



TERVA – Päijät-Hämeen terveysvalmennus

Erja Oksman
projektipäällikkö

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä
Finnwell -loppuseminaari 29.4.2009



Yhteistyöhankeen osapuolet

- Toteutus ja rahoitus: SITRA, TEKES, Pfizer ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä
- Muut yhteistyökumppanit: MediNeuvo, ProWellness, Itella, Sydänliitto, Diabetesliitto ja Tampereen yliopisto

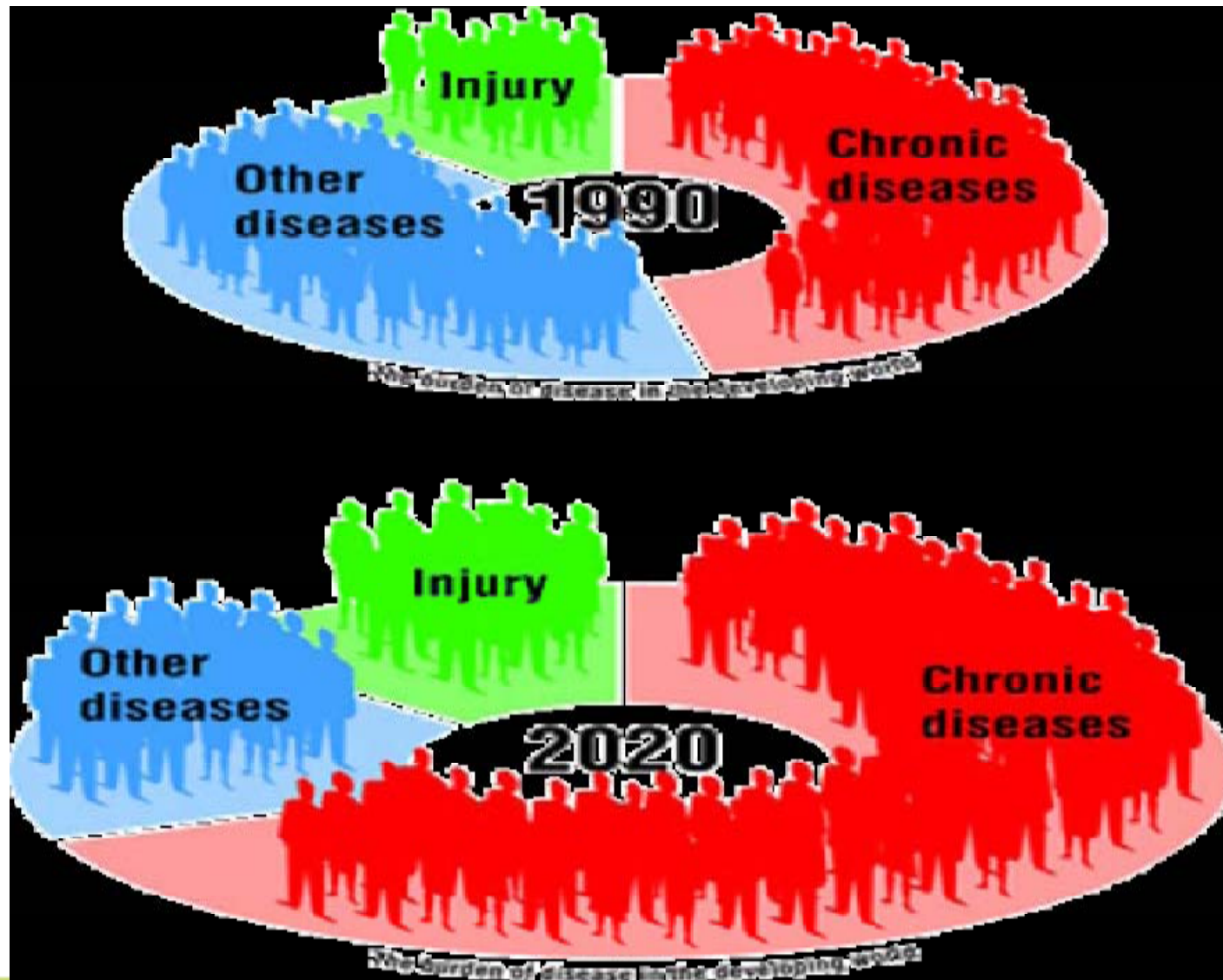
PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ

Asukkaita 211 300 Pinta-ala 6 072 km²

-  erikoissairaanhoidon sosiaali- ja perusterveydenhuolto ympäristöterveydenhuolto
-  erikoissairaanhoidon sosiaali- ja perusterveydenhuolto
-  erikoissairaanhoidon laboratorio-, kuvantamis-, lääkehuolto- ja perusapuvälinepalvelut ympäristöterveydenhuolto
-  erikoissairaanhoidon



Kroonisten sairauksien lisääntymisennuste vuoteen 2020



T2D lukumäärä Suomessa

- 1940 6 000
- 1970 80 000
- 1990 150 000
- 2006 300 000 (ennuste v.2000)
- 2006 500 000



Arvio Päijät-Hämeestä (45-74v) naisia 41978, miehiä 39256, suhteutettu DEHKON 2D – hankkeen otantatutkimukseen

| | T2D dg | T2D ei dg | IGT (<i>riski T2D:hen</i>) |
|-----------------|-------------|--------------------|------------------------------|
| Naiset | 1800 | 2900 | 6700 |
| Miehet | 2900 | 3260 | 5800 |
| Yhteensä | 4700 | <u>6160</u> | <u>12500</u> |



30%:lla retinopatia
20%:lla mikroalbuminuria

Puolelle kehittyy
T2D 10v kuluessa



Lukumäärät ja kustannukset P-H:ssä



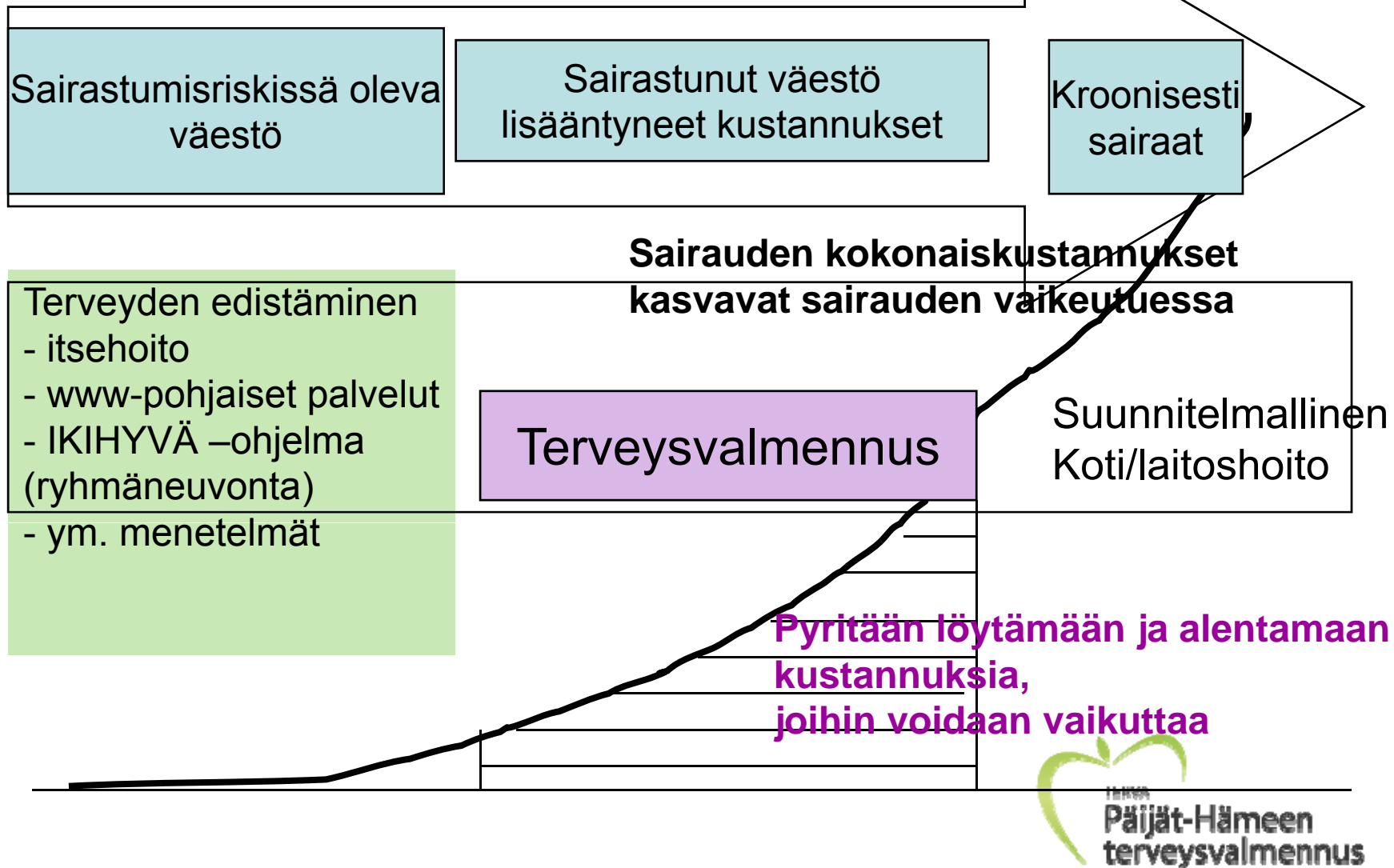
| | Päijät-Häme | Lahti | Heinola | Phsotey | Oiva |
|--|-------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| T2D tietää sairastavansa | 4717 | 2096 | 519 | 1166 | 936 |
| T2D ei tiedä sairastavansa | 6152 | 2762 | 664 | 1512 | 1214 |
| IGT=heikentynyt sokerinsieto | 12441 | 5611 | 1343 | 3041 | 2446 |
| IGT-potilaista kertyvät kustannukset 10v. kuluttua €/v jos ennaltaehkäisy ei onnistu | 22 milj. | 9,2milj. | 2,2 milj. | 4,9 milj. | 4,0 milj. |

Diagnoosihetkellä 30%:lla komplikaatio

Tauti+komplikaatio maksaa 10 000€/v/hlö

11 % terveydenhuollon kustannuksista taudin ja komplikaatioiden hoitoon

Terveysvalmennuksen kohderyhmä

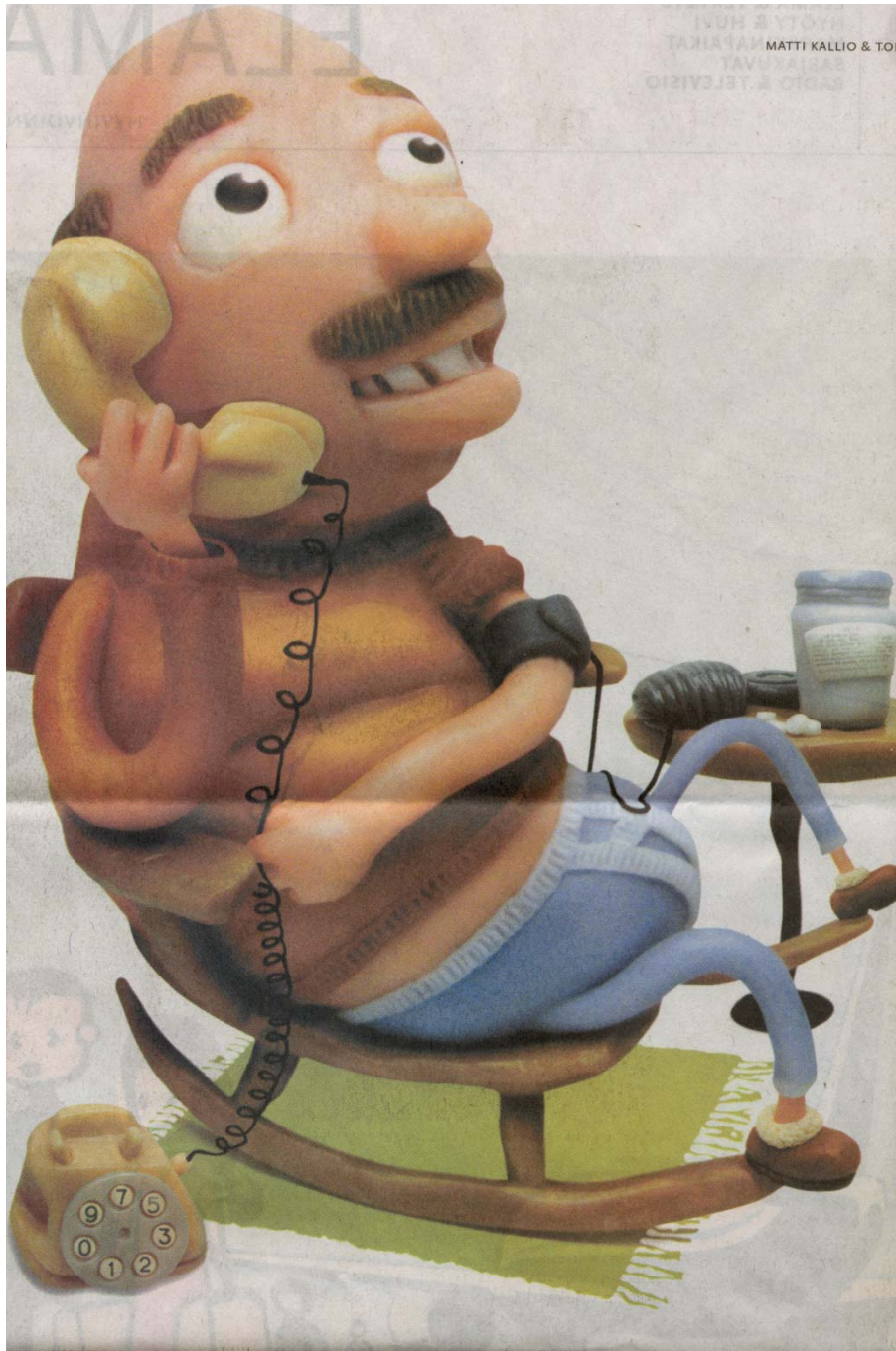


Ennaltaehkäisyyn kehittäminen Päijät-Hämeessä

- Ikihyvä Päijät-Häme tutkimus- ja kehittämishanke 2002-2012: kehitettiin diabetesriskissä olevien elintaparyhmäohjausmalli
- Seutukunnallinen ennaltaehkäisyhanke 2004-2007: Elintaparyhmäohjausmallin jatkokehittäminen ja jalkauttamisen aloittaminen
- VALTIT 2004 – 2007: Valtimotautiriskiin liittyvien Käypä hoito –suositusten jalkauttamistutkimus

Ennaltaehkäisyyn kehittäminen Päijät-Hämeessä

- HYVE 2007-2008 → Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö 2009 – 2010 :
 - Elintapaohjausprosessin jalkauttaminen pth:oon (riskihenkilöiden systemaattinen tunnistus, elintapaohjauksen toteutus, seuranta ja arviointi)
→ 270 riskitestiä kolmen kunnan alueella: 44 % ≥ 15 pistettä
 - Elintaparyhmäohjausmallin laajentaminen muihin kohderyhmiin (raskausdiabetes, ”Mahtavat muksut”, työterveyshuolto)
 - Kuntayhteistyö -kaikki toimialat mukaan terveyden edistämistyöhön)
 - Väestöstrategisen toimintamallin kehittäminen

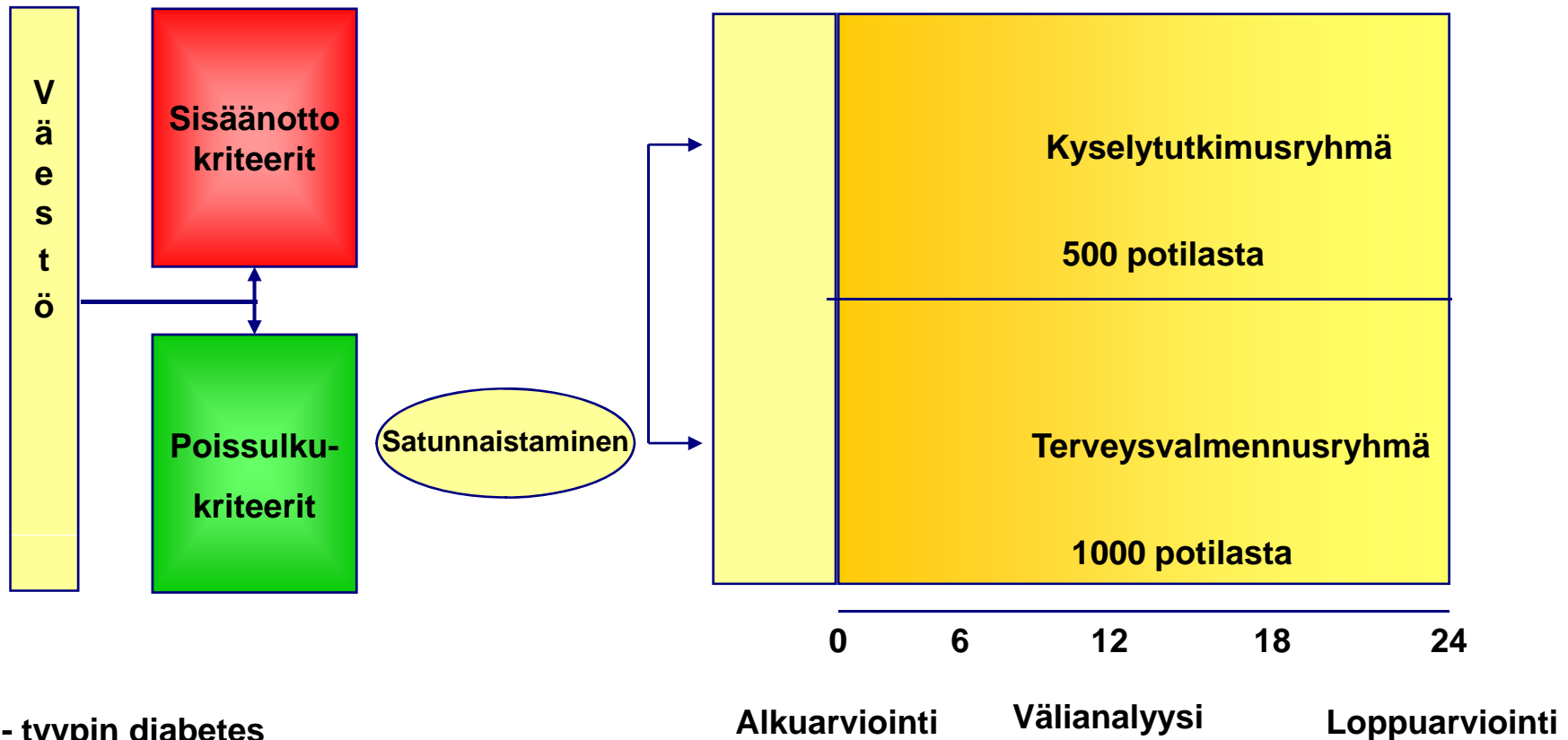


Miten siellä tänään voidaan?

- ▶ Terveysvalmentajat tukevat kotona asuvia pitkäaikaissairaita
- ▶ Valmentajalla on aikaa jutella kaikista potilaan iloista ja suruista

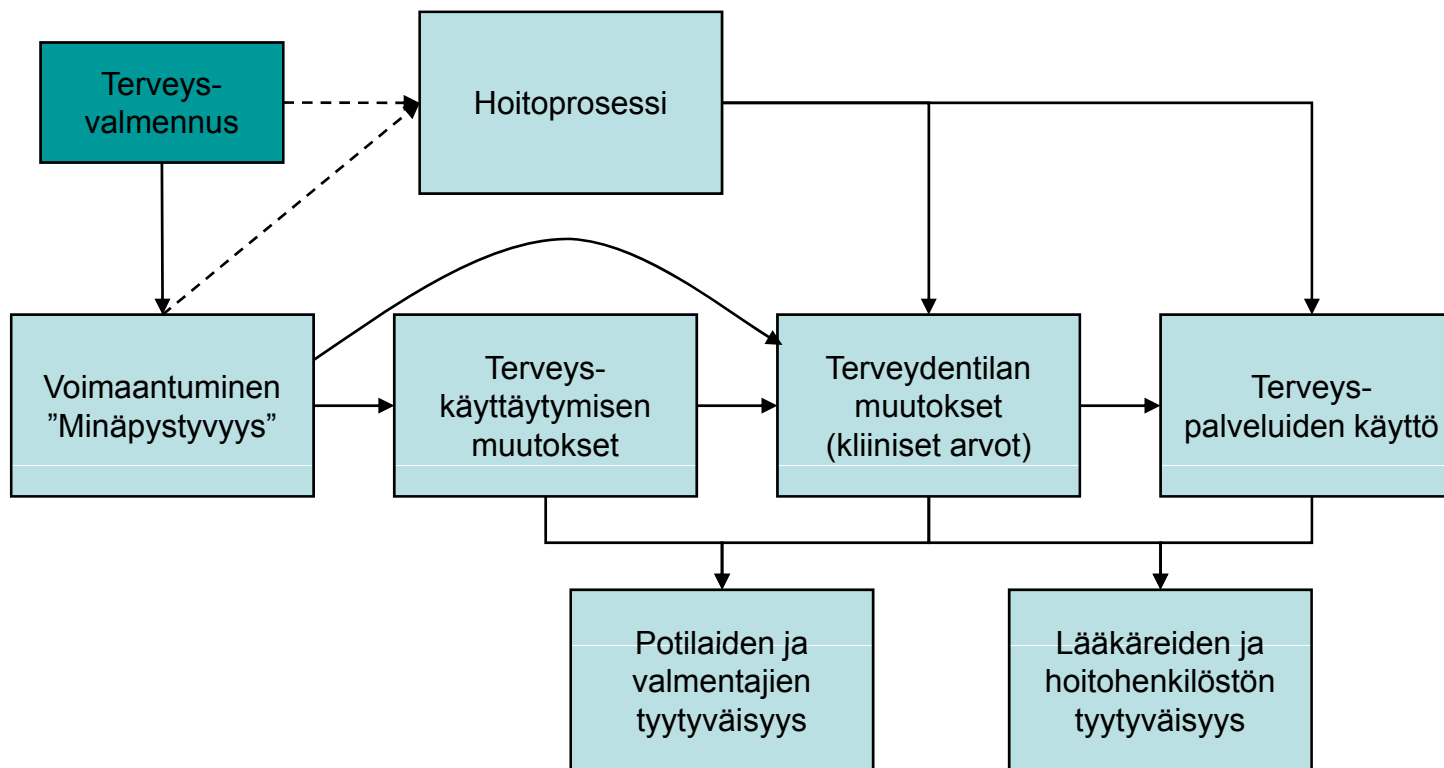
TERVA –terveysvalmennusta tutkiva tutkimushanke;

tehtävänä arvioida ja kehittää itse toimintaa ja tutkia toiminnan terveyshyötyjä, vaikuttavuutta ja kustannuksia



II- tyypin diabetes
Sydämen vajaatoimintapotilaat
Sepelvaltimotaudin sekundaaripreventiopotilaat
-Rekrytointi Phks:n laboratoriotietojärjestelmän kautta

TERVA –tutkimuksen osa-alueet



Lähde: Terva Health Coach Project, Protocol version 4, 15.10.2007

Muutokset elintavoissa ovat rohkaisevia

| Osa-alue | Merkittävin muutos |
|------------|---|
| Tupakointi | 18 % tupakoijista lopetti, ja 21 % vähensi tupakointia |
| Liikunta | 39% valmennettavista paransi liikuntatottumuksiaan |
| Ravinto | 71% valmennettavista teki terveyttä edistäviä muutoksia ruokavaliossaan |
| Alkoholi | 21% vähensi alkoholinkäyttöä tai lopetti kokonaan |

Tuloksia 200 potilaan osalta, jotka ovat olleet vuoden valmennuksessa

Terveysvalmennus prosesseissa

- Päijät-Hämeeseen on mallinnettu 59 alueellista, poikkihallinnollista palvelukokonaisuutta sekä hoito- ja palveluketjua
- Tehdyistä prosesseista jalkautetaan ensimmäisinä:
 - aivoverenkiertohäiriöpotilas
 - muistihäiriöpotilas
- Terveysvalmennus sisällytetty T2D – ja sydäninfarktipotilaan hoitoprosesseihin
 - *Edelleen tarvetta täsmentää terveysvalmentajan tehtäväkuva ja sen suhdetta omalääkärin ja oma/diabetes hoitajan tehtäviin*

Mitä olemme oppineet?

- Terveydenhuollon kehittämisen kulmakivi on sopia rooleista - ammattihenkilöt ja potilas resurssien niuketessa
 - Hoitoprosessin sisältämää toimintaa, sen muutoksia ja muutosten vaikutuksia on pystyttävä mittaamaan
- Uuden toimintamallin kehittäminen vaatii sen jatkuvaa arviointia, jotta saavutetaan tavoitellut tulokset
 - Laatu pystytään seuraamaan ja kehittämään systemaattisesti
- Potilaat pystyvät muuttamaan terveyskäyttämistään myös sairauden myöhäisessä vaiheessa
 - Näkykö muutos kliinisinä ja kustannusmuutoksina?
- Terveysvalmennuksen terveyshyötyä, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta pystytään mittaamaan



Kiitos!

