



Luonnos hyväksytty 4.9.2018 Palkon kokouksessa julkistettavaksi otakantaa-sivulla kommentoitavaksi

## Palveluvalikoimaneuvoston perustelumuistio

# **Biopsykososiaalinen kuntoutus pitkittyvässä tai toistuvassa selkävivussa**



## Sisällys

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 1.      | Taustaa, perusteet suosituksen laatimiseen .....   | 1  |
| 2.      | Aiheen määrittely ja rajaus .....  | 1  |
| 2.1     | Kysymyksenasettelu; terveysongelma-interventio-parin muotoilu .....  | 1  |
| 3.      | Terveysongelman vakavuus .....   | 2  |
| 4.      | Aihetta koskevat selvitykset ja suositukset .....  | 2  |
| 4.1     | Kirjallisuuskatsaus .....  | 2  |
| 4.2     | Kotimaiset hoitosuositukset ja selvitykset .....   | 3  |
| 4.3     | Ulkomaiset hoitosuositukset ja selvitykset .....   | 3  |
| 5.      | Intervention sisällöstä .....  | 4  |
| 6.      | Vaihtoehdot interventiolle .....   | 5  |
| 7.      | Terveysongelman ja intervention käytön yleisyys .....  | 5  |
| 8.      | Intervention vaikuttavuus .....  | 6  |
| 8.1     | Yhteenveto biopsykososiaalisen lähestymistavan vaikuttavuudesta .....  | 6  |
| 8.2     | Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta (moniammatillisesti toteutetut kuntoutusmenetelmät 6 viikon sairauspäiväraajakson jälkeen) ..... | 7  |
| 9.      | Intervention turvallisuus .....  | 8  |
| 10.     | Intervention kustannukset ja budjettivaikutukset .....   | 8  |
| 11.     | Intervention kustannusvaikuttavuus .....   | 9  |
| 12.     | Eettinen pohdinta .....  | 9  |
| 13.     | Intervention kohdentaminen .....   | 10 |
| 14.     | Lisänäytön kerääminen .....  | 11 |
| 15.     | Suosituksen vaikutusten seuranta .....   | 11 |
| 16.     | Johtopäätökset .....   | 11 |
| 17.     | Palkon suosituslause .....   | 13 |
| 18.     | Suosituksen valmistelun vaiheet .....  | 13 |
| Lähteet | .....  | 14 |



STM038:00/2017

## 1. Taustaa, perusteet suosituksen laatimiseen

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto (Palko) on omasta aloitteestaan päättänyt laatia suosituksen kuntoutukselle, jolla pyritään estämään selkävaurion kromistuminen.

Selkävaurio on tavallinen vaurio. Vaikka suurella osalla ihmisistä oireet ovat väliaikaisia ja paranevat ilman erityisiä terveystieteiden toimenpiteitä, osalla kivut pitkittyvät ja voivat uusiutua. Kromistuessaan selkävaurio usein alentaa työ- ja toimintakykyä sekä elämän laatua.

Selkävaurio on yleisimpiä terveystieteiden käytön syitä etenkin perus- ja työterveystieteiden, joissa siihen käytetään merkittävästi erityisesti henkilöstön, mutta myös kuvantamisen resursseja. Selkävauriosta aiheutuvan työkyvyttömyyden vuoksi maksetaan runsaasti sosiaalietuuksia ja lisäksi selkävaurion aiheuttamasta työkyvyn heikkenemisestä aiheutuu tuotannonmenetyksiä. Selkävaurion kromistuminen estämisellä on taten merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

Nykytieteiden mukaan selkävaurion hoidossa ja kuntoutuksessa tarvitaan uudenlaista lähestymistä selkävaurion kromistuminen ehkäisemiseksi (Hartvigsen et al, Foster et al, Buchbinder et al). Pitkittyneen selkävaurion taustalta löytyy usein monia eri tekijöitä ja kuntoutuksessa tuleekin jo alkuvaiheessa huomioida laaja-alaisesti yksilölliset biopsykososiaaliset tekijät. Asennoituminen selkävaurioon edellyttää muutosta: se ei yleensä uhkaa työkykyä, mutta voi edellyttää laaja-alaista elämäntilanteen kartoitusta.

## 2. Aiheen määrittely ja rajaus

### 2.1 Kysymyksenasettelu; terveystieteen interventio-parin muotoilu

#### *Terveystieteen*

Suositus koskee selkävauria, 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 terveystieteiden hoitoon oireiden pitkittymisen ja niiden aiheuttaman työ- ja toimintakyvyn haitan vuoksi.



STM038:00/2017

## Interventio

Biopsykososiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön tai –henkilöiden tekemän yksilöllisen arvion perusteella toteuttamia toimenpiteitä, joissa huomioidaan biopsykososiaaliset osatekijät 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. Siitä aiheutuu lisääntyneitä kustannuksia ja menetyksiä niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla.

### 4. Aihetta koskevat selvitykset ja suositukset

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

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

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

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin ensisijaisesti selvittämään moniammatillisesti toteutetun biopsykososiaalisen kuntoutuksen



STM038:00/2017

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.

## 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)

STM038:00/2017

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 tekemän yksilöllisen arvion perusteella toteuttamat toimenpiteet, joissa huomioidaan biopsykososiaaliset osatekijät yksilöllisen tarpeen mukaan.

- Biolääketieteellisiä tekijöitä ovat kehon rakenteeseen ja toimintaan liittyvät tekijät. Biolääketieteellisessä mallissa kuntoutus kohdentuu ensisijaisesti kehon rakenteisiin, toimintaan sekä arjessa suoriutumiseen. Biolääketieteellinen kuntoutus sisältää usein myös neuvontaa ja ohjausta.
- Psykologiset tekijät vaikuttavat yksilön kokemukseen ja ymmärrykseen kivun merkityksestä, luovat oletuksia kivun aiheuttamista rajoituksista ja seurauksista sekä vaikuttavat yksilön motivaatioon ja kykyyn sitoutua oma toimimiseen harjoitteluun ja 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, 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 tai sosiaalityöntekijän arviota. Huolellinen oireiden ja syiden kartoitus vähentää usein kontrollikäyntien tarvetta.



STM038:00/2017

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, jalkavun 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 ensi sijaisesti perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon tasolla. Tarvittaessa voidaan konsultoida erikoissairaanhoidon 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.

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)

## 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.



STM038:00/2017

Sukupuolten välinen ero selkäkivun vallitsevuudessa oli 60 vuotta täyttäneillä suurempi kuin nuoremmista ikäryhmissä. Verrattaessa FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia Terveys 2011 -tutkimuksen tuloksiin selkäkivun vallitsevuus näytti pienevän huomattavasti lähes kaikissa iän ja sukupuolen mukaisissa ryhmissä, mutta raportin mukaan oli myös mahdollista, että muutos johtuu 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).

Selkäkivun 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, tästä aiheutui kustannuksia yhteensä 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 omavastuuajakson jälkeen. Vuonna 2012 osasairauspäivärahoja myönnettiin 639 henkilölle keskimäärin 43 päivän ajalle kokonaiskustannusten ollessa 0,92 miljoonaa euroa. Vuonna 2017 osasairauspäivärahaa saaneiden määrä oli 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).

## 8. Intervention vaikuttavuus

### 8.1 Yhteenvedo 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.





STM038:00/2017

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 selkäkivun kroonistumisen estämisessä.

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

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

Verrattuna biomedikaaliseen tai tavanomaiseen hoitosuositusten 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)*

Verrattuna biomedikaaliseen tai tavanomaiseen hoitosuositusten 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 työkykyyn.

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

Verrattuna biomedikaaliseen tai tavanomaiseen hoitosuositusten mukaiseen hoitoon kahdessa tutkimuksessa saatiin BPS-interventiolla sairauspoissalon kesto lyhenemään enemmän ja yhdessä tutkimuksessa myös kipua väheneämään 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.



STM038:00/2017

### *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, 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.

## **10. Intervention kustannukset ja budjettivaikutukset**

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



STM038:00/2017

Biopsykososiaalinen malli voi edellyttää aiempaa pitempiä vastaanottokäyntejä, jotta potilaan tilanne voidaan kartoittaa huolellisesti. Alkuvaiheessa tehtävä lisäpanostus voi kuitenkin 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 sekä sosiaalityöntekijän kanssa.

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

## 11. Intervention kustannusvaikuttavuus

Intervention vaikuttavuutta arvioitaessa on yksilötasolla huomioitava subjektiivisten oireiden vähentyminen sekä toiminta- ja työkyvyn palautuminen ja yhteiskunnan tasolla terveydenhuollon resurssien käytöstä sekä sairauspoissaoloista aiheutuvat kokonaiskustannukset.

Merkittävä osa selkävivun aiheuttamista kustannuksista syntyy välillisistä kustannuksista, kuten työpanoksen menetyksestä ja työstä poissaolon takia maksettavista korvauksista. Suosituksen taustaksi tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa ei tehty kustannusvaikuttavuuden arviointia. Kirjallisuuskatsauksen 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. 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 alkuvaiheen panostus johtaa myöhemmän vaiheen pienempiin kustannuksiin.

## 12. Eettinen pohdinta

Selkäkipu aiheuttaa toiminta- ja työkyvyn sekä elämänlaadun alenemaa, mutta oireisto on usein väistynvä ja harvoin uhkaa pysyvästi terveyttä. Selkäkipu ei ole vakava sairaus, mutta se mielletään usein toimintaa ja

STM038:00/2017

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 selkävun kroonistumiseen.

Iän myötä kehon rakenne ja toiminta muuttuu. Muutokset ovat sitä suurempia 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.

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.

### 13. 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.

Olellaista on tunnistaa ne potilaat, joilla on kohonnut epäspesifin selkävun kroonistumisen riski. Tähän ei ole vielä luotettavia menetelmiä (katso 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

STM038:00/2017

vaatimuksia tai joilla työympäristö merkittävästi vaikuttaa oireiluun. Näillä potilailla toimenpiteiden suunnittelussa biopsykososiaalinen kokonaisuus tulee huomioida yksilöllisesti ja toimenpiteet pitää käynnistää viimeistään 6 viikon kohdalla.

#### **14. 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.

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

#### **15. Suosituksen vaikutusten seuranta**

- Selkäkipuperusteisten (diagnoosi M54) sairauspäiväraha-kausien saajien ja sairauspoissaolojen keston väheneminen.
- Selkäkipuperusteisten (diagnoosi M54) työkyvyttömyyseläkehakemusten ja alkavien uusien eläkkeiden väheneminen.

#### **16. 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:



STM038:00/2017

### *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.

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 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 määrittelyssä 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.

Epäspesifiin selkäkipuun liittyy sairauden tuntoa lisääviä asenteita ja toimintamalleja, minkä 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.



STM038:00/2017

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

## 17. Palkon suosituslause

Palko katsoo, että biopsykosiaalinen kuntoutus kuuluu terveydenhuollon palveluvalikoimaan, kun selkäkipu on pitkittymässä kuuden viikon kestoiseksi tai kun se toistuu lyhyemmissä jaksoissa, ja toiminta- ja työkyky ovat sen johdosta uhattuna.

## 18. 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 |
| syys-lokakuu 2018 | Kommentointi otakantaa.fi-sivuilla  |
| marraskuu 2018    | Lopullinen hyväksyminen ja julkaisu (alustavasti)                                       |

### Liite:

Subakuutin selkävun hoito perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus biopsykosiaalisen 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