



PALVELUVALIKOIMA

Tjänsteutbudet | Choices in health care

Hyväksytty Palkon kokouksessa 1.11.2018

## Palveluvalikoimaneuvoston perustelumuistio

# **Biopsykososiaalinen kuntoutus pitkittyvässä tai toistuvassa selkävivussa**



## Hyväksytty Palkon kokouksessa 1.11.2018

### Sisällys

1.	Taustaa, perusteet suosituksen laatimiseen .....	1
2.	Aiheen määrittely ja rajaus .....	2
2.1	Kysymyksenasettelu; terveysongelma-interventio-parin muotoilu .....	2
3.	Terveysongelman vakavuus .....	2
4.	Aihetta koskevat selvitykset ja suositukset .....	3
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	3
4.2	Kotimaiset hoitosuositukset ja selvitykset .....	4
4.3	Ulkomaiset hoitosuositukset ja selvitykset .....	4
5.	Intervention sisällöstä .....	4
6.	Vaihtoehdot interventiolle .....	6
7.	Terveysongelman ja intervention käytön yleisyys .....	6
8.	Intervention vaikuttavuus .....	7
8.1	Yhteenveto biopsykososiaalisen lähestymistavan vaikuttavuudesta .....	7
8.2	Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta (moniammatillisesti toteutetut kuntoutusmenetelmät 6 viikon sairauspäivärahaajakson jälkeen) .....	7
9.	Intervention turvallisuus .....	9
10.	Intervention kustannukset ja kustannusvaikuttavuus .....	9
11.	Eettinen pohdinta .....	10
12.	Intervention kohdentaminen .....	11
13.	Lisänäytön kerääminen .....	11
14.	Suosituksen vaikutusten seuranta .....	12
15.	Johtopäätökset .....	12
16.	Palkon suosituslause .....	13
17.	Suosituksen valmistelun vaiheet .....	14
Lähteet	.....	15



STM038:00/2017

## 1. Taustaa, perusteet suosituksen laatimiseen

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) on omasta aloitteestaan päättänyt laatia suosituksen kuntoutuksesta, jolla pyritään estämään selkävun kroonistuminen.

Selkäkipu on tavallinen vaiva. Vaikka suurella osalla ihmisistä oireet ovat väliaikaisia ja paranevat ilman erityisiä terveydenhuollon toimenpiteitä, osalla kivut pitkittyvät ja voivat uusiutua. Kroonistuessaan selkäkipu usein alentaa työ- ja toimintakykyä sekä elämän laatua.

Selkäkipu on yleisimpiä terveyspalveluiden käytön syitä etenkin perus- ja työterveyshuollossa, joissa siihen käytetään merkittävästi erityisesti henkilöstön, mutta myös kuvantamisen resursseja. Selkäkivusta aiheutuvan työkyvyttömyyden vuoksi maksetaan runsaasti sosiaalietuksia ja lisäksi selkäkivun aiheuttamasta työkyvyn heikkenemisestä aiheutuu tuotannonmenetyksiä. Selkäkivun kroonistumisen estämisellä on täten merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

Biolääketieteellinen malli sisältää tutkimisen, kuvantamisen ja lääkehoidon sekä kehon rakenteisiin ja toimintaan keskittyvän kuntoutuksen. Nykykäsityksen mukaan selkäkivun hoidossa ja kuntoutuksessa tarvitaan uudenlaista lähestymistä selkäkivun kroonistumisen ehkäisemiseksi (Hartvigsen et al, Foster et al, Buchbinder et al). Pitkittyneen selkäkivun taustalla olevat biopsykososiaaliset tekijät tulee huomioida kokonaisvaltaisesti kuntoutuksen alkuvaiheesta lähtien.

Suosituksen tavoitteena on varmistaa, että niille henkilöille, joiden selkäkipu pitkittyy tai on toistuvaa, tarjotaan julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa palveluita, joiden kautta voidaan tunnistaa mahdolliset tilanteeseen vaikuttavat tekijät ja vaikuttaa niihin kuntoutuksen keinoin. Käypä Hoito –suosituksessa kuvataan laajemmin selkäkivun tutkimus, hoito ja kuntoutus.

Palko seuraa, määrittelee ja arvioi terveydenhuollon palveluvalikoimaa, jolla tarkoitetaan kokonaan tai osittain julkisin varoin rahoitettuja terveydenhuollon palveluita. Palko antaa suosituksia siitä, kuuluuko terveydenhuollon menetelmä johonkin tiettyyn terveysongelmaan liittyen julkisesti rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Palkon suosituksilla ohjataan palvelujen järjestäjiä ja selkiytetään rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvien, potilaille maksettavien, sairausvakuutuskorvausten perusteita. Neuvosto antaa suosituksia yleisellä, potilasryhmätasolla. Se ei ota kantaa yksittäisten potilaiden



STM038:00/2017

hoitoon, vaan yksittäistä potilasta koskevat hoitopäätökset tehdään yksilötasolla, yksilöllisen arvion perusteella.

## 2. Aiheen määrittely ja rajaus

### 2.1 Kysymyksenasettelu; terveysongelma-interventio-parin muotoilu

#### *Terveysongelma*

Suositus koskee selkäkipua, jonka aiheuttama haitta työ- tai toimintakykyyn ei ole viimeistään kuuden viikon aikana olennaisesti vähentynyt tai joka lyhyemmissä jaksoissa toistuvasti heikentää työ- tai toimintakykyä. Henkilö ei välttämättä ole ollut pois työstä, mutta hän on hakeutunut terveydenhuoltoon oireiden pitkittymisen ja niiden aiheuttaman työ- ja toimintakyvyn haitan vuoksi.

#### *Interventio*

Biopsykososiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön tai –henkilöiden toteuttamia toimenpiteitä, joissa huomioidaan kokonaisvaltaisesti työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat biopsykososiaaliset tekijät yksilöllisen tarpeen mukaan. Biopsykososiaalisen kuntoutuksen sisältö kuvataan tarkemmin kohdassa 5.

#### *Rajaukset*

Suositus ei koske:

- selkäkipua, jonka oireet poistuvat tai lievenevät merkittävästi kuuden viikon kuluessa alkamisestaan
- mahdollista spesifistä tai vakavaa selkäsairautta. Spesifisiä syitä ovat muun muassa selvä hermojuuripinne, selkärankareuma ja oireileva nikamasiirtymä ja vakavia syitä muun muassa syöpä tai sen etäpesäkkeet.
- kliinistä ja radiologista diagnostiikka eikä operatiivista hoitoa.

## 3. Terveysongelman vakavuus

Selkäkipu voi kroonistuessaan alentaa merkittävästi henkilön työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua. Krooninen kipu vaikuttaa myös mielentilaan ja kuluttaa henkisiä voimavaroja kestää muita vastoinkäymisiä. Selkä kivun kroonistumisesta aiheutuu lisääntyneitä kustannuksia ja menetyksiä niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla.

STM038:00/2017

## 4. Aihetta koskevat selvitykset ja suositukset

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Palko on teettänyt suosituksen taustaksi kirjallisuuskatsauksen, joka on liitteenä 1. Katsaus tilattiin Summaryx Oy:lta suorahankintana.

Katsauksen tavoitteena oli kuvata tarkasti pitkittyneen selkäkivun hoitotutkimuksissa käytettyjen biopsykososiaalisten interventioiden ominaisuuksia ja hoitotuloksia sekä lisäksi antaa yleiskuva potilassegmentointia koskevien tutkimuksien tuloksista.

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin ensisijaisesti selvittämään moniammatillisesti toteutetun biopsykososiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuus sekä siihen vaikuttavat tekijät. Tarkempi aiheen rajaus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen osalta esitetään PICO-muodossa liitteenä olevan kirjallisuuskatsauksen liitteessä 1. Kirjallisuuskatsaus kohdistui tutkimuksiin, joissa potilaat olivat olleet vähintään 6 viikkoa pois töistä selkäkivun vuoksi.

Kirjallisuuskatsauksen laatijat luokittelivat kuntoutusinterventioiden sisällöt biomedikaalisiin (Bio), psykologisiin (Psy) ja työpaikkaan liittyviin (Sos) osa-alueisiin artikkelin kirjoittajien kuvausten perusteella. Kirjallisuuskatsauksessa Bio-luokkaan laitettiin kliininen tutkimus, lääkehoito, aerobinen, lihaskunto- ja liikkuvuusharjoittelut, manuaaliset fysioterapiat sekä konehoidot. Psy-luokkaan laitettiin manualisoidut tai erityiskoulutusta vaatineet spesifiin psykologiseen tai psykiatriseen koulukuntaan tai traditioon perustuvat interventiot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, sekä kaikki psykologin toteuttamat interventiot. Sos-luokkaan katsottiin kuuluvaksi kaikki työpaikoilla toteutetut interventiot sekä muut terveydenhuollon vastaanottotilanteissa toteutetut interventiot sikäli kuin niiden sisältö liittyi puhtaasti ergonomiaan, työtehtäviin tai muihin työn olosuhteisiin.

Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmä ja biopsykososiaalisen intervention osa-alueiden määrittäminen ei täysin vastaa tämän suosituksen kohderyhmää tai intervention määrittelyä, koska alkuperäisiin rajauksiin perustuneen kysymyksenasettelun pohjalta ei saatu riittävää vaikuttavuusnäyttöä. Tutkimusten kohderyhmät ja toimintaympäristöt eivät ole suoraan Suomen toimintaympäristöön siirrettävissä. Nämä on huomioitu tutkimusten tuloksia tulkittaessa.

STM038:00/2017

## 4.2 Kotimaiset hoitosuositukset ja selvitykset

Alaselkävivun päivitetty Käypä hoito –suositus on julkaistu toukokuussa 2017.

## 4.3 Ulkomaiset hoitosuositukset ja selvitykset

Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. (helmikuu 2017)

<http://annals.org/aim/article/doi/10.7326/M16-2367>

APTA Low back pain, ICF, 2012

[http://www.orthopt.org/uploads/content\\_files/ICF/Updated\\_Guidelines/Low\\_Back\\_Pain\\_Clinical\\_Practice\\_Guidelines\\_JOSPT\\_2012.pdf](http://www.orthopt.org/uploads/content_files/ICF/Updated_Guidelines/Low_Back_Pain_Clinical_Practice_Guidelines_JOSPT_2012.pdf)

Low Back Pain series, The Lancet, 2018

<https://www.thelancet.com/series/low-back-pain>

## 5. Intervention sisällöstä

Biopsykososiaalinen kuntoutus sisältää terveydenhuollon ammattihenkilön tai –henkilöiden toteuttamat toimenpiteet, joissa työ- ja toimintakyky huomioidaan yksilöllisesti fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen suoriutumisen suhteen (THL-ICF-luokitus).

Biopsykososiaalisessa mallissa toimintarajoitteet nähdään henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Jotta tämä epäsuhta voitaisiin minimoida, on henkilön terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi otettava huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi saatavilla oleva tuki ja palvelut, apuvälineet, työtilanne, perhe, harrastukset ja motivaatio. (THL–ICF-luokitus)

- Biolääketieteellisiä tekijöitä ovat kehon rakenteeseen ja toimintaan liittyvät tekijät. Kuntoutukseen kuuluu myös biomekaanisten kuormitustekijöiden selvittäminen, yksilön voimavarojen huomiointi ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä niiden perusteella tehty yksilöllinen neuvonta ja ohjaus.
- Psykologiset tekijät vaikuttavat yksilön kokemukseen ja ymmärrykseen kivun merkityksestä, luovat oletuksia kivun aiheuttamista rajoituksista ja seurauksista sekä vaikuttavat yksilön motivaatioon ja kykyyn sitoutua omatoimiseen harjoitteluun ja



STM038:00/2017

toiminnan muutokseen. Psykologinen kuntoutus sisältää ensisijaisesti menetelmiä, jotka vahvistavat luottamusta omaan kyvykkyyteen toimia siten, että kipu ei hallitse päivittäisiä valintoja toiminnassa eikä sitä koeta terveyttä uhkaavana. Psykologinen kuntoutus sisältää myös mahdollisten psykologisten taustatekijöiden sekä kipua ylläpitävien psykologisten tekijöiden tunnistamisen ja niihin puuttumisen.

- Sosiaaliset tekijät ovat tekijöitä, jotka vaikeuttavat yksilön osallistumista. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan sekä ympäristöön että ihmisen toimintaan omassa arjessa ja työympäristössä. Se sisältää ympäristön, työtehtävien ja asenteiden muokkausta. Laajemmin arvioiden se sisältää myös sosiaaliturvan, joka voi olla paitsi toimeentulon takaavaa myös johtaa riippuvuuteen sosiaaliturvasta, jolloin se estää toipumisen.

Mikäli selkäkipuoireisto ei ole viimeistään kuuden viikon kuluessa alkanut lievenemään tai se toistuu lyhyemmissäkin jaksoissa, terveydenhuollon ammattihenkilön/-henkilöiden tulee tehdä yksilöllinen arvio tarvittavista toimenpiteistä huomioiden potilaan elämäntilanne ja biopsykososiaalisen kuntoutuksen eri osa-alueet. Hyvä perehtyminen potilaan tilanteeseen edellyttää tavanomaista pidempää vastaanottokäyntiä lääkärin ja fysioterapeutin vastaanotolla ja tarvittaessa psykologin, sosiaalityöntekijän tai toimintaterapeutin arviota. Huolellinen oireiden ja syiden kartoitus vähentää usein kontrollikäyntien tarvetta.

Pitkä sairauspoissaoloaika voi itsenäisesti suurentaa pitkäkestoisen työkyvyttömyyden riskiä (Käypä hoito 2017). Mikäli selkäkipu ei mahdollista työntekoa, tulee sairauspoissaolon pituus määrittää niin, että potilaan toipumisen edistymistä voidaan seurata ja toipumista hidastaviin tekijöihin nopeasti puuttua. Aktiivinen kuntoutumista tukeva työote ja sairauskeskeisen työkyvyttömyyttä tukevan ajattelumallin ehkäisy ovat keskeisiä.

Selkävun kroonistumiseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat voimakas selkäkipu, jalkakivun mukanaolo, ylipaino/lihavuus, tupakointi, masennus, katastrofointi, pelko-välttämiskäyttäytyminen, fyysinen työkuormitus, matala koulutustaso, korvaushakuisuus ja huono työtyytyväisyys (Hartvigsen et al). Luotettavia menetelmiä, joilla tunnistaa kohonnut selkäkipujen kroonistumisen riski yksittäisen potilaan kohdalla, ei kuitenkaan vielä ole kehitetty.

Biopsykososiaalinen kuntoutus voi tapahtua yhden tai useamman asianmukaisen koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamana moniulotteisena toimintana ensisijaisesti perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon tasolla. Tarvittaessa

STM038:00/2017

voidaan konsultoida erikoissairaanhoidoa paikallisen hoitopolun mukaisesti.

## 6. Vaihtoehdot interventiolle

Biopsykososiaalisen kuntoutuksen vaihtoehtona on biolääketieteelliseen malliin perustuva kuntoutus, jota ei enää pidetä selkävun kroonistumisen ehkäisyn näkökulmasta toimivana lähestymistapana. Biolääketieteellinen malli pitää toimintarajoitetta henkilön ominaisuutena, johon vaikutetaan hoitamalla sairautta tai vammaa.

## 7. Terveysongelman ja intervention käytön yleisyys

FinTerveys 2017 –raportin mukaan selkäkipua oli viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana kokenut 44 prosenttia miehistä ja 48 prosenttia naisista. Sukupuolten välinen ero selkävun vallitsevuudessa oli 60 vuotta täyttäneillä suurempi kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Verrattaessa FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia Terveys 2011 –tutkimuksen tuloksiin selkävun vallitsevuus näytti pienevän huomattavasti lähes kaikissa iän ja sukupuolen mukaisissa ryhmissä, mutta raportin mukaan oli myös mahdollista, että muutos johtui kyselyn rakenteen ja toteutuksen muutoksista. Selkäkipu harvinaistui sekä miehillä että naisilla sitä enemmän mitä vanhempaa ikäryhmää tarkasteltiin. (FinTerveys 2017)

Selkäsärky (diagnoosi M54) oli vuonna 2017 sekä asiakkaiden että käyntien lukumäärällä mitaten kolmanneksi yleisin syy käyntiin terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla (THL:n tilastoraportti 23/2018).

Selkävun ja -sairauksien takia vuonna 2012 Suomessa oli hieman yli 2,1 miljoonaa sairauspäivärahopäivää ja niiden kustannukset olivat 119,8 miljoonaa euroa. (Käypä hoito 2017).

Työikäiset työkyvyttömät voivat saada sairauspäivärahaa enintään 300 arkipäivältä eli noin vuoden ajan. Selkäsairaudet-ryhmän diagnooseista M40-M54 eniten sairausvakuutuslain mukaisia sairauspäivärahoja on myönnetty diagnoosilla M 54 (selkäsärky). Selkäsärky-diagnoosilla sai vuonna 2012 sairauspäivärahaa 27 730 henkilöä ja siitä aiheutui kustannuksia 46,6 miljoonaa euroa. Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat 20 286 henkilöä ja 34,6 miljoonaa euroa. Keskimäärin korvattiin kumpanakin vuonna 30 päivää 9+1 päivän omavastuujakson jälkeen. Vuonna 2012 osasairauspäivärahoja myönnettiin 639 henkilölle keskimäärin 43 päivän ajalle kokonaiskustannusten ollessa 0,92 miljoonaa euroa. Vuonna 2017 osasairauspäivärahaa saaneiden määrä oli





STM038:00/2017

1203 henkilöä, jakson kesto oli pidentynyt keskimäärin 53 päivään ja kustannukset nousseet 2,1 miljoonaan euroon.

Vuonna 2012 selkäsairauksien takia työkyvyttömyyseläkkeellä oli 26 600 henkilöä ja työkyvyttömyyseläkekustannukset selkäsairauksissa olivat 346,6 miljoonaa euroa. (Käypä hoito 2017). Vuonna 2017 vastaavat luvut olivat Eläketurvakeskuksesta saadun tiedon mukaan 18 500 henkeä ja 259,5 miljoonaa euroa. Vuonna 2012 osa-aikaista eläkettä sai 22,4 % ja vuonna 2017 31,1 % selkäsairauden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevista.

## 8. Intervention vaikuttavuus

### 8.1 Yhteenveto biopsykososiaalisen lähestymistavan vaikuttavuudesta

Alaselkäkipu on aiemmin tulkittu henkilön rakenteeseen ja toimintaan liittyväksi ongelmaksi, jonka hoitona on ollut selän käytön välttäminen, varovainen liikunnan lisääminen sekä pitkät sairauspoissaolot. Tutkimustieto ja käytäntö ovat osoittaneet, että kivun kroonistumiseen vaikuttavat monet psykososiaaliset tekijät, joiden merkitys kivun ylläpitämisessä tulee yksilöllisesti arvioida. Kipuun liittyvän pelon voittaminen ohjaamalla positiiviseen ajatteluun, kannustaminen aktiiviseen toimintaan välttämiskäyttäytymisen sijaan sekä työolosuhteiden ja -tehtävien muokkaaminen ovat osoittautuneet keskeisiksi selkäivun kroonistumisen estämisessä.

### 8.2 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta (moniammatillisesti toteutetut kuntoutusmenetelmät 6 viikon sairauspäiväraajakson jälkeen)

#### *Biomedikaalisen ja psykologisen osion sisältävät kuntoutukset (BP)*

Verrattuna biomedikaaliseen tai tavanomaiseen hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon ainoa BP-tutkimus, jossa saatiin vaikuttavuutta, oli Saksassa laituskuntoutuksena toteutettu kuntoutus, jossa fysioterapeutti ja psykoterapeutti vetivät intensiivisen 3 viikkoa kestäneen BP-kuntoutuksen. Suotuisa vaikutus työkykyyn näkyi vielä kahden vuoden kohdalla. Kolme muuta, työterveysasemilla Hollannissa ja Yhdysvalloissa toteutetut tutkimukset saavuttivat hyviä tuloksia kuntoutuksella, mutta BP-kuntoutuksen ja tavanomaisen kuntoutuksen välille ei saatu tilastollisesti merkitseviä eroja.

#### *Kuntoutus joka sisältää biomedikaalisen ja sosiaalisen komponentin (BS)*



STM038:00/2017

Verrattuna biomedikaaliseen tai tavanomaiseen hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon yhdessä tutkimuksessa kanadalaisella yliopistosairaalan selkäpoliklinikalla 3-4 kuukauden ajan toteutetulla kuntoutuksella työpaikkaselvityksineen saavutettiin merkitsevää vähennystä sairauspoissaoloihin. Toisessa, kotimaisessa tutkimuksessa ei BS-interventiolla saavutettu tilastollisesti merkitsevää parannusta kipuun, toimintakykyyn tai koettuun työkykyyn.

#### *Kuntoutus joka sisältää biomedikaalisen, psykologisen ja sosiaalisen komponentin (BPS)*

Verrattuna biomedikaaliseen tai tavanomaiseen hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon kahdessa tutkimuksessa saatiin BPS-interventiolla sairauspoissalon kesto lyhenemään enemmän ja yhdessä tutkimuksessa myös kipua vähenemään enemmän. Näissä tutkimuksissa intervention toteutti moniammatillinen tiimi tai psykoterapeuttisen erikoiskoulutuksen saaneet fysioterapeutit. Kolmessa muussa kelvollisessa tutkimuksessa ei saatu BPS-kuntoutuksella tilastollisesti merkitsevästi parempia tuloksia kuin tavanomaisella hoidolla.

#### *Kirjallisuuskatsauksen sovellettavuus Suomen olosuhteisiin*

Palko toteaa, että kirjallisuuskatsauksen tulosten sovellettavuus Suomen olosuhteisiin on rajoitettu. Hakukriteerit täyttäneiden tutkimusten kohderyhmät poikkeavat tyypillisistä suomalaisista selkäkipupotilaista, tutkimuksia ei ole toteutettu suomalaista perusterveydenhuoltoa vastaavissa olosuhteissa ja terveydenhuollon järjestämismallit ja sosiaaliturvajärjestelmät tutkimusmaissa poikkeavat Suomesta. Kirjallisuuskatsauksesta voidaan kuitenkin päätellä, että kivun kroonistumisen ehkäisy on aloitettava varhain, eikä vasta työkyvyttömyyden pitkittyessä.

Suomessa suuri osa alle kolme kuukautta kestäneistä epäspesifeistä selkäkivuista hoidetaan ja kuntoutetaan perusterveydenhuollossa terveyskeskuksissa tai työterveyshuollossa. Osa potilaista lähetetään subakuutissa vaiheessa fysiatrian poliklinikalle, jolloin kuntoutus jatkuu niiden yhteydessä toimivissa fysioterapiayksiköissä. Tilanteen pitkittyessä osalle potilaista haetaan Kelan järjestämää moniammatillisesti toteutettua laituskuntoutusta.

#### *Palkon johtopäätökset intervention vaikuttavuudesta*

Palko toteaa johtopäätöksensä intervention vaikuttavuudesta, että potilaat, joiden selkäkipu pitkittyy tai toistuu ja on vaarassa kroonistua,



STM038:00/2017

tulee arvioida yksilöllisesti huomioiden biopsykososiaaliset tekijät. Potilaan toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tarvittavat kuntouttavat toimenpiteet suunnitellaan potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti huomioiden.

## 9. Intervention turvallisuus

Satunnaistetuissa tutkimuksissa ei ole tullut ilmi, että biopsykososiaaliseen kuntoutukseen liittyisi tekijöitä, jotka vaarantaisivat potilaan turvallisuuden verrattuna nykykäytännön mukaiseen biolääketieteelliseen malliin. Spesifit ja vakavat selkävun syyt on suljettava asianmukaisesti pois.

Valvontaviranomaisten (Valvira, aluehallintovirastot) ammattihenkilövalvonnasta saaman käsityksen mukaan pitkittyneen selkävun lääkehoito perustuu usein lääkeriippuvuutta aiheuttaviin opioideihin, pregabaliiniin sekä myös bentsodiatsepiineihin. Biopsykososiaalinen kuntoutus huomioi potilaan kokonaistilanteen ja lääkityksen tarve tulee arvioida yksilöllisesti huomioiden lääkeriippuvuuden kehittymisen riskit.

## 10. Intervention kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

Selkävun aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset koostuvat lääkärin sekä erityistyöntekijöiden, pääsääntöisesti fysioterapeuttien, vastaanottokäynneistä.

Biopsykososiaalinen malli voi edellyttää aiempaa pitempiä vastaanottokäyntejä, jotta potilaan tilanne voidaan kartoittaa huolellisesti. Alkuvaiheessa tehtävä lisäpanostus todennäköisesti vähentää seurantakäyntejä.

Biopsykososiaalinen lähestyminen edellyttää työtapojen muutosta, koulutusta ja yhteistyötä työnantajan kanssa. Biopsykososiaalinen arvio ja kuntoutus voi yksilötasolla edellyttää myös moniammatillista yhteistyötä lääkärin, fysioterapeutin, psykologin, toimintaterapeutin sekä sosiaalityöntekijän kanssa.

On oletettavaa, että aktiivisesti toiminta- ja työkykyä tukeva biopsykososiaalinen kuntoutus vähentää sairauspoissaolojen tarvetta ja siten sairauspäivärahoista ja työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvia kuluja.

Intervention vaikuttavuutta arvioitaessa on yksilötasolla huomioitava subjektiivisten oireiden vähentyminen sekä toiminta- ja työkyvyn



STM038:00/2017

palautuminen ja yhteiskunnan tasolla terveydenhuollon resurssien käytöstä sekä sairauspoissaoloista aiheutuvat kokonaiskustannukset.

Merkittävä osa selkäkivun aiheuttamista kustannuksista syntyy välillisistä kustannuksista, kuten työpanoksen menetyksestä ja työstä poissaolon takia maksettavista korvauksista. Suosituksen taustaksi tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa ei tehty kustannusvaikuttavuuden arviointia. Kirjallisuuskatsaukseen sisältyvässä suomalaisessa tutkimuksessa (Karjalainen et al) todettiin, että erikoislääkärin (1h käynti) ja fysioterapeutin (90 min käynti) toteuttama mini-interventio johti keskimäärin 583 euron säästöön terveydenhuollon menoissa ja 4839 euron säästöön myös sairauspoissaolot huomioivissa kokonaiskustannuksissa ilman, että vaikuttavuus heikkeni. Jos mini-interventio sisälsi myös työpaikkakäynnit, olivat kustannussäästöt hieman pienemmät (512 € ja 3524 €). Erot eivät olleet tilastollisesti merkittävät, mutta tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina siitä, että mini-interventio johti pienempiin kustannuksiin myöhemmässä vaiheessa.

## 11. Eettinen pohdinta

Selkäkipu aiheuttaa toiminta- ja työkyvyn sekä elämänlaadun alenemaa, mutta oireisto on usein väistynyt ja harvoin uhkaa pysyvästi terveyttä. Selkäkipu ei ole vakava sairaus, mutta se mielletään usein toimintaa ja työkykyä merkittävästi rajoittavaksi oireeksi. Selkäkipuun liittyy myös pelkoa tilan vakavuudesta ja siitä, että selän käyttö voi pahentaa tilannetta. Hoidon ja kuntoutuksen liiallinen painottuminen biolääketieteelliseen toimintamalliin, selän käytön välttämiseen ja pitkiin sairauspoissaloihin voi vahvistaa sairauden ja toimintakyvyttömyyden tunnetta sekä johtaa selkäkivun kroonistumiseen.

Iän myötä kehon rakenne ja toiminta muuttuu. Muutokset ovat sitä suuremmat mitä vähemmän oman kehon ”käyttöohjeisiin” on kiinnittänyt huomiota. Ikääntymiseen, elintapoihin ja kehon käyttämättömyydestä johtuvaan lihasvoiman ja tukirangan liikkuvuuden heikkouteen liittyviä oireita ei tule medikalisoita eli selittää sairaudella.

Kipu on subjektiivinen kokemus ja siihen vaikuttaa paitsi aikaisemmin koetut kivut ja säryt myös mielentila ja ajankohtaiset haasteet elämässä. Selkäkipu mielletään hyväksytyksi työ- ja toimintakyvyn alenemisen aiheuttajaksi ja selkäkipuun voi tiedostamattakin kanavoitua myös muita potilaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita hän ei ole pystynyt ratkaisemaan tai joihin hän ei ole voinut vaikuttaa. Keskittyminen selkäkipuun voi tällöin estää mahdollisten psykososiaalisten tekijöiden tunnistamisen, mikä voi johtaa kivun kroonistumiseen.



STM038:00/2017

Selkävun kroonistumisen ehkäisyssä oleellista on arvioida kokonaisuus, jossa huomioidaan yksilön toimintaedellytykset ja ajankohtaisen elämäntilanteen vaatimusten välinen suhde sekä arvioidaan tämän perusteella tarvittavat toimenpiteet ja niiden kohteet. Selkäkipu edellyttää yksilöllisen lääketieteen mukaista potilaskeskeistä lähestymistä.

## 12. Intervention kohdentaminen

Valtaosalla alaselkäkipupotilaista kivulle ei löydy vakavaa tai spesifistä syytä ja suuri osa akuuttivaiheen selkävunista paranee itsekseen. Useimmille apua hakeville potilaille riittää ammattilaisen ohjeet ja oireiden hoito.

Oleennaista on tunnistaa ne potilaat, joilla on kohonnut epäspesifin selkävun kroonistumisen riski. Tähän ei ole vielä luotettavia menetelmiä (katso Liite: Kirjallisuuskatsaus), mutta elämäntavoilla ja niin fyysisillä kuin psykososiaalisilla kuormitustekijöillä on yhteys kivun kroonistumiseen.

Biopsykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi jo ennen kivun pitkittymistä auttaa tunnistamaan ne potilaat, joilla fyysiset ja psyykkiset voimavarat eivät vastaa työn, harrastusten ja muun arkielämän vaatimuksia tai joilla työympäristö merkittävästi vaikuttaa oireiluun. Näillä potilailla toimenpiteiden suunnittelussa biopsykososiaalinen kokonaisuus tulee huomioida yksilöllisesti ja toimenpiteet pitää käynnistää viimeistään 6 viikon kohdalla.

## 13. Lisänäytön kerääminen

Biopsykososiaalisen intervention oikea ja erityisesti intensiteetiltään tarkoituksenmukainen kohdentaminen edellyttäisi, että selkävun kroonistumisen riskiryhmä tunnistetaan nykyistä paremmin. Kirjallisuuskatsaus osoitti, että toistaiseksi ei ole menetelmää, jonka avulla biopsykososiaalisen intervention sisältö ja intensiteetti voitaisiin tarkasti määrittää kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi. Suomessa käynnissä oleva tutkimus tuottanee tietoa selkävun kroonistumisen riskiprofiilista 3-4 vuoden sisällä. Tämän jälkeen tulee tämän suosituksen sisältö ja intervention kohdentaminen sekä erityisesti intervention intensiteetti arvioida uudestaan.

STM038:00/2017

Selkävivun kroonistuminen johtaa terveyspalvelujen käyttöön, sairauspoissaoloihin sekä äärimmäisessä tilanteessa työkyvyttömyyseläkkeisiin. Näitä diagnoosipohjaisesti seuraamalla saadaan tietoa biopsykososiaalisen kuntoutuksen vaikutuksista väestötasolla.

#### 14. Suosituksen vaikutusten seuranta

- Selkäkipuperusteisten (diagnoosi M54) sairauspäiväraha-kausien saajien määrän ja sairauspoissaolojen keston väheneminen.
- osasairauspäivärahan saajien määrän ja sairauspoissaolojen keston muutos
- Selkäkipuperusteisten (diagnoosi M54) työkyvyttömyyseläkehakemusten ja alkavien uusien eläkkeiden väheneminen
- osatyökyvyttömyyseläkkeen saajien osuus alkavista uusista eläkkeistä

#### 15. Johtopäätökset

PALKO on 26.5.2016 hyväksymässään väliraportissa katsonut, että palveluvalikoiman määrittelyssä tulee perustuslain ja terveydenhuoltolain (TervHL 7a § ja TervHL 78a §) asettamien reunaehtojen puitteissa noudattaa seuraavia periaatteita:

##### *Terveysongelman merkittävyys*

Terveysongelman on oltava riittävän merkittävä, jotta sitä on perusteltua hoitaa lääketieteen keinoin julkisin varoin. Merkityksen arvioinnissa sovelletaan lääketieteellisen tiedon lisäksi yhteiskunnallisia arvoja.

Selkävivun tutkimus, hoito ja kuntoutus kuuluvat julkisesti rahoitetun terveydenhuollon piiriin.

##### *Lääketieteellinen perusteltavuus*

Palveluvalikoimaan kuuluvan toiminnan on terveydenhuoltolain 7a §:n 1 momentin mukaan oltava lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltua. Perusteltavuutta arvioidaan suhteuttamalla toisiinsa vaikuttavuus, turvallisuus ja terveysongelman vakavuus.



STM038:00/2017

Vaikuttavuutta ja turvallisuutta arvioidaan suhteessa hoidettavan terveysongelman vakavuuteen tutkimustiedon ja muun näytön perusteella.

Biolääketieteellinen malli ei ole pystynyt riittävästi vastaamaan selän kivun kroonistumisen ehkäisyyn. Psykososiaaliset tekijät tulee huomioida biomekaanisten tekijöiden rinnalla niin hoidon ja kuntoutuksen arvioinnissa kuin sen yksilöllisessä toteutuksessa.

Palko katsoo, että biopsykososiaalinen kuntoutus on muun hoidon osana lääketieteellisesti perusteltua viimeistään kuuden viikon kohdalla, jos selkäkipu pitkittyy tai jos se toistuu lyhyemmissä jaksoissa, ja toiminta- ja työkyky ovat sen johdosta uhattuna.

#### *Eettisyys ja taloudellisuus kokonaisuutena*

Palveluvalikoiman määrittelemisessä on terveydenhuoltolain 78a §:n 1 momentin mukaan otettava huomioon eettiset ja terveydenhuollon organisointiin liittyvät näkökohdat. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että julkisin varoin rahoitettu terveydenhuollon toiminta rakentuu yhteiskunnassa hyväksytyille arvoille, muun muassa ihmisarvoisen kohtelun periaatteelle. Kokonaisvoimavarat pyritään jakamaan oikeudenmukaisesti terveydenhuoltopalveluja tarvitsevien kesken.

Epäspesifin selkävivun kroonistumiseen vaikuttavat myös toipumisen mahdollisuuksiin liittyvät ajatukset, puheet ja toimintamallit. Sen vuoksi on tärkeä arvioida yksilön voimavarat suhteessa ympäristön vaatimukseen kokonaisuutena ja kohdentaa biopsykososiaaliset kuntoutustoimenpiteet yksilöllisesti tukemaan aktiivisuutta, voimaantumista ja osallisuutta. Kivun välttäminen johtaa toiminta- ja työkyvyn heikentymiseen, samoin pitkät sairauspoissaolot.

Mikäli selkävivun kroonistumista pystyttäisiin alkuvaiheen lisäresursoinnilla vähentämään, terveyspalveluiden myöhempi käyttö voisi vastaavasti vähentyä ja resursseja vapautua muiden sairauksien hoitoon.

## **16. Palkon suosituslause**

Biopsykososiaalinen kuntoutus kuuluu terveydenhuollon palveluvalikoimaan, kun selkäkipu alkuvaiheen hoidosta huolimatta pitkittyy tai kun selkäkipujaksot ovat toistuvia, ja toiminta- ja työkyky on sen johdosta uhattuna.



STM038:00/2017

Potilaan toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tarvittavat kuntouttavat toimenpiteet suunnitellaan muun hoidon osana potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti huomioiden viimeistään kuuden viikon kuluttua oireiden alkamisesta.

### **17. Suosituksen valmistelun vaiheet**

13.12.2016	Palkon kokous hyväksyi suosituksen valmistelun jatkamisen
Marraskuu 2017	Kirjallisuuskatsauksen hankintasopimus allekirjoitettiin
25.4.2018	Kirjallisuuskatsaus valmistui
4.9.2018	Palkon kokous hyväksyi luonnokset julkaistavaksi kommentoitaviksi otakantaa.fi-sivuilla
10.9.-7.10.2018	Komentointi otakantaa.fi-sivuilla
1.11.2018	Lopullinen hyväksyminen Palkon kokouksessa
Marraskuu 2018	Julkaisu Palkon kotisivuilla

**Liite:** Subakuutin selkäkivun hoito perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus biopsykososiaalisen kuntoutuksen ja potilassegmentoinnin vaikuttavuudesta



STM038:00/2017

## Lähteet

Alaselkävivun käypä hoito –suositus 2017 (Käypä hoito 2017)  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi20001.pdf>

Buchbinder et al Low back pain: a call for action.

Buchbinder R, van Tulder M, Öberg B, Costa LM, Woolf A, Schoene M, Croft P; Lancet Low Back Pain Series Working Group.  
Lancet. 2018 Jun 9;391(10137):2384-2388. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30488-4. Epub 2018 Mar 21.

Foster et al Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions.

Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG; Lancet Low Back Pain Series Working Group.

Lancet. 2018 Jun 9;391(10137):2368-2383. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30489-6.

Hartvigsen et al what low back pain is and why we need to pay attention.

Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets RJ, Underwood M; Lancet Low Back Pain Series Working Group.

Lancet. 2018 Jun 9;391(10137):2356-2367. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30480-X.

THL–ICF-luokitus, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

FinTerveys 2017, Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 –tutkimus,  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

THL:n tilastoraportti: 23/2018, Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2017  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018060825552>

Karjalainen et al. Mini-Intervention for Subacute Low Back Pain, Two-Year Follow-up and Modifiers of Effectiveness, SPINE Volume 29, Number 10, pp 1069–1076