

Kelan kuntoutuksen toimeenpano ja toimivuus

Tutkimussuunnitelma¹

5.8.2020

Maarit Karhula
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)
Kestävä hyvinvointi
PL 68 (Patteristonkatu 3 D)
50101 Mikkeli

¹ Lyhennetty tutkimussuunnitelma

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
Johdanto.....	4
Tutkimustehtävä.....	6
Aineistot ja tutkimussuunnitelmat.....	8
Eettiset kysymykset	10
Tutkimusmenetelmät.....	10
Tutkimuksen organisoituminen ja tutkimusryhmä	11
Kelan REKKU-kokeilun toimijat ja yhteistyö palveluntuottajien kanssa.....	11
Xamkin tutkimusryhmä	12
Raportointi ja tiedon hyödyntäminen.....	13
Lähteet	13

Tiivistelmä

Rekisteröitymismenettelyn ja -järjestelmien toimivuutta testataan Kelassa kokeiluna vuosina 2020-2023 (jatkossa REKKU-kokeilu). Tämä tutkimus kohdentuu REKKU-kokeilussa mukana olevien kahden kuntoutusmuodon 1) Sydänsairautta sairastavien aikuisten suomenkieliset kuntoutuskurssit (jatkossa sydänkuntoutus) ja 2) Moniammatillista kuntoutusta sisältävä palvelu neuropsykiatrisen diagnoosin saaneille 16–29-vuotiaille asiakkaille, Oma väylä –kuntoutus, toimeenpanon ja toimivuuden arviointiin.

Tietoa kerätään monimenetelmällisesti ja eri toimijatahojen näkökulmista. Tutkimuksen toteuttaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK) yhteistyössä Kelan tutkimuksen kanssa. Tutkimuksen rahoittaa Kela. Tutkimus tukee REKKU-kokeilun toimeenpanoa, johtamista sekä kehitystyötä tutkimustiedon avulla.

Tutkimuksessa kerätään kuntoutusasiakkailta aineistoja kyselyillä ja haastatteluilla. Kaikille vuosina 2021-2022 kuntoutukseen osallistuneille asiakkaille suunnataan kyselyt kuntoutuksen alkuvaiheessa, kuntoutuksen päätyttyä sekä seurantavaiheessa. Sydänkuntoutukseen osallistuneille asiakkaista toteutetaan vuoden 2022 aikana viisi ryhmähaastattelua, yksi kullakin sairaanhoidon erityisvastuualueella. Vastaavasti Oma väylä -kuntoutukseen osallistuneille 15-20 asiakkaalle toteutetaan yksilöhaastattelu ja haastateltavien valinnassa huomioidaan alueellinen kattavuus.

Kuntoutuksen palveluntuottajat vastaavat kyselyihin ja osallistuvat ryhmähaastatteluihin. Palveluntuottajien hallinnosta vastaaville suunnataan palveluntuottajaksi rekisteröitymistä koskeva kysely sekä mikäli palveluntuottaja poistuu rekisteristä, poistumista koskeva strukturoitu haastattelu. Palveluntuottajien näkökulmasta tietoa kerätään myös kuntoutuksen toteutuksesta vastaavilta ammattilaisilta kyselyllä, joka suunnataan kaikille palveluntuottajille sekä ryhmähaastattelulla. Haastatteluihin valitaan alueellisesti edustava otos sydänkuntoutuksen ja Oma väylä –kuntoutuksen palveluntuottajia (5 palveluntuottajaa/ kuntoutusmuoto).

Tulokset analysoidaan aineistokohtaisesti määrällisin ja laadullisin menetelmin. Tutkimuksen tuloksista raportoidaan väliraportteina REKKU-kokeilun projektiryhmälle ja palveluntuottajille sekä tieteellisinä julkaisuina.

Johdanto

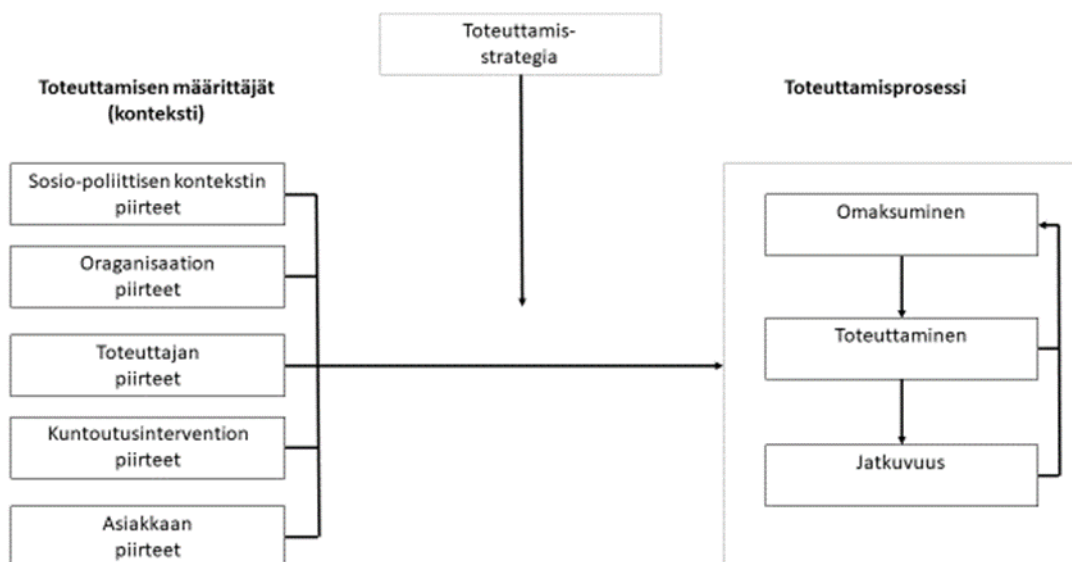
Kelan kuntoutuspalveluiden järjestämisen tavoite on vastata entistä paremmin asiakkaiden kuntoutustarpeisiin. Tästä näkökulmasta Kela on käynnistänyt useita kuntoutuspalvelujen järjestämiseen ja hankintaan liittyviä uudistuksia: Kela uusii kuntoutusta ohjaavia palvelukuvauksia sekä hankintamenettelyä palveluntuottajien rekisteröitymismenettelyn (REKKU) avulla. Näissä uudistuksissa on useita tavoitteita; päämäärä kuitenkin on, että asiakkaat pääsevät kuntoutukseen helposti ja oikea-aikaisesti. Myös asiakkaan valinnan vapautta edistetään; asiakas valitsee oman palveluntoteuttajan sekä saa riittävästi tietoa kuntoutuspalveluista kuntoutumisensa tueksi. (ks Kela 2018b.)

Osana REKKU-kokeilua testataan uudenmuotoisia kuntoutuksen palvelukuvauksia. Palvelukuvaus on mekanismi, joka ohjaa kuntoutuksen toteutusta. Uudet palvelukuvaukset ovat sisällöllisesti yleisluonteisempia ja nojaavat aiempaa enemmän informaatio-ohjaukseen. Tavoite on asiakkaan näkökulman, roolin ja osallistamisen korostaminen kuntoutuksen kokonaisprosessissa sekä kuntoutuspalveluin tuotekuvauksessa. Oletus on, että palveluntuottajien näkökulmasta rekisteröitymismenettely mahdollistaa pitkäjänteisemmin oman toiminnan ja asiantuntemuksen kehittämisen sekä kuntoutusmuotoa koskevan palvelukuvauksen puitteissa interventiomuotojen kehittämisen. Uudenmuotoiset palvelukuvaukset luovat mahdollisuuden toteuttaa kuntoutusta enemmän ammattilaisten kliiniseen harkintaan perustuen ja yksilöllisemmin asiakkaiden tarpeisiin vastaten.

REKKU-kokeilussa on mukana kaksi Kelan järjestämää kuntoutusmuotoa: 1) Sydänsairautta sairastavien aikuisten suomenkieliset kuntoutuskurssit (jatkossa sydänkuntoutus) ja 2) Moniammatillista kuntoutusta sisältävä palvelu neuropsykiatrisen diagnoosin saaneille 16–29-vuotiaille asiakkaille, Oma väylä -kuntoutus.

Tämä tutkimus on luonteeltaan implementaatiotutkimusta ja kohdentuu REKKU-kokeilun ja siinä toteutettavien kuntoutuspalveluiden toimeenpanon ja toimivuuden arviointiin. Tutkimuksen tarkoitus on tukea REKKU-kokeilun toimeenpanoa, johtamista sekä kehitystyötä tutkimustiedon avulla.

Keskeinen implementaatiotutkimuksen viitekehys (Damschroder ym. 2009) yhdistää eri teorioita muodostaen kokonaisuuden 'The consolidated framework for implementation research' (CFIR). CFIR muodostuu viidestä osa-alueesta: intervention piirteet, ulkoiset tekijät, sisäiset tekijät, osallistuvien henkilöiden piirteet sekä implementaatioprosessi. Tässä tutkimuksessa sovelletaan Wierengan ja kumppaneiden (2012 ja 2013) kehittämää implementaatiotutkimuksen viitekehystä, jossa on jäsennetty CFIR:ä mukailleen implementointia fasilitoivia ja estäviä tekijöitä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Implementaatiotutkimuksen viitekehys mukaellen Wierengan ja kumppaneiden (2013) mukaan.

Wierenga ja kumppanit (2013) tarkastelevat intervention toteuttamista kolmella toimijatasolla: organisaation ja hallinnon tasolla (makrotaso), intervention toteuttajatasolla (mesotaso) ja intervention saavan asiakkaan tasolla (mikrotaso). Wierengan ja kumppaneiden (2013) kuvaamat implementaatioon liittyvät kahdeksan prosessitekijää ovat kuntoutuksen kontekstin sovellettuina toteuttamiseen liittyvät kuusi tekijää (kuntoutuksen saavutettavuus, kuntoutukseen hakeutuminen, tarjotut kuntoutustoimenpiteet, saadut kuntoutustoimenpiteet, kuntoutuksen toteuttaminen palvelukuvauksen mukaisesti, tyytyväisyys kuntoutuksen toteuttamiseen ja kuntoutustoimenpiteisiin) kuntoutuspalvelun jatkuvuus sekä toteuttamisen kontekstiin liittyvät piirteet. Lisäksi näyttöön perustuvan käytännön teoreettisen mallin yhtä keskeistä osa-aluetta, ammattilaisen

kliinistä päätöksentekoa (Tomlin ja Dougherty 2014), tarkastellaan implementaatiotutkimuksen viitekehysessä.

Tutkimustehtävä

Tutkimus tuottaa tietoa REKKU-kokeiluun valittujen uusien palvelukuvausten mukaisien kuntoutusten toimeenpanosta ja toimivuudesta. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa palveluntuottajien kokemuksista rekisteröitymisestä ja sopimusten teosta sekä kuntoutujien kokemuksista kuntoutukseen hakeutumisesta. Tutkimuksessa arvioidaan, saako asiakas rekisteröitysmenettelyllä hankituilla palveluilla palvelukuvausten ja hyvän kuntoutuskäytännön mukaista laadukasta palvelua. Tutkimuksella tuotetaan tietoa siitä, kuinka uusimutoiset palvelukuvaukset toimivat rekisteröintimenettelyssä, joka poikkeaa olennaisesti aiemmasta palveluiden kilpailutukseen perustuneesta hankintamenettelystä. Asiakaspalautesovelluksen ('palaute kuntoutuksen asiakaslähtöisyydestä-mobiilikysely') toimivuudesta ja hyödynnettävyydestä kerätään tietoa.

Tutkimuksessa tuotetaan monimenetelmällistä ja moninäkökulmaista tietoa painotuen asiakkaiden ja palveluntuottajien kokemuksiin ja näkökulmiin seuraavassa tarkemmin kuvattujen tutkimuskysymysten ohjaamina. Eri toimijoiden näkökulmat yhdistämällä tuotetaan tietoa uudella tavalla tuotettujen kuntoutuspalveluiden toimeenpanosta ja toimivuudesta.

Tutkimuskysymykset:

Rekisteröityminen ja sopimuksen teko

- Miten palveluntuottajat kokevat rekisteröitymis- ja sopimustenhallintaprosessin?
- Millä perusteilla he rekisteröityvät palveluntuottajaksi tai jäävät pois?

Kuntoutukseen hakeutuminen

- Kuinka asiakkaan palvelutuottajan valinta toteutuu (ml palvelutuottajahaku ja asiakaspalautesovellus)?
- Kuinka kuntoutukseen pääsy (haku, odottaminen) toteutuu?

Kuntoutuksen toteutuminen

- Kuinka palvelukuvauksessa määritellyt 'hyvät kuntoutuskäytännöt', kuten asiakaslähtöisyys ja tavoitteellisuus, toteutuvat?
- Miten palveluntuottajat hyödyntävät Kelan tarjoamaa kuntoutusta koskevaa tietoa palvelujen toteuttamisessa (Palveluntuottajan tuki -sivut ja muutos suhteessa nykyisten palvelukuvausten yleisen osaan)?
- Miten uudet palvelukuvaukset vaikuttavat kuntoutuspalveluiden sisältöön ja toteuttamiseen?
- Kuinka palveluntuottajat hyödyntävät osaamistaan ja resurssejaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti?

Kuntoutumisen seuranta

- Kuinka uusimuotoisissa palvelukuvauksissa määritelty kuntoutumisen seuranta toimii ja millainen merkitys sillä on asiakkaalle?

Asiakaspalautesovelluksen toimivuus

- Miten asiakkaat ja palveluntuottajat kokevat asiakaspalautesovelluksen toimivuuden ja hyödynnettävyyden?
- Miten asiakaspalautesovelluksen tuottama tieto vaikuttaa kuntoutuspalveluiden sisältöön ja toteuttamiseen?

Aineistot ja tutkimussuunnitelmat

Tutkimuksessa kerätään asiakkailta sekä palveluntuottajilta kysely- ja haastatteluai-
neistoa eri vaiheissa tutkimusprosessia (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimuksessa asiakkailta ja palveluntuottajilta kerättävät aineistot

Tiedonkeruu asiakkailta

Kuntoutusasiakkailta tässä tutkimuksessa kerättäviä aineistoja ovat 1) kyselyt ja 2) haastattelut.

Asiakkaat saavat informaation (paperinen tiedote, jonka tutkijat ovat laatineet) tutkimuksesta palveluntuottajan toimesta. Tutkijat informoivat ja opastavat palveluntuottajia tehtävässä toimittamalla heille oheismateriaalia (power point-esitys) sekä kontaktoimalla palveluntuottajat puhelimitse.

Kyselyt. Kaikille vuosina 2021-2022 kuntoutukseen osallistuneille kuntoutusasiakkaille suunnataan sähköiset kyselyt kuntoutuksen alkuvaiheessa ja loppuvaiheessa. Kyselyn sähköinen osoite kerrotaan tutkimustiedotteessa ja palveluntuottaja varmistaa, että asiakkaalla on edellytykset avata linkki ja vastata kyselyyn.

Kela kerää kuntoutusasiakkailta tietoa asiakaspalautesovelluksella ('palaute kuntoutuksen asiakaslähtöisyydestä-mobiilikysely'). Mobiilikysely ei ole tutkimuksen tiedonkeruuta vaan tutkijat saavat käyttöönsä kyselyn tuloksia ilman asiakkaiden tunnistetietoja.

Haastattelut. Sydänkuntoutukseen osallistuneille asiakkaista toteutetaan vuoden 2022 aikana viisi ryhmähaastattelua, yksi kullakin sairaanhoidon erityisvastuualueella. Oma väylä -kuntoutukseen osallistuneille 15-20 asiakkaalle toteutetaan yksilöhaastattelu ja haastateltavaksi valinnassa huomioidaan alueellinen kattavuus. Haastatteluihin osallistuneita pyydetään vastaamaan noin kuusi kuukautta kuntoutumisen päättymisen jälkeen kyselyyn, joka toteutetaan puhelimitse.

Tiedonkeruu palveluntuottajilta

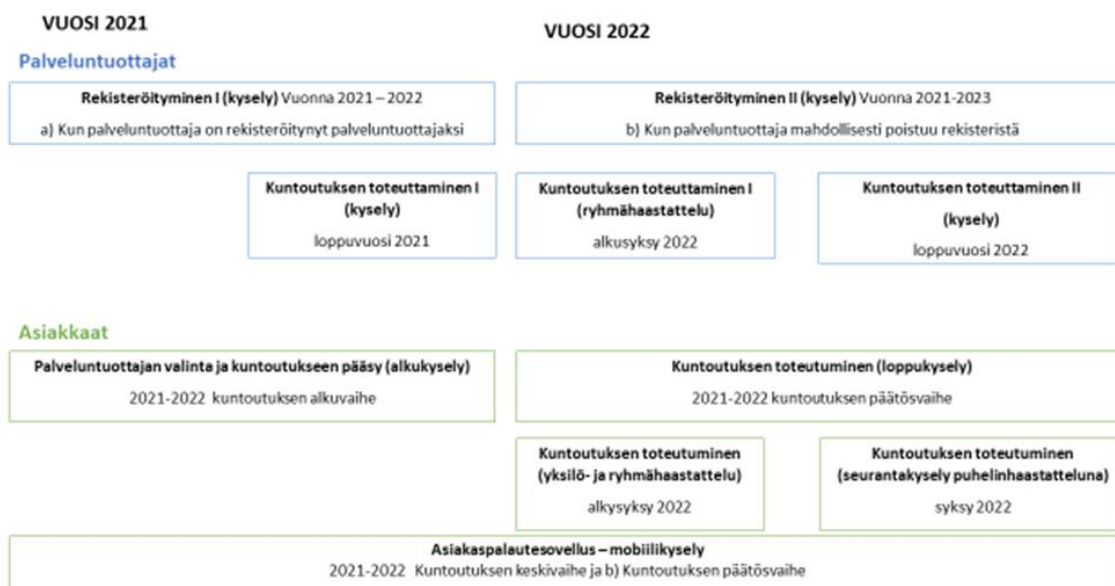
Palveluntuottajilta tässä tutkimuksessa kerätään tietoa 1) kyselyillä ja 2) haastatteluilla.

Kyselyt. Sähköisten kyselyjen kohderyhmät muodostuvat 1) hallinnosta vastaavista henkilöistä ja 2) kuntoutusta toteuttavista henkilöistä (moniammatillinen tiimi). Kyselyt suunnataan kaikille rekisteröitymismenettelyn kokeilussa mukana oleville palveluntuottajille ja ne lähetetään niiden yhteystietojen mukaan, jotka palveluntuottaja on ilmoittanut rekisteröitymisjärjestelmään. Palveluntuottajalle lähetetään sähköpostitse kustakin kyselystä tutkimustiedote, jossa on linkki kyseiseen kyselyyn vastaamiseksi.

Palveluntuottajien hallinnosta vastaaville henkilöille suunnataan palveluntuottajaksi rekisteröitymistä kysely. Jos palveluntuottaja poistuu rekisteristä, tehdään puhelimitse strukturoitu haastattelu. Toinen kohderyhmä on kuntoutuksen toteutuksesta vastaavat ammattilaiset (moniammatillinen ryhmä), jolle suunnataan kysely kokeilun alkuvaiheessa ja lopussa (ks kuviot 2 ja 3).

Haastattelut. Kuntoutuksen palveluntuottajat osallistuvat ryhmähaastatteluihin, johon valitaan alueellisesti edustava otos sydänkuntoutuksen ja Oma väylä -kuntoutuksen palveluntuottajia (5 palveluntuottajaa/ kuntoutusmuoto).

Tiedonkeruun aikataulus on koottu kuvioon 3. Tiedonkeruut alkavat vuonna 2021 ja jatkuvat vuoden 2022 loppuun. Aineistoa analysoidaan limittäin tiedonkeruun kanssa.



Kuvio 3. Aineistojen keruiden ajankohdat

Eettiset kysymykset

REKKU-tutkimuksessa noudatetaan hyvää tutkimustapaa, joka merkitsee vastuullisuutta tutkimuseettisissä kysymyksissä. Eettiset seikat huomioidaan koko tutkimusprosessin ajan – erityisesti aineistojen keruussa ja käytössä. Tutkimuksessa huolehditaan, että kaikki siihen osallistuvat toimijat tietävät asemansa, vastuunsa, oikeutensa ja velvollisuutensa tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkijat allekirjoittavat vaitiolositoumuksen. Tutkimukselle pyydetään tutkimuseettinen ennakoarviointi Kelan tutkimuseettiseltä toimikunnalta.

Tutkimusmenetelmät

Kyselyaineistoista (kuntoutujien kyselyt ja palveluntuottajien kyselyt) kertyvä määrällinen aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla. Kuvaileva tieto kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemyksistä esitetään mm. tunnuslukuina kuten keskiarvoina sekä jakaumina ja hajontoina. Mahdollisuuksien mukaan tarkastellaan

yhteyksiä ja riippuvuuksia sekä kyselyaineistojen osalta erikseen mutta myös aineistoja yhdistäen. Kyselyiden avoimet kysymykset käsitellään sisällön analyysin keinoin. Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys – mobiilikyselyn aineiston avulla tarkastellaan myös kyselyn validiteettia ja reliabiliteettia. Rakennevaliditeetin tarkastelu toteutetaan konfirmatorisella faktorianalyysillä, jotta voidaan arvioida, muodostavatko kyselyn kuusi väittä-mää yksiulotteisen rakenteen. Kyselyn reliabiliteettiä eli johdonmukaisuutta mitata samaa asiaa, tarkastellaan yhteneväisyyden eli konsistenssin osalta käyttäen tunnuslukuna Cronbachin alfaa, joka perustuu muuttujien välisten korrelaatioiden las-kemiseen.

Haastatteluaineistot litteroidaan ja sisältö analysoidaan sisällön analyysin keinoin Atlas Ti-ohjelmalla. Tutkimuskysymysten kannalta relevantti aineisto pelkistetään ja kooda-taan. Koodattu aineisto luokitellaan ja teemoitellaan. Analyysi tuottaa kuvailevaa ja luo-kittelevaa tietoa.

Monimenetelmällisyys tarkoittaa tutkimuksessa sitä, että eri menetelmin kerättyjä ai-neistoja tarkastellaan siten, että esimerkiksi kyselyaineistolla saatua tietoa voidaan sy-ventää haastattelulla. Valittujen teemojen (esimerkiksi kuntoutukseen hakeutuminen) osalta integroidaan eri toimijoiden aineistoja, jolloin tulokset ja niistä tehtävät johto-päätökset esitetään teemakohtaisesti (vrt. Seppänen-Järvelä ym. 2019, Sormunen ym. 2013). Henkilötasolla ei tehdä tietojen yhdistämistä, ja tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei henkilöitä tai organisaatioita voida tunnistaa.

Tutkimuksen organisoituminen ja tutkimusryhmä

Kelan REKKU-kokeilun toimijat ja yhteistyö palveluntuottajien kanssa

REKKU-tutkimus toteutetaan samanaikaisesti kokeilun kanssa ajalla 1.1.2020-30.6.2023. Tutkimuksen omistajina ovat Kelan kuntoutusryhmä ja kuntoutuspalvelujen ryhmä ja sen koordinoi Kelan tutkimusyksikkö. Tutkimus tehdään yhteistyössä Kelan tutkimusyksikön ja Xamkin kanssa. REKKU-kokeilun tutkimuskokonaisuudesta vastaa Kelan tutkimuspäällikkö Riitta Seppänen-Järvelä, jolla on kokonaisvastuu hankkeen suunnittelusta, toimeenpanosta, tehtävien valvonnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta.

REKKU-tutkimuksella on ohjausryhmä, joka organisatorisesti on samalla REKKU-kokeilun 'kehitystiimi'. Ryhmään kuuluvat kokeilun toimeenpanosta keskeisesti vastaavat henkilöt. Ohjausryhmällä on päätösvaltuudet tavoitteiden, resurssien ja aikataulun suhteen: ryhmä hyväksyy tutkimusten suunnitelmat. Kelan projektipäällikkö raportoi tutkimuskokonaisuuden etenemisestä ja tilanteesta ohjausryhmälle ja tiedottaa mahdollisista haasteista esim. aikataulun, resurssien yms. tekijöiden suhteen.

Kuntoutuksen palveluntuottajat, jotka tuottavat tutkimukseen sisältyviä Kelan kuntoutuspalveluja, osallistuvat tutkimukseen Kelan sopimuskumppanin ominaisuudessa. Palveluntuottajia informoidaan tästä tutkimuksessa laadittavissa tiedotemateriaaleissa sekä rekisteröitymismenettelyn ehtoissa. Kela maksaa kuntoutuksen palveluntuottajille korvauksen tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvasta lisätyöstä.

Xamkin tutkimusryhmä

Xamkin toteuttaman REKKU-tutkimuksen kuntoutuksen toimeenpano -osuuden vastuututkija on tutkimuspäällikkö, TtM Maarit Karhula ja työpari on TKI-asiantuntija, fysioterapeutti YAMK Sari Saukkonen. Tutkijatyöparilla on toisiaan täydentävä asiantuntemus. Karhula on toiminut tutkijana useissa projekteissa vuodesta 2007 lähtien. Kelan järjestämää kuntoutusta hän on tutkinut vuodesta 2008 lähtien, VAKE-hanke ensimmäisenä Kelan rahoittamana hankkeena (Paltamaa ym. 2011). REKKU-tutkimuksessa tarvittavaa kokemusta arviointitutkimuksen toteuttamisesta hänellä on muun muassa MS-kuntoutujien ryhmämuotoisen moniammatillisen avokuntoutuksen kehittäminen ja arviointi –tutkimuksesta (Salminen ym. 2014a), jonka tuottamiin aineistoihin myös hänen väitöskirjansa pohjautuu. Monimittelmällistä tutkimusta Karhula on toteuttanut Tules-kurssien standardien kehittäminen – tutkimuksessa (Salminen ym. 2014b) ja MUUTOS I –hankkeen Tules-kuntoutuksen tutkimuksessa (Karhula ym. 2019). Karhula on toiminut vastuututkijana kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä arvioivan Kaari-kyselyn kehittämisprosessissa (Karhula ym. 2015). REKKU-kokeilussa hyödynnettävä asiakaspalautusovellus sisältää Kaari-kyselyn avainkysymykset. Hänelle on kertynyt REKKU-tutkimuksen toteuttamista tukevaa substanssiosaamista Oma väylä –kuntoutuksen asiakasryhmästä toimiessaan toimintaterapeutina Pääjärven kuntayhtymässä (nyk. Eteva kuntayhtymä) sekä ammatinharjoittajana. Lisäksi Oma väylä –kuntoutuksen kohderyhmän tiedonkeruun toteuttamista tukee Kuntoutujan osallistaminen –tutkimuksen toteuttaminen (Alanko ym. 2017). Siinä toisena kohderyhmänä oli asiakkaita, joilla

oli tiedonkeruussa erityistä huomiota vaativia vuorovaikutuksen ja kommunikaation haasteita.

Saukkonen on toteuttanut Xamkilla projekteja (mm. I&O kärkihanke ”Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon”, ESR-hanke ”Pysytään pinnalla - muutuskäyvyyden kehittäminen työssä” ja Kelan rahoittama tutkimushanke ”ICF-luokituksen yksilötekijät kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä”) ja hänellä on REKKU-tutkimuksessa vaadittavat tutkimuksen suorittamisen taidot (mm. sähköisten kyselyiden laatiminen ja analysointi, haastatteluiden suunnittelu, toteutus ja analysointi). Hänellä on substanssiosaamista Kelan järjestämien kuntoutusten toteuttamisesta. Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa hän on toiminut kuntoutuskursseilla vastuufysioterapeuttina ja kurssien vastuuvetäjänä ml. sydänkuntoutus.

Raportointi ja tiedon hyödyntäminen

Raportoinnissa ja viestinnässä toimitaan yhteistyössä REKKU-kokeiluhankkeen kanssa niin, että tutkimuksen alustavia tuloksia on mahdollisuuksien mukaan hyödynnettävissä jo tutkimuksen kuluessa. Tämän vuoksi julkaistavien raporttien lisäksi tuotetaan Kelan sisäiseen käyttöön tarkoitettuja väliraportteja, joissa kuvataan alustavia tuloksia.

Tutkimuksessa syntyviä raportteja tarjotaan julkaistavaksi Kelan julkaisusarjoissa. Lisäksi aineiston perusteella on mahdollista julkaista tieteellisiä tai ammatillisia artikkeleita. Tutkijat osallistuvat kuntoutusta koskevaan keskusteluun esim. luentojen tai sosiaalisen median kautta. Raporttien ohella tuloksista viestitään blogi-kirjoituksilla.

Lähteet

Alanko T, Karhula M, Piirainen A, Kröger T, Nikander R. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Kela: Työpapereita 113.

Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA & Lowery JC. 2009. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* 4:50

Kela. Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2018-2021. Helsinki: Kela, 2018b.

Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R. 2019. Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutujiin ja kuntoutuksen palveluntuottajiin kokemuksia. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16.

Karhula M, Peltonen R, Suomela-Markkanen T, Salminen A-L. 2015. Kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden seurantamenetelmän (KAARI) kehittäminen. *Kuntoutus*, 38 (2):33-41.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.). Hyvän kuntoutuksen käytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kirjoittajat: Autti-Rämö I, Heikkinen P, Hämäläinen P, Jeglinsky I, Kanelisto K, Kantanen M, Karhu T, Karhula M, Paltamaa J, Peltonen R, Peurala SH, Rosti-Otajärvi E, Sahiluoto T, Sellman J, Sjögren T, Suomela-Markkanen T. Kela, 2011.

Salminen A-L, Hämäläinen P, Karhula M, Kanelisto K, Ruutiainen J. 2014a. MS-kuntoutuksen ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 129.

Salminen A-L, Karhula M, Häkkinen A. 2014b. Tules-kurssien standardien kehittäminen. Suositukset standardiin. Kela. Työpapereita 2014.

Seppänen-Järvelä R, Åkerblad A, Haapakoski K. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84, 3, 332-339.

Sormunen M, Saaranen T, Tossavainen K, Turunen H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 312-321.

Tomlin GS & Dougherty D. 2014. Decision-Making and Sources of Evidence in Occupational Therapy and Other Health Professions. Evidence-Informed Practice. International journal of health professionals. 1: 13-19.

Wierenga D, Engbers LH, van Empelen P, Hildebrandt VH & van Mechelen W. 2012. The design of a real-time formative evaluation of the implementation process of lifestyle interventions at two worksites using a 7-step strategy (BRAVO@Work). BMC Public Health, 12:619

Wierenga D, Engbers LH, Empelen PV, Duijts S, Hildebrandt VH, Mechelen WV. 2013. What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. BMC Public Health, 13: 1190.