

Suosituksiin perustuvan biopsykososiaalisen alaselkävivun hoidon implementointi ja kustannukset

Maija Paukkunen

Tiivistelmä

Aihe ja tarkoitus:

Tässä monimenetelmä tutkimuksessa tarkasteltiin suosituksiin perustuvan biopsykososiaalisen (BPS) alaselkävivun hoidon implementointia, laatua ja kustannuksia suomalaisessa työterveyshuollossa. Lisäksi tavoitteena oli kulttuurisesti adaptoida moniammatillinen versio The Determinants of Implementation Behavior Questionnaire (DIBQ) -kyselystä, koska implementointiprosessien arviointiin tarvitaan käytännöllinen suomenkielinen kysely.

Aineisto ja metodit:

Klusterisatunnaistettuun tutkimukseen osallistui kuusi valtakunnallista työterveyshuollon palveluntuottajaa, ja 27 yksikköä satunnaistettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Interventior ryhmän fysioterapeutit ja lääkärit saivat 3–7 päivän kohdenneetun koulutuksen suosituksiin perustuvasta BPS-hoidosta, ja kontrolliryhmä jatkoi tavanomaista hoitoa.

Fysioterapeuttien ensikäyntien kirjaamisen laatua arvioitiin ennalta määriteltyjen laatukriteerien avulla analysoimalla sähköisiä potilasasiakirjoja. Yhteensä analysoitiin 98 alaselkävivun ensikäyntitekstiä. Terveyspalvelujen käyttöä ja alaselkävivun liittyviä sairauspoissaoloja koskevat tiedot kerättiin sähköisistä potilasrekistereistä yhden vuoden seurannassa (232 interventiopotilasta ja 80 kontrollipotilasta). Kustannukset arvioitiin lineaarisilla sekamalleilla kertomalla yksikkökustannukset resurssien käytön määrällä (työterveyslääkäriin, työfysioterapeutin ja työterveyshoitajan vastaanottokäynnit, kuvantamistutkimukset sekä sairauspoissaolot). Laadullisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin ammattilaisten kokemuksia BPS-hoitomallin käyttöönotosta vuoden kuluttua koulutusinterventiosta. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilta (n = 51; työterveyslääkärit, työfysioterapeutit ja työterveyshoitajat) ja analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä hyödyntäen Capability, Opportunity, Motivation, Behavior (COM-B) -mallia. DIBQ-kyselyn moniammatillinen versio kehitettiin kulttuurisen adaptaation ja kaksivaiheisen Delfoi-prosessin avulla. Monialaiseen asiantuntijapaneeliin osallistui lääkäreitä, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, psykologeja, hoitotieteilijöitä ja yhteiskuntatieteilijöitä (kierros 1: n = 25, kierros 2: n = 21). Osallistujat arvioivat kyselyn väittämien mukaan ottamista 5-portaisella Likert-asteikolla. Konsensus määriteltiin saavutetuksi, kun vähintään 75 % osallistujista antoi väittämälle keskiarvon vähintään 4. Avoimet vastaukset analysoitiin induktiivisesti, ja sisältövaliditeetti arvioitiin.

Keskeiset tulokset:

Moniammatillinen BPS-koulutus voi vahvistaa ammattilaisten osaamista ja suositusten mukaista toimintaa fysioterapeuttien ensikäyntien kirjaamisessa. Lisäksi hoito siirtyi kohti moniammatillisempaa, fysioterapeuttivetoista mallia ilman kokonaiskustannusten kasvua 12 kuukauden seurannassa, kustannuseron ollessa -1908 euroa (95 % CI -6734, 2919) verrattuna lääkärivetoiseen tavanomaiseen hoitoon. Implementoinnin keskeiset edistävät tekijät liittyivät ammattilaisten kyvykkyyden ja motivaation vahvistumiseen. Ammatillaiset, etenkin työfysioterapeutit kokivat lisääntyneitä varmuutta, parempia vuorovaikutustaitoja, laajempaa ymmärrystä alaselkävivun moniulotteisuudesta sekä vahvistunutta ammatillista roolia. Samalla tutkimus osoitti, että koulutus yksin ei riitä biopsykososiaalisen hoitomallin pysyvään juurtumiseen. Käyttöönottoa rajoittivat erityisesti organisatoriset ja järjestelmätason tekijät, kuten epäselvät hoitopolut, resurssien niukkuus, puutteellinen työnjako työterveystiimeissä, digijärjestelmien rajallisuudet ja laajemmat työterveyspalveluiden järjestämiseen ja rakenteisiin liittyvät tekijät.

DIBQ:n kulttuurisessa adaptaatiossa saavutettiin konsensus 21 väittämän sisällyttämisestä kyselyyn toisen Delfoi-kierroksen jälkeen. Lopullinen DIBQ-mp kattaa 11 Theoretical Domains Framework (TDF)-viitekehysten osa-alueita. Väittämätason sisältövaliditeetti-indeksit olivat vähintään 0,78 ja mittaritason keskiarvo 0,93.

Johtopäätökset:

Moniammatillinen BPS-koulutus paransi alaselkävun arvioinnin ja hoidon laatua, vaikutti työterveyshuollon resurssien kohdentumiseen sekä vahvisti ammattilaisten kyvykkyyttä ja motivaatiota, BPS-hoitomallin juurtuminen osaksi rutiinikäytäntöä jäi 12 kuukauden seurannassa vielä keskeneräiseksi. Onnistunut käyttöönotto työterveyshuollossa edellyttää koulutuksen lisäksi moniammatillisesta työnjaosta sopimista, johtamisen tukea, korkean riskin potilaille kohdennettuja selkeitä hoitopolkuja sekä työterveyshuollon sisällä että muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä. Lisäksi tarvitaan implementointistrategioita, jotka kohdistuvat myös organisaatio- ja järjestelmätasolle, esimerkiksi riskistratifoitujen hoitopolkujen rakentamista sekä digitaalisten kirjaamis- ja päätöksenteon tukiratkaisujen kehittämistä. Lisäksi tutkimuksessa kehitettiin suomenkielinen 21-osioinen DIBQ-mp-kysely implementointiprosessien arviointiin, joka kattaa 11 TDF-osa-alueita ja jonka sisältövaliditeetti oli erinomainen (I-CVI vähintään 0.78, S-CVI/Ave 0.93).

Avainsanat:

terveyspalvelututkimus, implementointitutkimus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, työfysioterapia, riskistratifikaatio, työkyky

Julkaisuluettelo

- I. Paukkunen M, Öberg B, Karppinen J, Ala-Mursula L, Rynnänen K, Holopainen R, Abbott A. Where is the patient in the records? Evaluating physiotherapists' first visit in occupational health primary care pathway for low back pain. *BMJ Open Quality*. 2026;15:e003900.
- II. Paukkunen M, Karppinen J, Öberg B, Ala-Mursula L, Heikkala E, Rynnänen K, Holopainen R, Booth S, Booth N, Abbott A. Cost analysis comparing guideline-oriented biopsychosocial management to usual care for low-back pain: a cluster-randomized trial in occupational health primary care. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2025;51(3):201-213.
- III. Paukkunen M, Holopainen R, Öberg B, Ala-Mursula L, Karppinen J, Elo S, Abbott A. Capabilities, opportunities and motivations in implementing guideline-oriented biopsychosocial low back pain management: perceptions of occupational healthcare professionals after an educational intervention. *BMC Health Services Research*. 2025; 25:1153.
- IV. Paukkunen M, Ala-Mursula L, Öberg B, Karppinen J, Sjögren T, Riska H, Nikander R, Abbott A. Measuring the determinants of implementation behavior in multiprofessional rehabilitation. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2023; 59(4):488-501.