



Implementaatiotutkimuksen viitekehysten soveltaminen kuntoutuksen tutkimuksessa. Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Implementaatiotutkimus kohdistuu tietyn toimintatavan tai innovaation toimeenpanoon ja toteutukseen. Implementaatiotutkimuksessa on käytössä useita erilaisia viitekehyksiä ja käsitteellisiä malleja, joita käytetään kuvaamaan ja opastamaan tutkimustiedon käyttöönotossa sekä ymmärtämään ja selittämään implementaatiota.

Tässä artikkelissa selvitämme kirjallisuuskatsauksen pohjalta, millaisia implementaatiotutkimuksen viitekehyksiä on käytetty erityisesti kuntoutuksen tutkimuksen alueella. Kuvaamme, mitä viitekehyksiä kuntoutuksen tutkimuksessa on käytetty eri maissa viimeisen kymmenen vuoden aikana ja millaisia tutkimusasetelmia on hyödynnetty. Artikkelit tuottaa uutta tietoa implementaatiotutkimuksen viitekehysten käytöstä kuntoutuksen tutkimuksessa.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena (scoping review). Tiedonhaku ja artikkeleiden valinta toteutettiin systemaattisesti. Tiedonhaku tehtiin seuraavista tietokannoista: PubMed, CINAHL, SCOPUS, ScienceDirect ja SagePremier kesäkuussa 2021–marraskuussa 2021. Artikkeleiden valinnan suoritti kolme tutkijaa.

Aineiston analyysin toteutimme määrällisenä kuvailevana analyysinä. Artikkeleista eriteltiin seuraavat tiedot: julkaisuvuosi, maa, tutkimusasetelma, tutkittavat sekä tutkimuksissa käytetyt viitekehykset sekä niiden määrä per tutkimus. Seuraavassa vaiheessa eriteltyjä tietoja tarkasteltiin suhteessa toisiinsa ja käytettyihin viitekehyksiin.

Haun pohjalta löydettiin kokonaisuudessaan 1579 viitettä. Duplikaattien poiston jälkeen jäi läpikäytäväksi 847 viitettä. Näistä analyysivaiheeseen otettiin 73 tutkimusta, jotka täyttivät mukaanottokriteerit.

Implementaatiotutkimuksen määrä ja viitekehysten käyttö on noussut vuodesta 2019 eteenpäin ja tutkimusta on tehty eniten Kanadassa. Tutkimusmenetelmien osalta laadullinen tutkimus ja monimenetelmätutkimus näyttävät vahvoina. Tutkimuksissa oli käytössä 18 eri viitekehystä. Kuitenkin joukosta erottuvat selvästi käyttöön vakiintuneet viitekehykset, joista voidaan nostaa esille kolme käytetyintä viitekehystä: 1. The Knowledge-to- Action -framework (KTA) 2. The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 3. Theoretical Domains Framework (TDF). Jatkotutkimusta viitekehysten hyödyntämisestä tarvitaan, esimerkiksi, millaisiin eri käyttötarkoituksiin eri viitekehykset soveltuvat kuntoutuksen tutkimuksessa.

ASIASANAT: implementaatiotutkimus, implementaatiotutkimuksen viitekehykset, kuntoutus

HENNARIIKKA HEINIJOI, MAARIT KARHULA, RIITTA SEPPÄNEN-JÄRVELÄ

YDINASIAT

- Implementaatiotutkimuksessa on käytössä erilaisia malleja ja viitekehyksiä
- Artikkelit tuo uutta tietoa, mitä viitekehyksiä kuntoutuksen tutkimuksessa on käytetty eri maissa viimeisen kymmenen vuoden aikana ja millaisia tutkimusasetelmia on hyödynnetty
- Jatkossa tulisi tehdä tarkempaa vertailua viitekehystistä, esimerkiksi missä tutkimuksen tai prosessin vaiheissa viitekehyksiä on hyödynnetty ja millä tavoin

JOHDANTO

Kuntoutumisella ja kuntoutuksella on mittava merkitys ja potentiaali niin yhteiskunnan tuottavuuden kuin yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Alan tutkimus on viime vuosina vahvistunut, ja sen erityispiirteet on tunnistettu (1). Osana vuonna 2020 aloitettua kansallista kuntoutuksen uudistamistyötä (2,3) selvitettiin kuntoutuksen tutkimuksen tilannekuvaa. Selvitys (4) osoitti, että tutkimus painottuu lääke- ja terveystieteen alueelle ja muuta, kuten talous- tai yhteiskuntatieteellistä tutkimusta, on niukemmin. Selvityksessä havaittiin, että implementaatiotutkimuksen metodiikka, sen kehittäminen, osaanminen ja tutkimuksen volyymin kasvattaminen vaativat vahvistamista.

Implementaatiotutkimuksen tarve on ilmeinen erityisesti silloin, kun kuntoutuspalvelun ja toimenpiteiden toteuttamisessa tapahtuu toiminnan kontekstista johtuvia muutoksia. Merkittävä muutos, joka koskee sekä palvelujärjestelmää että kuntoutuksen palvelujen sisältöjä, liittyy meillä olevaan sosiaali- ja terveystieteiden uudistukseen. Kysymys on suuresta kansallisesta reformista, jossa on tärkeitä kysymyksiä implementaatiotutkimuksen vastattavaksi.

Tämä artikkeli keskittyy selvittämään, millaisia implementaatiotutkimuksen viitekehyksiä on käytetty erityisesti kuntoutuksen tutkimuksen alueella. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Mitä eri implementaatiotutkimuksen viitekehyksiä on käytetty viimeisen kymmenen vuoden aikana kuntoutuksen tutkimuksessa? 2. Mitä eri implementaatiotutkimuksen viitekehyksiä kuntoutuksen tutkimuksessa on käytetty eri maissa? 3. Millaisia tutkimusasetelmia on hyödynnetty kuntoutuksen implementaatiotutkimuksessa?

Artikkeli tuottaa uutta tietoa implementaatiotutkimuksen viitekehysten käytöstä kuntoutuksen tutkimuksessa. Tämänkaltaiselle perustiedolle on tarvetta, koska implementaatiotutkimus on Suomessa vasta vakiintumassa. Käynnissä olevassa kuntoutuksen uudistuksessa tarvitaan tietoa kuntoutuksesta eri tasoilla, ja implementaatiotutkimus vastaa tähän tarpeeseen.

Lisäksi katsaus tuo esille, minkä tyyppistä implementaatiotutkimusta kuntoutuksen alalla on tehty, ja mitkä ovat kuntoutuksen kentässä käytetyimmät implementaatiotutkimuksen viitekehykset. Tämä voi jatkossa auttaa suuntaamaan, mihin viitekehyksiin alan toimijoiden kannattaa lähteä perehtymään ensimmäisenä ja mitkä viitekehykset ovat kuntoutuksen kontekstissa hyödyllisiä. Myös eri tutkimuksista saatua tietoa voidaan yhdistää ja vertailla paremmin, mikäli eri tutkimuksissa käytetään samoja viitekehyksiä.

Taustoitamme artikkelin tiiviillä esityksellä implementaatiotutkimuksesta ja sen perinteestä. Lisäksi kuvaamme tutkimusalueen luonnetta piirteineen sekä tuomme esille alan käsitteitä ja teoreettisia viitekehyksiä. Tämän jälkeen kuvaamme kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemisen tuloksineen. Lopuksi keskustelemme tuloksista sekä arvioimme tutkimuksen vahvuuksia ja rajoitteita.

TEOREETTINEN TAUSTA

IMPLEMENTAATIOTUTKIMUKSEN PERINNE

Implementaatiotutkimuksen kiinnostus kohdistuu tietyn toimintatavan tai innovaation toimeenpanoon ja toteutukseen. Erityinen mielenkiinnon kohde on se, miksi jonkin toimintatavan tai innovaation käyttöönotto ja toteuttaminen onnistuvat jossakin ympäristössä, mutta ei toisessa. (5,6,7.) Laajemmin voidaan sanoa, että implementaatiotutkimuksen tavoite on edistää tutkimukseen perustuvan tiedon hyödyntämistä organisaatioiden ja ammattilaisten toiminnassa (8). Implementaatiotoiminnassa yhdistyvät käytäntö ja tieteellinen tutkimus, kuten prosessissa vaikuttavuustiedon tuottamisesta sen käyttöönottoon. Tästä esimerkkinä voidaan mainita Ihmeelliset vuodet- ohjelma, jossa kerätään vaikuttavuustietoa ohjelman ja sen menetelmien levityksestä ja toteutuksesta Suomessa (ks. 9).

Implementaatiotutkimuksen perinne ulottuu 1960- ja 1970-luvun politiikka-analyysiin ja ar-

viointitutkimukseen (10). Nykyään implementaatiotutkimuksen otsikon alle voidaan laskea monen tyyppistä tutkimusta. Tieteenala- tai toimialakohtaisesti on muodostunut omia tutkimustraditioita. Erityisen vahva on terveystutkimuksen ja terveydenhuollon alueella vallitseva 'Implementation Science', jonka tarkoitus on edesauttaa näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottoa (11). Keskeinen osa on fidelity-tutkimus (myös termit adherence tai integrity), joka tuottaa tietoa siitä, kuinka tarkasti intervention toteutus vastaa mallia (12). Lisäksi implementaatio- ja interventiotutkimuksella voi olla likeinen rajapinta, kuten kuntoutuksen alueella on havaittavissa (13).

Tutkimusalueen nopea ja voimakas vahvistuminen on synnyttänyt tutkimuksen kentälle foorumeita, kuten Implementation Science ja Implementation Science Communications, julkaisemaan alan tutkimustuloksia. Implementaatiotutkimuksen kenttä näyttääkin jossain määrin jakautuvan: edellä mainittu näyttöön perustuvien interventioiden toteuttamista koskeva tutkimusalue profiloituu laajemmasta implementaatiotutkimuksesta, jonka keskeinen julkaisufoorumi on Implementation Research and Practice.

IMPLEMENTAATIOTUTKIMUKSEN LUONNE

Implementaatiotutkimus on erityisen tarpeen silloin, kun ollaan ottamassa käyttöön ja toteuttamassa monimutkaista toimintaa, johon vaikuttavat moninaiset tekijät. Kuntoutusta on usein kuvattu tällaiseksi kompleksiseksi interventioksi, johon vaikuttavat monet tekijät itsenäisesti ja toisistaan riippuvaisina (1). Kompleksisuudelle leimalliset piirteet, kuten kokonaisuuden muodostuminen monesta toisiinsa systeemisesti vaikuttavasta osasta, on tunnistettavissa kuntoutuksessa (14). Kuntoutuksen toimenpiteet nivoutuvat muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä laajemmin esimerkiksi kasvatuksen, koulutuksen ja työllistymistä tukeviin palveluihin. Kompleksisessa järjestelmässä eri osien suhde tai vaikutukset toisiinsa on haasteellista hahmottaa selvärajaisesti. Kuntoutuksen kentällä tämä näkyy moniammatillisesti toteutetuissa interventioissa sekä myös verkostomaisena yhteistyönä. Kuntoutuksen päämäärä eli yksilön kuntoutuminen, joka perustuu yksilön elämäntilanteeseen, ajankohtaiseen toimintakykyyn ja omiin tavoitteisiin

ja johon toimintaympäristö vahvasti vaikuttaa, on sinällään jo monimutkainen kokonaisuus (15).

Implementaation kysymyksiin kohdistuvat tutkimustehtävät koskevat tyypillisesti organisaatioiden käytännöllisiä tietotarpeita ja ongelmien ratkaisemista – tutkimus onkin erittäin kontekstisidonnaista (5). Tutkimuksille on ollut leimallista fokuoituminen tiettyyn tutkimusympäristöön ja tietoa on tuotettu erityisesti toimeenpanoa estävistä ja edistävästä tekijöistä (ks. esim. 16). On todettu, että tarvitaan tietoa toimeenpanon mekanismeista, jotta pystytään ymmärtämään systeemistä toimintaa ja toisaalta vaikuttamaan siihen (11,17). Toinen kontekstisidonnaisuuden merkitystä vahvistava tekijä koskee intervention kompleksisuutta; satunnaistetuilla koeasetelmilla saatua tutkimusnäyttöä intervention vaikuttavuudesta on haasteellista siirtää suoraan toisessa ympäristössä toteutettavaan toimintaan. Tällöin tarvitaan implementaatiotutkimuksen tuottamaa laajempaa ymmärrystä vaikuttavista elementeistä ja niiden kytköksistä toisiinsa (18). Implementaatiotutkimuksen tarve on ilmeinen kuntoutuspalveluissa myös silloin, kun kuntoutuspalvelun ja toimenpiteiden toteuttamisessa tapahtuu toiminnan kontekstista johtuvia muutoksia.

TUTKIMUSALUEEN KÄSITTEET JA TEORETTISET VIITEKEHYKSET

Implementaatiotutkimuksessa on kehitetty monia, varsin läheisiä viitekehyksiä ja käsitteellisiä malleja. On kuitenkin peräänkuulutettu alan tutkimusta paremmin tukevaa teoreettista viitekehystä, joka edesauttaisi toimeenpanoon ja toteuttamiseen liittyvien kysymysten tarkastelua yleisemmin yli spesifien tutkimusympäristöjen. Tämä palvelisi myös tiedon kumuloitumista ja tutkimusalan tieteellistä vahvistumista. (11,6). Kaiken kaikkiaan implementaatiotutkimuksissa on hyödynnetty erityyppisiä käsitteellisiä viitekehyksiä, teorioita ja metodeita varsin poikkeittieteellisesti; tutkijat ovat myös soveltaneet usein oman tieteenalansa käsitteistöä ja metodisia valintoja. On myös havaittavissa, että 'Implementation Science' alueella, joka sitoutuu näyttöpohjaiseen suuntaukseen, erilaiset koeasetelmat ja tavoite kausaaliseen selittämiseen on vahvaa. (ks. 7.)

Implementaatiotutkimuksen eri teorioita, malleja ja viitekehyksiä on jaoteltu viiteen eri luokkaan muun muassa niiden tietoperustan,

tavoitteiden ja käytännön soveltamiskohteiden pohjalta (11). Nämä luokat ovat: 1. prosessimalit, 2. klassiset teoriat, 3. implementaatioteoriat sekä 4. arviointi- ja 5. determinanttiviitekehukset. Tutkimuksissa näitä teorioita, malleja ja viitekehysia on hyödynnetty erilaisiin tarkoituksiin, kuten arviointiin, kuvaamaan ja opastamaan tutkimustiedon käyttöönnotossa sekä ymmärtämään ja selittämään implementaatiota. (11).

Oma haasteensa tutkimukselle aiheutuu eri kielten eroavaisuuksista erityisesti, kun puhutaan käsitteiden sisällöistä ja merkityksistä. Englanninkielisestä tutkimuskirjallisuudesta peräisin olevilla termeillä ja käsitteillä ei ole vakiintuneita suomenkielisiä sisältöjä. Termi ‘implementation’ kääntyy kankeasti suomeksi; vastaavia käsitteitä ovat esimerkiksi toimeenpano, toteuttaminen ja toteutuminen. Osittain rinnakkain suomeksi käytetään myös termiä implementointitutkimus, joka viittaa erityisesti tutkimustiedon ja näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöön ottoon eli translationaaliseen tutkimukseen. Tässä Sipilä (2017) kumppaneineen on kuvannut keskeisten termien suomalaiset vastineet, jotka Lääketieteen sanastolautakunta on hyväksynyt. Lisäksi he ovat esittäneet kotimaiseen ympäristöön sovelletun implementointitutkimuksen viitekehysten, jonka lähtökohtana ovat olleet kansalliset Käypä hoito suositukset. (19.)

MENETELMÄT

KARTOITAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus on kartoittava kirjallisuuskatsaus (scoping review). Menetelmää käytetään erityisesti, kun halutaan selvittää tutkittavan aiheen taustalla olevaa tutkimusta laajasti (20). Katsauksessa noudatimme strukturoitua, ennalta määriteltyä prosessia sekä systemaattista ja läpinäkyvää strategiaa tiedonhaussa ja tutkimusten valinnassa (20). Kartoittavan katsauksen toteuttamisessa hyödynsimme PRISMA ScR -suositusta ja tarkistuslistaa (21).

Tiedonhaku

Hakuprosessin toteutimme ajanjaksolla kesäkuu – marraskuu vuonna 2021. Hakuprosessissa oli mukana tietoasiantuntija, ja hakutulokset kirjattiin yksityiskohtaisesti muistiin sekä vietiin yhteistä käsittelyä varten RefWorks-ohjelmaan.

Tiedonhaussa halusimme tavoittaa laajasti kuntoutuksen piirissä tehdyt tutkimukset asiakasryhmästä riippumatta, ja näin ollen hakuja ei rajattu mihinkään tiettyyn kuntoutuksen asiakasryhmään. Keskeisiä termejä olivat implementaatiotutkimus ja -tiede sekä siihen liittyvät lähikäsitteet, kuten tiedon käyttöön saattaminen (knowledge translation). Katsauksen konteksti oli kuntoutuksen tutkimus.

Kohdensimme haut kuntoutuksen piirissä tehtyihin englanninkielisiin vertaisarvioituihin implementaatiotutkimuksiin vuodesta 2010 eteenpäin. Teimme systemaattisen haun seuraavista tietokannoista, ja rajasimme sen koskemaan englanninkielisiä vertaisarvioituja abstrakteja: PubMed, CINAHL, SCOPUS, ScienceDirect ja SagePremier.

Hakulausekkeina käytimme: 1. “*translational research*” OR “*knowledge translation*” OR “*translational science*” OR “*translational medicine*” AND *rehabilitation* sekä 2. “*implementation science*” OR “*implementation research*” OR “*implementation intervention*” OR “*implementation and dissemination*” OR “*implementation strategy*” OR “*implementation strategies*” OR “*implementation trials*” AND *rehabilitation*.

Tutkimusten valinta

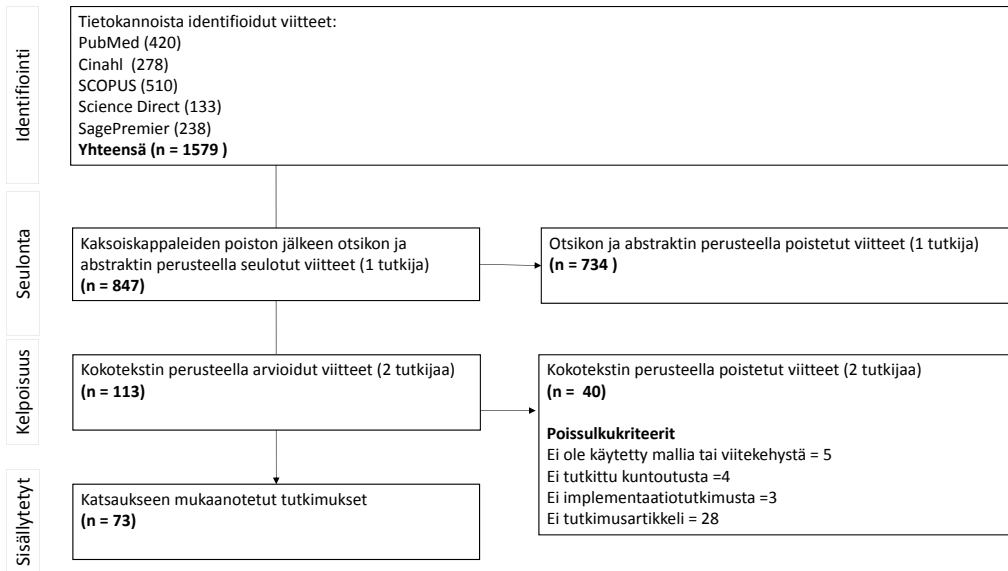
Tutkimukset valitsimme mukaanotto- ja poissulkukriteerien pohjalta (taulukko 1). Mukaan otimme ne tutkimukset, joissa konteksti oli kuntoutus, ja joissa oli hyödynnetty yhtä tai useampaa implementaatioviitekehystä jo tutkimuksen teoreettisessa taustassa tutkimusprosessin alusta alkaen.

Valintaprosessi eteni vaiheittain; ensimmäisessä vaiheessa otimme mukaan otsikon ja abstraktin perusteella tutkimukset, joissa mainittiin tutkimuksen koskevan kuntoutusta ja implementaatiotutkimusta (implementation research tai - science) tai tiedon käyttöön saattamista (knowledge translation). Toisessa vaiheessa tarkastelimme artikkeleiden kokotekstejä, ja otimme mukaan ne tutkimukset, jotka täyttivät mukaanottokriteerit (kuvio 1).

Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusten valinnan jatko-arviointia varten toteutti yksi tutkija, ja toisessa vaiheessa kaksi tutkijaa. Jos toisessa vaiheessa ei päästy kahden tutkijan välillä yksimielisyyteen, kuultiin kolmatta tutkijaa.

Taulukko 1: Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Vuosina 2010-2021 julkaistut vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset	Tutkimus, jonka tyyppi on muu kuin vertaisarvioitu alkuperäistutkimus
Tutkimuksen kontekstina kuntoutus	Tutkimuksen kontekstina muu kuin kuntoutus
Tutkimuksessa on hyödynnetty yhtä tai useampaa implementaatioviitekehystä	Tutkimus ei ole implementaatiotutkimusta
Kieli: englanti	Tutkimuksessa ei ole sovellettu implementaatioviitekehystä vaikka on tutkittu implementaatiota.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi PRISMA Flow -kaaviota mukailen (Moher ym. 2009).

Aineiston analyysi

Aineiston analyysin toteutimme määrällisenä kuvailevana analyysinä. Artikkeleista erittelimme seuraavat tiedot Excel-taulukkoon: julkaisuvuosi, maa, tutkimusasetelma, tutkittavat sekä tutkimuksissa käytetyt viitekehukset sekä niiden määrä per tutkimus.

Julkaisuvuodeksi merkitsimme vuoden, jolloin tutkimusartikkeli on julkaistu. Maan analysoimme artikkelin ensimmäisen kirjoittajan mukaan. Artikkelit koodasimme tutkimusasetelman mukaisesti kuuluvaksi johonkin seuraavista; määrällinen tutkimus, laadullinen tutkimus, tapaustutkimus tai monimenetelmällinen tutkimus. Tutkittavilla tarkoitimme tutkimuksen tiedonkeruun informantteja ja tutkittavat jaoinme

seuraavasti: yksittäiset ammattiryhmät (fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti), moniammatilliset terveydenhuollon eri ammattiryhmistä koostuvat tutkittavat, asiakkaat tai moninäkökulmaiset eli sekä terveydenhuollon ammattilaisista että asiakkaista koostuvat tutkittavat. Seuraavassa vaiheessa eriteltyjä tietoja tarkastelimme suhteessa toisiinsa ja käytettyihin viitekehysiin.

TULOKSET

HAKUTULOS

Haun pohjalta löysimme kokonaisuudessaan 1579 viitettä. Duplikaattien poiston jälkeen jäi läpikäytäväksi 847 viitettä. Näistä analyysivai-

heeseen otimme 73 tutkimusta, jotka täyttivät mukaanottokriteerit. Mukaan otettujen artikkeleiden lähdetiedot ovat pyydettyinä saatavilla kirjoittajilta. Valintaprosessin olemme kuvanneet tarkemmin kuviossa 1.

IMPLEMENTAATIOTUTKIMUKSEN VIIITEKEHYKSET

Yhteensä tutkimuksissa oli käytetty kahdeksantoista (n=18) eri viitekehystä. Kahta viitekehystä oli käytetty kymmenessä tutkimuksessa (n=10, 14%) ja kolmea yhdessä tutkimuksessa (n=1, 1%). Yhdeksää viitekehystä oli käytetty ainoastaan yhdessä tutkimuksessa. Useimmiten tutkimuksissa oli käytetty vain yhtä viitekehystä (n=62, 85%).

Vuosina 2010–2021 tutkimuksia oli tehty vuosittain 0-13 kappaletta. Tutkimusten määrä on noussut vuodesta 2019 lähtien, ja samalla useamman viitekehysten käyttö on lisääntynyt tutkimuksissa. Eniten tutkimusta oli tehty vuonna 2020 (n=13, 18%) ja 2021 (n=13, 18%). Eniten käytetty viitekehys oli Knowledge-to-Action Framework KTA (n=28, 41%), jota oli käytetty etenkin vuonna 2015 sekä vuosina 2019–2021. (Taulukko 2.)

Knowledge-to-Action -framework eli KTA on Grahamin ja kumppaneiden (2006) koostama kanadalainen viitekehys, joka kuvaa tieteellisen tiedon käytäntöön siirtämisen vaiheet. Se voidaan tämän pohjalta jaotella prosessimallihin kuuluvaksi. Viitekehyksessä eritellään 1. tiedon luomisen prosessi, joka kuvataan suppilona sekä 2. toiminnan kehä, joka kuvataan kehälle asettuvina iteratiivisina vaiheina, joita on seitsemän kappaletta. (22.)

Kaksi muuta eniten käytettyä viitekehystä olivat: The Consolidated Framework for Implementation Research CFIR (n=17, 23%) ja Theoretical Domains Framework TDF (n=12, 15%). Niitä kumpaakin oli käytetty tutkimuksissa vuodesta 2014 eteenpäin. Käyttö on painottunut viimeisiin vuosiin 2019–2021.

The Consolidated Framework for Implementation Research eli CFIR on erityisesti terveydenhuoltoon Damschroderin kumppaneineen (2009) kehittämä viitekehys, joka perustuu olemassa oleviin tutkimusjulkaisuihin sekä niissä käytettyihin implementaatiotieteen eri käsitteisiin ja viitekehyskehyksiin. CFIR voidaan jaotella determinantti viitekehyskehyksiin kuuluvaksi. Se kuvaa intervention toimeenpanoon vaikuttavien rakenteiden 39 piirteen kautta, jotka on jaoteltu viideksi toi-

siinsa vaikuttaviksi osa-alueiksi. Viitekehysten osa-alueet ovat: 1. Interventio 2. prosessi 3. yksilö 4. sisäinen ympäristö 5. ulkoinen ympäristö. Osa-alueet jakautuvat edelleen pienempiin piirteisiin. (23.)

Theoretical Domains Framework eli TDF on useisiin eri käyttäytymistieteen teorioihin pohjaava determinanttiviitekehys. Siinä kuvataan ihmisen käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä 14 eri osa-alueen kautta (24). Nämä osa-alueet ovat: tiedot, taidot, sosiaalinen tai ammatillinen rooli, uskomukset kyvyistä, optimismi, uskomukset seurauksista, palkkiot, aikomukset, tavoitteet, muistin-, tarkkaavaisuuden – ja päätöksenteon prosessit, ympäristö ja resurssit, sosiaaliset vaikutukset, tunteet, ja käyttäytymisen säätely. Malli ei kuitenkaan kuvaa näiden tekijöiden välisiä suhteita vaan pyrkii määrittämään tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen, kuten asiakkaan tai terveydenhuollon ammattilaisen, käyttäytymiseen. Mallista on käytössä myös Michien ja kumppaneiden (2005) alkuperäinen versio, jossa osa-alueita on 12 kappaletta. (24,25.)

Myös katsauksessa tunnistetut COM-B ja Behavior Change Wheel -viitekehukset pohjautuvat TDF -viitekehysten teoreettiseen taustaan (26). Ne ovat katsauksessa ryhmitelty itsenäisiksi viitekehyskehyksiksi sen pohjalta, miten tutkimuksessa käytettävä viitekehys on nimetty artikkelissa.

Eniten tutkimusta oli tehty Kanadassa (38%) jossa eniten oli käytetty KTA viitekehystä ja toiseksi eniten CFIR -viitekehystä. Seuraavaksi eniten tutkimusta oli tehty Australiassa (19%), jossa selkeästi painottui TDF -viitekehysten käyttö. CFIR -viitekehystä ei ollut käytetty Australiassa ollenkaan. Kolmanneksi eniten tutkimusta oli tehty USA:ssa (18%), jossa viitekehysistä eniten oli käytetty CFIR- ja KTA -viitekehyskehyksiä. Koko Euroopan alueella tutkimusta oli tehty yhteensä 16 kpl, joka on 22% kaikista tehdystä tutkimuksesta. Euroopassa eniten tutkimusta oli tehty Iso-Britanniassa (n=5). Euroopassa käytetyimmät viitekehyskehykset olivat CFIR ja KTA. (Taulukko 3.)

Mukaan otetuissa tutkimuksissa oli erilaisia tutkimusasetelmia. Eniten oli artikkeleita, joissa oli käytetty laadullisia menetelmiä (38%), toiseksi eniten monimenetelmällisiä (32%) ja kolmanneksi määrällisiä (23%). Tapaustutkimuksia oli vähiten (5%). KTA -viitekehystä oli käytetty monipuolisissakin eri tyypillisissä tutkimuksissa.

Taulukoissa 2-5 käytetyt lyhenteet viitekehyksistä:

DOI- Diffusion of Innovation

PARIHS- Promoting Action on Research Implementation

COM-B- capability (C), opportunity (O) and motivation (M) behaviour (B)

NPT- Normalisation Process Theory

PDSA- Plan-Do-Study-Act

QIF- Quality Improvement Framework

IKT-Integrated Knowledge Translation

KTA – Knowledge to Action Framework

CFIR – The Consolidated Framework for Implementation Research

TDF – Theoretical Domain Framework

BCW – Behaviour Change Wheel

RE-AIM- Reach (R) Effectiveness (E) Adoption (A) Implementation (I) Maintenance (M)

Taulukko 2: Implementaatiotutkimuksen viitekehykset ja vuodet

	KTA	CFIR	TDF	BCW	RE-AIM	DOI	PARIHS	COM-B	NPT	Social Practice Theory	PDSA	Grol ym	Adopt contextualize	Chaudr ym	French ym.	QIF	IKT	The Clinical Practice Guidelines for Improvement	Yht Viitekehysten määrä (tutkimusten määrä)	
2010	2																			2
2011	1																			1
2012																				0
2013							1						1							2
2014	1	1	1																	3
2015	7	2																		9
2016	1	1	1	3		2														8 (6)
2017	2	2																1		5
2018	2		1	1	1							1		1						7
2019	5	3	3		1			1	1			1								15 (12)
2020	4	2	2	1		1	1			1						1				14 (13)
2021	3	6	4	1	2			1	1								1			19 (13)
Yht.	28	17	12	6	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85

Taulukko 3: Implementaatiotutkimuksen viitekehykset ja maat

	KTA	CFR	TDF	BCW	RE-AIM	DOI	PARIHS	COM-B	NPT	Social Practice Theory	PDSA	Grol ym	Adopt contextualize adopt	Chaudoir ym	French ym.	QIF	IKT	The Clinical Practice Guidelines for	Yht. Viitekehysten määrä (tutkimusten määrä)
Kanada	16	5	3	1	1	1	1	1	1					1				1	32 (28)
Australia	2		7	2	1	1		1	1						1		1		17 (14)
USA	5	6	1		2											1			16 (13)
Eurooppa	4	6	1	3			1			1	1	1							18 (15)
<i>Iso-Britannia</i>		1	1	2						1	1								6 (5)
<i>Norja</i>	3	1																	4 (3)
<i>Alankomaat</i>	1	1										1							3
<i>Tanska</i>		1					1												2
<i>Iranti</i>																			1
<i>Ruotsi</i>		1																	1
Saudi-Arabia	1																		1
Etelä-Afrikka													1						1
Yhteensä*	28	17	12	6	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Taulukko 4: Implementaatiotutkimuksen viitekehykset ja tutkimusasetelmat

	KTA	CFIR	TDF	BCW	RE-AIM	DOI	PARIHS	COM-B	NPT	Social Practice Theory	PDSA	Grol ym	Adopt contextualize adopt	Chaudoir ym	French ym.	QIF	IKT	The Clinical Practice Guidelines for Improvement	Yht. Viitekehysten määrä (tutkimusten)
Laadullinen	8	7	5	4		1	2	2	2		1	1			1		1	1	34(28)
Monimenetelmällinen	9	8	2	2	3					1			1						26(24)
Määrällinen	8	1	4			2		2						1		1			19(17)
Tapaustutkimus	3	1	1		1														6(4)
Yhteensä	28	17	12	6	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

CFIR -viitekehystä oli käytetty ainoastaan yhden kerran kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Taulukko 4.)

Tutkittavat olivat joko yksittäisiä toimijoita tai toimijoiden erilaisia yhdistelmiä. Eri tutkimusten informantit jaoteltiin kuuluvaksi ainoastaan yhteen ryhmään. Ammatillisnäkökulmaa olivat joko yksittäisen ammattiryhmän tuottamana (yhteensä 41 %) tai moniammatillisesti eri ammattiryhmien tuottamana (40 %). KTA -viitekehystä oli käytetty eniten, kun oli tutkittu ammattilaisten näkökulmaa.

Yksittäisiä toimijoita oli tutkittu seuraavasti: fysioterapeutit, toimintaterapeutit tai puheterapeutit (yhteenlaskettu osuus 41 %) tai asiakkaat (1%). Eri toimijoiden erilaisia kokoonpanoja löydettiin seuraavasti: erilaiset moniammatilliset kokoonpanot (40%) ja moninäkökulmaiset kokoonpanot (15 %). Moninäkökulmaisissa kokoonpanoissa oli tutkittu sekä ammatillaisia että asiakkaita. KTA viitekehystä ei oltu käytetty lainkaan asiakasnäkökulman tutkimiseen eikä TDF -viitekehystä moninäkökulmaiseen. (Taulukko 5.)

POHDINTA

Kasvava tarve ja kysyntä implementaatiotutkimukselle on ollut havaittavaa; tutkimusalue on vahvistunut viime vuosina ja alueelle on myös syntynyt uusia julkaisufoorumeita. Genren vahvistuminen näkyy myös kuntoutuksen tutkimuksessa: katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että viimeisen kymmenen vuoden aikana implementaatiotutkimuksen tekeminen kuntoutuksen alalla on lisääntynyt. Kehitystä osaltaan on vauhdittanut terveydenhuollon alueella merkittävä 'Implementation Science'. Kaiken kaikkiaan implementaatiotutkimusten määrän kasvu on vauhdittanut myös alan teoreettisten viitekehysten soveltamista. Samaan lopputulokseen ovat tulleet myös Romney ym. (2021) katsauksessaan (27).

Kanada – implementaatiotutkimuksen keskus. Vaikka tutkimus kuntoutuksen alalla on lisääntynyt, on se painottunut maantieteellisesti Kanadaan, ja on esimerkiksi Euroopassa huomattavasti vähäisempää. Jo vuosikymmeniä sitten Suomessa todettiin, että kotimainen alan tutkimus puuttui lähes täysin ja keskustelua käytiin Pohjoismaiden ulkopuolella (28,29).

Kanadan terveystutkimuksen instituutilla (the

Taulukko 5: Implementaatiotutkimuksen viitekehykset ja tutkimusten informantit

	KTA	CFR	TDF	BCW	RE-AM	DOI	PARIHS	COM-B	NPT	Social Practice Theory	PDSA	Grol ym	Adopt contextualize adapt	Chaudoir ym	French ym.	QIF	IKT	The Clinical Practice Guidelines for	Yht. Viitekehysten määrä (tutkimusten määrä)
Asiakas informantina		1	1			1													3(2)
Yksittäinen ammattiryhmä informantina	16	6	7	1	1	2		2						1		1	1		38(30)
Fysioterapeutti	12	4	3		1	1		2											23
Toimintaterapeutti	3	2	1																6
Puheterapeutti	1		3	1		1								1		1	1		9
Moniammatillinen, jossa eri ammattiryhmät informantteina	10	8	4	4		1	2		1		1							1	32(29)
Moninäkökulmaisen, jossa ammatilliset ja asiakkaat informantteina	2	2		1	2				1	1		1	1		1				11
Yhteensä*	28	17	12	6	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

*Lukumäärään ei ole laskettu yksittäisiä ammattiryhmiä erikseen

Canadian Institutes of Health Research) on vahva mandaatti tiedon käyttöön saattamisen (knowledge translation) tutkimuksessa, ja instituutin määritelmä tiedon käyttöön saattamisesta oli usein käytössä myös tämän katsauksen tutkimuksissa. Myös KTA viitekehys on nimetty käyttöön instituutissa, ja tällä voi olla vaikutuksensa siihen, että viitekehystä pyritään usein käyttämään tutkimuksissa. (30.)

Implementaatiotutkimuksen monimuotoiset käsitteet. Erilaiset käsitteet, viitekehukset ja maantieteelliset alueet näyttävätkin linkittyvän yhteen implementaatiotutkimuksen alalla. Esimerkiksi Straus kumppaneineen (2009) ovat referoineet käsitteiden käyttöä ja heidän mukaansa Kanadassa ovat käytössä tiedon käyttöön saattamiseen liittyvät käsitteet, kuten knowledge translation ja knowledge transfer sekä KTA viitekehys. Yhdysvalloissa käytetään muun muassa käsitteitä dissemination ja diffusion. Euroopassa ja Iso-Britanniassa suositaan implementation science ja research utilization -käsitteitä. (esim. 31.) Tämän katsauksen pohjalta CFIR viitekehysten yhteydessä näyttäisi käytössä olevan usein implementation science -liittännäisiä käsitteitä.

Aina käsitteiden käyttö ei kuitenkaan selity alueellisilla eroilla. Se on usein tutkimuksissa myös rinnakkaista, jolloin voidaan puhua samassa tutkimuksessa esimerkiksi käsitteillä implementation science tai – research ja knowledge translation. Käsitteitä on voitu joskus myös tutkimuksissa määritellä keskenään ristiriitaisesti, joka tuo epäselvyyttä esimerkiksi tutkimusten vertailuun. Käsitteiden vakiintumattomuus suomen kielessä luo myös omat haasteensa keskusteluun. Sipilä ym. (2016) ovat koonneet implementoinnin käsitteitä, ja määritelmiä suomeksi. Määritelmässä knowledge translation, implementation, dissemination ja diffusion saavat kaikki omat merkityksensä (19). Käytännössä kuitenkin esimerkiksi implementation ja knowledge translation käsitteitä käytetään usein tutkimuksissa rinnakkain ilman tarkempaa avaamista, mitä niillä tarkoitetaan. Tutkimuksia lukiessa täytyykin tiedostaa, että kirjoittajalla voi olla eri määritelmä samalle käsitteelle kuin lukijalla.

Implementaatiotutkimuksen menetelmällinen moninaisuus tuli esille katsauksen tutkimuksissa. Laadullinen tutkimus ja monimenetelmätutkimus näyttäytyivät vahvoina, joka onkin hyvin ymmärrettävää tutkimuskohteena olevien kuntou-

tusinterventioiden monitekijäisyys huomioiden (32). Toisaalta vaikuttavuustutkimus on perinteisesti ollut vahva tutkimussuuntaus kuntoutuksen alalla, joka on ohjannut määrällisten menetelmien käyttöön. Kuntoutuksen tutkimuksen juuret ovat lääke- ja terveystieteissä, joiden piirissä on perinteisesti tehty paljon tutkimusta, jossa syy-seuraussuhteet ovat selkeämpiä ja muuttujia on vähemmän.

Implementaatiotutkimus voidaankin nähdä jatkumona vaikuttavuustutkimukselle. Siirtäessä tosielämän toimintaympäristöihin, joissa on monia keskenään vaikuttavia tekijöitä, tarvitaan luonnollisesti myös erityyppistä tietoa kuin perinteisissä vaikuttavuustutkimuksen asetelmissä.

Kuntoutuksen alalla implementaatiotutkimus näyttäisi kohdentuvan useimmiten ammattilaisiin, kuten fysio-, toiminta-, ja puheterapeuteihin, tutkimusten informantteina. Tutkittavat ovat olleet joko yksittäisiä ammattiryhmiä tai eri ammattiryhmien yhdistelmiä, jolloin voidaan puhua moniammatillisesta lähestymistavasta. Tämä jättää kuitenkin asiakkaan näkökulman ulkopuolelle. Kuntoutuksen, kuin myös sen tutkimuksen ja kehittämisen, pitäisi perustua asiakaslähtöisyyteen ja yhteistoimijuuteen sekä huomioida myös asiakkaan näkökulma tasavertaisena suhteessa ammattilaisten näkökulmiin (33, 34). Monimenetelmällinen tutkimus antaa tähän hyviä työkaluja. Esimerkiksi laadullisilla tutkimusmenetelmillä voidaan tutkia asiakkaan käsityksiä ja kokemuksia kuntoutuksen toimeenpanosta ja siihen liittyvistä eri tekijöistä.

Viitekehysten soveltaminen – top kolme. Kuntoutuksen tutkimuksessa on käytössä useita eri viitekehyskäsitteitä. Kuitenkin joukosta erottuvat selvästi käyttöön vakiintuneet viitekehukset, joista voidaan nostaa esille kolme käytetyintä viitekehystä: 1. The Knowledge-to-Action -framework (KTA) 2. The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 3. Theoretical Domains Framework (TDF).

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan todeta, että kuntoutuksen alalla on implementaatiotutkimuksessa käytössä laajasti erilaisia viitekehyskäsitteitä. Kuitenkin viitekehysten joukosta erottuvat selvästi käyttöön vakiintuneet viitekehukset, joista voidaan nostaa esille kolme käytetyintä viitekehystä. Kaikki kolme käytetyintä viitekehystä ovat keskenään erilaisia. KTA kuvaa

pelkästään tiedon käytäntöön saattamisen prosessia, TDF taas mukana olevien henkilöiden käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä ja CFIR yhdistää sekä prosessin että laajasti eri tekijät, jotka vaikuttavat implementaatioon. CFIR on myös viitekehysistä ainoa, joka on kehitetty varsinaisesti suoraan implementaatiotieteen ja tutkimuksen käsitteisiin ja teorioihin nojaten. KTA:n ja TDF:n taustalla ovat muiden alojen teoreettinen tieto ja niitä onkin käytetty laajasti myös muissa yhteyksissä esimerkiksi terveyden edistämisessä (TDF) ja tiedon käytäntöön saattamisessa (KTA).

Kolmen käytetyimmän viitekehysten lisäksi katsauksessa tuli esille useita vain kerran käytettyjä viitekehysiksi. Tämä voi heijastaa esimerkiksi sitä, että implementaatiotutkimuksen parissa on rohkaistu viitekehysten soveltamiseen, yhdistelemiseen ja monipuoliseen käyttöön niiden kontekstiin sovittamiseksi (35). Vaikka viitekehysiksi on sallittua ja jopa suotavaa yhdistellä, katsauksen tutkimuksissa oli yleisimmin käytetty vain yhtä viitekehystä. Koska kuntoutuksen interventiot sekä niihin vaikuttavat tekijät ovat kompleksisia, on viitekehysten valintaa, lukumäärää ja käyttöä aina pohdittava tilannekohtaisesti. Näin ollen joko yhden tai useamman viitekehysten käyttöä ei kuitenkaan voi automaattisesti esittää suositeltavana. Viitekehysten jaottelua eri luokkiin, ja niiden peilaamista suhteessa tutkimuksen tavoitteeseen voidaan hyödyntää myös viitekehysten valinnassa sekä määrittämään sitä, tarvitaanko yksi vai useampia viitekehysiksi. Useamman viitekehysten käyttö voi joissain tapauksissa tuottaa myös päällekkäistä tietoa ja monimutkaistaa prosessia.

Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Kartoitavassa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää, että tiedon haussa pystytään tavoittamaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset artikkelit (20). Tähän pyrittiin muun muassa noudattamalla ennalta määritettyä ja systemaattista hakuprosessia sekä hyödyntämällä tietoasiantuntijaa hakuprosessissa. Alkuperäistutkimusten valinta ja sisällön erittely toteutettiin tutkimusryhmässä ennalta sovitulla tavalla ja tutkimusryhmän kesken käytiin keskusteluja eteen tulleista erilaisista tulkintoja aiheuttaneista ratkaisuisista. Samalla tavoin myös aineiston analyysi toteutettiin yhteisesti sovitulla tavalla ja eteen tulleet haasteet ratkaistiin tutkimusryhmässä.

Systemaattisesta etenemisestä huolimatta on mahdollista, että tutkimuksen eri vaiheiden toteutus on aiheuttanut harhan riskiä. Tutkimusten valinnassa laajasta aineistosta on voinut jäädä huomaamatta relevantti tutkimusartikkeli. Kummatkin keskeiset käsitteet – kuntoutus ja implementaatiotutkimus – ovat määrittelyiltään moniselitteiset, joten myöskin tämän vuoksi on saattanut jokin oleellinen artikkeli jäädä tunnistamatta. On myös mahdollista, että mukaan otettujen tutkimusten sisältöjen erittelyssä ja päätelmien erittelyssä on voinut jäädä huomioimatta relevanttia tietoa. Menetelmällisesti katsova vahvistaa PRISMA ScR -tarkistuslistan käyttö eri vaiheissa tutkimuksen toteuttamista (21, 36).

Jatkotutkimusta implementaatiotutkimuksen viitekehysten hyödyntämisestä kuntoutuksen kentällä tarvitaan. Tekemämme katsauksen tulosten perusteella merkittävin jatkotutkimuksen tarve koskee viitekehysten tarkempaa vertailua, esimerkiksi missä tutkimuksen tai prosessin vaiheissa viitekehysiksi on hyödynnetty ja millä tavoin. Olisi myös tärkeää selvittää ja vertailla eri viitekehysten tuottamaa tietoa eri tilanteissa, kuten uutta toimintatapaa käyttöönotettaessa tai toimintaympäristön muutokseen liittyvissä tilanteissa, joissa on tarve muuttaa toimintatapoja tai luopua vanhoista käytännöistä. Näin olisi mahdollista tunnistaa eri tilanteisiin parhaiten soveltuvat viitekehukset ja tuottaa kuhunkin tilanteeseen soveltuvaa tietoa. Lisäksi implementaatiotutkimuksen viitekehukset kehittyvät ja päivittyvät edelleen, esimerkiksi TDF -viitekehysten uusimmassa versiossa mallin osa-alueiden määrää on lisätty (24). Myös CFIR-viitekehukseen liittyen on tehty tutkimusta, jonka pohjalta viitekehuksesta on tulossa 2.0-versio (37).

KIITOKSET:

Kiitämme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntija Tapio Salmelaa yhteistyöstä kirjallisuuskatsauksen hakustrategian laatimisesta ja tietokantahakujen toteuttamisesta. Kiitämme myös käsikirjoituksen arvioitsijoita kommentista.

RAHOITTAJAT:

Tutkimus on toteutettu osana Muutos II ja III -hankkeita, jotka rahoitetaan Kansaneläkelaitok-

sen kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuuksia koskevan lain (KKRL 12§) mukaisista kehittämistoiminnan varoista.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Heinijoki, Karhula ja Seppänen-Järvelä laativat alustavan suunnitelman katsauksen toteuttamiselle. Heinijoki ja Karhula laativat yhteistyössä tietoasiantuntijan kanssa katsauksen aineistona olevien alkuperäisartikkelien hakustrategian.

Kaikki osallistuivat artikkeleiden valinta- ja analyysivaiheisiin sekä käsikirjoituksen kokonaisuuden laatimiseen Heinijoen kantaessa näistä päävastuun. Karhula on osallistunut erityisesti tutkimusmenetelmällisen osuuden kirjoittamiseen. Seppänen-Järvelä on kirjoittanut erityisesti implementaatiotutkimuksen määrittelyä ja piirteitä koskevia kokonaisuuksia. Kaikki hyväksyvät käsikirjoituksen lopullisen julkaistavan version.

Heinijoki H., Karhula M., Seppänen-Järvelä R. The use of implementation research frameworks in rehabilitation. A scoping review. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2023; 60: 192–206.

Implementation research focuses on the implementation of a specific method or innovation. Different kinds of implementation research frameworks are used to guide the implementation of scientific evidence and to explain the determinants and the process of implementation.

In this article we examine what kind of implementation research models and frameworks are used in rehabilitation research in different countries and what kind of study designs have been utilized. The article brings new information on the use of implementation frameworks in rehabilitation research.

The study was a scoping review. A systematic approach was used to search, select, and synthesize data. A literature search was conducted using electronic databases (PubMed, CINAHL, SCOPUS, ScienceDirect and SagePremier) from June 2021 to November 2021. Three researchers performed the data selection.

Data analysis was conducted as a descriptive content analysis. The following information was extracted from the data: year and country of publication, type of article, informants and imple-

mentation research frameworks and their number in each research. The extracted information was examined in relation to the frameworks and to each other.

The search yielded 1,579 studies. After removing the duplicates, we had 847 studies out of which 73 met the inclusion criteria. There is an increasing trend to conduct implementation research and to use theoretical frameworks. The qualitative and mixed-methods research designs were the most common. Eighteen different frameworks were used in the studies and the three most commonly used frameworks were: 1. The Knowledge-to-Action -framework 2. The Consolidated Framework for Implementation Research and 3. Theoretical Domains Framework. More research is needed to establish how different frameworks apply to different purposes in rehabilitation research.

Keywords: implementation research frameworks, rehabilitation, implementation research

Saapunut (19.07.2022)
Hyväksytty (17.01.2023)

LÄHTEET

- (1) Autti-Rämö I, Poutiainen E, Seppänen-Järvelä R. Kuntoutuksen tutkimus ja vaikutusten arviointi. Julkaisussa Kuntoutuminen. I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, S Melkas (toim.). Duodecim; 2022.
- (2) Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Luettu 30.05.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>
- (3) Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022: Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Toimittanut Seija Sukula ja Anne Kanto-Ronkanen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Luettu 22.11.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164422>
- (4) Heinonen A, Karhula M, Nenonen M, ym. Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi. Työryhmä 3. Kuntoutuksen tutkimuksen tilannekuva. Opetus- ja kulttuuri-

- ministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Luettu 30.05.2022. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/90d774f1-6f16-4b5f-881b-709dac418d75/93a6ae82-41b7-4e1f-af5a-a8a22fb4c5f7/RAPORTTI_20220119055024.pdf
- (5) Peters D, Adam T, Alonge O, ym. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ* 2013;347:f6753. doi:10.1136/bmj.f6753
 - (6) Kirk MA, Kelley C, Yankey N, ym. A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implement Sci* 2016;17:11:72. doi: 10.1186/s13012-016-0437-z
 - (7) Birken SA, Nilsen P. Implementation science as an organizational process. *Health Care Manage Rev.* 2018;43:3:181. doi:10.1097/HMR.0000000000000212
 - (8) Bhattacharyya O, Reeves S, Zwarenstein M. What is implementation research? Rationale, concepts and practices. *RSWP* 2009;19:5:491–502. doi:10.1177/1049731509335528
 - (9) Turun yliopisto. Ihmeelliset vuodet -ohjelman kansallinen implementaatiotutkimus. Luettu 30.05.2022. <https://sites.utu.fi/ihmeellisetvuodet/tutkimus/>
 - (10) Winter S. Implementation. Kirjassa Peters G, Pierre J. (toim.) *The Sage handbook of public administration.* Los Angeles: Sage;2012,255–263.
 - (11) Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci* 2015; 10:53. doi: 10.1186/s13012-015-0242-0
 - (12) Carroll C, Patterson M, Wood S, ym. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implement Sci* 2017; 2:44. doi:10.1186/1748-5908-2-40
 - (13) Seppänen-Järvelä R. Monimuotoinen implementaatiotutkimus. *Sosiaalilääk* aikak 2017; 54:151–154. doi:10.23990/sa.63655
 - (14) Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, ym. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694. doi:10.1136/bmj.321.7262.694
 - (15) Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, ym. Kuntoutumisen edellytykset. Julkaisussa Kuntoutuminen. I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara & S Melkas (toim.). Duodecim; 2022.
 - (16) Unkila K, Savinainen M. “Ei mennyt turha työ hukkaan” - tutkimus työmenetelmän juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön. *Hallinnon tutkimus* 2020;39:4:287–301. doi.org/10.37450/ht.102253
 - (17) Tan WW, Jeffreys C, Parolini A. Implementing Implementation: Integrating the measurement of implementation and effectiveness in complex service systems. Teoksessa Albers B, Shlonsky S, Mildon R (toim.) *Implementation Science* 3.0. Springer; 2020.
 - (18) Minary L, Trompette J, Kivits J, ym. Which design to evaluate complex interventions? Toward a methodological framework through a systematic review. *BMC Med Res Methodol* 2019;19:92. doi.org/10.1186/s12874-019-0736-6
 - (19) Sipilä R, Mäntyranta T, Mäkelä M, ym. Implementointia tuomeksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2017;132:9:850-7.
 - (20) Munn Z, Peters MDJ, Stern C, ym. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 2018;18:143. doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x
 - (21) Tricco AC, Lillie E, Zarin W, ym. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018;169:467–473. doi:10.7326/M18-0850
 - (22) Graham ID, Logan J, Harrison MB, ym. Lost in knowledge translation: time for a map?. *J Contin Educ Health Prof.* 2006;26:1:13–24. doi:10.1002/chp.47
 - (23) Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, ym. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci* 2009;7:4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50
 - (24) Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implement Sci* 2012;24:7:37. doi: 10.1186/1748-5908-7-37
 - (25) Michie S, Johnston M, Abraham C, ym. “Psychological Theory” Group. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Qual Saf Health Care* 2005;14:1:26–33. doi: 10.1136/qshc.2004.011155
 - (26) Timlin D, McCormack JM, Simpson EE. Using the COM-B model to identify barriers and facilitators towards adoption of a diet associated with cognitive function (MIND diet). *Public Health Nutr* 2021;24:7:1657–1670. doi: 10.1017/S1368980020001445
 - (27) Romney W, Bellows DM, Tavernite JP, ym. Knowledge Translation Research to Promote Behavior Changes in Rehabilitation: Use of Theoretical Frameworks and Tailored Interventions: A Scoping Review. *Arch Phys Med Rehabil* 2021;6:21. doi: 10.1016/j.apmr.2021.01.076
 - (28) Piirainen K, Suikkanen A. Toimeenpanotutkimus. Osa I. *Janus* 1992; 1, 15–18.
 - (29) Piirainen K, Suikkanen A. Toimeenpanotutkimus. Osa II. *Janus* 1993; 1, 20–23.
 - (30) Canadian Institutes of Health Research. 2016. Knowledge Translation. Luettu 27.6.2022. About us – CIHR (cihr-irsc.gc.ca).
 - (31) Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *CMAJ* 2019;181:3-4:165–168. doi.org/10.1503/cmaj.081229

- (32) Åkerblad L, Seppänen-Järvelä R, Haapakoski L. Integrative Strategies in Mixed Methods Research. *JMMR* 2020;1–19. doi:10.1177/1558689820957125
- (33) Sipari S, Tammelin M, Helenius S, ym. Knowledge Needs in Rehabilitation: Perspectives of Service Users and Professionals. *Front Rehabil Sci* 2022;3:22. doi:10.3389/fresc.2022.858081
- (34) Camden C, Shikako-Thomas K, Nguyen T, ym. Engaging stakeholders in rehabilitation research: a scoping review of strategies used in partnerships and evaluation of impacts. *Disabil Rehabil* 2015;37:15:1390–400. doi: 10.3109/09638288.2014.963705
- (35) Tabak RG, Khoong EC, Chambers DA, ym. Bridging research and practice: models for dissemination and implementation research. *Am J Prev Med* 2012;43:3:337–50. doi: 10.1016/j.amepre.2012.05.024
- (36) Tricco AC, Lillie E, Zarin W, ym. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* 2016;9:16:15. doi: 10.1186/s12874-016-0116-4
- (37) Damschroder L. Clarity out of Chaos: Use of Theory in Implementation Research. *Psych Res* 2022;283. doi: 10.1016/j.psychres.2019.06.036

HENNARIKKA HEINIJOKI

TtM, tutkija

Kela, Tutkimusyksikkö &

tutkija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

MAARIT KARHULA

TtT, tutkija

Kela, Tutkimusyksikkö &

erikoistutkija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Riitta Seppänen-Järvelä

VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö

Kela

Tutkimusyksikkö