

Mari Honkanen  
Raija Sipilä  
Jorma Komulainen

# KUNTOUTUSSUOSITUSTEN IMPLEMENTOINTI 2015–2017

Kehittämishankkeen loppuraportti

Kuntoutusta kehittämässä 1 | 2018

## Kirjoittajat

Mari Honkanen, Käypä hoito -suositusten kehittämisspäällikkö, FM  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
etunimi.sukunimi@duodecim.fi

Raija Sipilä, Käypä hoito -suositusten toimituspäällikkö, LT  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
etunimi.sukunimi@duodecim.fi

Jorma Komulainen, Käypä hoito -suositusten päätoimittaja, LT, dosentti  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
etunimi.sukunimi@duodecim.fi

[www.kela.fi](http://www.kela.fi)

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018051724173>

Helsinki 2018

# Sisältö

|   |    |
|---|----|
| Tiivistelmä.....  | 4  |
| 1 Johdanto.....   | 5  |
| 2 Tavoitteet .....  | 7  |
| 3 Tuotokset.....  | 8  |
| 3.1 Työpaketti 1: Terveysthuollon ammattilaiset.....                                      | 9  |
| 3.1.1 Implementointisuunnitelmat ja -välineet.....  | 9  |
| 3.1.2 Koulutukset.....  | 11 |
| 3.1.3 MAGICApp.....   | 12 |
| 3.1.4 Implementoinnin välineiden yhteys kansalliseen Terveys- ja hoitosuunnitelmaan ..... | 13 |
| 3.1.5 Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät suositukset .....                         | 13 |
| 3.2 Työpaketti 2: Terveysthuollon organisaatiot.....                                      | 13 |
| 3.2.1 Kirjallisuuskatsaus.....  | 14 |
| 3.2.2 Yhteistyö organisaatioiden kanssa .....   | 14 |
| 3.2.3 Kansallinen seminaari .....   | 15 |
| 3.2.4 Prosessi- ja lopputulosmittarit.....  | 15 |
| 4 Arviointi.....  | 16 |
| 4.1 Tuotosten toteutumisen arviointi .....  | 16 |
| 4.1.1 Implementointimateriaalien käyttäjäpalautteet.....                                  | 19 |
| 4.1.2 Koulutustapahtumiin osallistuneiden palautteet.....                                 | 21 |
| 4.1.3 Yhteistyöorganisaatioiden palautteet .....  | 23 |
| 4.2 Projektinhallinnan arviointi.....   | 24 |
| 4.2.1 Ohjausryhmä.....  | 24 |
| 4.2.2 Projektiryhmät .....  | 24 |
| 4.2.3 Työsuunnitelmat.....  | 25 |
| 4.2.4 Tiedottaminen .....   | 25 |
| 4.2.5 Kustannukset ja hankerahoituksen käyttö .....                                       | 25 |
| 4.2.6 Muutokset hankesuunnitelmaan .....  | 25 |
| 5 Päätelmät ja jatkotoimenpiteet.....   | 26 |
| Liiteluettelo .....   | 27 |

## Tiivistelmä

Kehittämishankkeen loppuraportissa kuvataan Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Kelan yhteistyönä toteutetun *Kuntoutussuositusten implementointi* -hankkeen tavoitteet ja tuotokset, sekä arvioidaan hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen.

Hanke toteutettiin vuosina 2015–2017 ja sen tavoitteina oli kehittää ja julkaista välineitä ja toimintamalleja tukemaan kuntoutukseen liittyvien hoitosuositusten toteutumista. Hanke jaettiin kahteen työpakettiin, joista ensimmäinen kohdentui terveydenhuollon ammattilaisiin ja toinen organisaatioihin.

Hankkeen aikana laadittiin ja julkaistiin Käypä hoito -suositustyöryhmien kanssa yhteistyössä implementoinnin välineitä yhteensä 22 Käypä hoito -suositukseen. Välineitä laadittiin suosituksen implementointisuunnitelmaan pohjautuen. Välineitä olivat muun muassa Käypä hoito -suositusten potilasversiot, potilasohjeet ja luentomateriaalit sekä suositusaiheisiin liittyvät videot. Lisäksi järjestettiin kuntoutusaiheisiin keskittyviä seminaareja terveydenhuollon ammattilaisille ja hoitosuosituksiin liittyviä koulutuksia lääketiedetapahtumissa.

Yhteistyössä terveydenhuollon organisaatioiden kanssa järjestettiin alueellisia seminaareja ja laadittiin viiteen Käypä hoito -suositukseen hoitoketjukurvauksia varhaisesta epäilystä kuntoutukseen. Lisäksi laadittiin yleinen implementointisuunnitelman malli, jota eri organisaatiot voivat käyttää laatiessaan paikallisia implementointisuunnitelmia. Implementointisuunnitelman mallia pilotoitiin yhden yhteistyöorganisaation kanssa.

Hankesuunnitelmassa asetetut tavoitteet saavutettiin implementoinnin välineiden määrän osalta hyvin. Myös yhteistyö organisaatioiden kanssa toteutui hyvin, vaikkakin lyhyessä ajassa toteutetut konkreettiset muutokset organisaatioissa lienevät pieniä. Hankkeen ja sitä edeltävien kuntoutukseen liittyvien hankkeiden aikana kuntoutuksen ja toimintakyvyn huomioiminen on saatu oleelliseksi osaksi Käypä hoito -suosituksia.

**Avainsanat:** kuntoutus, näyttöön perustuva lääketiede, hoitoketjut, hoitosuositukset, käyttöönotto

# 1 Johdanto

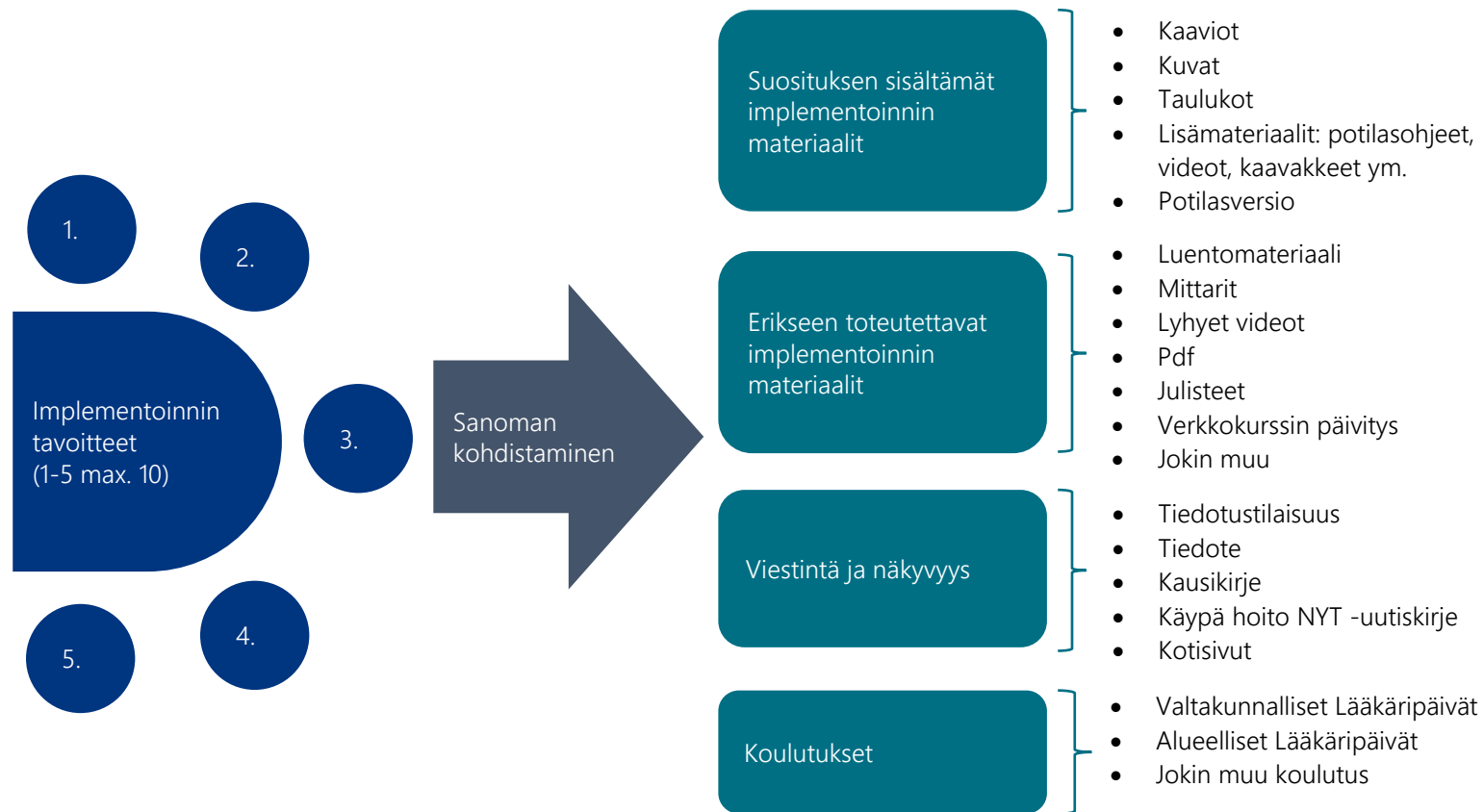
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Kelan yhteistyöhanke *Kuntoutussuosituksen implementointi* oli jatkohanke vuonna 2011 toteutetulle *Hoitosuosituksen laadun ja käytettävyyden parantaminen* -kehittämishankkeelle, jossa kiinnitettiin erityistä huomiota tiettyjen Käypä hoito (KH) -suositusten kuntoutusta käsitteleviin osiin sekä vuosina 2012–2014 toteutetulle *Käypä kuntoutus* -kehittämishankkeelle.

KH-toimituksessa kehitettiin *Käypä kuntoutus* -hankkeen aikana menetelmiä ja rakenteita, joiden avulla kuntoutuksen ja toiminta- ja työkyvyn arvioinnin menetelmät ovat tulleet oleelliseksi osaksi KH-suosituksia. Hankkeen loppuraportissa kuntoutuksen todettiin olevan vakiintunut osa KH-suosituksia, mutta kuntoutussuosituksen käyttöönotto vaatii erityisiä ponnisteluja.

*Kuntoutussuosituksen implementointi* -hanke käynnistettiin alkuvuonna 2015. Hanke jaettiin kahteen työpakettiin, ja se kohdistui KH-suosituksissa suositeltavien vaikuttavien kuntoutuskäytäntöjen implementointiin yhteistyössä kansanterveysjärjestöjen, terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa.

Implementoinnin välineiden laatiminen hankkeessa perustuu KH-toimituksen vuonna 2013 laatimaan implementointistrategiaan. Implementointistrategian tavoitteiksi on kirjattu implementointityön suunnitelmallisuus ja kohderyhmän tarpeisiin vastaaminen. Strategiassa määritellään ne implementoinnin välineet, joita KH-toimitus laatii aina tai yleensä, ja ne, joita se laatii harkiten. Hankkeessa toteutetut implementoinnin välineet on näin ollen valikoitu strategian mukaisesti. (Kuvio, s. 6.)

Kuvio. KH-toimituksen implementointistrategia.



## 2 Tavoitteet

*Kuntoutussuositusten implementointi* -hankkeen ylätasoon tavoitteina olivat

1. vaikuttaa hoitosuosituksilla ja niiden implementoinnilla kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittäviin terveysongelmiin, joissa hoitoketjujen toimivuudessa, vaikuttavuudessa ja kustannuksissa on puutteita tai alueellisia eroja, ja joiden hoidon tuloksia voidaan parantaa onnistuneilla kuntoutustoimenpiteillä
2. kehittää ja julkaista välineitä ja toimintamalleja, joilla erityisesti kuntoutukseen liittyvien hoitosuositusten toteutuminen paranee. Pyrkimyksenä on tällöin tunnistaa ja mahdollistaa sellaisia terveydenhuollon toiminnan sisällöllisiä ja rakenteellisia muutoksia, joiden on tutkimusnäyttöön tai vahvaan kokemukseen perustuvien hoitosuositusten kirjatun perustein osoitettu edistävän vaikuttavaa hoitoa ja kuntoutusta.

Hanke jaettiin kahteen työpakettiin, joista ensimmäinen kohdistui terveydenhuollon ammattilaisiin ja toinen terveydenhuollon organisaatioihin. Ammattilaisiin kohdistuvan työpaketin osalta päätavoitteeksi asetettiin vaikuttavia kuntoutuskäytäntöjä edistävien implementoinnin välineiden kehittäminen. Kuntoutukseen liittyviä implementoinnin välineitä oli ennen hankkeen aloittamista julkaistu KH-suosituksissa rajallisesti ja hajanaisesti. Organisaatioihin kohdistuvan työpaketin osalta päätavoitteena oli yhteistyön menetelmien löytäminen implementoinnin edistämiseksi.

Painopistealueiksi määriteltiin väestön ikääntymiseen liittyvät toimintakykyä ja selviytymistä heikentävät sairaudet, työkyvyttömyyttä aiheuttavat tule-sairaudet, masennus, neurologiset sairaudet ja nuorten syrjäytyminen.

### Työpaketti 1: Terveydenhuollon ammattilaiset

Terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuneen työpaketin tavoitteena oli kehittää vaikuttavia kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä; erityisesti tuottamalla materiaaleja ja koulutuksia, joiden avulla voitiin lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta vaikuttavista kuntoutusmenetelmistä, ja sitä kautta saattaa niitä oikea-aikaisesti käyttöön.

Tavoitteena oli testata ja kehittää kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä (esimerkiksi MAGICApp-työvälineen avulla) ja aina kun perusteltua, kehittää implementoinnin välineitä niin, että ne ovat yhteensopivia kansallisen Terveys- ja hoitosuunnitelman sekä kehitteillä olevan kuntoutussuunnitelman kanssa.

Lisäksi tavoitteena oli kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen ammattihenkilöitä sekä julkaista kuntoutukseen liittyviä hyviä toimintamalleja tukevia verkkomateriaaleja.

Hankesuunnitelmaan sisällytettiin myös optio nuorten syrjäytymisen estämistä käsittelevän Käypä hoito -suosituksen laatimisesta, jos se hankkeen edetessä osoittautuisi hankkeen kannalta perustelluksi.

## Työpaketti 2: Terveydenhuollon organisaatiot

Terveydenhuollon organisaatioihin kohdistuneen työpaketin tavoitteena oli työskennellä organisaatioiden ja niiden johdon kanssa niin, että organisaatioissa voidaan käyttää oikea-aikaisia vaikuttavia moniammatillisen kuntoutuksen menetelmiä, ja että sekä rakenteet että toimintaprosessit tukevat niiden käyttöä.

Tavoitteeksi asetettiin löytää yhteistyökumppaneiksi 3–6 terveydenhuollon palvelujen järjestäjää tai tuottajaa, jotka mahdollisuuksien mukaan edustivat sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltoa, ja vastaavasti sekä julkista että yksityistä sektoria. Työpaketti kohdistui muutamiin hoitosuosituksiin, jotka valittiin yhdessä työpakettiin osallistuvien organisaatioiden kanssa.

Tavoitteen mukaisesti aluksi laadittiin kirjallisuuskatsaus, jolla selvitettiin, millaisia keinoja käyttäen näyttöön perustuvia toimintamalleja on voitu siirtää terveydenhuollon toiminnaksi organisaatitasolla. Organisaatioiden johdon käyttöön suunniteltiin myös tuotettavan prosessi- ja lopputulosmittareita. Lisäksi tavoitteena oli hankkeen päättyessä järjestää kansallinen seminaari implementoinnista.

## 3 Tuotokset

Hankesuunnitelmaan ja sen vaiheistussuunnitelmaan kirjattiin tavoitteiden saavuttamisen mukaiset suunnitellut tuotokset; ks. liitteet 1 ja 2. Hankkeessa laaditut implementoinnin välineet ja muut tuotokset



on koottu helposti saataville KH-sivustolle materiaalityyppien mukaan ryhmiteltyinä<sup>1</sup>. Tässä luvussa kuvataan tarkemmin hankkeen aikana toteutetut tuotokset.

### 3.1 Työpaketti 1: Terveysthuollon ammattilaiset

Hankkeen aikana projektiryhmä laati ja julkaisi yhteistyössä KH-suositustyöryhmien kanssa implementoinnin välineitä yhteensä 22 KH-suositukseen (liite 3). Lisäksi KH-työryhmien jäsenille laadittiin ohjeet suositusten implementoitavuuden lisäämiseksi. Implementoinnin välineet on listattu materiaalityyppi-kohtaisesti, ja lisäksi kuntoutuksen osuutta kunkin välineen osalta on kuvattu tarkemmin liitteessä 4.

#### 3.1.1 Implementointisuunnitelmat ja -välineet

KH-toimituksen implementointitiimi valitsi yhdessä suositustyöryhmien kanssa ne KH-suositukset, joihin implementoinnin välineitä hankkeessa laadittiin. Implementointisuunnitelmia laadittaessa KH-suositustyöryhmät määrittelivät suosituskohtaisesti keskeiset implementoinnin tavoitteet, joiden perusteella implementointitiimi laati suunnitelmat. KH-toimituksen implementointistrategian mukainen **implementointisuunnitelma** julkaistiin 20 kuntoutusta sisältävälle KH-suositukselle.

Implementointisuunnitelmissa on listattu KH-suosituksen sisältämät implementoinnin välineet ja lisäksi ne välineet, jotka KH-toimitus erikseen tuottaa yhteistyössä suositustyöryhmän kanssa. Lisäksi suunnitelmiin kirjataan suurelle yleisölle keskeiset viestit ja suunnitellut tiedotuskanavat sekä suositusaiheesta suunnitellut koulutukset. Implementointisuunnitelmat julkaistaan KH-sivustolla, josta ne ovat vapaasti luettavissa. Listausta julkaistuista implementointisuunnitelmista löytyy liitteestä 5.

**Luentomateriaaleja** julkaistiin 15 kuntoutusaiheita sisältävään KH-suositukseen. Kuntoutussisällön määrä vaihtelee eri luentomateriaalien välillä riippuen suositusaiheen painotuksista. Esimerkiksi Aivoinfarkti ja TIA -suosituspäivityksen yhteydessä laadittu luentomateriaali keskittyy erityisesti sekä varhais- että myöhäsvaiheen kuntoutukseen. Myös Lonkkamurtuma-suosituksen luentomateriaalissa kuvataan erityisesti lonkkamurtumapotilaan moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta geriatrisessa kuntoutusyksikössä sekä avohoidossa.

---

<sup>1</sup> Ks. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kuntoutussuosituksien-implementointi>.

Kuntoutusta sisältäviä **kaavioita** julkaistiin kuuteen KH-suositukseen. Kolme kaavioista oli interaktiivisia ja kolme tulostettavia vuokaavioita. Kaavioissa esitetään esimerkiksi hoitoketjun vaiheet diagnoosista jatkokuntoutukseen.

**Videoita** tuotettiin hankkeen aikana aiempaa enemmän. Videoiden tuottamista varten laadittiin kuvaussuunnitelman pohja, jota käytetään videoiden suunnittelussa ja jossa annetaan myös ohjeita esiintyjille. Videoita tuotettiin 9 kuntoutusaiheita sisältävään KH-suositukseen. Osassa videoita keskityttiin KH-suosituksen keskeiseen sanomaan ja toisissa taas annettiin seikkaperäisemmin ohjeita potilaille ja ammattilaisille. Esimerkiksi terapeuttisen harjoittelun videoissa esitetään ja opastetaan TULE-vaivoihin liittyviä terapeuttisia harjoitteita potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille. TULE-videot olivat katsotuimpia KH-suositukseen liittyvistä videoista; yhteensä 10 videoartikkeliin koottuja videoita on katsottu noin 90 000 kertaa. Kaikkien videoiden avauskerrat on listattu liitteessä 4.

**Muita verkkomateriaaleja** julkaistiin 22 kuntoutusaiheita sisältävään KH-suositukseen. Materiaalit sisälsivät mm. ohjeita potilaille ja heidän läheisilleen sekä ohjeistuksia terveydenhuollon ammattilaisille. ICF-luokituksen mukaisesti laadittuja taulukoita julkaistiin Niskakipu (aikuiset) - ja Atooppinen ekseema -suositukseen. Niskakivun osalta ICF-luokituksen avulla kuvattiin sen vaikutusta toiminta- ja työkykyyn ja atooppisen ekseeman osalta sen vaikutusta toimintakykyyn. Taulukoihin listattiin keskeisten ongelmien vaikutukset, mittarit ja vaikuttavat hoito- ja kuntoutusinterventiot. Myös podcastien julkaisemista pilotoitiin muutamien tiivistelmien ja potilasversioiden osalta. Podcastit julkaistiin osana tekstimuotoisia artikkeleja sekä Aikakauskirja Duodecimin tuottamien podcastien yhteydessä. Verkkomateriaalien avauskertoja Käypä hoito -sivustolta on listattu liitteessä 4.

Duodecimin viestintäyksikön laatimia **tiedotteita** julkaistiin KH-sivustolla ja Duodecimin muissa viestintäkanavissa 15 KH-suosituksesta. Kuntoutusaiheita nostettiin tiedotteissa esiin implementointisuunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.

KH-suositusten **potilasversioissa** esitetään KH-suosituksen keskeinen sisältö yleiskielellä ja potilaan näkökulmasta. Hankkeen aikana julkaistiin 15 KH-suosituksen kuntoutusta sisältävät potilasversiot, jotka on listattu liitteessä 6. Hankkeen ensimmäisenä toimintavuonna suunniteltiin malli KH-suositusten potilasversioiden uudistamiseen. Uudistamistyön aluksi selvitettiin kirjallisuudesta ja muiden organisaatioiden potilaille suunnatuista materiaaleista hyviä käytäntöjä potilasversioiden laatimiseen sekä tehtiin käyttäjäkysely KH-sivustolla.

Uutta potilasversiomallia pilotoitiin potilasjärjestöille järjestetyssä työpajassa marraskuussa 2015. Pilotteina toimivat Nivelreuma- ja Migreeni-suositusten potilasversiot. Selvitysten ja potilasjärjestöiltä saadun palautteen perusteella potilasversiomallia uudistettiin siten, että omahoito ja kuntoutuminen nousivat keskeisiksi teemoiksi. Myös kuvien käyttöä lisättiin. Raportti potilasversioiden kehittämisestä julkaistiin joulukuussa 2015.

KH-toimitus laatii potilasversiot yhteistyössä suositustyöryhmän kanssa. Potilasversiot ovat vapaasti luettavissa KH-verkkosivuilla ja Terveyskirjastossa. Myös potilasjärjestöt linkittävät omien aihealueidensa potilasversioihin verkkosivuiltaan. Potilasversiot käännetään myös ruotsiksi.

Diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen toteuttamista kuvaavia hoitoketjukuvauksia julkaistiin viidestä KH-suosituksesta: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden hoito), Kipu, TULES-vaivat (Alaselkäkipu- ja Olkapään jännevaivat) ja Syömishäiriöt. Hoitoketjukuvaukset laadittiin projektiryhmän, yhteistyöorganisaatioiden ja KH-suositustyöryhmien yhteistyönä ja ne julkaistiin KH-suositusten yhteydessä interaktiivisina kaavioina. Kuvauksista tehtiin yleistettäviä, jotta niiden mukaisia hoitoketjuja voidaan myöhemmin lokalisoida eri organisaatioihin.

### 3.1.2 Koulutukset

Hankkeen aikana järjestettiin terveydenhuollon ammattilaisille seminaareja, joiden tavoitteena oli implementoida Käypä hoito -suosituksia ja vaikuttavia kuntoutusmenetelmiä. Lisäksi lääketiedetapahtumissa järjestettiin koulutuksia vuosina 2016–17 yhteensä 14 ja niihin osallistui 2 156 henkilöä (liite 7). Kaikkien hankkeen aikana järjestettyjen seminaarien luentoesitykset ovat luettavissa KH-sivustolla.

Hankkeen ensimmäinen terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu seminaari *Potilaasta kuntoutujaksi – kuntoutujasta pärjääjäksi* järjestettiin 16.2.2016. Seminaarin teemat olivat nuorten syrjäytymiskehityksen ehkäisy, työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus ja kuntoutuksen järjestäminen. Seminaariin osallistui noin 180 kuntoutuksen ammattilaista.

Toinen seminaari järjestettiin 15.3.2017 otsikolla *Sydänpotilaiden kuntoutus Suomessa*. Seminaarin tavoitteena oli edistää sydänpotilaiden kuntoutumista kuvaamalla vaikuttavia kuntoutusmenetelmiä, edistämällä oikea-aikaisen ja oikein kohdistuvan kuntoutuksen toteutusta hoitoketjussa ja lisäksi edistää näyttöön perustuvaa kuntoutuksen arviointia Suomessa. Seminaarin tieteellisen ohjelman laati kolmen

henkilön tieteellinen toimikunta, ja se kohdennettiin moniammatilliselle yleisölle. Seminaariin osallistui noin 110 kuntoutuksen ammattilaista.

Hankesuunnitelmaan kirjattujen seminaarien lisäksi suunniteltiin ja järjestettiin lisäksi kaksi KH-suositukseen liittyvää seminaaria. ADHD:n KH-suosituksesta järjestettiin seminaari yhteistyössä ADHD-liiton ja HUS:n kanssa. Seminaarissa käsiteltiin kattavasti ADHD:n päivitettyä KH-suositusta ja sen tavoitteena oli ohjata osallistujia soveltamaan paremmin ADHD:n KH-suositusta eri ikäryhmien diagnostiikassa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Seminaariin osallistui 100 henkilöä, jonka lisäksi se videoitiin. Videotallenteet ovat katsottavissa KH-sivustolla.

Lonkkamurtuma KH-suosituksen päivityksen implementoinnin edistämiseksi suunniteltiin yhteistyössä Suomen Luustoliiton kanssa seminaari, *Lonkka murtuu – tavoitteena takaisin kotiin*, ja se pidettiin hankkeen päättymisen jälkeen helmikuussa 2018. Kohderyhmänä oli lonkkamurtumapotilaiden hoitoa kehittävät ammattilaiset. Sen tavoitteena oli lisätä Lonkkamurtuma KH-suosituksen tunnettuutta ja edistää moniammatillisen hoito- ja kuntoutusketjun toteutumista. Seminaariin osallistui noin 220 kuntoutuksen ammattilaista.

### 3.1.3 MAGICApp

MAGICApp on tietotekninen alusta, jonka kehittäjä on norjalainen, voittoa tavoittelematon MAGIC-tutkimus- ja kehittämisorganisaatio<sup>2</sup>. Yhteispohjoismaisessa hankkeessa vuosina 2015–17 Duodecimisissa selvitettiin mahdollisuutta hoitosuosituksen, näytönastekatsausten ja näyttötaulukoiden laatimiseen, julkaisuun ja ylläpitoon MAGICApp-työvälineen avulla. KH-toimittajille järjestettiin vuosina 2015 ja 2016 neljä työpajaa MAGICApp-työkalun käyttöönottoa varten.

Tuotantokäyttöön työvälinettä ei tämän hankkeen aikana saatu johtuen teknisen kehittämisen aikatauluista. Käyttöönoton kokemuksista on laadittu raportti, joka sisältää jatkoehdotukset työvälineen käyttöönottoon tulevaisuudessa. Raportti on julkaistu KH-sivustolla.

---

<sup>2</sup> Ks. <http://www.magicproject.org>.

### 3.1.4 Implementoinnin välineiden yhteys kansalliseen Terveys- ja hoitosuunnitelmaan

Hankkeen ensimmäisenä toimintavuonna 2015 laaditussa raportissa kuvattiin, kuinka terveys- ja hoitosuunnitelmaa olisi mahdollista käyttää KH-suositusten implementoinnin välineiden suunnatussa levittämisessä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöille että potilaille. Lisäksi kuvattiin, kuinka terveys- ja hoitosuunnitelman hyödyntäminen implementoinnin välineiden jakelussa potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille voisi jatkossa olla mahdollista, ja annettiin jatkoehdotukset.

### 3.1.5 Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät suositukset

Erillistä KH-suositusten nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn KH-suositusaiheista päättävä Duodecimin verkostovaliokunta ei katsonut mahdolliseksi toteuttaa. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyä käsitellään kuitenkin useissa KH-suosituksissa:

- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret): uusi suositusaihe, jonka työ aloitettiin kesäkuussa 2016. Suositus julkaistaan hankkeen päättymisen jälkeen vuonna 2018. Käytöshäiriöt lisäävät merkittävästi syrjäytymisen riskiä mm. kouluongelmien seurauksena.
- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): päivitys julkaistiin toukokuussa 2017. Hoitamaton ADHD lisää esimerkiksi päihteiden käytön ja rikollisuuden riskiä.
- Alkoholiongelmaisen hoito: edellinen määräaikaispäivitys julkaistu marraskuussa 2015, suositus käsittelee myös nuorten alkoholinkäyttöä. Varhain alkanut päihteiden käyttö lisää myöhemmän päihderiippuvuuden riskiä.
- Huumeongelmaisen hoito: päivitystyö aloitettiin syksyllä 2016, suositus julkaistaan keväällä 2018. Varhain alkaneet huumeokeilut lisäävät huumeriippuvuuden riskiä, joka on huomattava syrjäytymisen syy.
- Syömishäiriöt: suositus on julkaistu joulukuussa 2014. Kroonistuvat syömishäiriöt heikentävät selviytymistä arjen tavanomaisissa toiminnoissa (koulu, harrastukset) lisäten siten syrjäytymisen riskiä.

## 3.2 Työpaketti 2: Terveydenhuollon organisaatiot

Yhteistyömahdollisuuksia eri terveydenhuollon organisaatioiden kanssa kartoitettiin hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana ja yhteistyötä käynnistettiin toisen toimintavuoden aikana.

### 3.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Terveydenhuollon organisaatioiden kanssa tehtävää yhteistyötä varten hankkeen alkuvaiheessa selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla erilaisia hoitosuosituksen toteutumisen implementointi-interventioita sekä organisatorisia interventioita. Katsauksessa tarkasteltiin, millaisia keinoja käyttäen näyttöön perustuvia toimintamalleja on voitu siirtää terveydenhuollon organisaatioiden johdon käyttöön. Kirjallisuuskatsaus julkaistiin joulukuussa 2015.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella todettiin, että kuntoutukseen liittyvien hoitosuosituksen implementointi tulee organisaatioissa toteuttaa suunnitelmallisesti niin, että implementointi perustuu valittuun teoreettiseen viitekehykseen. Menetelmät tulee valita organisaatioiden ominaisuuksien ja tavoitteiden pohjalta. Lisäksi implementoinnin tulee edetä vaiheittain, ja sen toteutumista ja tuloksia tulee mitata.

### 3.2.2 Yhteistyö organisaatioiden kanssa

Yhteistyöorganisaatioiden kanssa järjestettiin yhteensä 23 kokousta. Kokoukset toimivat raportointivälineinä organisaatioiden johdolle. Kokouksissa tehtiin suunnitelmat yhteisesti laadittavista implementoinnin välineistä ja järjestettävistä koulutuksista. Yhteistyöstä organisaatioiden kanssa ei laadittu muodollisia yhteistyösopimuksia, koska yhteistyössä käytettiin vain olemassa olevia resursseja.

Syömishäiriöt-suosituksen implementointiyhteistyötä tehtiin useamman organisaation kanssa. Syömishäiriöyhdistyksen ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n kanssa laadittiin syömishäiriöiden hoitoketjukuvaus, joka sisältää koko hoitopolun varhaisesta epäilystä kuntoutukseen. Hoitoketjukuvausta varten tehtiin lisämateriaaleja ja työkaluja, jotka sisältyvät kuvaukseen.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) ja Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin (PSSHP) kanssa järjestettiin alueelliset seminaarit syömishäiriöiden hoidosta ja hoidon kehittämisestä alueilla.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa yhteistyötä tehtiin alaselkävun ja olkapään jännevaivojen hoitoketjuihin liittyen. Yhteistyön aikana laadittiin myös yleinen implementointisuunnitelman malli, jota eri organisaatiot voivat käyttää pohjana laatiessaan paikallisia implementointisuunnitelmia.

Suunnitelma Olkapään jännevaivojen Käypä hoito -suosituksen implementoinnista tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa. Implementointisuunnitelmassa tavoitteiksi nostettiin diagnostiikka, kivun hoito, kuntoutus ja hoitoketju. Tärkeimmäksi tavoitteeksi nousi varmistaa oikea-aikainen, systemaattinen, progressiivinen ja riittävän pitkä harjoittelu (vähintään 3 kk) degeneratiivisissa muutoksissa. Implementointisuunnitelmaan kirjattiin implementoinnin tavoitteet, esteet ja keinot, sovitut toimenpiteet ja vastuut sekä aikataulu. Lisäksi kirjattiin suunnitelma muutoksen seurannasta.

Olkapään jännevaivojen implementointisuunnitelman osana järjestettiin yhteistyössä kaksi yhteistä Päijät-Hämeen lääkäreille ja fysioterapeuteille suunnattua työpajaa, joiden tavoitteena oli sujuvoittaa hoitoketjua ja varmistaa systemaattinen kuntoutus.

Hoitoketjukuvauksia laadittiin yhteistyössä syömishäiriöistä, alaselän ja olkapään jännevaivojen KH-suosituksista. Kuvauksista tehtiin yleistettäviä, jotta niiden mukaisia hoitoketjuja voidaan myöhemmin lokalisoida eri organisaatioihin.

Muistipotilaan hoidon koordinointiin keskittyvän Kuljemme kanssasi -hankkeen suunnittelu käynnistettiin yhdessä Eksoten kanssa. Hankkeelle etsittiin Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeen päättyessä rahoitusta, ja hanke toteutetaan, mikäli ulkopuolinen rahoitus sille löytyy.

Apotti-hankkeen kanssa yhteistyöstä keskusteltiin useaan otteeseen hankkeen kuluessa, mutta yhteistyön käynnistyminen ei toteutunut.

### 3.2.3 Kansallinen seminaari

Terveysthuollon organisaatioiden esimies- ja kehittämistehtävissä työskenteleville järjestettiin hankkeen päättyessä seminaari *Implementointi – teoriaa, tarinoita ja työkaluja*. Seminaarissa pohdittiin onnistuneen implementoinnin edellytyksiä erityisesti kuntoutuksen näkökulmasta. Seminaarin key note -luennoitsijoina olivat professori Michel Wensing Heidelbergin yliopistosta Saksasta ja professori Marja Mikkelsen Tampereen yliopistosta. Osallistujia oli 120 henkilöä. Seminaari näytettiin suorana verkkolähetyksenä, ja tallenteet julkaistiin seminaarin ohjelmasivulla.

### 3.2.4 Prosessi- ja lopputulosmittarit

Terveysthuollon johtaminen edellyttää tietoja prosesseista ja vaikuttavuudesta. Osasta KH-suosituksia laaditaan ehdotuksia laatumittareista KH-toimituksen ja asiantuntijapaneelien yhteistyönä. Valituissa

mittareissa voi olla mukana niin prosessia, terveyshyötyä kuin rakenteitakin kuvaavia mittareita. KH-toimitus julkaisi hankkeen aikana laatumittareita 4 KH-suositukseen liittyen. Kuntoutusta sisältävien KH-suositusten mittareissa huomioitiin erityisesti toiminta- ja työkyky. Julkaistut mittarit ja niiden laatukriteerit on listattu liitteessä 8.

## 4 Arviointi

Hankesuunnitelman mukaan hankkeelle laadittiin sisäisen ja ulkoisen arvioinnin suunnitelmat. Sisäinen tavoitteiden toteutumisen arviointi tehtiin aina kalenterivuoden päättyessä, ja sisäisen arvioinnin tuloksia käytettiin seuraavan toimintavuoden toiminnan suunnittelussa. Yhdessä hankkeen ohjausryhmän kanssa ohjausryhmän kokouksessa 17.11.2016 sovittiin, että ulkoinen arviointi ei arviointisuunnitelmassa esitetyssä muodossaan ole tavoitteisiin sopiva, vaan arviointi voidaan tehdä paremmin syventämällä hankkeen sisäistä arviointia.

Tässä loppuraportissa hankkeen arviointi tehdään näin ollen sisäisenä arviointina hankesuunnitelmaan ja sen vaiheistussuunnitelmaan määritettyjen tavoitteiden mukaan. Lisäksi arviointiin kuuluu hankkeen projektinhallinnan arviointi.

### 4.1 Tuotosten toteutumisen arviointi

Hankkeen tuotokset on esitelty tämän loppuraportin kappaleessa 3, ja ne on tarkemmin kuvattu loppuraportin liitteissä 3–8. Potilasversioiden, lisätietoaineistojen ja videoiden osalta liitteisiin on kirjattu myös avauskerrat KH-sivustolla materiaalin julkaisupäivästä hankkeen päättymiseen asti. Hankesuunnitelmaan sisältyvän vaiheistussuunnitelman mukaan implementoinnin materiaaleja suunniteltiin toteutuvan lukumääräisesti taulukon 1 (s. 17) mukaan.



**Taulukko 1.** Vaiheistussuunnitelman mukaiset implementointimateriaalien numeeriset tavoitteet ja niiden toteutuminen.

| Tuotos   | Vaiheistussuunnitelman mukainen lkm (yhteensä koko hankkeen aikana) | Toteutunut lkm |
|--|---|----------------|
| Implementointisuunnitelmat   | 12  | 20             |
| Implementointityökaluja ammattilaisten käyttöön  | 5   | 33             |
| Hoitoketjukurvat   |   | 5 suositukseen |
| Luentomateriaalit  |   | 15             |
| Kaaviot  |   | 6              |
| Videot   |   | 7 suositukseen |
| Potilasversiot   | 12  | 15             |
| Käännös ruotsiksi  |   | 12             |
| Prosessi- ja tulostittareita   | 3 suositukseen  | 4 suositukseen |
| Verkkomateriaaleja ammattilaisille (lisätietoaineistoja, potilasohjeita, toimintakyvyn arvioinnin taulukoita jne.) | Ei lukumääräistä tavoitetta   | 44             |
| Seminaarit terveydenhuollon ammattilaisille  | 3   | 3              |
| Kansallinen seminaari organisaatioiden johdolle  | 1   | 1              |
| Alueelliset seminaarit ja työpajat yhteistyöorganisaatioiden kanssa  | Ei lukumääräistä tavoitetta   | 4              |
| Lääketiedetapahtumissa järjestetyt koulutukset   | Ei lukumääräistä tavoitetta   | 14             |
| Tiedotteet   | Ei lukumääräistä tavoitetta   | 15             |

Hankesuunnitelman tavoitteet saavutettiin implementoinnin välineiden määrän osalta hyvin. Välineitä laadittiin kaikkiin kuntoutuksen kannalta oleellisiin KH-suosituksiin, vaikkakin joihinkin hankkeen aikana julkaistuihin KH-suosituksiin niitä ei laadittu. Tästä esimerkkinä Psoriaasi (iho ja nivelet) -suosituksen päivitys, joka keskittyi lääkehoito-osion päivittämiseen. Suositustyöryhmä tunnisti kuntoutusosion päivitystarpeen, mutta aikataulullisista syistä sen päivitys jäi seuraavalle päivityskierrokselle.

Kuntoutuksen ja toimintakyvyn arvioinnin osuutta eri materiaaleissa lisättiin huomioimalla kuntoutusaiheet implementointisuunnitelmaa laadittaessa. Hankesuunnitelmassa asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen:

1. Testataan ja kehitetään kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä (kuten MAGICApp-työväline).
  - MAGICApp-työvälinettä ei saatu KH-toimituksen tuotantokäyttöön hankkeen aikana. Käyttöä opastavia työpajoja järjestettiin, mutta käyttö vaatii hyvän koulutuksen ja sitä tulee käyttää säännöllisesti, jotta käyttö on sujuvaa. Käyttöönoton osalta työ jatkuu tämän hankkeen jälkeen.
2. Optio: Varaudutaan laatimaan nuorten syrjäytymisen estämistä käsitteleviä KH-suosituksia, jos se osoittautuu hankkeen kannalta perustelluksi.
  - Hankkeen aikana käynnistettiin lasten ja nuorten käytöshäiriöiden KH-suosituksen laatiminen. Suositus julkaistaan vuoden 2018 aikana. Syrjäytymisen estämistä käsitellään myös muissa KH-suosituksissa, ks. kappale 3.1.5 Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät suositukset.
3. Selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia keinoja käyttäen näyttöön perustuvia toimintamalleja on voitu siirtää terveydenhuollon organisaatioiden johdon tietoisuuteen ja käyttöön.
  - Kirjallisuuskatsaus julkaistiin heinäkuussa 2015. Katsauksen johtopäätöksenä oli, että kuntoutukseen liittyvien hoitosuosituksen implementointi tulee organisaatioissa toteuttaa suunnitelmallisesti niin, että implementointi perustuu valittuun teoreettiseen viitekehykseen, sen menetelmät valitaan organisaatioiden ominaisuuksien ja tavoitteiden pohjalta, se etenee vaiheittain (suunnittelu, toteutus, rutiinikäytäntö) ja sen toteutumista ja tuloksia mitataan.
4. Haetaan kumppaneiksi 3–6 terveydenhuollon palvelujen järjestäjää tai tuottajaa, jotka mahdollisuuksien mukaan edustavat sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltoa, ja vastaavasti sekä julkista että yksityistä sektoria.
  - Yhteistyötä tehtiin Syömishäiriöyhdistyksen, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK), Pohjois-Savon sairaan-

hoitopiiriin (PSSHP) ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä kanssa. Lisäksi keskusteluja ja suunnitelmia yhteistyöstä tehtiin Eksoten ja Apotin kanssa, mutta näiden tahojen kanssa yhteistyö ei hankkeen aikana edennyt.

- Yhteistyöorganisaatioiden muutostarpeet kartoitettiin yhteisissä palaverissa, ja näiden tarpeiden pohjalta valittiin toteutettavat implementoinnin välineet. Yhteistyön tuloksina julkaistiin syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus lisätietoaineistoinen, järjestettiin alueellisia seminaareja syömishäiriöpotilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyen sekä laadittiin olkapään jännevaivojen implementointisuunnitelma, sen pohjalta yleinen implementointisuunnitelma, TULES-potilaan hoitoketjukuvaus sekä järjestettiin työpajoja olkapään jännevaivojen hoidosta ja kuntoutuksesta.

#### 4.1.1 Implementointimateriaalien käyttäjäpalautteet

Hankkeen päättyessä loppusyksyllä 2017 toteutettiin implementointimateriaalien käyttäjille suunnattu verkkokysely (ks. kyselylomake liitteessä 9), jolla pyrittiin selvittämään käyttäjien kokemuksia hankkeen aikana laadituista materiaaleista.

Kyselyn tavoitteina oli selvittää, olivatko hankkeessa laaditut KH-suositusten implementointimateriaalit käyttäjien kannalta toimivia ja käytettäviä/hyödyllisiä sekä kokivatko hankkeen toimintaan ja tapahtumiin osallistuneet sen vaikuttaneen heidän toimintaansa. Kyselylomakkeella annettiin vastaajille linkki lista, josta löytyi esimerkit hankkeen aikana toteutetuista materiaaleista. Arviointi pyydettiin tekemään näiden esimerkkien perusteella.

Kyselylinkki lähetettiin kohdennetusti hankkeen aikana järjestettyihin tapahtumiin osallistuneille, Käypä hoito Nyt -uutiskirjeen ja Duodecimin jäsenkirjeen tilaajille. Lisäksi linkki kyselyyn löytyi KH-sivujen Ajan kohtaista-uutisista. Kysely oli avoinna 27.11.2017–10.1.2018. Kyselyyn vastasi yhteensä 50 henkilöä.

Kyselyn vastaajat käyttävät KH-suosituksia omassa työssään eniten kehittämis- ja kouluttamistyössä. Implementointisuunnitelmiin oli tutustunut 42 % vastaajista. Implementointimateriaalien osalta vastaajat kokivat hyödyllisimpinä luentomateriaalit, potilasohjeet ja potilasversiot. Myös muut materiaalit saivat arviointiasteikolla yli 3 keskiarvon. (Taulukko 2, s. 20.)

Luentomateriaalit, potilasohjeet ja potilasversiot olivat vastaajien mielestä jatkossakin hyödyllisimpiä toteuttaa KH-suosituksiin. Lisäksi interaktiiviset kaaviot ja hoitoketjukuvaukset saivat lähes vastaavat keskiarvot kuin luentomateriaalit, potilasohjeet ja potilasversiot. Vastaajien mielestä nyt toteutetut implementoinnin materiaalit ovat jatkossakin hyödyllisiä suositusten käyttöönotossa. (Taulukko 3, s. 20.)

**Taulukko 2.** Kuinka hyvin materiaalit tukevat KH-suosituksen käyttöönottoa. Arviointi asteikolla 1–5 (1 = ei lainkaan, 5 = erittäin paljon).

|  | 1 | 2 | 3  | 4  | 5  | Keskiarvo   |
|--|---|---|----|----|----|-------------|
| Interaktiivinen kaavio                                       | 1 | 7 | 12 | 15 | 10 | 3,58        |
| Hoitoketjukuvaus   | 2 | 6 | 5  | 21 | 13 | 3,79        |
| Kaavio   | 2 | 3 | 14 | 16 | 12 | 3,7         |
| Laatumittarit  | 3 | 6 | 11 | 18 | 8  | 3,48        |
| <b>Luentomateriaali</b>                                      | 3 | 4 | 6  | 18 | 15 | <b>3,83</b> |
| <b>Potilasohje</b>   | 1 | 3 | 7  | 18 | 19 | <b>4,06</b> |
| <b>Potilasversio</b>   | 1 | 3 | 10 | 17 | 14 | <b>3,89</b> |
| Sairauden vaikutus elämän eri osa-alueisiin (ICF-viitekehys) | 3 | 3 | 17 | 15 | 9  | 3,51        |
| Video  | 3 | 5 | 15 | 11 | 11 | 3,49        |

**Taulukko 3.** Kuinka hyödyllistä on näiden kaltaisten materiaalien toteuttamisen jatkossakin KH-suosituksiin. Arviointi asteikolla 1–5 (1 = ei lainkaan, 5 = erittäin hyödyllinen).

|  | 1 | 2 | 3  | 4  | 5  | Keskiarvo   |
|--|---|---|----|----|----|-------------|
| <b>Interaktiivinen kaavio</b>                                | 2 | 2 | 10 | 13 | 20 | <b>4</b>    |
| <b>Hoitoketjukuvaus</b>                                      | 2 | 3 | 7  | 17 | 18 | <b>3,98</b> |
| Kaavio   | 2 | 2 | 11 | 13 | 16 | 3,89        |
| Laatumittarit  | 2 | 2 | 7  | 19 | 14 | 3,93        |
| <b>Luentomateriaali</b>                                      | 2 | 2 | 7  | 17 | 17 | <b>4</b>    |
| <b>Potilasohje</b>   | 2 | 0 | 4  | 13 | 27 | <b>4,37</b> |
| <b>Potilasversio</b>   | 2 | 0 | 6  | 11 | 27 | <b>4,33</b> |
| Sairauden vaikutus elämän eri osa-alueisiin (ICF-viitekehys) | 2 | 2 | 12 | 15 | 13 | 3,8         |
| Video  | 2 | 2 | 11 | 15 | 14 | 3,84        |

Avoimissa vastauksissa toivottiin lyhyitä ja selkeitä käyttöönoton tukimateriaaleja, erityisesti ICF-luokitukseen perustuvia toimintakyvyn vaikutuksiin keskittyviä kaavioita, ja todettiin videomateriaalien olevan toimivia. Avoimissa vastauksissa ei kuitenkaan noussut esiin sellaisia implementoinnin materiaaleja, joita ei tällä hetkellä laadita.

#### 4.1.2 Koulutustapahtumiin osallistuneiden palautteet

Implementointimateriaalien käyttäjille suunnatussa verkkokyselyssä pyydettiin lisäksi vastaamaan lisäksymykseen liittyen hankkeen aikana järjestettyihin seminaareihin, mikäli vastaaja oli osallistunut niistä yhteen tai useampaan. Vastausten perusteella seminaareista osallistujat saivat hyödyllistä uutta tietoa ja välittivät sitä eteenpäin työyhteisölle. Kyselyn vastausten perusteella toimintatapojen muutos taas vaatii enemmän työtä. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Väittämiä hankkeen aikana järjestettyihin seminaareihin liittyen.

|  | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
|--|-------|----|---------------|
| Sain hyödyllistä uutta tietoa                      | 20    | 3  | 4             |
| Muutin toimintatapojani saamani tiedon perusteella | 8     | 10 | 9             |
| Välitin saamaani tietoa työyhteisölleni            | 17    | 6  | 4             |

Hankkeen seminaareista ja työpajoista pyydettiin myös osallistujilta palautteet, joissa pyydettiin arvioimaan luentojen aiheen hyödyllisyyttä ja sisällöllistä onnistumista. Lisäksi pyydettiin antamaan yleistä palautetta järjestelyistä. Seminaarien palautteiden koosteet on julkaistu hankkeen sivuilla<sup>3</sup>.

#### Potilaasta kuntoutujaksi – kuntoutujasta pärjääjäksi

*Potilaasta kuntoutujaksi – kuntoutujasta pärjääjäksi* -seminaari 16.2.2016 sai kaikkien luennoitsijoiden osalta hyvät arviot aiheen hyödyllisyydestä ja sisällöllisestä onnistumisesta. Keskiarvot olivat yli 4 kaikilla luennoitsijoilla asteikolla 1–5 (1 = eri mieltä, 5 = samaa mieltä).

<sup>3</sup> Ks. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kuntoutussuosituksien-implementointi>.

Avoimessa palautteessa kiitettiin, että huomiota kohdistettiin toimintakykyyn ja potilaan omaan arvioon, mutta on kuitenkin muistettava, että kuntoutus on muutakin kuin fyysistä harjoittelua. Lisäksi palautteesta saatiin hyviä vinkkejä tulevia seminaareja varten, esim. moniammatillisuuden paremmassa huomioimisessa.

## Sydänpotilaiden kuntoutus Suomessa

Sydänpotilaiden kuntoutus Suomessa -seminaari 17.3.2017 sai myös kaikkien luennoitsijoiden osalta hyvät arviot aiheen hyödyllisyydestä ja sisällöllisestä onnistumisesta. Keskiarvot olivat yli 4 lähes kaikilla luennoitsijoilla asteikolla 1–5 (1 = eri mieltä, 5 = samaa mieltä).

Avoimessa palautteessa tuotiin esiin, että ohjelmassa oli sopivasti tieteellistä näyttöä ja käytännön kokemuksia, mutta jonkin verran myös päällekkäisyyttä esitysten sisällössä. Toiveena sisällölle oli, että konkretiaa ja esimerkkejä toimivista käytännöistä sekä kuntoutuksen sisällöistä, mittaamisesta ja vaikuttavuudesta tulisi olla lisää. Palautteista nousi esiin myös kehittämiskohteita seminaarien käytännön järjestelyille, sillä etäosallistumismahdollisuuksia ja interaktiivisuuden lisäämistä seminaareissa toivottiin.

## Implementointi – teoriaa, tarinoita ja työkaluja

Hankkeen päätösseminaari *Implementointi – teoriaa, tarinoita ja työkaluja* 23.11.2017 oli kohdennettu erityisesti terveydenhuollon organisaatioiden esimiestehtävissä työskenteleville ja kehittämistehtävissä toimiville. Arvioissa luennoitsijoiden aiheiden hyödyllisyydestä ja sisällöllisestä onnistumisesta oli hieman enemmän hajontaa, joskin keskiarvot olivat noin 3 ja yli asteikolla 1–5 (1 = eri mieltä, 5 = samaa mieltä).

Avoimessa palautteessa kiitettiin monipuolisesta ja ajankohtaisesta sisällöstä, joskin keskustelulle toivottiin lisää aikaa. Seminaaria seurasi etäyhteyden kautta 113 henkilöä, ja videotallenteet julkaistiin KH-sivustolla seminaarin jälkeen.

## Työpajat Olkapään jännevaiva – tunnista ja kuntouta

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa järjestettiin syksyllä 2017 kaksi *Olkapään jännevaiva – tunnista ja kuntouta* -työpajaa. Lääkäreille ja fysioterapeuteille kohdennettuihin yhteisiin työpajoihin osallistui yhteensä 50 henkilöä. Palautekysely lähetettiin kaikille osallistujille työpajojen jälkeen. Palautetta saatiin yhteensä 14 osallistujalta.

Palautteen perusteella työpajan luennot olivat sisällöllisesti hyviä, ja suurin osa vastaajista sai työpajasta uutta tietoa olkapään jännevaivojen diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Uutta tietoa, jonka avulla voi muuttaa toimintatapoja, työpajasta sai noin 70 % vastaajista. Avoimissa vastauksissa pidettiin hyvänä, että työpaja oli lääkäreille ja fysioterapeuteille yhteinen. Myös käytännön harjoitusten tekeminen oli onnistunut osa työpajoja.

## Alueellinen seminaari Syömishäiriö varjona elämässä

*Syömishäiriö varjona elämässä – Syömishäiriöt Käypä hoito -suositus Pohjois-Savossa* -seminaari 30.11.2017 vastasi vastaajien mukaan hyvin odotuksia, luennoitsijat olivat asiantuntevia ja koulutuksessa kuulemaansa voi vastaajien mukaan hyödyntää erittäin hyvin (50 %) tai hyvin (44 %). Avoimessa palautteessa nostettiin esiin, että koulutuksesta sai käyttöönsä konkreettisia työkaluja. Myös eri näkökulmat olivat hyvin edustettuina luennoissa.

### 4.1.3 Yhteistyöorganisaatioiden palautteet

Yhteistyöorganisaatioiden palautteet yhteistyön toimivuudesta kerättiin puhelinhaastattelun avulla. Hankkeen projektiryhmä laati haastattelun kysymykset, ja haastattelut toteutti projektiryhmän ulkopuolinen henkilö. Puhelinhaastattelun kysymykset löytyvät liitteestä 10.

Haastatteluun osallistui yhteyshenkilöitä kolmesta yhteistyöorganisaatiosta (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä ja Syömishäiriöyhdistys). Vastaajien mukaan yhteistyö KH-toimituksen kanssa on ollut sujuvaa, ja yhteistyöstä on saanut konkreettista apua ja ideoita. E erityisen hyvänä pidettiin KH-suosituksen implementointia maakuntatasolla.

Ongelmia yhteistyössä oli lähinnä aikatauluihin liittyen; yhteisten palaveriaikojen löytämisessä ja lisäksi omassa organisaatiossa muuhun työhön liittyen. Kehityskohteita vastaajat löysivätkin juuri ajankäytön ja suunnittelun tehostamisesta. Keskiarvo yhteistyölle oli 4,75 asteikolla 1–5 (1 = ei ole toiminut lainkaan, 5 = on toiminut erittäin hyvin).

Yhteistyön tulokset vastaajat arvioivat saavutetun hyvin. Tuloksina järjestettiin yhteisiä koulutuksia ja työpajoja ja laadittiin materiaaleja yhteistyöorganisaatioiden käyttöön. Yhteistyö ei ole kuluttanut organisaatioiden resursseja, ja kaikki vastaajat olisivat valmiita yhteistyöhön myös jatkossa.

## 4.2 Projektinhallinnan arviointi

### 4.2.1 Ohjausryhmä

Ohjausryhmään kuului Duodecimin ja Kelan edustajia. Puheenjohtajana toimi Duodecimin pääsihteeri Matti Rautalahti. Jäseninä ohjausryhmässä olivat Duodecimin KH-yksiköstä päätoimittaja Jorma Komulainen, toimituspäällikkö Raija Sipilä ja kehittämispäällikkö Mari Honkanen (ohjausryhmän sihteeri) sekä Kelasta kuntoutuspäällikkö Tiina Huusko (20.8.2015 asti), kehittämispäällikkö Seija Sukula ja ylilääkäri Ilona Autti-Rämö (20.8.2015 alkaen). Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana 5 kertaa ja piti 2 sähköpostikokousta.

### 4.2.2 Projektiryhmät

Työpaketti 1:n projektiryhmän vastuuhenkilönä toimi toimituspäällikkö Raija Sipilä. Projektiryhmään kuuluivat päätoimittaja Jorma Komulainen, kehittämispäällikkö Mari Honkanen, koordinaattori Marjo Lepistö, potilasversioista vastaava, tekninen toimittaja Kirsi Tarnanen, kuvatoimittaja Heljä Rasilainen (30.8.2016 asti), oppimateriaalitoimittaja Tiina Tala (30.8.2016 alkaen), sihteeri Karin Torp ja kokouspalvelusihteeri Niina Aho.

Projektiryhmä kokoontui hankkeen aikana 18 kertaa. Tämän lisäksi työpaketin tehtäviä käsiteltiin myös KH-toimituksen implementointitiimin kokouksissa, joihin osallistuivat myös Duodecimin viestintäpäällikkö Outi Romero ja viestinnän asiantuntija Anu Koivusipilä toimenkuviansa mukaisesti.

Työpaketti 2:n projektiryhmän vastuuhenkilönä toimi päätoimittaja Jorma Komulainen. Projektiryhmään kuuluivat toimituspäällikkö Raija Sipilä, KH-toimittaja, ylilääkäri Antti Malmivaara ja kehittämispäällikkö Mari Honkanen.

Projektiryhmä kokoontui hankkeen aikana 16 kertaa ja piti yhden sähköpostikokouksen. Lisäksi yhteistyöorganisaatioiden kanssa järjestettiin yhteensä 23 kokousta ja järjestettiin kaksi seminaaria ja kaksi työpajaa. Lisäksi hankkeeseen osallistuvat muut KH-toimituksen jäsenet toimenkuviansa mukaisesti sekä ne KH-suositustyöryhmät, jotka laativat tai päivittivät kuntoutusta sisältäviä KH-suosituksia hankkeen aikana.



### 4.2.3 Työsuunnitelmat

Hankesuunnitelman yhteydessä hankkeelle laadittiin vaiheistussuunnitelma, jonka mukaan eri työvaiheet jakautuivat puolivuositain. Lisäksi työpaketeille ja projektinhallinnalle laadittiin iteroitavat työsuunnitelmat, joita päivitettiin tarpeen mukaan sekä kunkin toimintavuoden alussa. Työsuunnitelmiin merkittiin hankesuunnitelman mukaiset teemat, tehtävät, määräajat, vastuuhenkilöt, tehtävien tilat ja aikataulun poikkeamat.

### 4.2.4 Tiedottaminen

Tuotosten julkaisulle laadittiin hankkeen alussa julkaisusuunnitelma, jota noudatettiin eri tuotosten kohdalla koko hankkeen ajan. Hankkeesta, sen tuotoksista ja hankkeeseen liittyvistä KH-suosituksista tiedotettiin Käypähoito.fi-verkkosivuilla ja Käypä hoito NYT -uutiskirjeessä.

Duodecimin viestintäyksikkö vastasi tiedottamisesta muissa Duodecimin viestintäkanavissa: Duodecimin verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavissa, Terveysportissa, Aikakauskirja Duodecimissa ja Duodecimin jäsenkirjeissä.

### 4.2.5 Kustannukset ja hankerahoituksen käyttö

Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeelle myönnettiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen kehittämishankkeiden rahoitusta 367 800 euroa. Sopimus oli voimassa 11.3.2015–31.12.2017. Hankkeesta raportoitiin puolivuositain, ja kunkin raportin yhteydessä laskutettiin sopimuksen mukaisesti. Hankerahoituksen käyttö on kuvattu tarkemmin tämän raportin luvussa 3.

### 4.2.6 Muutokset hankesuunnitelmaan

Ohjausryhmän kokouksessa 17.11.2016 päätettiin, ettei hankkeesta tehdä ulkoista arviointia. Ulkoisen arvioinnin suunnitelma keskittyi projektin tavoitteiden toteutumiseen, koska vaikutusten arviointi oli hankesuunnitelmasta rajattu pois. Näin ollen katsottiin, että arviointi voidaan tehdä syventämällä hankkeen sisäistä arviointia.

Projektiryhmää täydennettiin hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana kahdella KH-toimituksen jäsenellä. Dosentti Antti Malmivaara osallistui hankkeeseen sen alkuvaiheista lähtien. Kesästä 2016 lähtien Malmivaaran rooli korostui. Hän oli toinen avainhenkilö Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa

tehtävässä implementointiyhteistyössä ja johti maaliskuussa 2017 järjestetyn seminaarin tieteellistä toimikuntaa. Lisäksi hän veti muistisairauksien Kuljemme kanssasi -hoitoketjukurvausten työtä, jota ei kuitenkaan tämän hankkeen aikana ole ulkopuolisen rahoituksen puuttuessa saatu käynnistettyä.

Kokouspalvelusihteeri Niina Aho osallistui hankkeeseen hoitamalla hankkeen ohjausryhmän ja projekti-ryhmien kokousten, KH-työryhmien kokousten, organisaatioiden kanssa pidettyjen yhteistyökokousten, ja seminaarien käytännön järjestelyt. Kuvatoimittaja Heljä Rasilaisen eläköidyttyä oppimateriaalitoimittaja Tiina Tala osallistui hankkeeseen syksystä 2016 alkaen.

Muutokset kirjattiin hankesuunnitelmaan vuosiraportin 2016 yhteydessä.

## 5 Päätelmät ja jatkotoimenpiteet

Kuntoutuksen ja toimintakyvyn huomioiminen on yhteistyöhankkeissa Kelan kanssa saatu oleelliseksi osaksi KH-suosituksia. Myös asennemuutosta on hankevuosien aikana tapahtunut.

Kuntoutus on tullut oleelliseksi osaksi myös implementoinnin välineisiin, joita on kehitetty entistä systemaattisemmin implementointistrategian ja -suunnitelmien avulla. Erityisesti on panostettu videoiden tekemiseen, joita on myös katsottu paljon. Lisäksi potilaiden omaan käyttöön soveltuvia materiaaleja on tuotettu aiempaa enemmän sekä kaavioiden visuaalisuutta ja tulostettavuutta on kehitetty edelleen.

Hankkeen aikana järjestettyjen tapahtumien kokemusten perusteella seminaareille ja muulle koulutukselle on tarvetta kuntoutuksen saralla. Seminaarit ovat olleet tiedon levittämisen kanavina toimivia, ja niissä on ollut mukana aktiivisia osallistujia, jotka ovat välittäneet saamaansa tietoa eteenpäin omissa organisaatioissaan.

Yhteistyö organisaatioiden kanssa on ollut pääosin onnistunutta. Yhteistyötä jatketaan myös hankkeen päättymisen jälkeen; esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa jatketaan onnistuneita työpajoja kevään 2018 aikana.

Hankkeen aikaiset konkreettiset muutokset organisaatioissa lienevät pieniä ja niiden vaikutuksia on vaikea arvioida. Sote-järjestelmämuutoksen lähestyessä organisaatioiden paineet niiden toiminnan muokkamiseksi tulevaan järjestelmään vaikeuttavat pienempien kehityshankkeiden läpivientiä. Ympäristössä tapahtuvat muutokset onkin huomioitava implementointihankkeita suunniteltaessa.

Kelan kanssa yhteistyössä toteutetuista Käypä kuntoutus- ja Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeista kirjoitetaan vuoden 2018 aikana artikkelit Journal of Rehabilitation Medicinen vuonna 2019 julkaistavaan supplementtiin.

## Liiteluettelo

Julkaisun liitteet ovat erillisessä tiedossa, ks. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018051724173>.

**Liite 1.** Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeen hankesuunnitelman mukaiset suunnitellut tuotokset.

**Liite 2.** Vaiheistussuunnitelma tuotosten osalta.

**Liite 3.** Listaus KH-suosituksista, joihin Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeen aikana laadittiin ja julkaistiin kuntoutusta sisältäviä implementoinnin välineitä.

**Liite 4.** Listaus Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeen aikana laadituista ja julkaistuista implementointimateriaaleista.

**Liite 5.** Listaus Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeen aikana laadituista ja julkaistuista implementointisuunnitelmista.

**Liite 6.** Listaus ja avauskerrat KH-sivustolta Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeen aikana laadituista ja julkaistuista KH-suositusten potilasversiosta. Lisäksi on listattu ruotsinkieliset käännökset niistä potilasversioista, joista käännös on hankkeen aikana valmistunut.

**Liite 7.** Lääketiedetapahtumiin ehdotetut ja hyväksytyt koulutukset sekä niiden osallistujamäärät.

**Liite 8.** Listaus Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeen aikana laadituista ja julkaistuista laatu-  
mittareista.

**Liite 9.** Kyselylomake implementointimateriaalien käytettävyydestä.

**Liite 10.** Puhelinhaastattelukysymykset yhteistyöorganisaatioiden yhteyshenkilöille.