

Kansallinen TULE-ohjelma 2020–2025

Mitä rakenteissa pitää tapahtua?

Jaro Karppinen

**LT, professori, kuntoutusjohtaja
Eksote, Oulun yliopisto**

Tuki- ja liikuntaelin (TULE)-ongelmat terveydenhuollossa



950 000

avoterveydenhuollon
käyntiä vuodessa

- **Selkäkipu yleisimpien käyntisyiden joukossa**
- **Alaselän oire/vaiva noin 130 000 käyntiä**

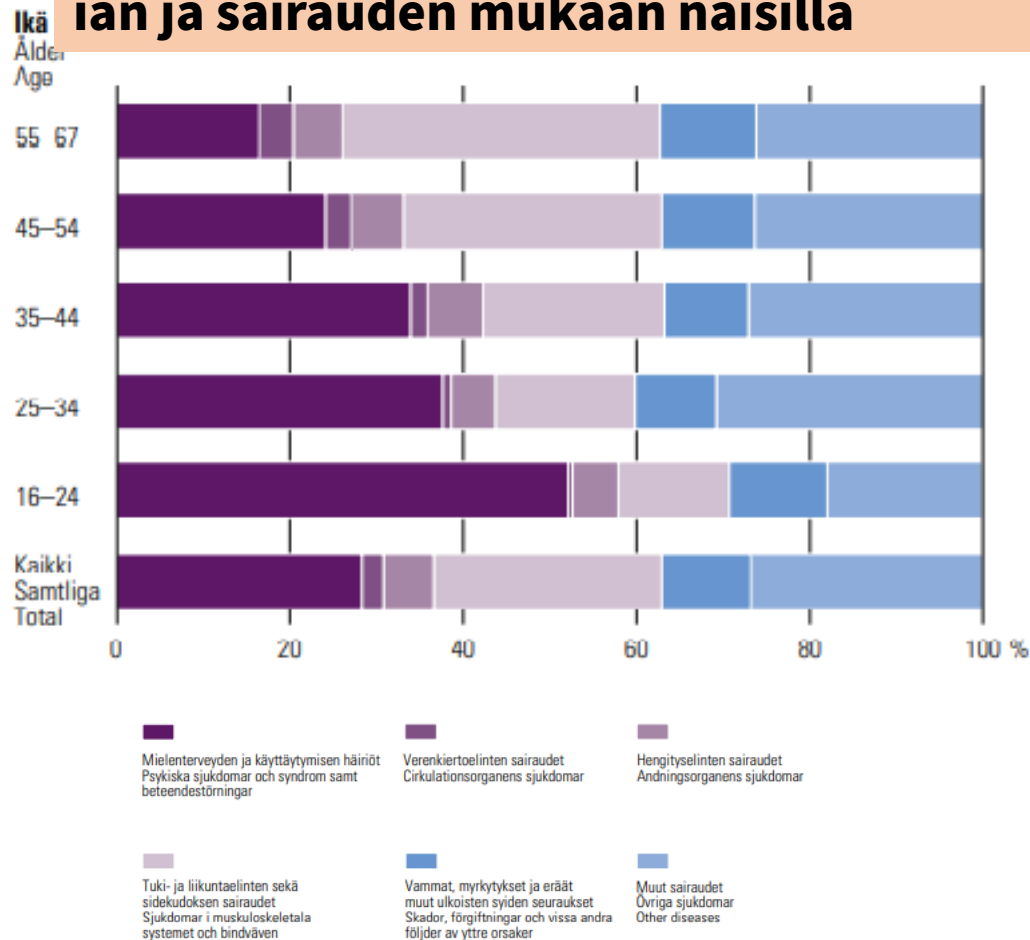
Lähde: Avohilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ICD-10 – käyntisyt & <https://www.julkari.fi/handle/10024/140644>

- Krooninen alaselkäkipu 2,7 %:lla
- Nivelriikon (esh+pth) kustannukset v 2017 olivat 1,8 miljardia euroa
 - Epäsuorat kustannukset 81 % kokonaiskustannuksista

Lähde: Hallberg S ym. julkaisu lähetetty arvioitavaksi

TULE-sairaudet kustannuksia aiheuttava ongelma

V 2019 alkaneet sairauspäivärahakaudet iän ja sairauden mukaan naisilla



- V 2019 Suomessa sairauspäiväraha- ja osasairauspäiväraha menot olivat **239 M€ /14 M€**
 - Selkäsairaudet 90 M€, nivelrikko 62 M€, hartiasseudun pehmytkudossairaudet 26 M€, reumasairaudet 6 M€
 - TULE painottuu 55-67 vuotiaisiin
 - Lisäksi murtumista 42 M€ kustannukset
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (MT) 248 M€/21 M€
 - MT painottuu 16-44

Kansallinen TULE-ohjelma 2020–2025

RATKAISUJA

Hoitoa ja kuntoutusta tulee olla saatavilla riittävästi ja oikea-aikaisesti

Valinnanvapaudesta apua palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen?

Tuloksia palvelusetelikokeilusta (”Palvelut asiakaslähtöisiksi” -kärkihanke 2017-2018)

- Keskeisin syy tuottajan vaihtoon: lääkäriaikojen saatavuus
- Vaihtomäärät jäivät odotettua pienemmiksi (vaihdon tehneiden osuus 5 % - 21 %)
- Järjestäjäorganisaatiot kokivat hyötynensä kokeiluista, mutta tarvitaan työkaluja systemaattiseen seurantaan, ohjaukseen ja suunnitteluun (kustannukset, laatu, vaikuttavuus)
- Kehittämiskohteet liittyvät keskeisesti tietojärjestelmien ja niiden yhteen toimivuuteen

Tuki- ja liikuntaesteet ry

Laatua valinnanvapauskokeilun seuranta ja arviointiraportti 2017-2019:

<https://stm.fi/palvelusetelikokeilu/materiaalit>

Hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta, riittävyyttä ja oikea-aikaisuutta — miten?

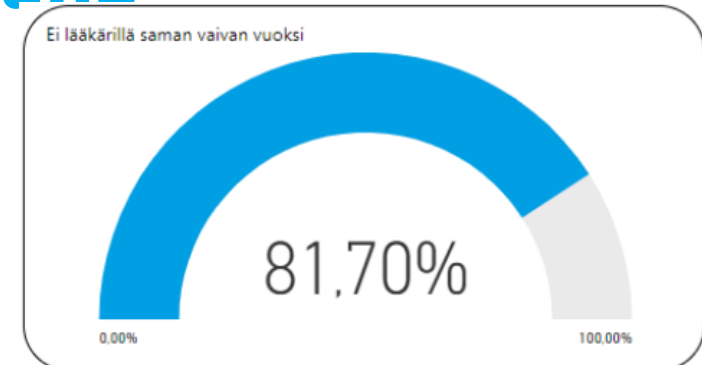
- **Palvelukokonaisuuksien johtamisen tulee olla kansallisesti yhtenäistä ja tietoon perustuvaa**
- **Vaikuttavat, näyttöön perustuvat hoitopolut**
- **Käypä hoito –suositusten jalkautus**
- **Tarjotaan ammattilaisille näyttöön perustuvia mittareita ja työkaluja työn tueksi**
- **Tuetaan ammattilaisia näiden työkalujen käyttöönotossa.**

Fysioterapeutin suoravastaanotto

- **TULE-potilaiden hoidossa fysioterapeutin suoravastaanotto on kustannusvaikuttavaa**
- **Lähde: Hon ym. Cost-effectiveness and outcomes of direct access to physical therapy for musculoskeletal disorders compared to physician-first access in the United States: Systematic review and meta-analysis. Phys Ther 2021**
- **Eksootessa alle 20 % asiantuntijafysioterapeutilla käyneistä potilaista tarvitsee lääkärin vastaanottoa (sama diagnoosi) seuraavien 3 kk aikana**

1.1.2019

30.3.2021



Laadun osatekijät

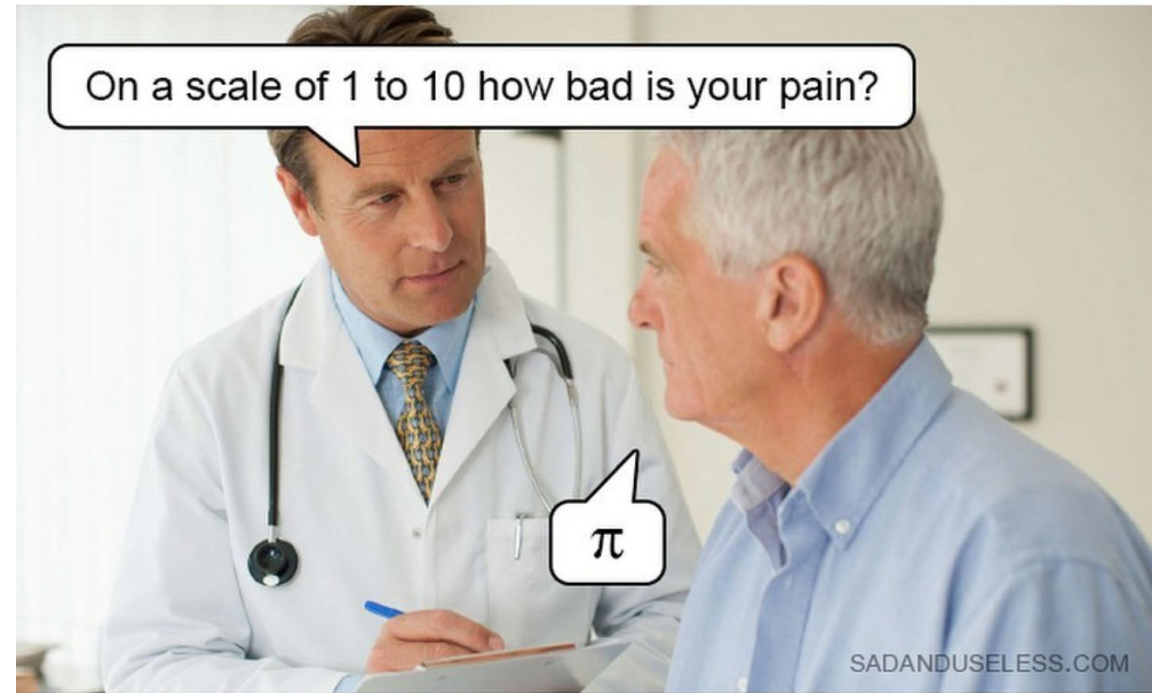
- Hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus
- Asiakslähtöisyys
- Hoidon saatavuus (7 vrk:n sisään ammattilaiselle)
- Potilasturvallisuus
- Vaikuttavuus
- Kustannustehokkuus

Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuntaliitto 2019



Hoidon jatkuvuus

- Tiedonkulkuun liittyvä hoidon jatkuvuus
- Pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvä hoidon jatkuvuus
- Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvä hoidon jatkuvuus



Hoidon jatkuvuus: Systemaattisen katsauksen satoa (LK Veronika Huumonen & LK Riikka Kuusela, OY)

- **Niillä joilla hoidon jatkuvuus oli suurinta, hoidon kustannukset olivat 14 % pienemmät ja sairaalajaksoja 16 % vähemmän kuin niillä joilla hoito vähiten jatkuvaa – noin 1000 US \$ /potilas/v (Bazemore ym. Ann Fam Med 2018)**
- **Belgiassa potilaat, joilla omalääkäri 2 vuoden seurannan ajan -> pienemmät terveydenhuollon kokonaiskustannukset (De Maeseneer ym. Ann Fam Med 2003)**
- **Sitoutuminen tietylle vastaanotolle pienensi perusterveydenhuollon kustannuksia Kanadassa**
 - **Kokonaisuudessaan tilikauden aikana säästetty arviolta 142 M CAD \$ (Hollander & Kadlec Perm J 2015)**
- **Norjalaisessa rekisteriaineistossa 2-3 v hoidon jatkuvuus laski sairaalapäivystyksiä 12 % ja >15 v hoidon jatkuvuus 28 %. Myös kuolleisuus laski (Sandvik ym. Br J Gen Pract 2021)**

Mittareiden käyttö

- **Tekoäly (esim. PROMIS CAT) mahdollistaa moniulotteisen mittaroinnin ilman, että asiakas joutuu täyttämään kohtuuttoman pitkiä lomakkeita**
- **Erilaiset mittarit voivat toimia hoitoa ohjaavana välineenä ja niiden avulla voidaan arvioida hoidon tai kuntoutuksen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta**





Mittareiden käyttö

- Jotta ammattilaiset saavat parempaa tietoa TULE-terveydestä työnsä tueksi, tulee eri tilanteissa käytettävistä mittareista muodostaa kansallisen tason näkemys ja käytännöt

- Toimiameta & mittarimoottori

Lähde: Anttila H ym. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti 2021

- Mittaroinnin ja kliinisen osaamisen avulla voidaan tunnistaa ne, joilla on työ- tai toimintakyvyn alenemisen riskitekijöitä
 - Esim. psykososiaalisen riskin arviominen Start-selkäkyselyllä (STarT Back Tool)

Promis-työkaluilla laatua ja tehokkuutta

- Promis-terveysjärjestö kehittää ja koordinoi yleisiä toimintakyvyn ja terveyden itsearviointimittareita (taustalla WHO:n biopsykososiaalinen malli)
- THL toimii kansallisena PROMIS-keskuksena
- PROMIS-mittaristo sisältää sekä aikuisille että lapsille ja heidän huoltajilleen tarkoitettuja kalibroituja kysymyspankkeja ja niistä koottuja suppeita lomakkeita
- Mittarit ovat päteviä, tarkkoja, joustavia sekä asiakkaille helppoja ja nopeita vastata.
- Kaikkien PROMIS-kysymyspankkien kehittämisessä ja validoinnissa käytetään monivaiheista ja standardoitua prosessia.

Oikein mitoitettu hoitopolku

- Tällä hetkellä hoitopolut ovat sirpaloituneita
- Kaikille tarvitseville yksilölliseen tilanteeseen sopiva ja oikein mitoitettu, tarvittaessa moniammatillinen hoito ja kuntoutus
- Nyt hoitopolku ei välttämättä edes ala



Selkä kantaa

Luokitteluun perustuva biopsykososiaalinen hoito alaselkäkipupotilaille perusterveydenhuollossa.

Vertaiskontrolloitu tutkimus (Anna Sofia Simula)



1. Organisaatio
2. Ammattilainen
3. Potilas



Kansallinen TULE-ohjelma 2020–2025

RATKAISUJA

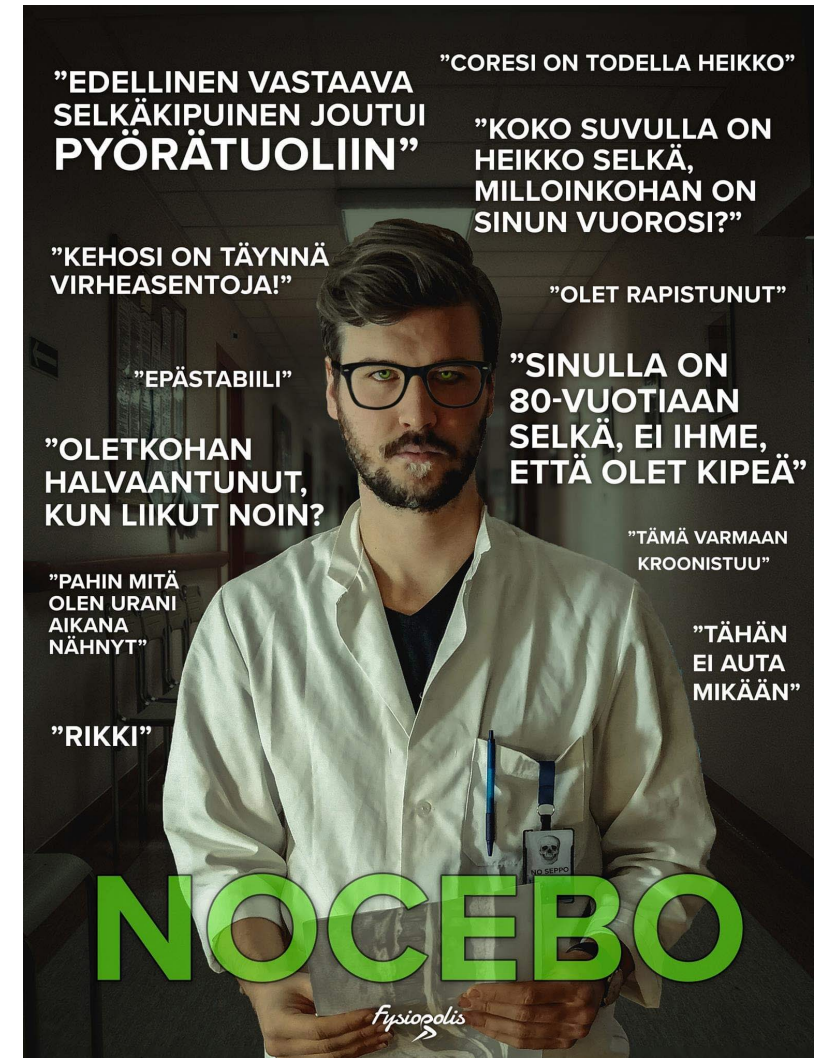
**Terveystieteiden
ammattilaisten TULE-
tietoutta ja mahdollisuuksia
tukea potilaita tulee
parantaa**

Tarjotaan ammattilaisille välineitä asiakkaiden TULE-tietoisuuden lisäämiseksi

- TULE-koulutuksen osuutta lisättävä osana ammattilaisten peruskoulutusta
- Täydennyskoulutukset (yliopistot, amk, järjestöt)
- Vastaanoton aika on rajallinen ja asiakkaalla on paljon tietoa omaksuttavana
 - Matalan kynnyksen palvelut: Kuntoutumistalo, Nivelitalo, Painonhallintatalo jne.
- Järjestöjen nettisivut, materiaalit

Resursoidaan yksilöllinen kohtaaminen

- Resursoidaan ammattilaisille mahdollisuus asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen ja voimavarojen tukemiseen
- Potilaan autonomian tukeminen ja vahvuuslähtöinen työtapa näyttäisivät vähentävän kipua ja lisäävän kykyä toimia arjessa
- Nosebo-puhe pois



TULE-tutkimukselle turvataan riittävä rahoitus

- Palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tutkiminen tärkeää
- Uusien hoitokeinojen ja menetelmien tutkimus
- TULE-epidemiologisen tutkimuksen tärkeys
- Kipututkimuksen uudet löydökset
- Yhteys muihin kansansairauksiin



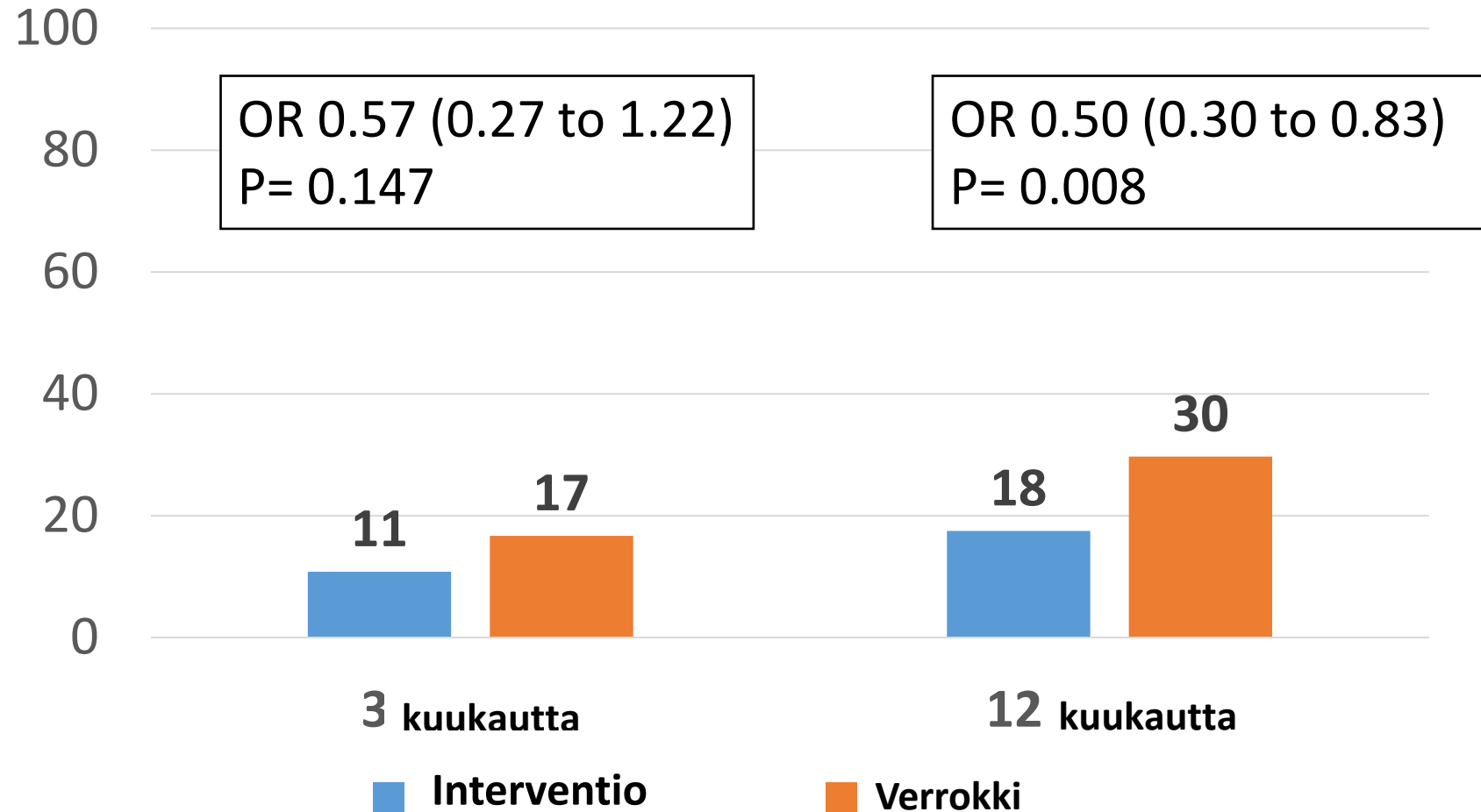
ALASELÄN KIPU – MITÄ SE ON

JA TARVITSENKO
KUVANTAMISTUTKIMUKSIA?



Simula ym. BMC Health Serv Res 2019

Kuvantaminen (kyllä/ei) (Simula ym BMC Fam Pract 2021)

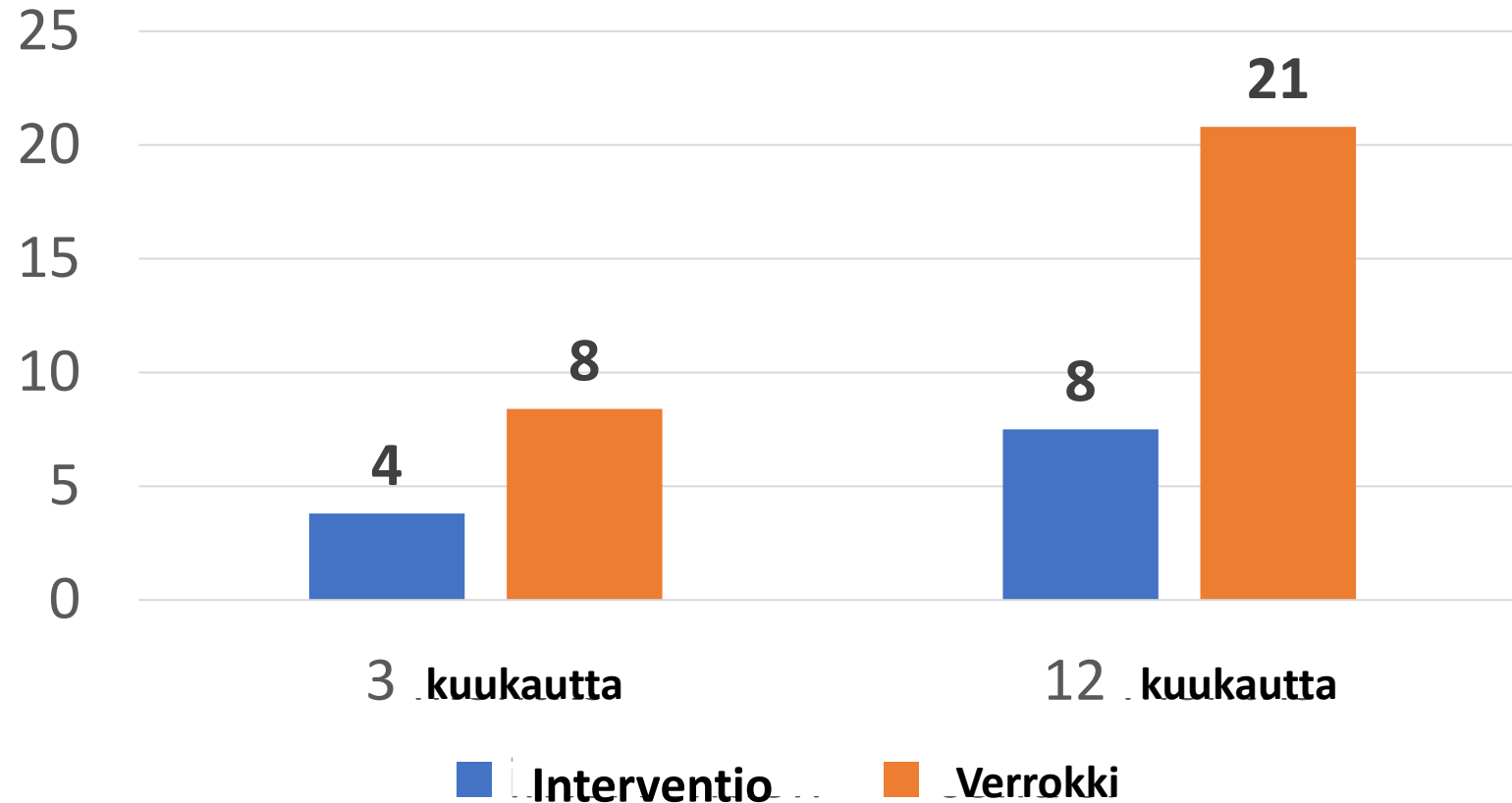


Selkäkipuun liittyvät sairauslomat

(Simula AS, Jenkins HJ, Hancock MJ, Malmivaara A, Booth N, Karppinen J. Patient education booklet to support evidence-based low back pain care in primary care – a cluster randomized controlled trial. BMC Fam Pract 2021; 22:178)

RR 0.47 (0.26 to 0.83)
P= 0.010

RR 0.36 (0.18 to 0.72)
P=0.004



Kivun ulottovuudet – kaikki eivät ole muokattavissa helposti

- **P-Suomen vanhemmassa syntymäkohortissa vahvimmin yhteydessä monipaikkaiseen kipuun 15 v seurannassa** (Ahlholm ym. *Front Publ Health* 2021)
 - **Työn fyysinen kuormitus** (**Naiset**: RR 1.10 (1.06-1.13), **Miehet**: RR 1.17 (1.12-1.22))
 - **Työttömyys** (**Naiset**: RR 1.10 (1.05-1.15), **Miehet**: RR 1.13 (1.06-1.19))
 - **Miehillä myös matala tulotaso** (RR 1.05 (1.01-1.08))
 - **Psykologiset tekijät (ahdistus, depressiivisyys)** (**Naiset**: RR 1.19 (1.15-1.22), **Miehet**: RR 1.21 (1.17-1.26))
- **Biologisen sukupuolen (sex) lisäksi on olemassa psykososiaalinen sukupuoli (gender). Molemmilla on itsenäinen yhteys krooniseen kipuun** (Vachon-Pressseau ym. julkaisematon havainto)

Yhteenveto

- Väestön ikääntyessä varhainen puuttuminen terveydenhuollossa ja toimintakyvyn suojeleminen on entistäkin tärkeämpää kaikissa ikäryhmissä
- Tiedolla johtaminen avainasemassa – laadukkaat kustannustehokkaat hoitopolut, tarvittaessa moniammatillisuus
- Tiedolla ohjattu arkinen työ – mittarit käyttöön ja varhainen puuttuminen
- Resursoidaan ammattilaisille mahdollisuus yksilölliseen voimavaroja tukevaan kohtaamiseen – se voi olla ennaltaehkäisevää toimintaa

Kiitos!
Jaro.karppinen@oulu.fi

www.suomentule.fi

 **@SuomenTule**

