



UNIVERSITY
OF OULU

Onko potilaasi koulutuksella väliä? Koulutusalan ja kivun psykososiaalisten tekijöiden yhteys alaselkäkipupotilailla

Maija Paukkunen, Petteri Oura, Anna-Sofia Simula, Leena Ala-Mursula ja Jaro Karppinen. Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö, Oulun Yliopisto

Taustaa

Alaselkäkipu on moniulotteinen kokonaisuus, jossa sekä biologiset, psykologiset että sosiaaliset tekijät vaikuttavat kivun kokemukseen ja siitä aiheutuvaan haittaan (Hartvigsen et al. 2018).

Örebron lyhyen kipukyselyn ja STarT -selkäkyselyn avulla voidaan tunnistaa psykososiaalisia riskitekijöitä kivusta aiheutuvan haitan pitkittymiselle (Hill et al. 2010; Hill et al. 2011; Linton et al. 2003; Boersma et al. 2005; Karran et al. 2017).

STarT -selkäkysely on kehitetty tunnistamaan ”Millaista hoitoa ja kuinka paljon kukin potilas tarvitsee?” Se sisältää 9 kysymystä, joista 5 viimeistä liittyvät kivun psykologisiin tekijöihin.

1	Selkäkipuni on säteilyt alaraajaani (-raajoihini) jossakin vaiheessa viimeksi kuluneen 2 viikon aikana
2	Minulla on ollut niska- tai hartiakipua jossakin vaiheessa viimeksi kuluneen 2 viikon aikana
3	Olen kävellyt ainoastaan lyhyitä matkoja selkäkipuni vuoksi
4	Viimeksi kuluneen 2 viikon aikana pukeutumiseni on ollut tavallista hitaampaa selkäkipun vuoksi
5	Tällaisessa kunnossa olevan henkilön ei ole oikeastaan turvallista olla fyysisesti aktiivinen (harrastaa liikuntaa, työskennellä)
6	Olen ollut usein huolestunut tilanteestani
7	Minusta tuntuu, että selkäkipuni on erittäin vaikea eikä se tule koskaan paremmaksi
8	Yleisesti ottaen en ole nauttinut kaikista niistä asioista, joista yleensä nautin
9	Kuinka haittaavaa selkäkipusi on ollut viimeksi kuluneen 2 viikon aikana?

STarT -selkäkysely

STarT -selkäkysely tunnistaa kolme alaluokkaa:

- 1) Potilaat, jotka paranevat hyvin ja joiden hoidon tarve on pieni.
- 2) Potilaat, joiden toipumisen ennuste on hyvä, mutta jotka tarvitsevat tukea, esimerkiksi kontrollikäynnin.
- 3) Potilaat, joilla oirekuvaan liittyy sellaisia psykososiaalisia ja toimintakykyyn liittyviä tekijöitä, joihin tulee keskittyä hoidossa - ja joihin potilas tulee todennäköisesti tarvitsemaan pitempään jatkuvaa tukea.

Örebron kipukysely on kipupotilailla lähes täydellinen työkyvyttömyyden arviointityökalu. Se tunnistaa 85 % työterveyshuollon potilaista, jotka tulevat olemaan kivun vuoksi >14 pv sairauslomalla seuraavan 6 kk aikana. Örebro-lyhyt (10 kysymystä) on kehitetty seulontakyselyksi nopeampaan kliiniseen käyttöön.

Sekä STarT -selkäkysely että Örebron kysely on kehitetty niiden henkilöiden tunnistamiseksi varhaisessa vaiheessa, joilla on kohonnut riski kivun pitkittymiseen, esimerkiksi erilaisten riskitekijöiden kasautumisen vuoksi. Ne toimivat ammattilaisen kliinisen päättelyn tukena, ottavat huomioon laaja-alaisesti potilaan tilanteeseen liittyvät biopsykososiaaliset tekijät sekä ohjaavat hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon.

1) Kuinka kauan nykyinen kipunne on kestänyt? Rastittakaa yksi vaihtoehto.

0-1 viikkoa 10-11 viikkoa
 2-3 viikkoa 12-23 viikkoa
 4-5 viikkoa 24-35 viikkoa
 6-7 viikkoa 36-52 viikkoa
 8-9 viikkoa yli 52 viikkoa

2) Millaiseksi arvioisitte viime viikon aikaisen kipunne? Valittakaa yksi vaihtoehto.

0 ei kipua 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pahin mahdollinen kipu

Olkaa hyvä ja valittakaa numero, mikä parhaiten kuvaa teidän tämän hetkistä kykyänne osallistua kuhunkin näistä toiminnoista.

3) Pystyn tekemään kevyttä työtä tunnin ajan. 10-x

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
en pysty kivun vuoksi pystyn ilman, että kipu on ongelma

4) Pystyn nukkumaan öisin. 10-x

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
en pysty kivun vuoksi pystyn ilman, että kipu on ongelma

5) Kuinka jännittyneeksi tai rauhattomaksi olette tuntenut itsenne kuluneen viikon aikana?

0 täysin rentoutuneeksi ja rauhalliseksi 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
jännittyneemmäksi ja rauhattomammaksi kuin koskaan ennen

6) Kuinka paljon olette kärsinyt masentuneisuuden tunteesta kuluneen viikon aikana?

0 ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
erittäin paljon

7) Kuinka suuri on mielestänne riski, että nykyinen kipunne muuttuu pysyväksi?

0 ei riskiä 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hyvin suuri riski

8) Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne kyetä tekemään töitä kolmen kuukauden kuluessa?

0 ei mahdollisuutta 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hyvin suuri mahdollisuus

9) Kivun lisääntyminen on merkki siitä, että minun tulisi keskeyttää se, mitä olen tekemässä, kunnes kipu vähenee.

0 täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
täysin samaa mieltä

10) Minun ei pitäisi tehdä normaaleja toimiani työ mukaan lukien nykyisen kipuni vuoksi.

0 täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
täysin samaa mieltä

Örebron lyhyt kipukysely.

Menetelmät

Tutkimme 674 työikäisen perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon hakeutuneen potilaan aineistossa, miten alaselkäkipupotilaat jakautuivat matalan, kohtalaisen ja korkean riskin luokkiin Örebron kyselyn lyhyen version ja STarT -selkäkyselyn perusteella.

Seuraavaksi selvitimme, onko potilaiden koulutusala yhteydessä riskiluokkien jakaumiin sekä kysytyihin yksittäisiin riskitekijöihin. Verkkokyselyssä selvitettiin lisäksi potilaan ikä, sukupuoli, ja ammatti.

Tulokset

STarT-selkäkysely luokitteli matalan, kohtalaisen ja korkean riskin ryhmiin miehistä 46 %, 38 % ja 16 %. Naisilla vastaavat jakaumat olivat 39 %, 57 % ja 15 %.

Örebro-lyhyt luokitteli miehistä matalan, kohtalaisen ja korkean riskin ryhmiin 50 %, 22 % ja 28 %, ja naisilla jakauma oli 50 %, 21 % ja 29 %.

Jakaumat eivät eronneet merkitsevästi sukupuolen mukaan.

Riskiryhmien jakautumisessa kokonaisaineistossa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutusalojen välillä (STarT-selkäkysely p=0.081; Örebro-lyhyt p=0.091).

Alaselkäkipun liitännäisoreet olivat yleisiä kaikilla koulutusaloilla:

65 – 78 % Säteilyoire alaraajaan
59 – 78 % Monipaikkainen kipu
50 – 65 % Ahdistusta
54 – 65 % Masennusoireita

Pelko-välttämiskäyttäytyminen oli yleisempää tekniikan alalla (p = 0.015) ja palvelualalla (p = 0.038) kuin muilla koulutusaloilla.

Terveys- ja hyvinvointialalla kouluttautuneilla oli vähiten **fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää pelkoa** (p = 0.025).

Kipuun liittyvä katastrofointi oli yleisempää tekniikan aloilla kuin muilla koulutusaloilla (p = 0.028) ja vähäisempää terveys- ja hyvinvointialalle kouluttautuneilla (p = 0.001).

Johtopäätökset

Tutkimus osoitti, että koulutusala oli yhteyttä kivun pitkittymistä ennustaviin psykososiaalisiin riskitekijöihin. Kuitenkin jokaisen kipupotilaan – ei pelkästään tekniikan aloilla työskentelevien – anamneesin tulisi sisältää sekä biologiset, psykologiset että sosiaaliset tekijät.

Työkyvyn kannalta oleellista on tunnistaa kipuoireisten joukosta ne, joiden riski ajautua työkyvyttömäksi on suurentunut ja ohjata heidät varhaisessa vaiheessa oikealle hoito- ja työkyvyn tukipolulle.

Yleisesti riskitekijöiden tunnistaminen tukee osuvien interventioiden suunnittelua niille alaselkäpotilaille, joiden kohdalla pyritään vähentämään fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää pelkoa ja lisäämään pystyvyyttä. Potilaan koulutusalan merkitys hoidossa tai työpaikkainterventioiden suunnittelussa vaatii lisätutkimusta.

Lähteet

- Boersma K, Linton SJ. Screening to identify patients at risk: profiles of psychological risk factors for early intervention. *The Clinical journal of pain*. 2005 Jan 1;21(1):38-43.
- Hartvigsen J, et al. "What low back pain is and why we need to pay attention." *The Lancet* 2018 391:10137: 2356-2367.
- Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, Konstantinou K, Main CJ, Mason E, Somerville S, Sowden G. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2011 Oct 29;378(9802):1560-71.
- Hill JC, Dunn KM, Main CJ, Hay EM. Subgrouping low back pain: a comparison of the STarT Back Tool with the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. *European journal of pain*. 2010 Jan 1;14(1):83-9.
- Linton SJ, Boersma K. Early identification of patients at risk of developing a persistent back problem: the predictive validity of the Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. *The Clinical journal of pain*. 2003 Mar 1;19(2):80-6.
- Karran EL, McAuley JH, Traeger AC, Hillier SL, Grabherr L, Russek LN, Moseley GL. Can screening instruments accurately determine poor outcome risk in adults with recent onset low back pain? A systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*. 2017 Dec;15(1):1-5.

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia



OULU
FINNCHAM



Tampere University
of Applied Sciences

Science with Arctic Attitude