



Terveysvalmennus omahoidon tukena – tuloksia vaikuttavuudesta

Diabeteshoitajapäivät 29.4.2022, Tampere

Erja Mustonen, FT

erityisasiantuntija, pääsihteeri, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma,
Sosiaali- ja terveysministeriö

Miksi omahoidon tukea?

Lukuja kroonisten sairauksien tautitaakasta:

- Vuonna 2030 noin 70 % kuolemista aiheutuu kroonisista tai ei-tarttuvista taudeista ja 50 %:lla väestöstä on vähintään kaksi kroonista sairautta ikäluokassa 65-69v
- noin 70-80 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista aiheutuu kroonisista sairauksista EU -maissa
- Diabetesta sairastaa maailmassa 463 miljoonaa
- Vuonna 2019 diabetekseen ja sen liitännäissairauksiin kuoli yli 4 miljoonaa
- Tyypin 2 diabetespotilaan myöhäiskomplikaatio yli kaksinkertaistaa terveydenhuollon kustannukset
- Diabetes on nopeimmin lisääntyvä sairaus maailmassa – meistä joka 11. sairastuu - vuodessa uusia diabeetikkoja tulee noin 19 miljoonaa



TERVA –Päijät-Hämeen terveystalouden tutkimus- ja kehittämishanke 2006-2009



Huonossa tautitasapainossa oleville tyypin 2 diabeetikoille, sepelvaltimotauti- ja sydämen vajaatoimintapotilaille annettiin puhelimitse terveystalouden tutkimusta yhden vuoden ajan



Tavoitteena oli tukea potilaiden omahoitoa ja sairauden hallintaa ja vaikuttaa terveyteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitykseen

Terveysvalmennuksen toteuttaminen

- Terveysvalmentajina (7) toimivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka työskentelivät 'call center' avokonttorissa
- Valmentajat koulutettiin vahvuuslähtöiseen ja potilaslähtöiseen työtapaan ja varmistettiin uuden työtavan toteutuminen työnohjauksen avulla (psykologi):
 - Valmennuspuhelujen kuunteleminen
 - Yksilö- ja ryhmätyönohjaus
 - Vertaisoppiminen
- Terveysvalmentajat soittivat potilaille vuoden ajan 1 x kk, noin 30 minuutin valmennuspuheluja
- Terveysvalmentajilla oma valmennusta tukeva tietojärjestelmä ja kirjaamisoikeus pth/esh -potilastietojärjestelmiin
- Potilailla tukena sairauskohtainen Omahoitokirja

Terveysvalmennuksen sisältö

1) Tiedän milloin ja mistä haen apua

2) Tunnen sairauteni ja asetan tavoitteet sen hyvälle hoidolle

3) Hallitsen lääkehoitoni

4) Tiedän sairauteni kuuluvat tutkimukset ja toimenpiteet

5) Seuraan ja hoidan sairauttani

6) Elän terveemmin ja voin paremmin

7) Tunnistan voimavarani ja osaan elään sairauteni kanssa

8) Käyn tarvittavilla seurantakäynneillä

Ketä valmennettiin?

Tutkimuksen kohderyhmät

Sisäänottokriteerit

- > 45v
- Tyypin 2 diabetespotilaat:
 - diagnosoitu, lääkehoitoinen ja HbA1c > 7 %
- Sepelvaltimotautipotilaat:
 - sairastettu sydäninfarkti ja/tai pallolaajennus- tai ohitusleikkauspotilaat ja vähintään yksi seuraavista:
 - dyslipidemia (hoidettu tai hoitamaton)
 - kolesterolin > 4.5
 - LDL > 2.5
 - verenpaine 140/85
- Sydämen vajaatoimintapotilaat:
 - NYHA -luokka II tai III ja sairaalahoitajakso sydämen vajaatoiminnan vuoksi viimeisen kahden vuoden aikana

Poissulkukriteerit

- Ei pysty osallistumaan tai kykenemätön yhteistyöhön
- Elinajanodote < 1v
- Vaativa elekttiivinen leikkaus seuraavan 6 kk:n sisällä
- Potilaalla on ollut vaativa leikkaus viimeisen kahden kuukauden sisällä
- Raskaus

Tutkimuksen toteuttaminen

- ▶ Potilaat tunnistettiin potilastietojärjestelmästä laboratorioskriteerien perusteella ja tutkimushoitajat varmistivat terveysvalmennukseen soveltuvuuden
- ▶ 1534 potilasta satunnaistettiin terveysvalmennusryhmään ja kontrolliryhmään (RCT)
- ▶ 1 v seurannassa tutkittiin:
 - ▶ Kliinisiä muuttujia (verenpaine, vyötärönympäryys, BMI, HbA1c, S-kol, S-LDL)
 - ▶ Elämänlaatua (15D) ja kustannus-vaikuttavuutta
- ▶ 8 v seurannassa tutkittiin:
 - ▶ Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia
 - ▶ Kliinisiä päätetapahtumia
- ▶ Haastateltiin hankkeessa toimineita terveysvalmentajia
- ▶ Tutkimuskokonaisuutta tarkasteltiin rationaalisen päätöksenteon näkökulmasta

Mitä vuoden terveystalvvalmennuksella saavutettiin?

Lyhyellä aikavälillä (1v):

- **Kliinisiä muutoksia:** Diastolinen verenpaine laski tilastollisesti merkitsevästi
- **Elämänlaatua ja kustannus-vaikuttavuutta**

Pitkällä aikavälillä (8 v):

- **Terveystalvshyötyä:** Terveystalvvalmennusryhmällä oli vähemmän myöhäiskomplikaatioita: sydän- ja aivoinfarkteja, munuaisten vajaatoimintaa, kuolemia ja ääreisverenkierronhäiriöitä
- **Säästöjä:** Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat 854 valmennukseen osallistuneilla potilailla 14 % matalammat (noin 5.1 m€) (Per protocol –analyysi)

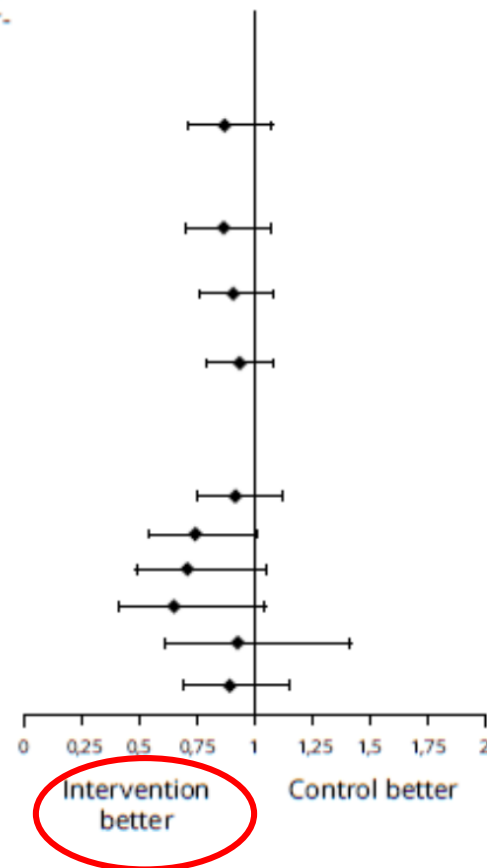
Kustannus-vaikuttavuus (1v seuranta)

	Cost (€), mean (95% CI)			QoL (15D), mean (95% CI)			ICER (€/QALY)
	Interven- tion	Control	Incre- mental cost	Interven- tion	Control	Incre- mental effect	
Type 2 diabetes	1948 (1673- 2222)	1788 (1204- 2371)	160 (-406- 726)	0.008 (0.003- 0.014)	0.000 (-0.009- 0.009)	0.008 (-0.002- 0.0018)	20 000
Coronary artery disease	2510 (1806- 3214)	1785 (984- 2585)	725 (-389- 1839)	0.019 (0.007- 0.030)	0.001 (-0.014- 0.016)	0.018 (-0.001- 0.037)	40 278
Conges- tive heart failure	4469 (1955- 6983)	2214 (-105- 4533)	2255 (-1669- 6180)	0.013 (-0.007- 0.032)	0.015 (-0.015- 0.046)	-0.003 (-0.037- 0.032)	-
All	2256 (1940- 2571)	1824 (1345- 2302)	432 (-135- 999)	0.011 (0.006- 0.015)	0.002 (-0.006- 0.009)	0.009 (0.000- 0.018)	48 000

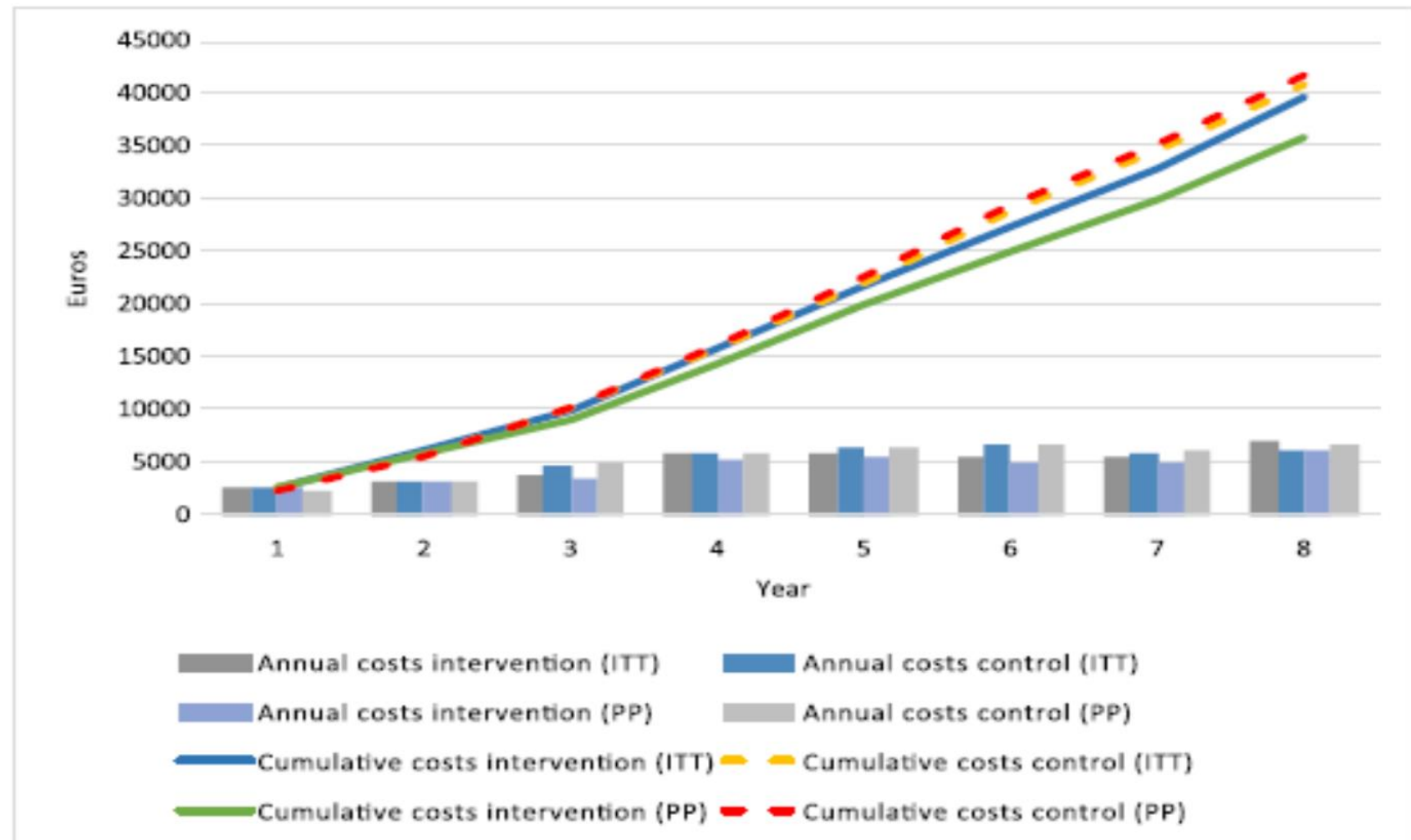
Inkrementaaliset kustannukset, elämänlaatu ja kustannus-vaikuttavuus potilasryhmittäin ja tutkimuskokonaisuudessa

Kliiniset päätetapahtumat (8v seuranta, ITT -analyysi)

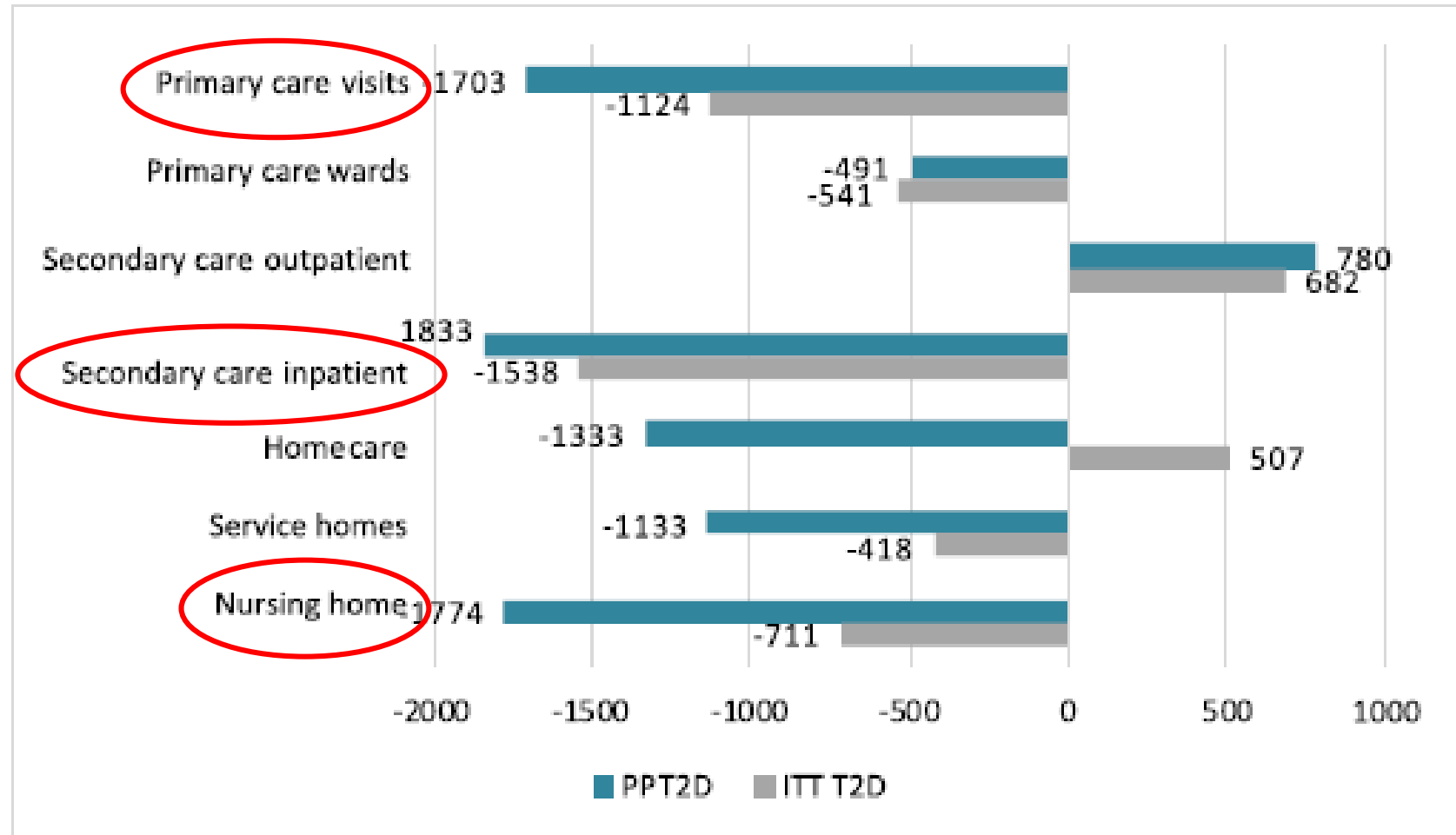
Outcomes	Patients with event no.	Intervention (n=1033) no. of events (rate/100 per-son years)	Control (n=500) no. of events (rate/100 per-son years)	Hazard ratio	HR	p-value
Primary outcome						
Death from CVD causes or non-fatal stroke or non-fatal AMI or UAP	394	254 (3,45)	140 (3,88)		0,87 (0,71-1,07)	0,19
Secondary outcomes						
Death from CVD causes or non-fatal stroke or non-fatal AMI	374	241 (3,27)	133 (3,68)		0,87 (0,70-1,07)	0,20
Death from any cause or non-fatal stroke or non-fatal AMI	542	355 (4,82)	187 (5,18)		0,90 (0,76-1,08)	0,28
Death from any cause or non-fatal stroke or non-fatal AMI or UAP or CABG or PTCA or HF or PVD	684	452 (6,14)	232 (6,43)		0,93 (0,79-1,08)	0,34
Other outcomes						
Death, all causes	410	269 (3,65)	141 (3,91)		0,92 (0,75-1,12)	0,40
AMI, fatal or non-fatal	158	96 (1,30)	62 (1,72)		0,74 (0,54-1,01)	0,06
Stroke, fatal or non-fatal	102	61 (0,83)	41 (1,14)		0,71 (0,48-1,05)	0,09
Renal insufficiency	76	44 (0,60)	32 (0,89)		0,65 (0,41-1,04)	0,07
Peripheral vasc disease	93	61 (0,83)	32 (0,89)		0,92 (0,61-1,41)	0,70
Hospitalization due to CHF	258	168 (2,28)	90 (2,49)		0,89 (0,69-1,15)	0,30



Sosiaali- ja terveydenhuollon kumulatiiviset kokonaiskustannukset/potilas (8v seuranta)



8 –vuoden kustannukset/T2D –potilas palveluittain





Mitä opittiin?

- Terveysvalmentajien valmennustaitojen omaksuminen kesti 1-3 vuotta: olennaista osaamisen kehittämisessä oli jatkuva tuki, muutoksen varmistaminen ja terveysvalmennuksen laadunseuranta
- Potilaiden käyttäytymisen muutosten integroiminen jokapäiväiseen elämään vie aikaa
- Terveysvalmennuksen vaikuttavuuden arvioinnin seuranta-aikaa on tarpeen laajentaa vähintään kolmevuotiseksi käyttäen monitieteellistä ja monimenetelmällistä arviointia
- Rationaalisen päätöksenteon näkökulmasta intervention luonteen tunteminen on ensisijaista, jotta päätöksentekijät osaavat asettaa realistiset tavoitteet ja arvioida niitä oikea-aikaisesti

TERVA terveysvalmentajien kokemuksia



Kiitos!

erja.mustonen@gov.fi

Lähde: Erja Mustonen 2021: Telephone-based health coaching for chronic disease patients: evaluation of short- and long-term effectiveness of health benefits and costs. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24150/16098306791827293307.pdf>