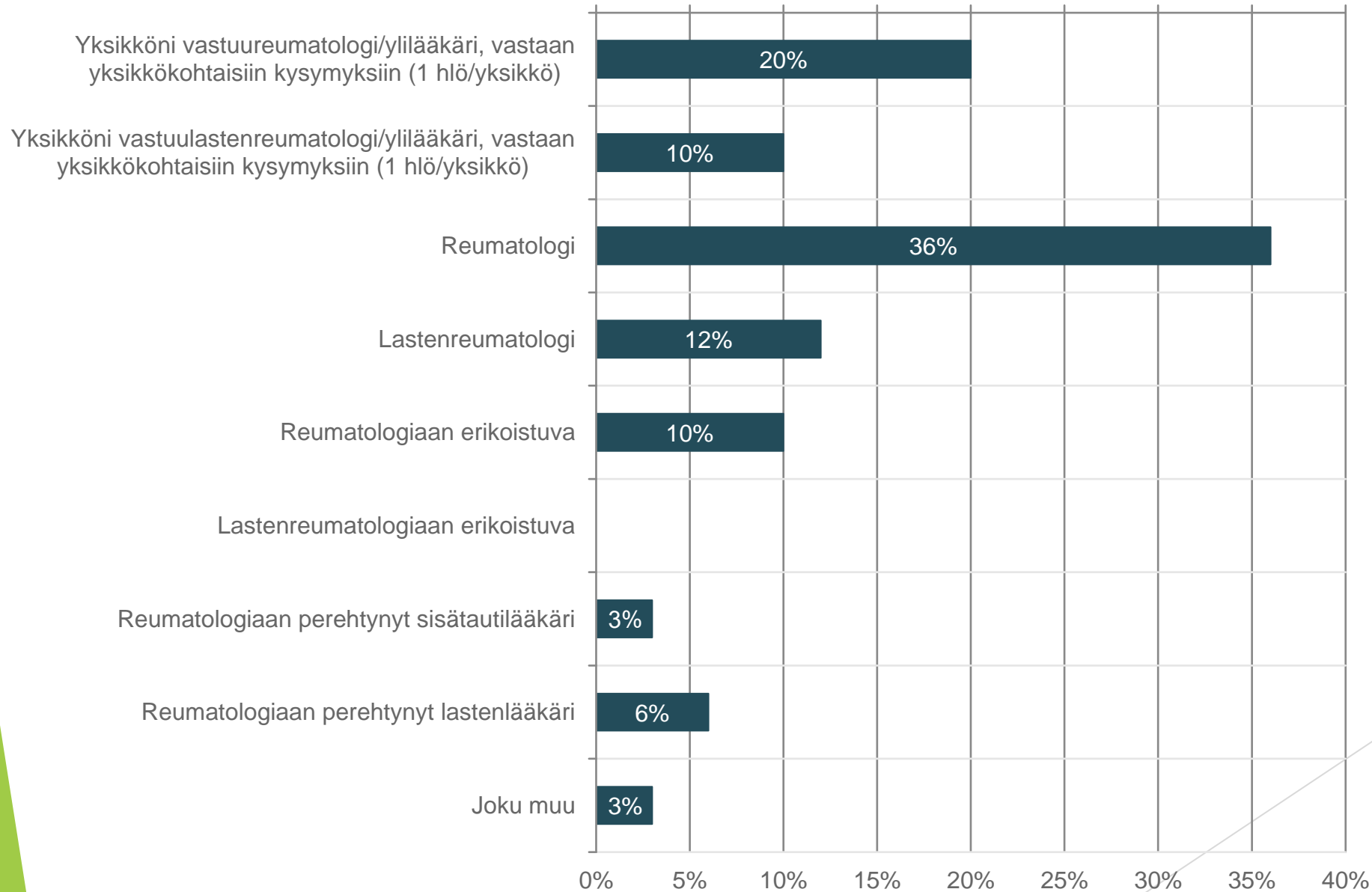
Vastaajien määrä: 80



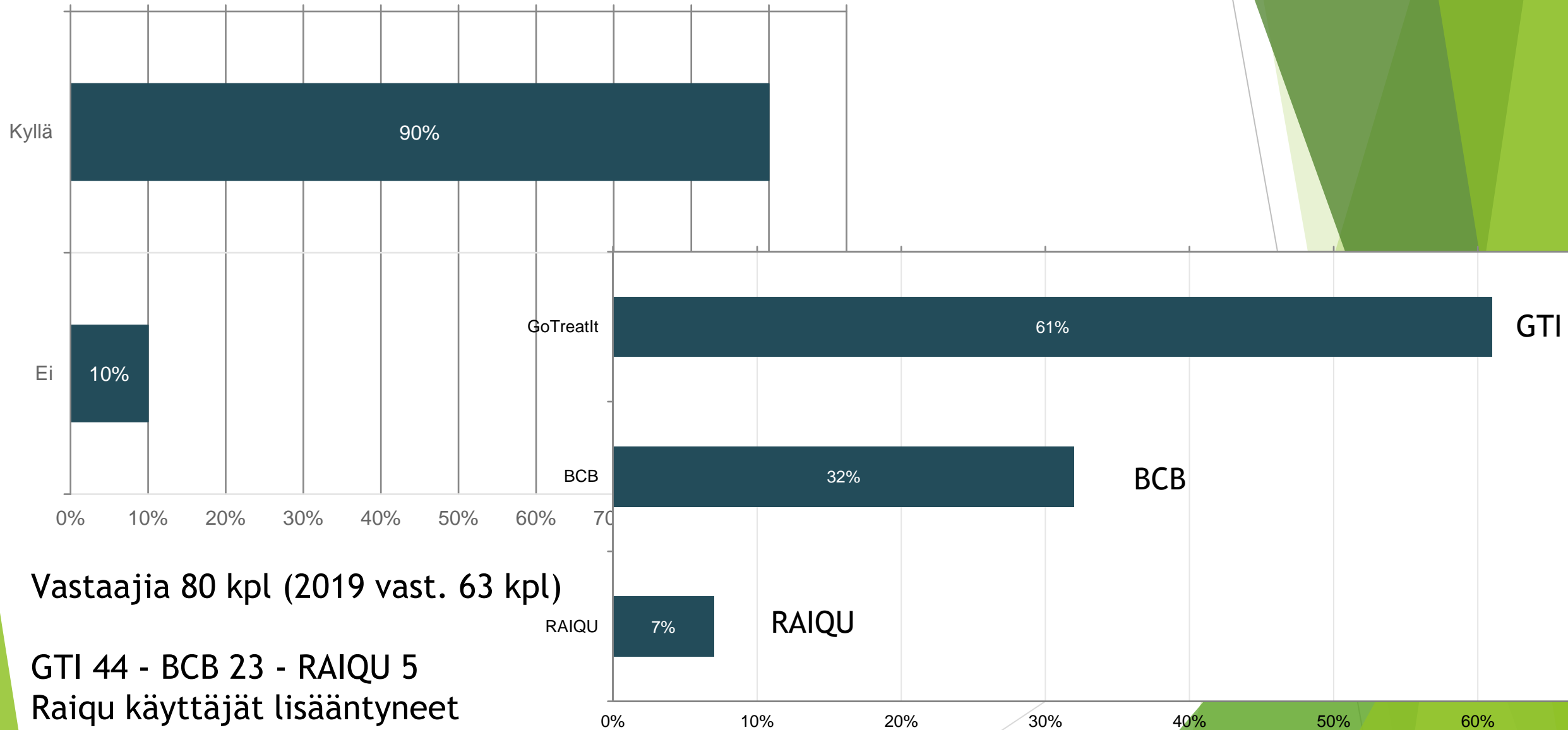
# Pienemmät yksiköt, joista ei vastattu

- ▶ HUS: Länsi-Uusimaa, Kymenlaakson KS (2019 Lohja, Porvoo, Pohjois-Kymi)
- ▶ TAYS: **Valkeakoski, Sastamala, Jokilaakso**, (2019 Riihimäki, Forssa)
- ▶ TYKS: Pietarsaari, **Loimaa, Vakka-Suomi**, Ahvenanmaan KS
- ▶ OYS: **Länsi-Pohja, Keski-Pohjanmaa**
- ▶ KYS: Varkaus, Iisalmi, Pieksämäki, **Savonlinna**
  
- ▶ Monet edellä mainituista ovat isomman yksikön toimipisteitä joissa ei ole päätoimista reumatologia (vastaajat ilmoittivat pääasiallisen toimipisteensä)

# Vastaajien tausta (80 kpl)



# Käytättekö monitorointiohjelmaa?



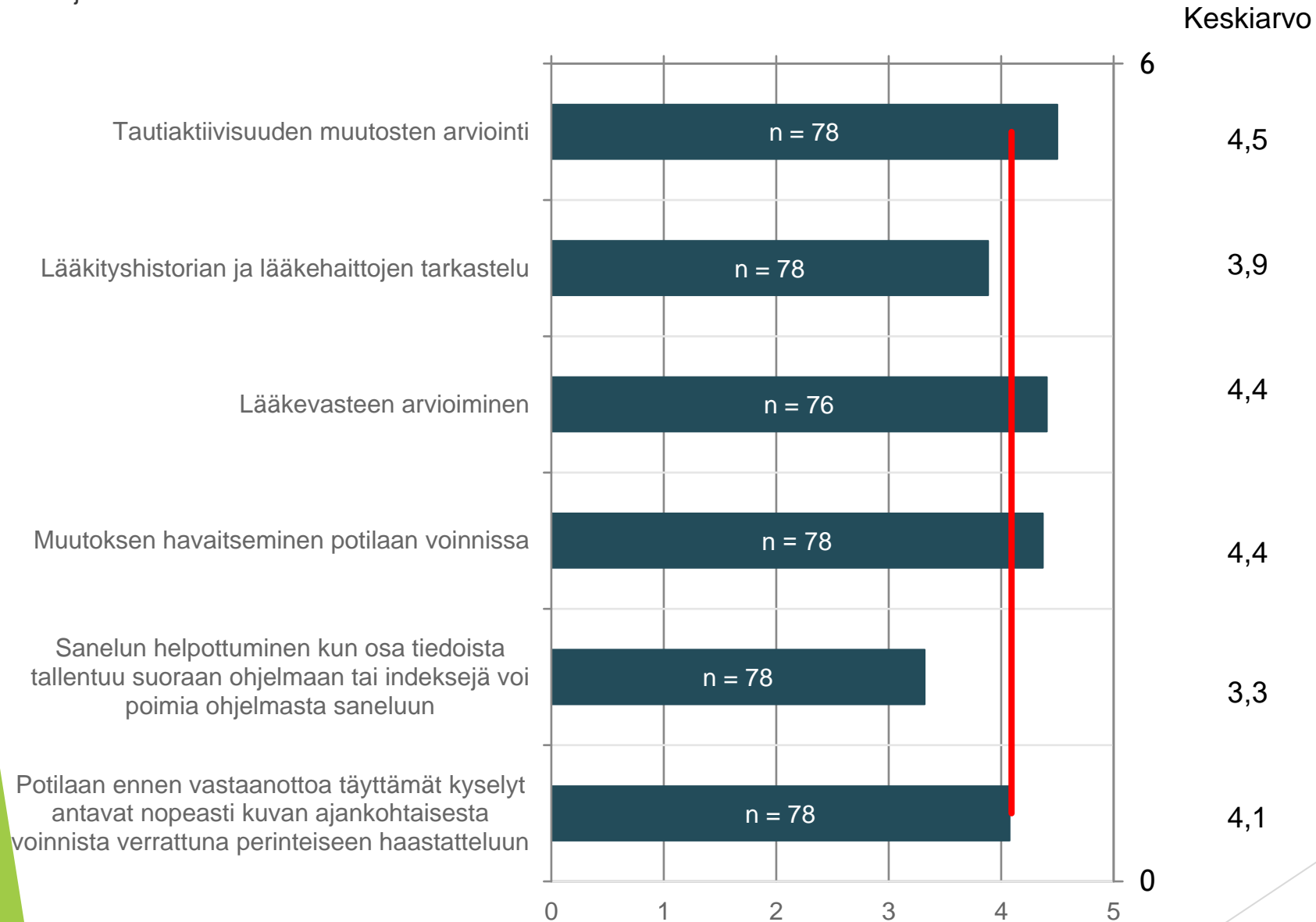
Vastaajia 80 kpl (2019 vast. 63 kpl)

GTI 44 - BCB 23 - RAIQU 5

Raiqu käyttäjät lisääntyneet

# Monitorointiohjelmasta on hyötyä yksittäisen potilaan hoidossa seuraavissa asioissa (jos ohjelmaa ei käytetä yksikössäsi arvioi mitä hyötyä voisi olla):

Vastaajien määrä: 78



## Mitä muuta hyötyä ohjelmasta on?

tilastolliset tiedot esim. potilaiden määrä, käytetyt lääkkeet

En tietä onko tämä oikea laatiko mutta kommentoin kuitenkin tässä. Meillä käytössä lifecare ohjelma ja tämä ei kommunikoi suora monitorointi ohjelman kanssa, siihen suunnitelle palvelun tarjoaja muutosta. Lifecaresta olen huomannut että jos tehdään kaikki lääkkeen määräykset oikein, annoksien muutoksen syyt merkataan, aloituksessa mainitaan indikaatiot ja merkataan haittavaikutukset lopetuksen yhteydessä, saa aika hyvän yhteenvedon reumalääkityksen historiasta noin kahdella klikkauksella kronologisessa järjestyksessä. Sitä siis klinisen työn merkeissä, totta kai ei tutkijalle ehkä riittävä tarkka. Täällä hetkellä kun joudun tekemään lääkityksen muutokset kahdessa eri paikassa, ei ole usein motivaatiota pitää ajan tasalla monitoriohjelma lääkitystä. Minulle on tärkeä, että virallinen sairauskertomusohjelman lääkelista olisi ajan tasalla. Jos sairauskertomuksen lääkelista on väärä, olen enemmän pulassa ongelmatilanteessa kun silloin jos puutetta on monitoriohjelman lääkelistalla.

Nopeasti näkee -mitkä nivelet olleet tulehtuneet ja milloin -mitkä nivelet paikallishoidettu milloin, millä valmisteella ja missä esilääkityksellä

Potilaiden määrästä ja dg saa suhteellisen hyvän kuvan.

auttaa uuden hoidon valinnassa, kun vanhat käytetyt löytyvät keskitetysti

Potilaan kanssa lääkityshistoriaa läpikäydessä voidaan tarkastella, kuinka lääkeinfuusiot ovat vaikuttaneet tulehdusaktiivisuutten. Potilas tulee vastaanotolle valmistautuneempana, kun on arvioinut kyselyn avulla vointiaan edeltävästi.



## Mitä muuta hyötyä ohjelmasta on?

Olenaiset esitiedot tulevat systemaattisesti kirjattua eikä tärkeitä esitietoja jää epähuomiossa kirjaamatta.

Potilaan pitkäaikaisseuranta helpottuu

Lääkitys ei mene vielä automaattisesti rekisteriin

eos

Tiedekäyttö

potilaan kanssa keskustelu ohjelman avulla

tiedot oheissairauksista, tehdyistä leikkauksista perussairauden kannalta esim tupakoinnista, AUDIT pisteet näkyvät nopeasti

Säästää paljon aikaa, turvllisuus kasvaa kun ajankohtaiset potilastiedot ovat helposti käytettävissä.

Potilasohjauksen tukena, motivoinnissa, hoidon vaikuttavuuden osoittamisessa

Lääkityshistoria GTI:ssä on erinomainen, ongelmana on se, kuka sen sinne siirtää. Potilastiedot tulisi siirtyä automaattisesti, koska kaikki eivät ehdi tehdä tuplatyötä

## Mitä muuta hyötyä ohjelmasta on?

Potilaan motivointi ja sitouttaminen omaan hoitoon

Mikäli monitoriohjelman käyttö on jatkuvaa ja tiedot syötetään asianmukaisesti voisi se olla arvokas tietopankki tutkimuksen tekemiselle

Pelastanut paljon Apotin kanssa, kun teen lähes kaikki teksti monitoriohjelman kautta.

Laaturekisteri

Voi realiaikaisesti olla potilaan voinnista kartalla

Koskaan tulehtuneena olleet tai paikallishoidetut nivelet tai nivelet joissa erosioita on löytynyt näkyvät yhdessä nivelukossa. Koko sairaushistorian näkeminen yhdellä silmäyksellä. Sen tekemä raportti antaa kuvan koko hoidettavasta potilaspopulaatiosta.

Kokonaiskuvan saaminen helposti potilaan koko tautihistoriasta. Yksittäisen potilaan nivelukoissa näkyy helposti koskaan tulehtuneet nivelet, niiden paikallishoidot ja nivelet joissa erosio on todettu sekä näiden tapahtumien päivämäärät.

## Mitä muuta hyötyä ohjelmasta on?

Väliarviointi. Tarvitaanko vo-ottoa? Voidaanko seurata etänä? Mahdollisesti puhelin/ FaceTime vo. Lääkemuutokset etänä?

Mallin tulisi olla selkeämpi.

1. Potilaskohtaisen koosteen mahdollisuus hänen hoitohistoriastaan esim B-lausuntoa tehdessä 2. JIA luokittelukriteerien merkitsemismahdollisuus diagnoosin tukena 2. Sairausryhmää (JIA) koskevat tietoajat 3. Insidenssin seuraaminen 4. Kansalliseen laaturekisteriin osallistumisen mahdollisuus

Tutkimustyössä, toivottavasti saadaan hyödynnettyä pitkäaikaistietoa.

pituus ja paino löytyy hyvin

Potilaiden kohortointi dg ryhmien ja vuosien mukaan, helppo löytää esim. tietyn biologisen käyttäjät

# Mitä muuta hyötyä ohjelmasta voisi olla?

graafinen näkymä, josta yhdellä silmäyksellä nähdään potilaan voinnin kehitys, lääkehoitohistoria ja nivelpistokset

DG-ryhmät + lääkkeiden käyttö pitäisi olla helpommin poimittavissa. Rekisteri ei erottele lapsi- ja aikuispotilaita (lastenreumatg säilyy myös aikuispotilailla). Tarvittaisiin säännöllistä op monitoriohjelmasta saatavien tietojen käyttöön-

näyttää konkreettisesti hoivovasteen esim RTX-hoitojen yhteydessä.

Eri yksikköjen hoitotulosten vertailu. Hoitotulosten tutkiminen, ym tutkimuskäyttö.

Esim. voimassa oleva B-lausunto x päivämäärään saakka.

Lääkityksen sivuvaikutukset ja haitat voisivat tulla paremmin esille Automaattinen tietojen siirto Apotista saisi olla parempi

Mainittakoon, että käytössämme on BCB, mutta en itse vielä sitä käytä

Lääkitysten lopetussyiden reisteröityminen (sivuvaikutus, tehottomuus) pyrkii unohtumaan etenkin, jos muutokset tehty pistoskäynneillä. Tässä terästämisen paikka.

Todella vaikea sanoa kun ei ole kokemusta. LaResta en huomannut kuin hidastusta työntekoon.

eos

Sanelu helpottuisi jatkossa merkittävästi, jos osa monitoriohjelman tiedoista olisi siirrettävissä saneluun, mutta näin ei vielä ole

Integrointi saneluun myöhemmin. Lääketietojen suora imurointi potilastietojärjestelmästä

Tutkimusten tekemisessä erinomainen apuväline

# Mitä muuta hyötyä ohjelmasta voisi olla?

Osastokohtainen arviointi hoidon toteutumisesta. Etä-monitoroinnin hyödyntäminen puhelukontakteissa

Lääkitysosio on puutteellinen, mutta tähän valittavasti vaikuttaa Apotti, jonka kanssa integraatiota ei toistaiseksi kunnolla toimi lääkkeiden osalta.

Jos ei olisi niin työläs, niin voisi helpottaa potilashoitoa

Vastaanottotarpeen arviointi, kokonaishoidon tarpeen arvioinnissa Budejttivastuun monitoreointi Turhia hoitoja vältetään

?!

Analyysiosion parantaminen edelleen. Ohjelman parempi integraatio sairauskertomukseen voisi vähentää kaksoiskirjausta

Esim. kipuun liittyvien asioiden parempi kirjaaminen ja näkyminen.

Tavanomaisesta s-kertomuksesta voitaisiin siirtyä kokonaan tällaiseen formatoituun ohjelmaan. Yksi ongelma on, ettei tietoja voi siirtää helposti s-kertomukseen.

Potilasryhmäkohtaisten tilastojen/koosteiden saanti pitäisi saada mahdolliseksi/helpommaksi niin että voi poimia mitä tahansa tarvitsemiaan parametrejä tautiryhmittäin/alaluokittain

toivoisin, että auttaisi sanelussa eli siirtyisi tietoja valmiina tekstiksi

Pitäisi saada laajemmin potilasryhmien tietoja helposti ulos -iät, dg.t, tärkeimmät mittarit potilasryhmistä 1 napin painalluksella. Ohjelma voisi generoida sairauskertomustekstin, jotta tuplakirjaamiselta vältyttäisiin - säästäisi paljon aikaa. Kohta 15: jos olisi helposti saatavilla!

Potilaalle itselleen havainnollistava työväline. Mahdolliset suositukset hoitovalintojen suhteen (jos sellaiset integroitu järjestelmään)

## Nykyisellään hyödynnämme monitorointiohjelmasta saatavia tietoja yksikötasolla seuraavilla osa-alueilla:

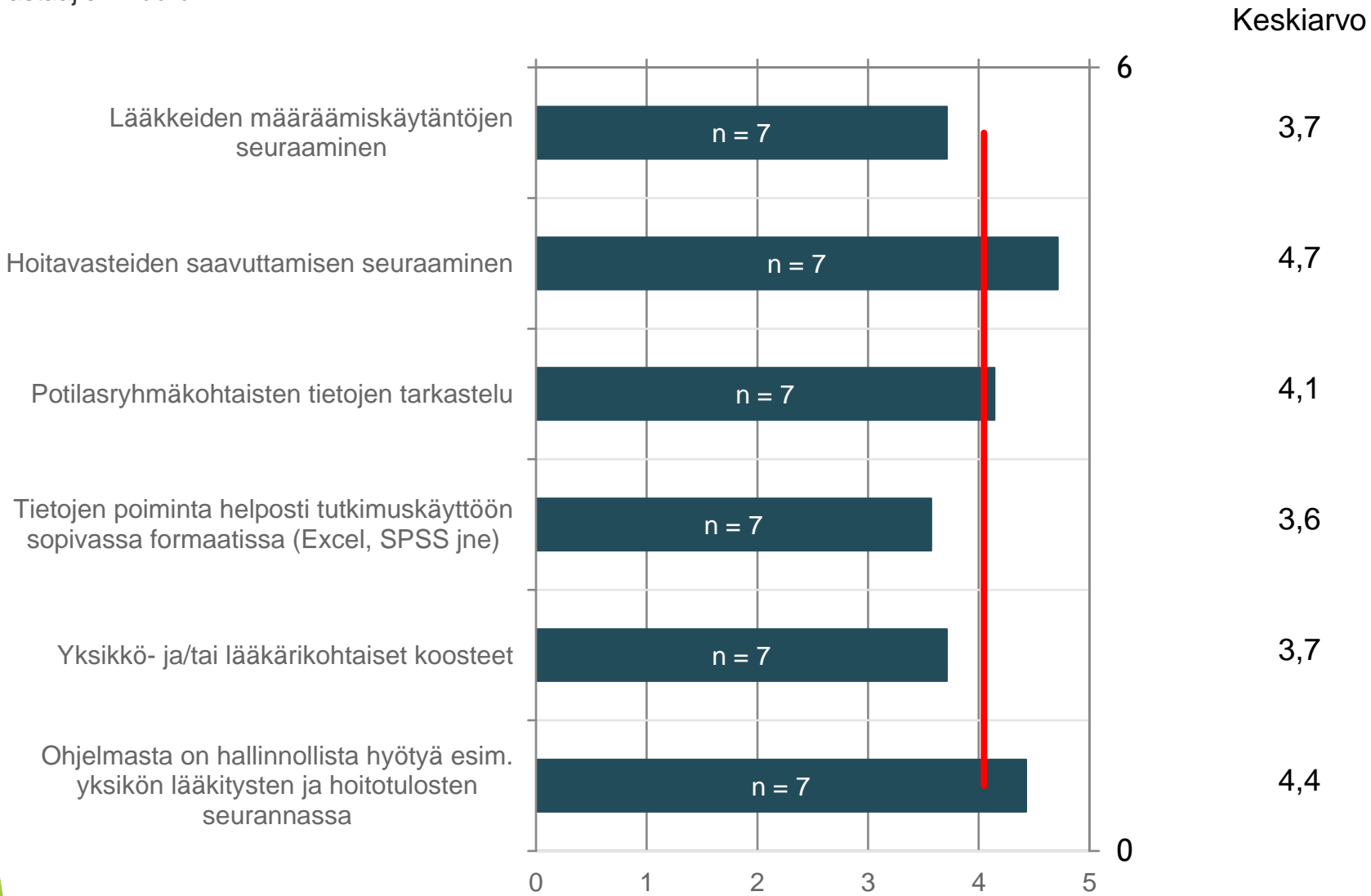
	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Lääkkeiden määräämiskäytäntöjen seuraaminen	22,5%	26,8%	16,9%	25,4%	8,4%	2,7	3,0
Hoitavasteiden saavuttamisen seuraaminen	7,0%	16,9%	9,9%	36,6%	29,6%	3,6	4,0
Potilasryhmäkohtaisten tietojen tarkastelu	14,1%	25,3%	25,3%	25,4%	9,9%	2,9	3,0
Tietojen poiminta helposti tutkimuskäyttöön sopivassa formaatissa (Excel, SPSS jne)	26,7%	11,3%	26,8%	21,1%	14,1%	2,8	3,0
Yksikkö- ja/tai lääkärikohtaiset koosteet	32,4%	26,8%	23,9%	12,7%	4,2%	2,3	2,0
Ohjelmasta on hallinnollista hyötyä esim. yksikön lääkitysten ja hoitotulosten seurannassa	16,9%	16,9%	35,2%	24,0%	7,0%	2,9	3,0

## Voisimme hyödyntää (n=72) saatavaa tietoa yksikkötasolla laajemmin:

	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Lääkkeiden määräämiskäytäntöjen seuraaminen	6,9%	2,8%	12,5%	36,1%	41,7%	4,0	4,0
Hoitavasteiden saavuttamisen seuraaminen	1,4%	4,2%	7,0%	45,1%	42,3%	4,2	4,0
Potilasryhmäkohtaisten tietojen tarkastelu	1,4%	2,8%	12,5%	43,0%	40,3%	4,2	4,0
Tietojen poiminta helposti tutkimuskäyttöön sopivassa formaatissa (Excel, SPSS jne)	2,8%	1,4%	29,1%	29,2%	37,5%	4,0	4,0
Yksikkö- ja/tai lääkärikohtaiset koosteet	1,4%	1,4%	33,3%	34,7%	29,2%	3,9	4,0
Ohjelmasta on hallinnollista hyötyä esim. yksikön lääkitysten ja hoitotulosten seurannassa	4,2%	2,8%	26,4%	34,7%	31,9%	3,9	4,0

# JOS käytössämme olisi (N=7) monitorointiohjelmaa, hyödyntäisimme siitä seuraavissa:

Vastaajien määrä: 7





**Arvioi poliklinikkakäynnin kirjaamiseen liittyviä väittämiä monitorointiohjelma huomioiden.  
Jos et käytä ohjelmaa, arvioi väittämiä tavanomaiseen kirjaamiseen liittyen.**

Vastaajien määrä: 80

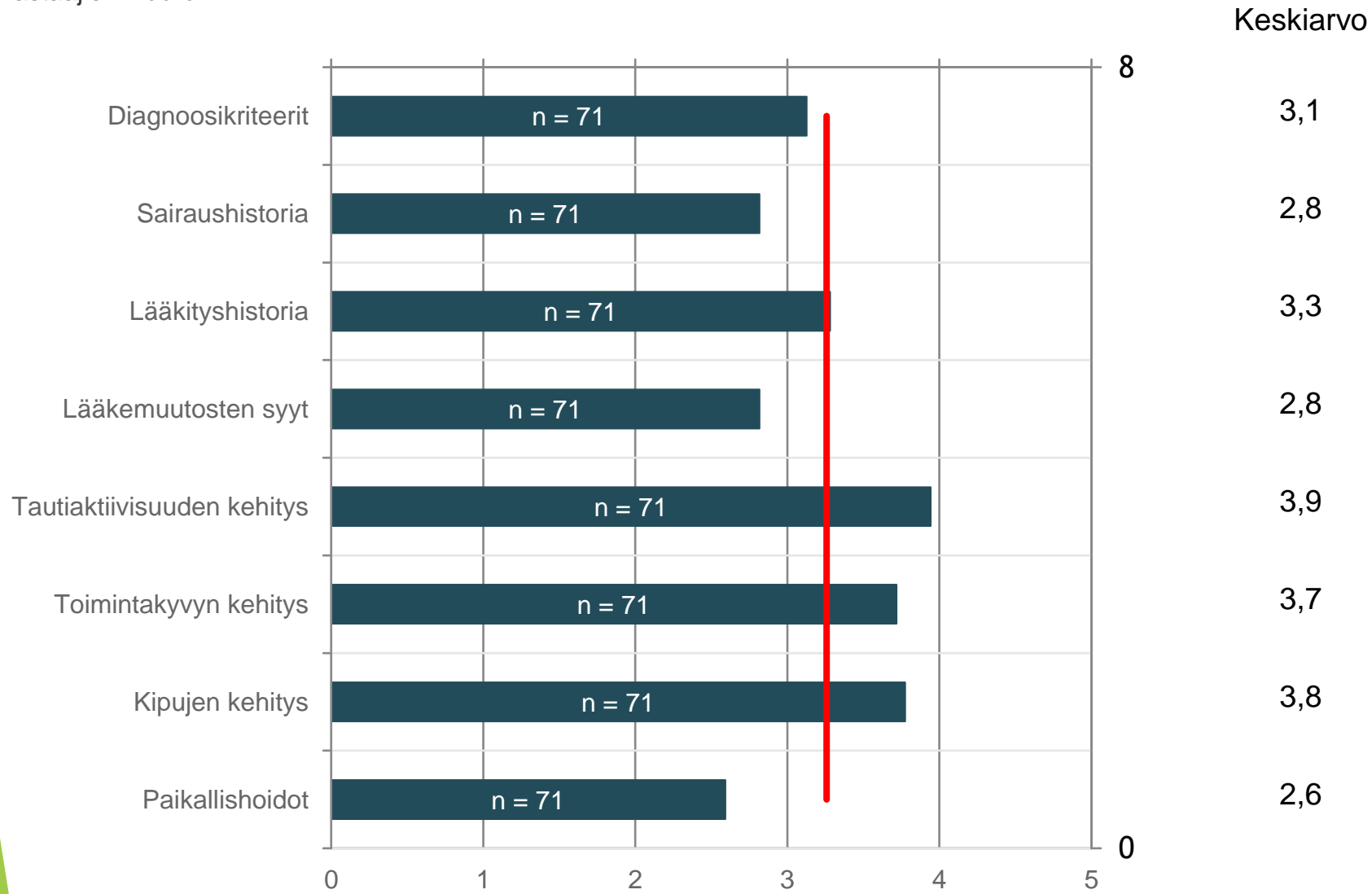
	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Nivelstatuksen kirjaaminen on sujuvaa ja nopeaa	2,5%	10,0%	1,2%	36,3%	50,0%	4,2	4,5
Lääkityksen kirjaaminen on sujuvaa ja nopeaa	15,0%	28,7%	6,3%	35,0%	15,0%	3,1	3,5
Kirjaamiseen kuluu liikaa aikaa	7,5%	30,0%	3,8%	27,5%	31,2%	3,5	4,0
Tuplakirjaaminen on merkittävä ongelma	7,6%	8,9%	3,8%	29,1%	50,6%	4,1	5,0
Nivelinjektioiden kirjaaminen on sujuvaa ja nopeaa	26,2%	28,7%	10,0%	21,3%	13,8%	2,7	2,0

2019 liikaa aikaa: 69,4% nyt 58,7%

2019 tuplakirjaaminen ongelma: 79,4% nyt 79,7%

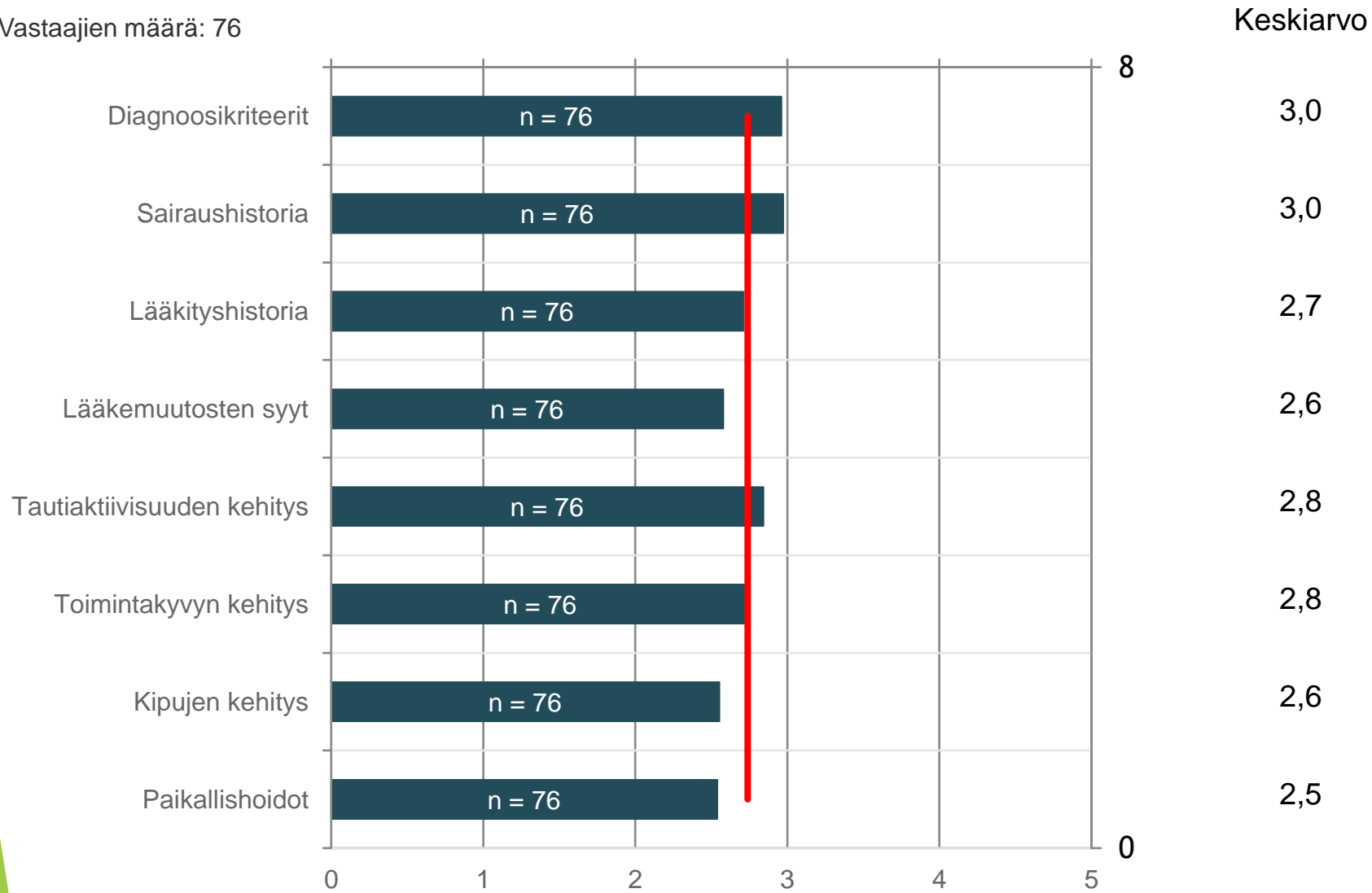
# Seuraavien tietojen kokoaminen monitorointiohjelmasta esim. siirtoepikriisiin on helppoa ja nopeaa:

Vastaajien määrä: 71



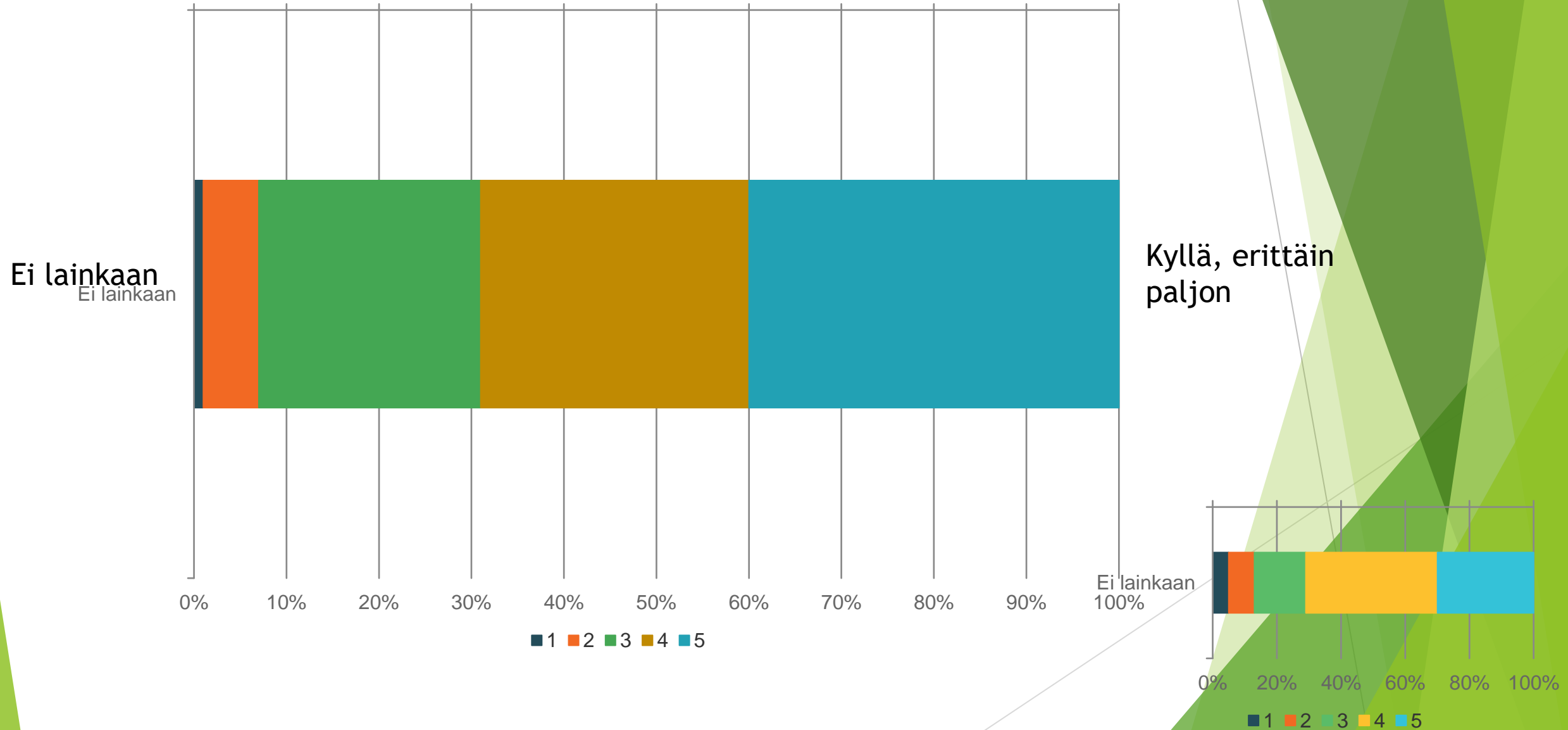
# Seuraavien tietojen kokoaminen jatkuvasta sairauskertomuksesta esim. siirtoepikriisiin on helppoa ja nopeaa:

Vastaajien määrä: 76



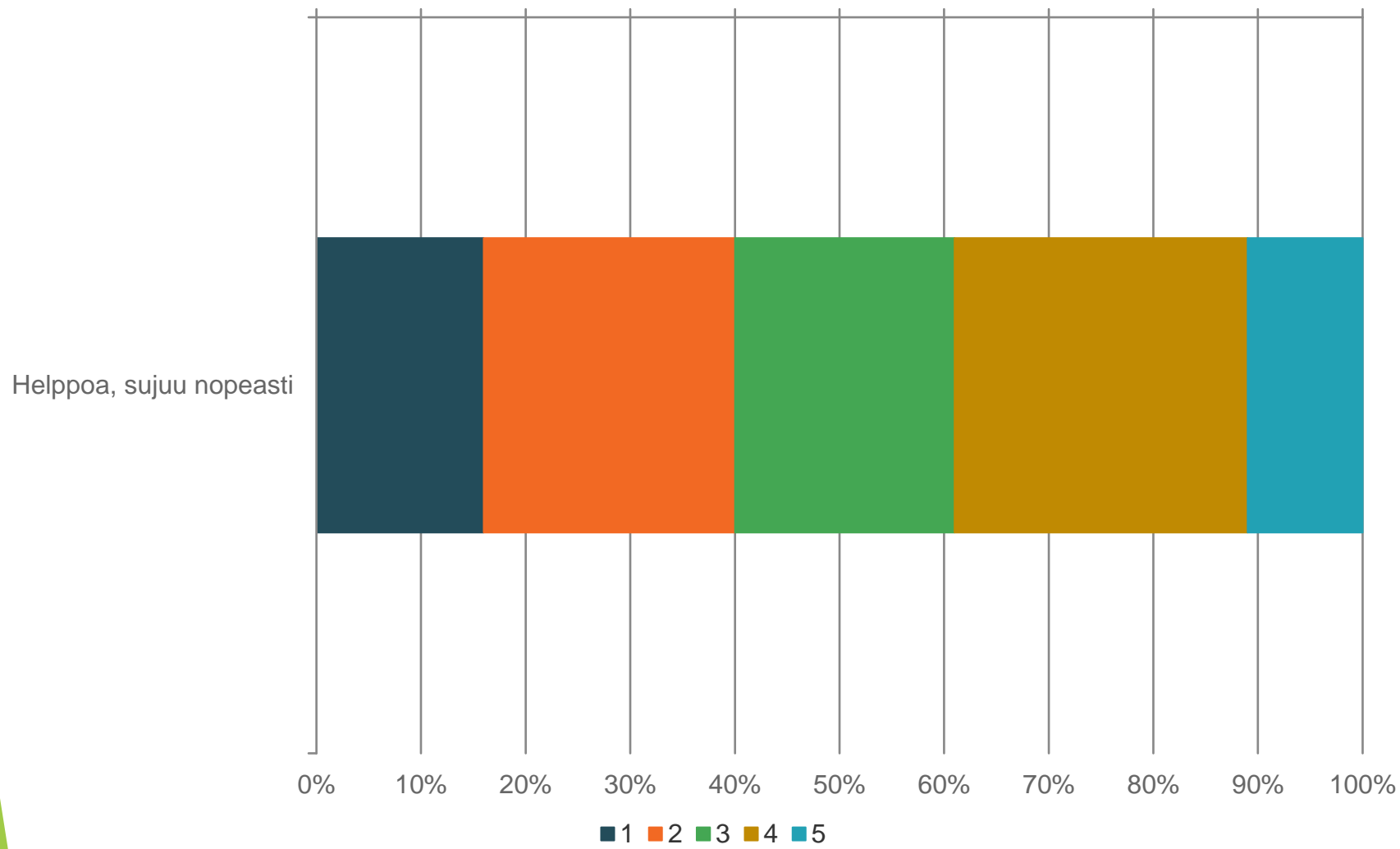
# Onko monitorointiohjelmasta mielestäsi hyötyä käytännön potilastyössä?

Vastaajien määrä: 70



# Mielestäni tietojen täyttäminen monitorointiohjelmaan on

Vastaajien määrä: 71



Helppoa, sujuu nopeasti

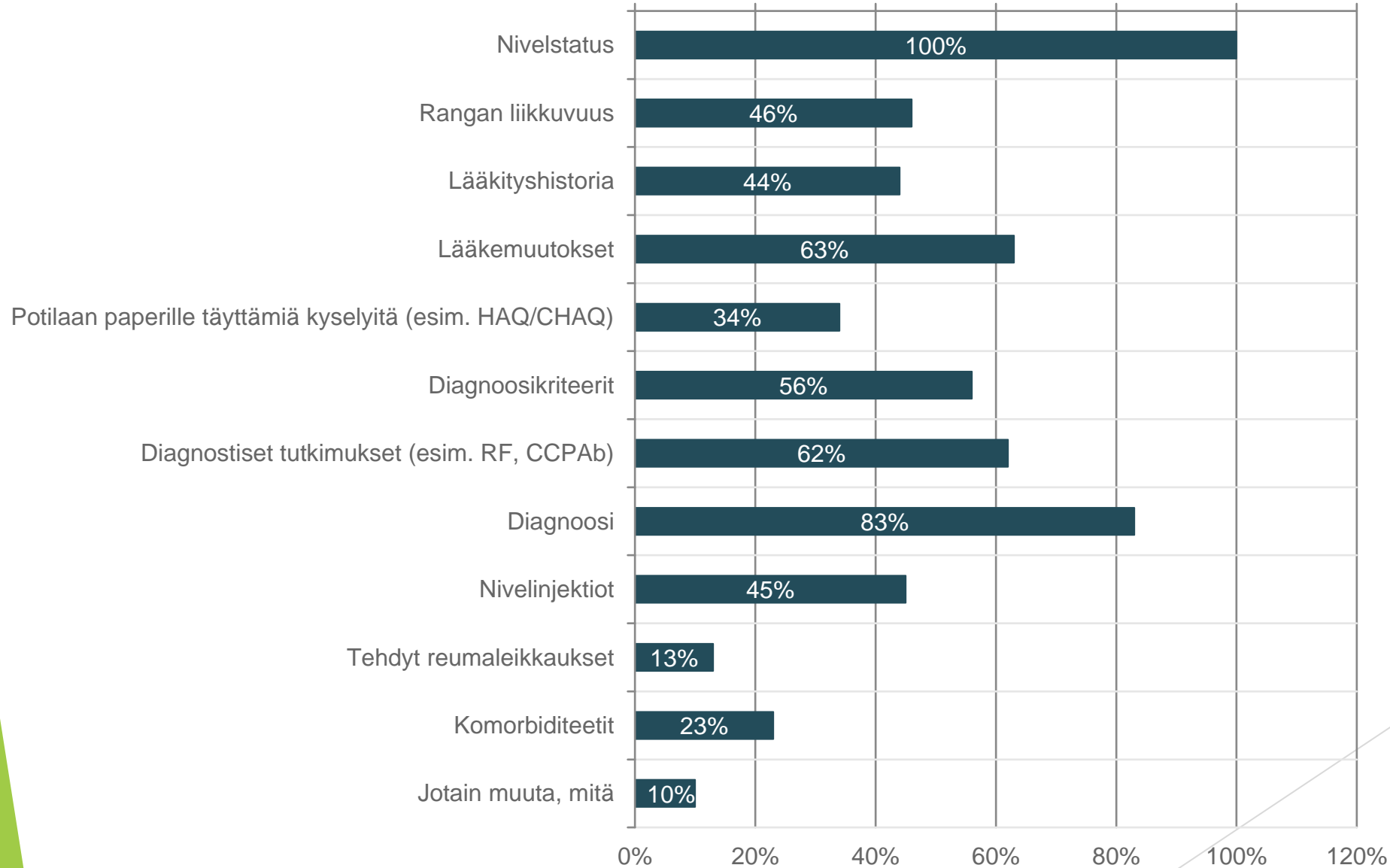
Työlästä, vie runsaasti aikaa

Helppoa, sujuu nopeasti



# Mitä tietoja täytät ohjelmaan? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

Vastaajien määrä: 71, valittujen vastausten lukumäärä: 411

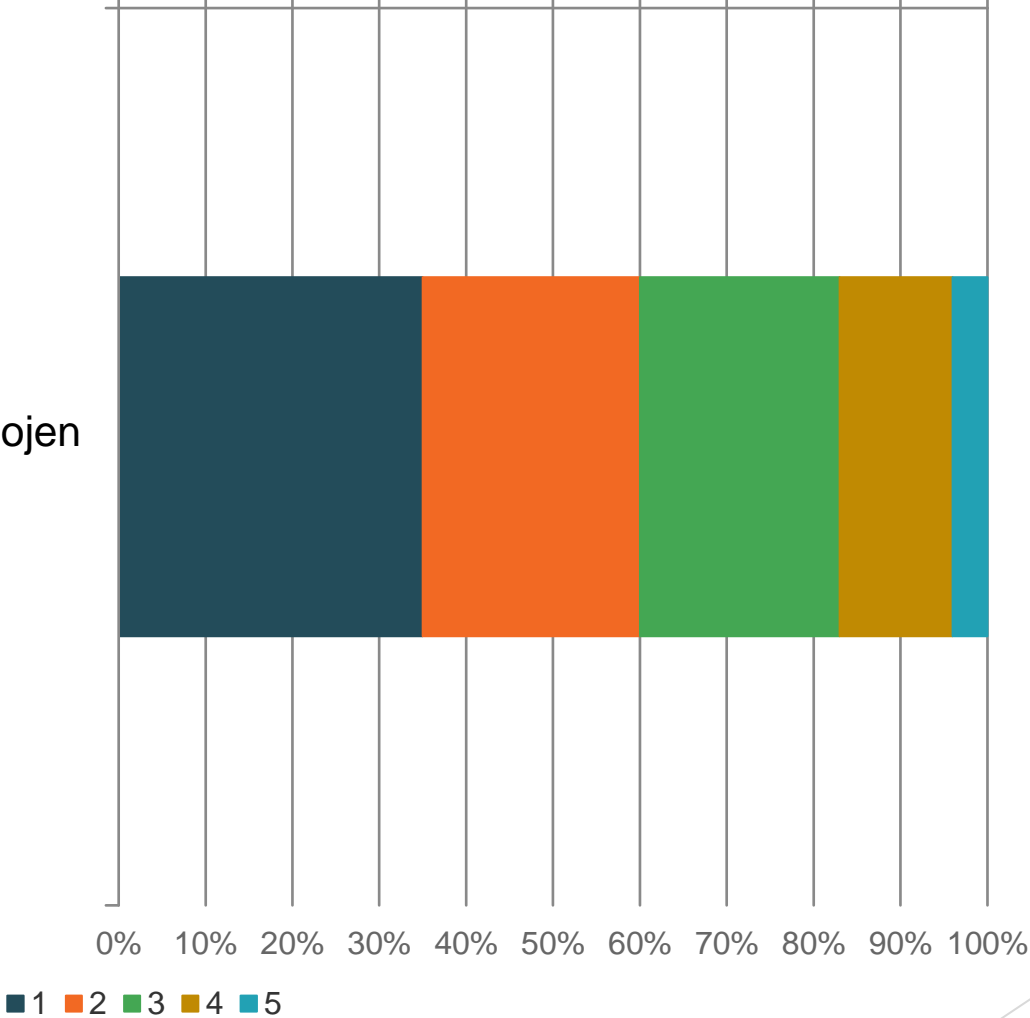


# Miten arvioisit monitorointiohjelmasta saatavaa hyötyä suhteessa täyttämiseen käytettyyn aikaan?

*Nyt hyötyä  
Koetaan hieman enemmän  
2019 verrattuna*

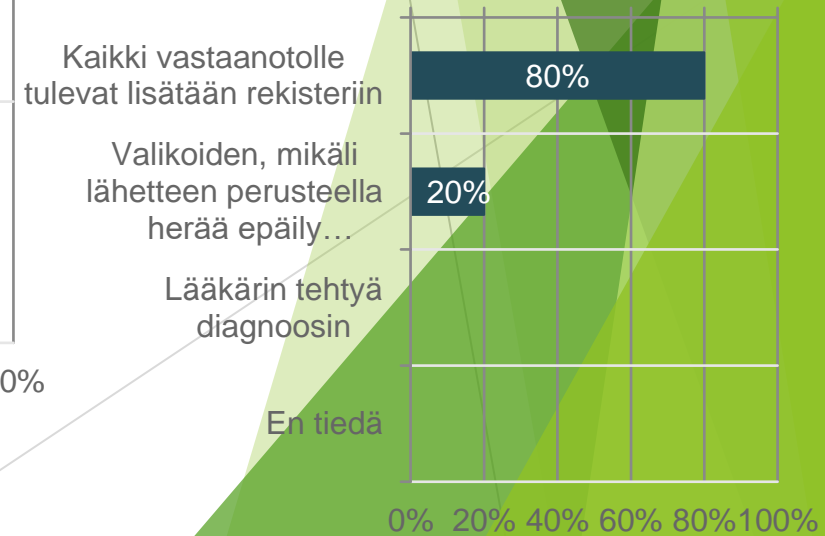
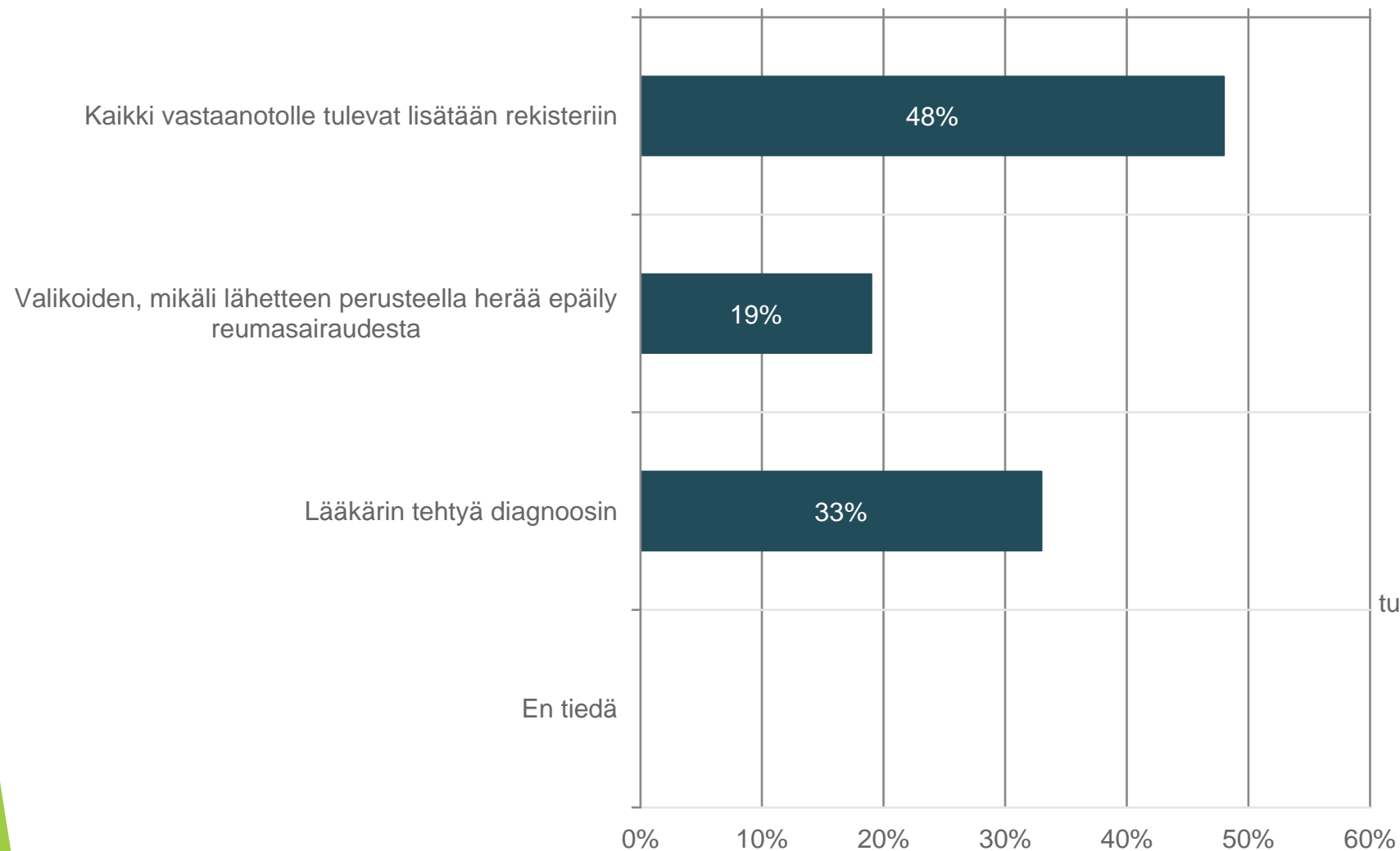
Hyödyt ovat selvästi suuremmat kuin tietojen täyttämiseen käytetty aika

Hyödyt ovat vähäisiä tietojen täyttämiseen käytetty aika huomioiden



# Miten yksikössänne luodaan uusi potilas monitorointiohjelmaan?

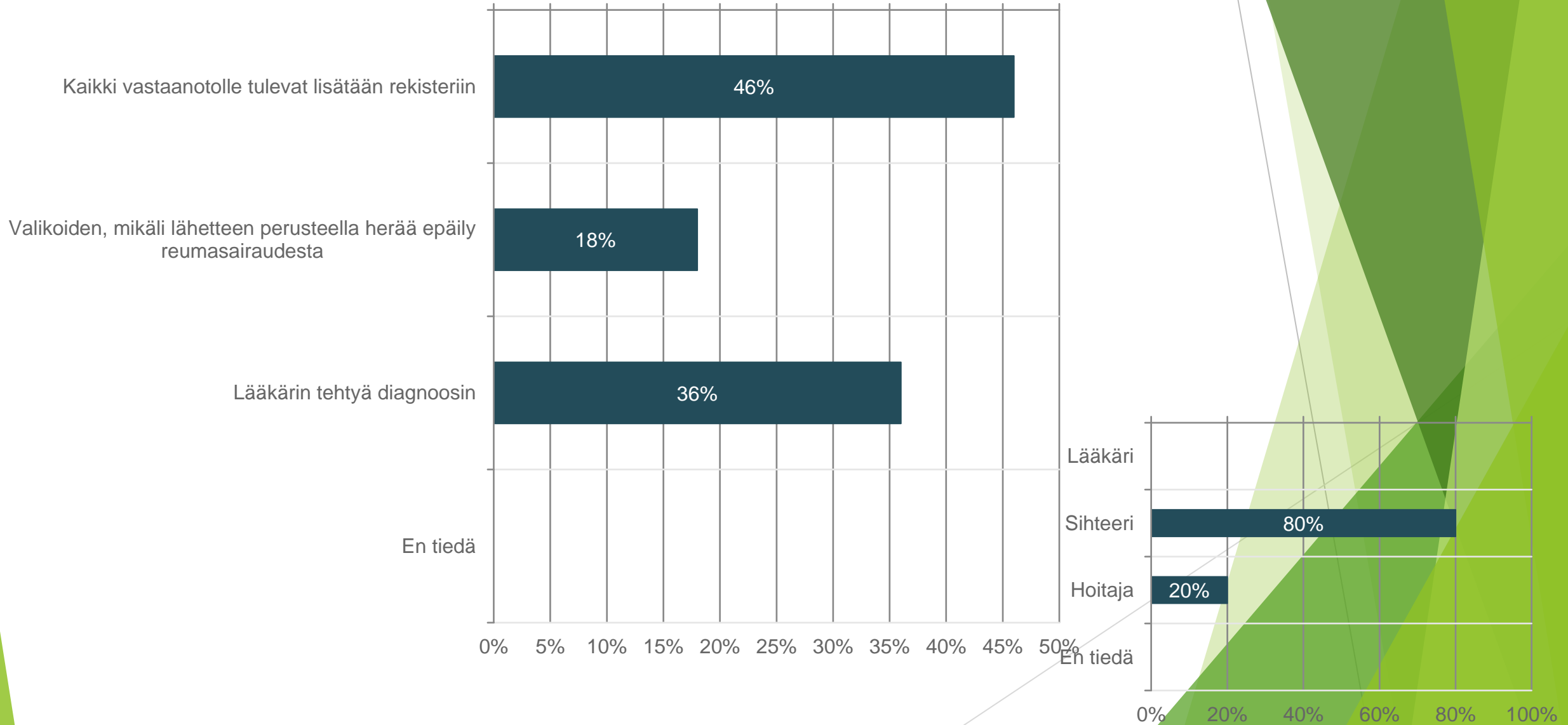
## Vastuuläkärit, n=22



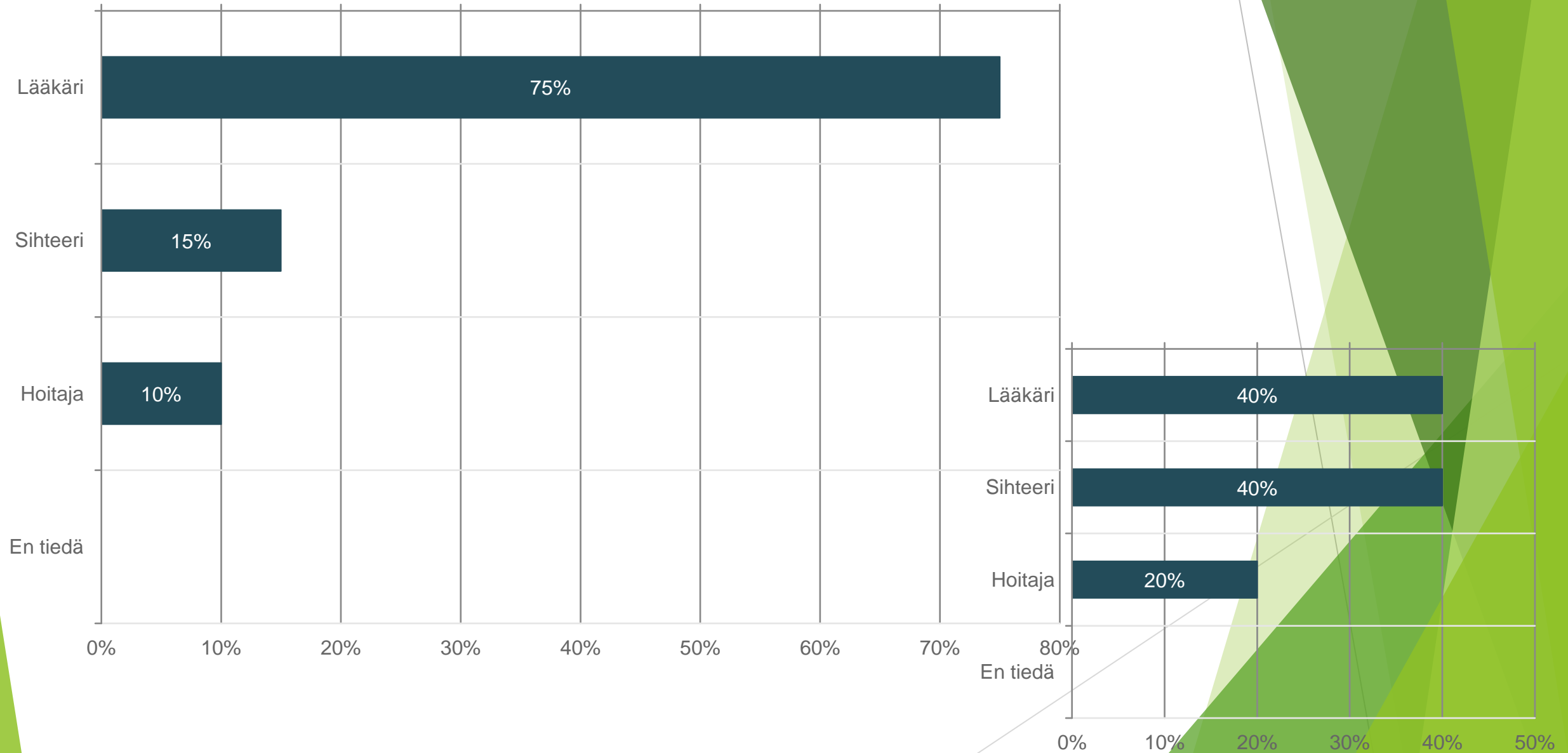


# Kuka yksikössäsi luo uuden potilaan monitorointiohjelman?

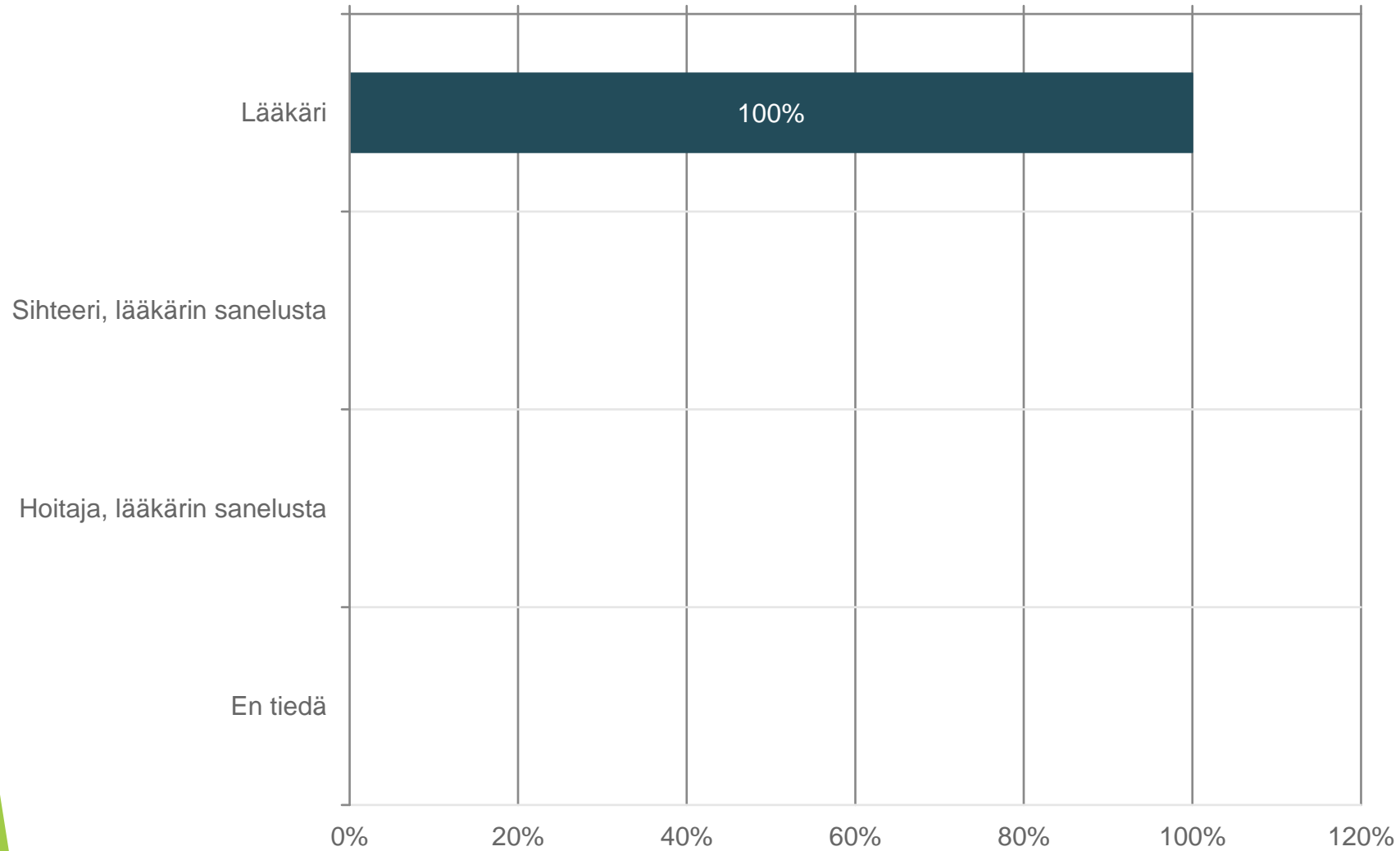
## Vastuulääkärit, n=22



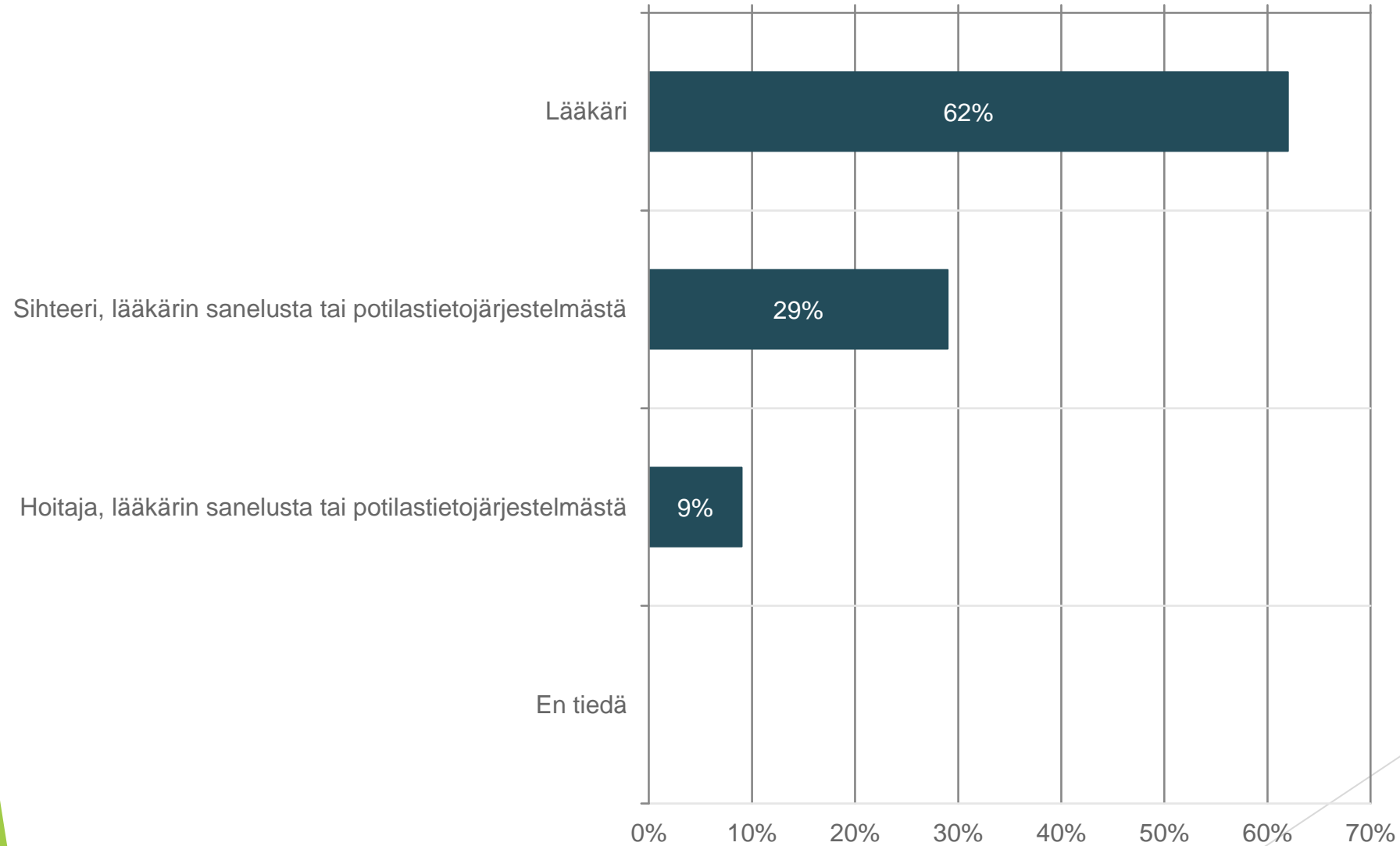
## Kuka yksikössänne tallentaa diagnoositiedot (mm. serologia, luokittelukriteerit) monitorointiohjelmaan? (2021 n=21, 2019 n=5)



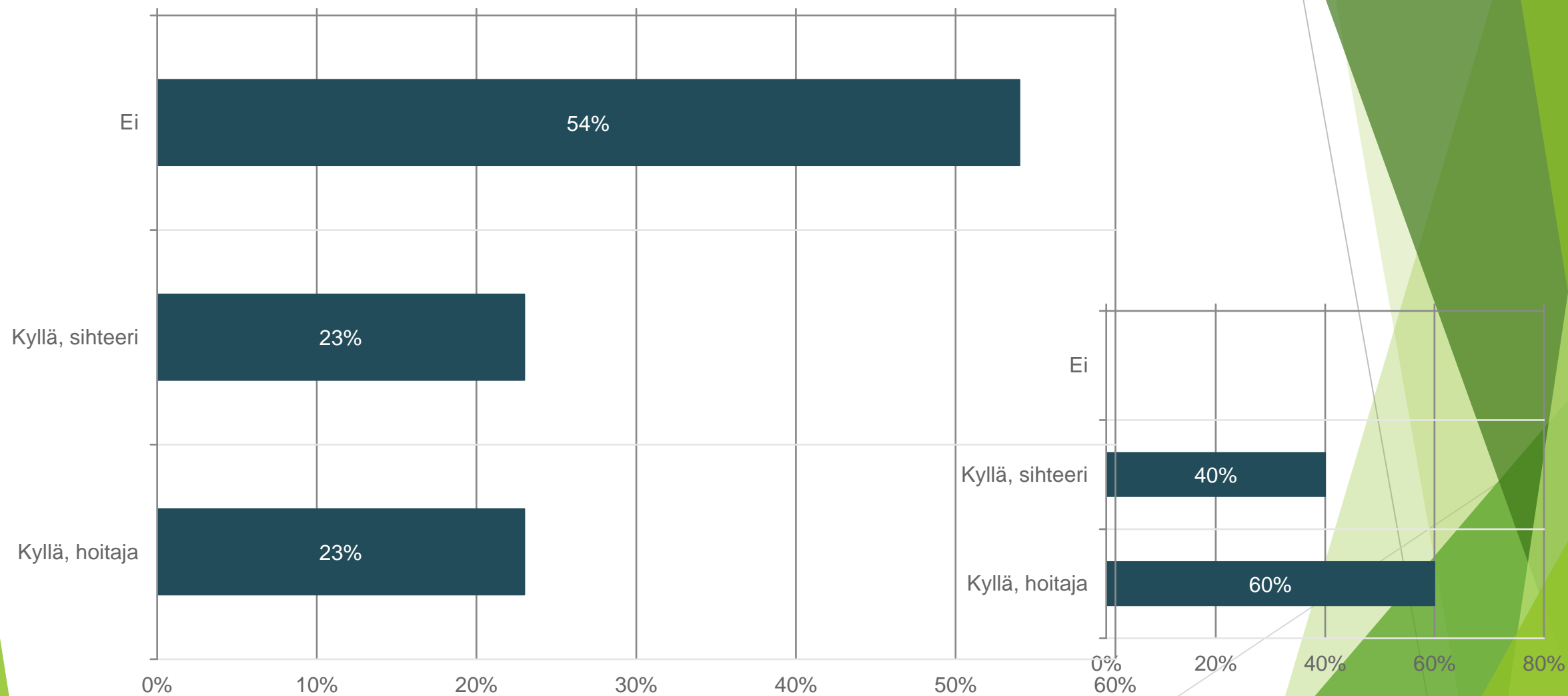
## Kuka yksikössänne tallentaa potilaan nivelstatuksen monitorointiohjelmaan?



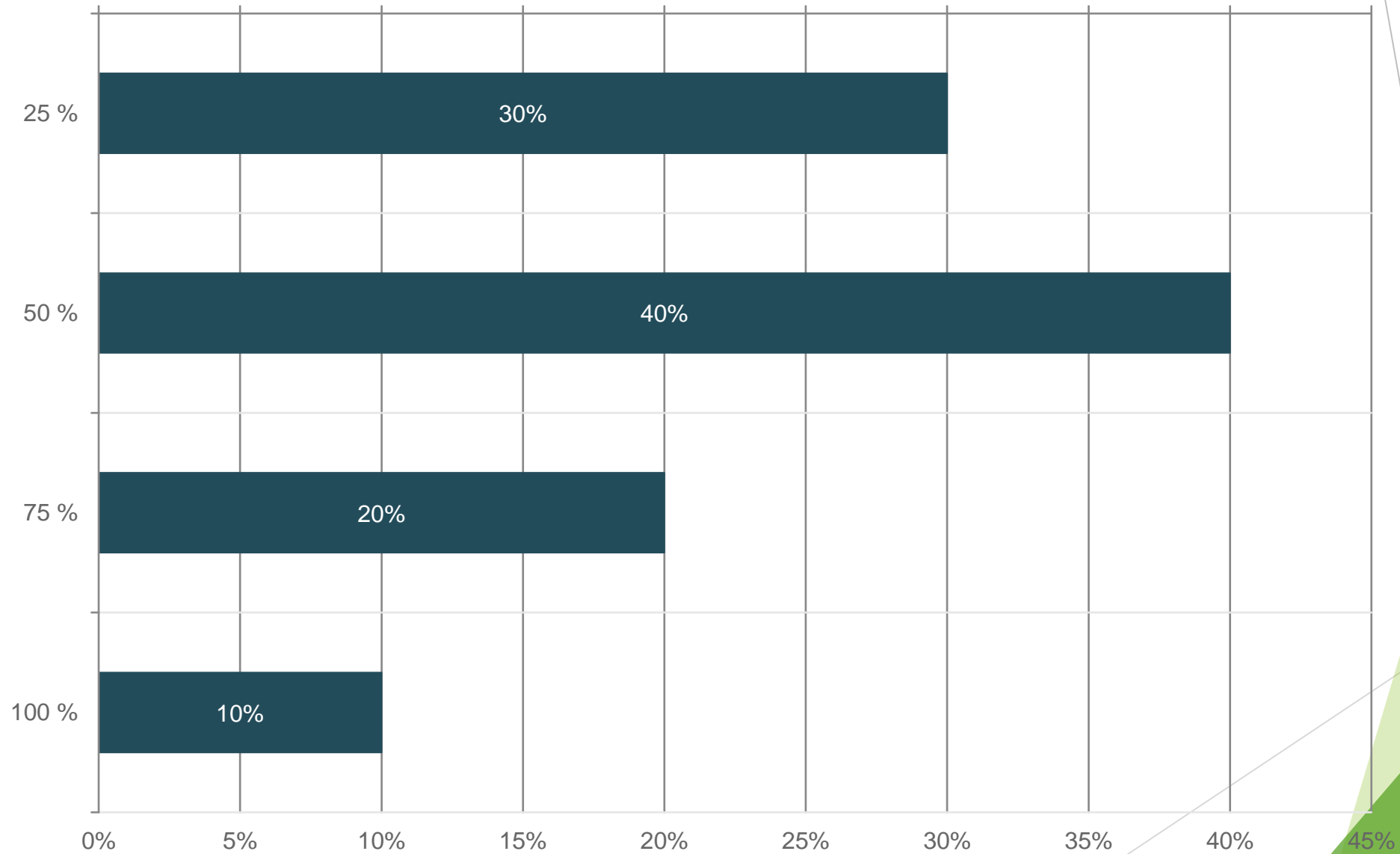
# Kuka yksikössä tallentaa potilaan lääkityksen monitorointiohjelmaan?



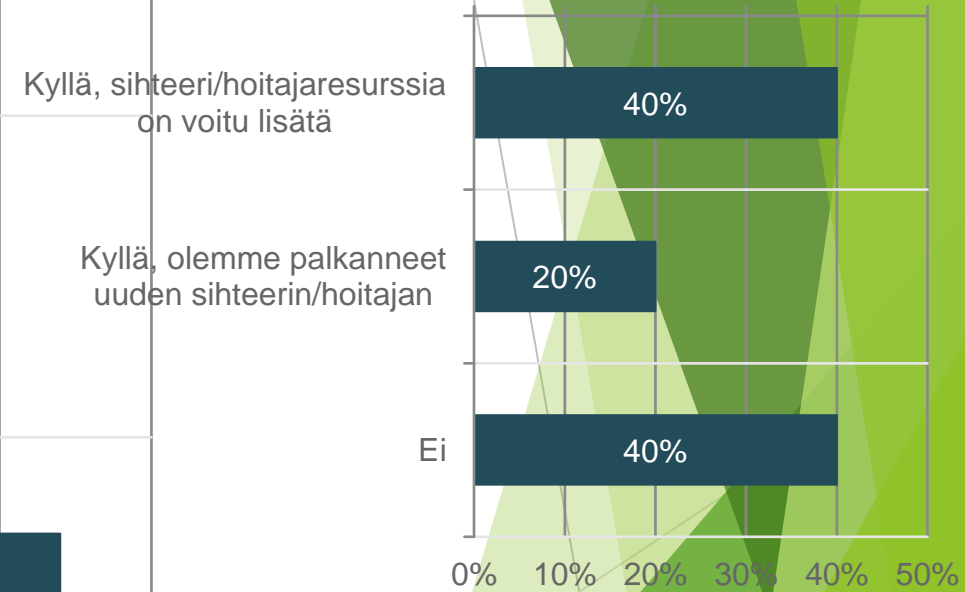
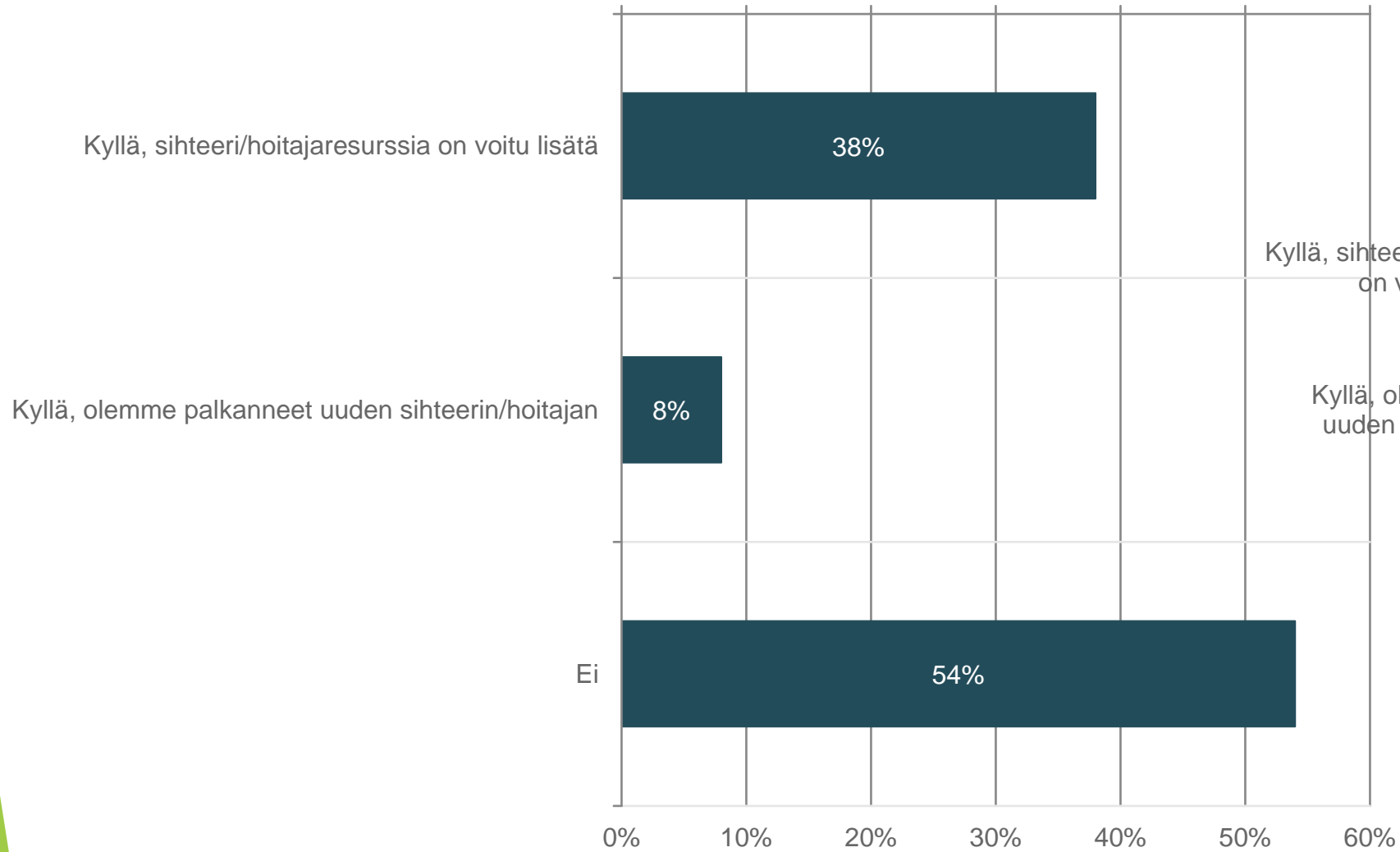
## Onko yksikössäsi sihteeri tai hoitaja, joka vastaa tietojen täydentämisestä monitorointiohjelmaan? (2021 n=22 ja 2019 n=5)



## Kuinka suuren osan viikkotyöajastaan sihteeri/hoitaja käyttää keskimäärin tietojen täydentämiseen?



# Onko yksikköönne saatu THL/SRY:n rahoitusta sihteerin/hoitajan palkkaamista varten? N=23



## THL:n ja/tai SRY:n rahoituksen merkitys yksikkönne laatutyön kannalta? Ettekö ole saaneet rahoitusta?

Rahoituksen tuella viety potilaiden tiedot rekisteriin, nyt rekisteri päivitetään lääkärin toimesta joka käyntikerran yhteydessä

mahdollistaja

Saimme apurahaa väliaikaiseen sihteeri+lääkäri työvoimaa käyttöön, siitä oli iso apu, kiitos!

Laatuhoitaja tarkastaa ja täydentää esim. labra-, ja lääketietoja. Pysyy paremmin ajan tasalla.

SRY:n rahoituksella on palkattu laatusihteeri 6 kk ajaksi v 2020. Tällä hetkellä ei sihteerityövoimaa käytössä. tarvetta olisi

Rahoitus on keskeinen. Mikäli rahoitus jatkossa loppuu tai vähenee, ei ole mahdollista ylläpitää 100% laatusihteeriä

lääkärit ovat käyttäneet kome päivää tietojen täydentämiseen

Mahdollistaa tietojen täydentämisen, vain jotkut lääkärit täyttävät laajemmin tietoja kuin pelkän nivelstatuksen

Keskeinen. Sihteeri on 50% työajalla 2-4 kertaa vuodessa kk tietoja täydentämässä ja tarkastamassa

Merkittävä. Hoitajat ovat voineet täydentää potilaiden vanhoja tietoja ja perustietoja erillisellä työajalla.

SRY:n apurahalla on voitu palkata projektiluonteisesti lyhyeksi ajaksi laatuhoitaja, joka on täydentänyt dataa. Projektit ovat olleet liian lyhyaikaisia kattavan datan saamiseksi.

THL/ SRY rahoitus on ollut ratkaiseva

Kokonaisuus on hyvin puutteellista koska ei ole resursseja täyttää rekisteriä. Siis apua tarvittaisiin , apua rahoitusta ei ole SRY:tä saatu

tiedot ovat vaillinaiset, koska niiden täyttäminen vie aikaa (koska ei ole apua)



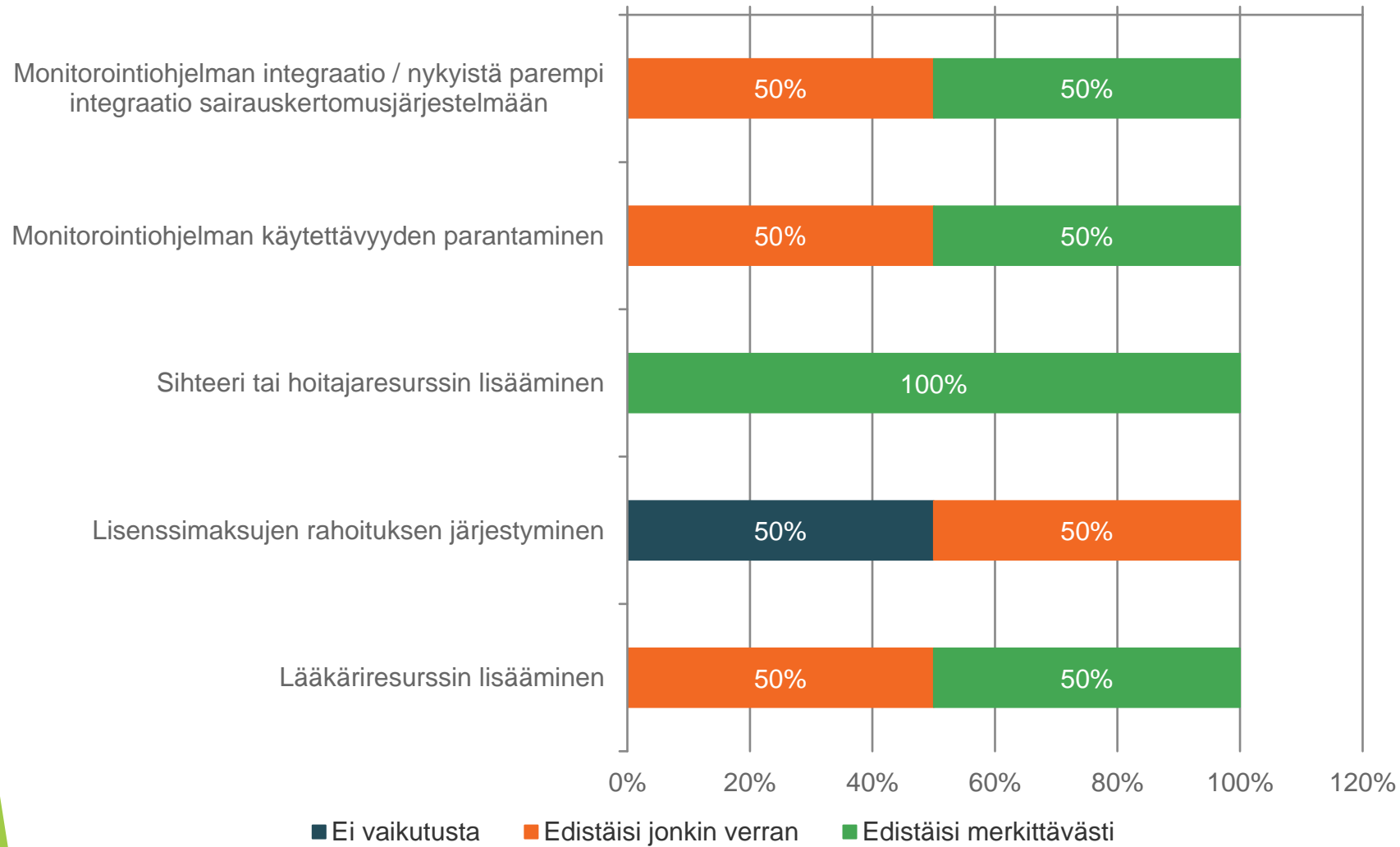
## Arvioi seuraavien väittämien paikkansapitävyyttä (n=23)

	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Voin helposti tarkastella lääkäreidemme hoitokäytäntöjä eri potilasryhmissä	17,4%	34,8%	30,4%	8,7%	8,7%	2,6	2,0
Potilaiden lääkehoidolla pysymisen (survival) selvittäminen on helppoa	17,4%	30,4%	21,8%	21,7%	8,7%	2,7	3,0
Hoitomme laatua on helppo verrata muihin yksiköihin	26,1%	26,1%	21,7%	21,7%	4,4%	2,5	2,0
Lääketutkimuksiin soveltuvien potilaiden määrä ja yhteystiedot on helppo selvittää	21,7%	26,1%	34,8%	8,7%	8,7%	2,6	3,0
Tietojen ulosotto tieteelliseen tutkimukseen on helppoa	13,1%	17,4%	34,8%	13,0%	21,7%	3,1	3,0

## Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että monitorointiohjelma ei ole käytössä? (Vastuulääkärit, N=2)

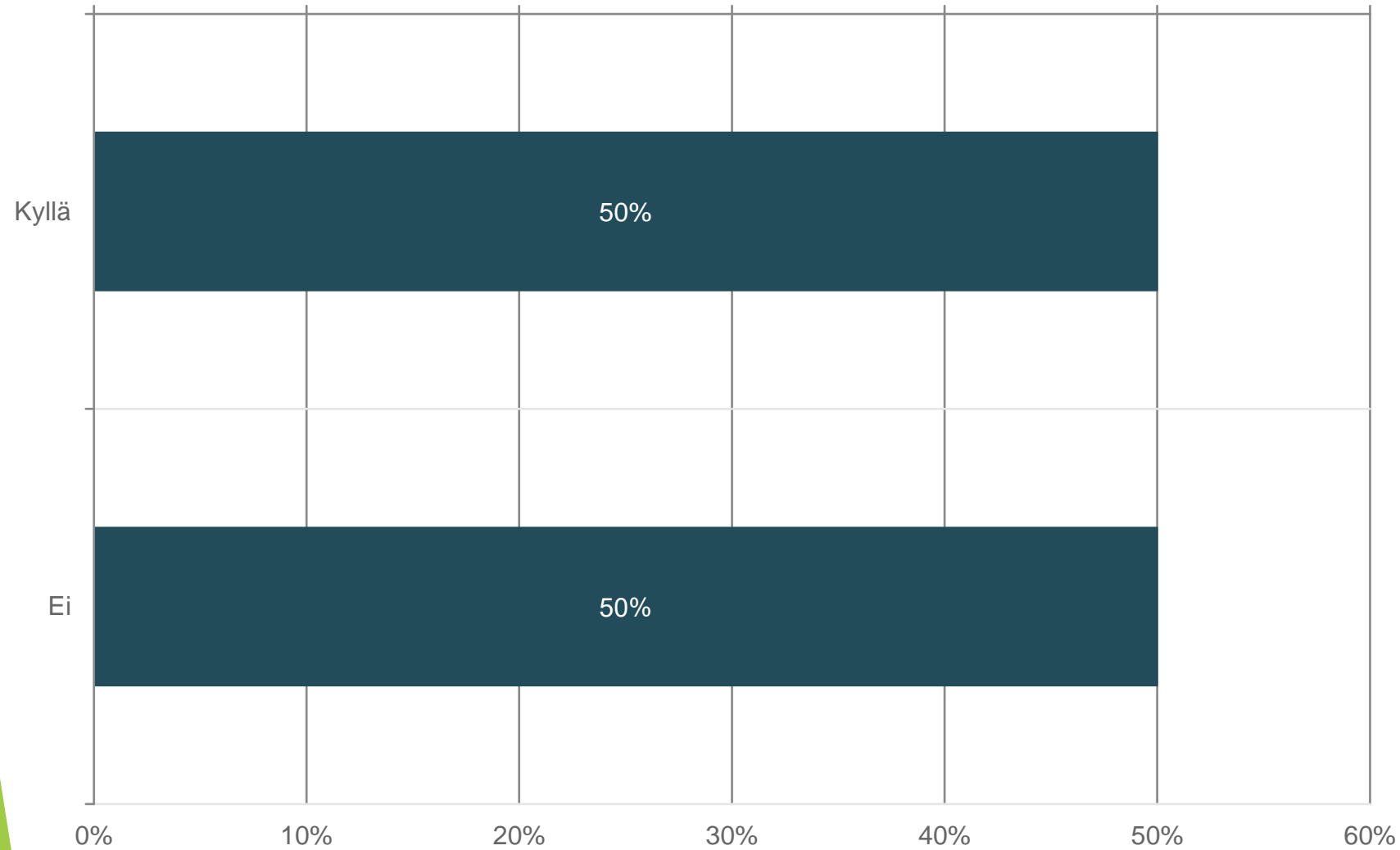
	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Rahoituksen löytäminen lisenssimaksuihin on vaikeaa	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	2,0	2,0
Kyseessä on kehittämistoimenpide, joka on vain jäänyt tekemättä	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	4,0	4,0
Potilastietojärjestelmän kanssa rinnakkaisen järjestelmän ylläpito ei kannata	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	2,5	2,5
Resurssipulan vuoksi tietojen täyttäminen monitorointiohjelmaan ei onnistu	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	4,5	4,5
Arvioimme, että ohjelmasta ei ole hyötyä potilastyössä	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5	1,5

## Arvioi seuraavia toimenpiteitä (N=2). Näiden vaikutus yksikössäsi monitorointiohjelma käyttöönottoon?



# Voisiko yksikkönne nykytilanteessa ottaa rekisteriohjelman käyttöön?

Vastaajien määrä: 2



# Muita kommentteja? 36 vastausta, mm.

- ▶ BCB vaatii paljon kehittämistä, edelleen kaksoiskirjaamista, lääkeosio ei toimi kunnolla
- ▶ GTI: intergraation puute suurin koettu ongelma (6 vastausta)
- ▶ Ohjelmia kehitettävä, valtakunnallinen koordinaatio ja yhdenmukainen käyttö
- ▶ Ajan puute rajoittaa hyötyä
- ▶ Ohjelma saatava myös yksityispuolelle - nettipohjainen kysely reumatalon kautta?
- ▶ Kyselyt liian pitkiä

# Yhteenveto

- ▶ Kattava otos, vastaajia hieman enemmän kuin 2019
  - ▶ 16 reuma- ja 8 lastenreumayksikön vastuulääkäriä
  - ▶ 29 reumatologia
  - ▶ 10 lastenreumatologia
- ▶ Vastaajista 90% käyttää monitorointiohjelmaa
  - ▶ Vastaajat jakautuivat: GTI 44 - BCB 23 - RAIQU 5
- ▶ Potilastyössä ohjelmistot hyödyllisiä, ei edelleenkään juuri käytetä hallinnollisiin tarkoituksiin
- ▶ Tuplakirjaus edelleen yksi merkittävimmistä koetuista ongelmista
- ▶ Tyytyväisyys ohjelmistoihin lisääntynyt hieman 2019 verrattuna



