

Kelan ja HUS terveysosiaalityön yhteistyön tarkastelua  
kiireellisen perustoimeentulotuen näkökulmasta

Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Käytäntötutkimus  
Raportti  
9.2.2020  
Krista Forsblom

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty: Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos/Institution– Department: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos
Tekijä/Författare – Author: Krista Forsblom		
Työn nimi / Arbetets titel – Title: Kelan ja HUS terveystieteiden yhteistyön tarkastelua kiireellisen perustoimeentulotuen näkökulmasta		
Oppiaine /Läroämne – Subject Sosiaalityö		
Työn laji/Arbetets art – Level: Käytännötutkimus	Aika/Datum – Month and year 2/2020	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 20 + 6 sivua
Tiivistelmä/Referat – Abstract		
<p>Perustoimeentulotuki siirtyi kunnilta Kelalle vuoden 2017 alusta. HUS Terveystieteiden yhteistyössä törmättiin kohtuuttomiin tilanteisiin, joita muutos aiheutti kyseisen tuen tarpeessa olleille potilaille. Tästä tarpeesta käynnistyi HUS terveystieteiden ja Kelan välinen yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena oli sujuvoittaa käytäntöjä ja poistaa kohtuuttomia tilanteita. Käytäntötutkimuksen tavoite syntyi tarpeesta tutkia tätä yhteistyötä. Käytäntötutkimus toteutettiin yhteistyössä Kelan ja HUS terveystieteiden yksikön kanssa.</p> <p>Tutkimuskysymyksenä on: Mitkä ovat olleet Kelan ja HUS terveystieteiden perustoimeentulotukea koskevan yhteistyön onnistumisia ja haasteita?</p> <p>Käytäntötutkimuksella on yhteiskunnallinen merkitys. Toimeentulotuki on viimesijainen etuus eli käytännössä siihen turvautuvat yhteiskuntamme heikoimmassa asemassa olevat. Tämä käytäntötutkimus tuottaa tietoa siitä, miten kaksi organisaatiota on lähtenyt vastaamaan suuren yhteiskunnallisen sosiaaliturvarakennemuutoksen aiheuttamiin seurauksiin. Käytännössä hankitun ja tutkitun tiedon merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa on ajankohtaisen tärkeää juuri suuriin muutoksiin liittyen (Satka ym., 2016, 11-12).</p> <p>Laadullinen aineisto kerättiin ryhmähaastattelussa, johon osallistui 4 edustajaa kummastakin organisaatiosta, eli yhteensä 8 haastateltavaa. Haastatteluaineiston analyysi oli kaksitasoinen; se analysoitiin aineistolähtöisesti ja teoriaohjaavalla sisälönanalyysillä. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistoa peilattiin Yrjö Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoriaan ja kolmannen sukupolven toimintateoriaan.</p> <p>Molemmat tahot kokivat Kela-HUS-yhteistyöhanke tärkeäksi ja säännöllisyyden merkitys yhteistyöhanke toimivuudelle korostui. Koettiin, että yhteistyöhanke on lisännyt ymmärrystä organisaatioiden välillä. Yhteistyöhanke ansiosta on kyetty luomaan uusia toimintamalleja ja käytäntöjä, jotka on otettu käyttöön myös valtakunnallisesti. Näin yhteistyöllä on ollut myös laajempaa vaikuttavuutta. Yhteistyön kuvattiin olleen tarpeen mukaan muuttuvaa ja joustavaa.</p> <p>Yhteistyössä tunnistettiin myös haasteita, joista osaan on yhteistyössä löydetty ratkaisu. Todettiin myös, että nykyisen laajuudella, kahden organisaation välisellä yhteistyöllä kaikkiin haasteisiin ei voida vastata, vaan yhteistyötä laajennetaan seuraavaksi ottamalla mukaan yhteistyöhanke kohteen kolmas keskeinen taho, eli kuntasektori.</p> <p>Vasten Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoriaa HUSin ja Kelan voi nähdä kahtena keskenään vuorovaikutuksessa toimivana toimintajärjestelmänä. Toimintajärjestelmiin vaikuttavat historialliset seikat ja muutoksen elementti aiheuttaa ristiriitoja. Ekspansiivisen oppimisen teoriaa vasten ristiriidat nähdään kuitenkin potentiaalisina tilanteina muutokselle. (Engeström, 2001, 136-137.) Aineistosta kävi ilmi, että molemmat toimintajärjestelmät oppivat uutta toisiltaan ja yhdessä. Nämä oppimistulokset viedään myös osin eteenpäin valtakunnallisesti muihin toimintajärjestelmiin, kuten toisiin sairaanhoitopiireihin.</p>		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords: Käytäntötutkimus, terveystieteiden yhteistyö, perustoimeentulotuki, Kela-siirto, moniammatillinen yhteistyö		

## Sisälllys

1. Johdanto .....	1
2. Tutkimuksen lähtökohdat.....	2
2.1. Tavoite, tutkimuskysymys ja menetelmä .....	2
2.2. Tutkimus käytäntötutkimuksena .....	2
3. Teoreettiset lähtökohdat.....	4
3.1. Kela .....	4
3.2. HUS ja HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen terveystieteiden yksikkö .....	4
3.3. Kiireellinen perustoimeentulotuki terveystieteiden kontekstissa.....	5
3.4. Moniammatillinen yhteistyö .....	6
3.5. Kolmannen sukupolven toimintateoria ja ekspansiivisen oppimisen teoria .....	6
4. Toteutus.....	9
4.1. Aineiston keruu: ryhmähaastattelu.....	9
4.2. Analysointitapa: aineistolähtöinen analyysi ja teoriaohjaava sisällönanalyysi.....	10
4.3. Tutkimusetiikka.....	10
5. Tulokset.....	12
5.1. Aineistolähtöinen analyysi .....	12
5.2. Teoriaohjaava analyysi.....	17
6. Pohdinta .....	20
6.1. Keskeiset tulokset.....	20
6.2. Tulosten hyödyntäminen .....	21
Liitteet .....	23
Lähdeluettelo.....	24

## 1. Johdanto

Vuonna 2017 astui voimaan suuri yhteiskunnallinen sosiaaliturvan muutos Suomessa, kun perustoimeentulotutuki siirtyi kunnilta Kelan hoidettavaksi. Muutoksen jälkeen kunnat huolehtivat edelleen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisestä.

Edellä mainitusta perustoimeentulotuen Kela-siirrosta on katsottu hyötynneen entisten toimeentulotuen alikäyttäjien, sekä henkilöiden, joille rahanpuute on ainoa ongelma ja joilla itsenäinen asiointi netin välityksellä onnistuu. Sen sijaan Kela-siirron on katsottu vaikeuttaneen esimerkiksi niiden tilannetta, joilla on taloudellisten ongelmien lisäksi muita elämänhallintaongelmia tai joilla on heikot itsenäisen asioinnin valmiudet. (Heinonen & Laatu, 2017.)

Sairaalaympäristössä tehtävällä terveystieteillä on tehtäviensä ja toimintaympäristönsä kautta nähty olevan erityinen näköalapaikka siihen, miten sairauden tai vammautumisen kohdassa yhteiskuntamme tarjoama turva käytännössä toteutuu ruohonjuuritasolla potilaiden arjessa. Tästä terveystieteiden positiosta on usein myös tunnistettavissa sosiaaliturvajärjestelmän ongelmakohdat, jotka usein näyttäytyvät potilaille syntyneinä kohtuuttomina tilanteina. (Metteri, 2014, 302-306.) HUSin terveystieteiden käytännön toteutuksesta ennen Kela-siirtoa ja sen jälkeen. HUSin terveystieteilijöille Kela-siirron seuraukset näyttäytyivät vahvasti potilaille syntyneinä kohtuuttomina tilanteina. Seuraukset heijastuivat myös potilaiden hoitoon, kun potilaiden kotiutusta saatettiin joutua viivästäämään sen vuoksi, ettei potilaalla ollut varaa ostaa hänelle välttämättömiä lääkkeitä tai hoitotarvikkeita.

Tästä lähtötilanteesta päätettiin käynnistää Kelan perustoimeentulotuen ja HUS terveystieteiden välinen yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena oli sujuvoittaa prosesseja ja luoda yhteisiä menettelytapoja kohtuuttomien tilanteiden poistamiseksi. Yhteistyöhanke on pitänyt sisällään Kelan ja HUSin tapaamisia vuodesta 2017 lähtien. Käytäntötutkimukseni tarkastelee kyseistä Kelan ja HUSin yhteistyöhanketta.

## 2. Tutkimuksen lähtökohdat

### 2.1. Tavoite, tutkimuskysymys ja menetelmä

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan terveystieteiden ja Kansaneläkelaitoksen yhdyspinnalla tapahtuvaa yhteistyötä. Ajallisesti kontekstina tutkimukselle on perustoimeentulotuen Kela-siirron jälkeinen aika. Yhteistyö kietoutuu teemoihin koskien kiireellisen perustoimeentulotuen hakemista asiakkaille, jotka ovat sen tarpeessa erikoissairaanhoidon aikana tai välittömästi sen jälkeen.

Tutkimuskysymykseni on:

**Mitkä ovat olleet Kelan ja HUS terveystieteiden perustoimeentulotukea koskevan yhteistyön onnistumisia ja haasteita?**

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Se toteutettiin haastatteleamalla yhdessä Kelan asiantuntijoita ja HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen Terveystieteiden yksikön sosiaalityöntekijöitä.

### 2.2. Tutkimus käytäntötutkimuksena

Käytäntötutkimuksen tavoitteena on tuottaa käytännössä hyödynnettävää ja merkityksellistä tietoa monitahoisen yhteiskunnan toimintojen kehittämiseksi. Käytäntötutkimuksen lähtökohtana ovat asiantuntijoiden tai asiakkaiden toimintaympäristöstään esille nostama ajankohtainen tiedontarve tai ongelma. Käytäntötutkimukseni aihe on lähtöisin HUS terveystieteiden yhteistyöstä, jossa tunnistettiin tarve analysoida yhteistyötä. Käytäntötutkimuksen ajatuksen mukaisesti mukana olevat toimijat ovat osallistuneet aineiston tuottamiseen vuorovaikutuksessa, joka toteutui ryhmähaastattelussa. Keskeistä on myös, että käytäntötutkimuksessa tuotettu tieto palautetaan työyhteisöön. (Satka, ym. 2016, 9-22.) Ryhmähaastattelussa nämä tavoitteet jo osaltaan toteutuivat, kun ryhmähaastattelun osallistujat yhdessä tuottivat yhteisesti tietoa. Lisäksi tutkimuksen raportti ja posterit tullaan toimittamaan työyhteisöille ja työyhteisöjen edustajia kutsuttiin käytäntötutkimuksen esittelytilaisuuteen.

Käytäntötutkimuksella on myös yhteiskunnallinen merkitys. Tämä käytäntötutkimus tuottaa tietoa siitä, miten kaksi organisaatiota on lähtenyt vastaamaan suuren yhteiskunnallisen sosiaaliturva-

kennemuutoksen aiheuttamiin seurauksiin. Käytännössä hankitun ja tutkitun tiedon merkitys sosi-  
aali- ja terveydenhuollossa on ajankohtaisen tärkeää juuri suurin muutoksiin liittyen (Satka ym.,  
2016, 11-12).

### 3. Teoreettiset lähtökohdat

Tässä kappaleessa esittelen tutkimuksen kannalta keskeiset toimijat, joita ovat Kela ja HUS. Molemmat organisaatiot ovat merkittäviä toimijoita Suomessa. Toimijoiden esittelyn jälkeen esittelen tutkimuksen kannalta olennaisia käsitteitä ja teorioita.

#### 3.1. Kela

Kansaneläkelaitos, lyhyemmin Kela, hoitaa kaikkien Suomen sosiaaliturvaan kuuluvien perusturvaa eri elämäntilanteissa. Kelan tarjoamia tukia ovat muun muassa sairausvakuutus, kuntoutus, työttömän perusturva, asumistuki, opintotuki, vammaisetuudet ja vähimmäiseläkkeet. (Kela, 2019.) Vuonna 2017 Kela otti hoitaakseen myös perustoimeentulotuen. Kelan etuushakemusten käsittely ja ratkaisu on jaettu vakuutuspiireihin. Tarvittavilta osin päätökset tehdään erikoistuneissa yksiköissä tai keskuksissa. (Kela, 2019.) Kela-HUS-yhteistyöhankkeessa Kelasta on ollut mukana hyvin laaja edustus eri alojen asiantuntijoita.

#### 3.2. HUS ja HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen terveystieteiden yksikkö

HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan vastuulla on hoitaa 24 jäsenkunnan asukkaiden erikoissairaanhoidon (HUS, 2019). HUS tarjoaa potilailleen myös sosiaalityön palveluita. HUSissa terveystieteiden yksikkö on jaettu kolmeen yksikköön: HUS Psykiatria, HUS Lapset ja nuoret, sekä HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen Terveystieteiden yksikkö. HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen Terveystieteiden yksikössä, lyhyemmin Sisussa, työskentelee yli 60 terveystieteidenyksiköllä 16 eri toimipisteessä HUSin sairaaloissa. HUS Sisun Terveystieteiden yksikkö on ollut mukana Kela-HUS-yhteistyöhankkeessa. Tässä tutkimuksessa, kun puhutaan HUS-Kela-yhteistyöhankkeen yhteydessä terveystieteidenyksiköstä, tai HUSin edustuksesta kyseisessä hankkeessa, tarkoitetaan tässä yhteydessä Sisun Terveystieteiden yksikköä.

### 3.3. Kiireellinen perustoimeentulotuki terveystoimeentulotuen kontekstissa

Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta tuli voimaan 1.1.2017 ja sen myötä perustoimeentulotuen myöntäminen hakemuksesta siirtyi tuolloin kunnilta Kelalle (Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 3:14 a §). Kunnat huolehtivat edelleen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hoitamisesta. Täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea hakevilta edellytetään pääsääntöisesti, että he ovat ensin hakeneet ja saaneet päätöksen perustoimeentulotuesta Kelalta.

Laki asettaa vaateen päätöksenteosta kiireellisissä tilanteissa, jolloin päätös kiireellisestä toimeentulotuesta on tehtävä viivytyksettä, viimeistään samana tai seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta (Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 14 b §). Toimeentulotukihakemus on käsiteltävä siten että hakijan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ei vaarannu (Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 14 a §). Kela tarvitsee kuitenkin päätöksentekonsa tueksi tarpeelliset tiedot potilaan tilanteesta. Paitsi että sairaalan kontekstissa haettuna perustoimeentulotuen tarve on usein kiireellistä käsittelyä vaativaa, haasteellista on myös, mikäli potilaalla ei sairaalassa ollessaan ole saatavilla hakemukseen tarvittavia liitteitä, joita toimittaa Kelalle. Terveystoimeentulotuen on myös paljon asiakkaita, joille esimerkiksi sairauden, vamman tai vamman takia omien asioiden hoitaminen itsenäisesti tai verkossa voi olla ylityö. Tällöin on vaarana, että näiden potilaiden välttämätön toimeentulo ja esimerkiksi elintärkeiden lääkkeiden saaminen vaarantuu. Näin ollen tutkimukseni kenttä osuu yhteiskunnan vähäosaisimpien välttämättömään viimesijaiseen toimeentuloon, joka saattaa konkreettisesti olla sidoksissa heidän terveyteensä.



### 3.4. Moniammatillinen yhteistyö

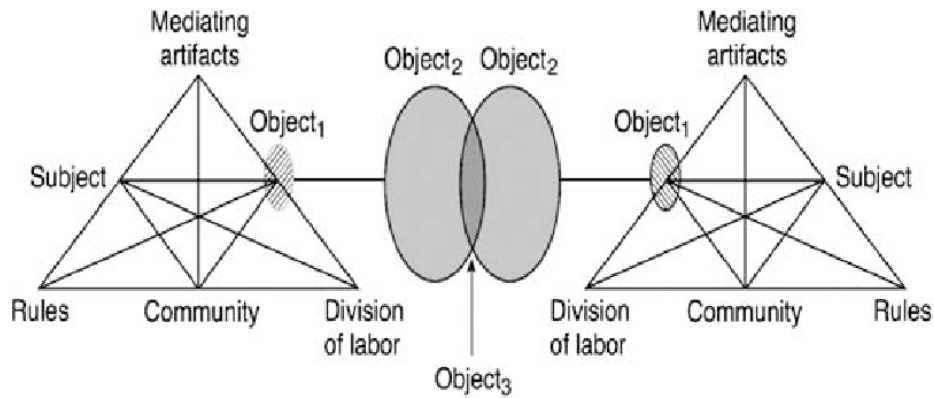
Moniammatillinen yhteistyö toimii sateenvarjokäsitteenä ja sitä voi tarkastella hyvin monesta eri näkökulmasta. Moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa paitsi asiakastyössä, myös strategisessa suunnittelussa ja hallinnollisissa ratkaisuissa. (Isoherranen, 2004, 13-14.)

Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla on eri asiantuntijoiden työskentely tavoitteenaan asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen. Tietoa yhdessä prosessoidessa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen asiakaslähtöisesti. Yhteinen tavoite määritellään vuorovaikutusprosessissa. Tilanteesta pyritään luomaan jaettu sosiaalinen kognitio, eli yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisuista. Yhteistyön keskustelun ympäristö on yhdessä sovittu. (Isoherranen, 2004, 13.)

Ristiriitatilanteiden syntyminen on luonnollista ja jopa välttämätöntä tilanteissa, joissa erilaisen koulutuksen saaneet ihmiset avoimesti jakavat näkökulmiaan. Ristiriidan avoin käsittely ja keskustelu perusteluineen luovat mahdollisuuden lisätä ymmärrystä moniäänisessä yhteistyössä. (Isoherranen, 2001, 48.) *Menettelytapakonfliktit* liittyvät tilanteisiin, joissa toimintatapoja ollaan muuttamassa tai niitä on juuri muutettu. Uusia menettelytapoja ei olla ehkä vielä sovittu riittävän tarkasti tai jonkun ryhmän jäsenet noudattavat ehkä vielä entisiä toimintatapoja, jotka eivät sovellu uuteen toimintamalliin. *Kognitiivisissa ristiriidoissa* puolestaan kyse on väärinymmärryksistä tai tietokatkoksisista. Toimintatapojen muutostilanteissa moniammatillisessa yhteistyössä yleinen konfliktityyppi on *normatiivinen konflikti*. Normatiivinen konflikti syntyy tilanteissa, joissa joku ryhmän jäsenistä odottaa toisen jäsenen käyttäytyvän asiantuntijaroolissaan tietyllä tavalla. (Isoherranen, 2001, 50.)

### 3.5. Kolmannen sukupolven toimintateoria ja ekspansiivisen oppimisen teoria

Yrjö Engeströmin **kolmannen sukupolven toimintateoria** pohjautuu Lev Vygotskyn kehittämään kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan. Kolmannen sukupolven toimintateoriassa on vähintään kaksi toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevaa toimintajärjestelmää (Engeström, 2001, 134-136).



Kuva 1. Yrjö Engeströmin kehittämä kaavio kuvaa kolmannen sukupolven toimintateorian kahta toimintajärjestelmää vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Engeström, 2001, 136). Kuvassa kumpikin kolmio kuvaa toimintajärjestelmää, jonka toimintaan vaikuttavat säännöt (rules), toimijat (subject), välineet (mediating artifacts), yhteisö (community), työnjako (division of labor) ja työn kohde, eli asia joka tapahtuu (object 1).

Kolmannen sukupolven toimintateoriaa (Engeström, 2001, 136-137) kuvaavat seuraavat viisi periaatetta:

- 1) Analyysin pääyksikkönä toimii kohdeorientoitunut yhteinen toimintajärjestelmä, joka nähdään vuorovaikutuksessa verkostosuhteissaan. Toimintajärjestelmä voi olla esimerkiksi organisaatio. Toimintajärjestelmänä voisi nähdä myös esimerkiksi potilasryhmän.
- 2) Toimintajärjestelmä nähdään moniäänisenä yhteisönä, jossa on useita näkökulmia ja tavoitteita. Moniäänisyyden vaikutus kertaantuu usean toimintajärjestelmän ollessa vuorovaikutuksessa keskenään. Niin toimintajärjestelmän jäsenillä kuin koko toimintajärjestelmällä on myös omat sääntönsä.
- 3) Jokaisella toimintajärjestelmällä on oma historiansa, jota vasten sen haasteita ja mahdollisuuksia tulee tarkastella. Historiaa tulee tarkastella myös laajemmassa mittakaavassa kuin pelkästään toimintajärjestelmän näkökulmasta.
- 4) Ristiriidoilla ja rakenteellisilla jännitteillä on keskeinen rooli muutoksen aikaansaamisessa. Ristiriitaisuuksia esiintyy niin toimintajärjestelmän sisäisesti kuin eri toimintajärjestelmien välilläkin. Kun toimintajärjestelmä ottaa vastaan uuden, ulkoisen elementin, johtaa tämä usein myös toissijaiseen ristiriitaan, kun vanhat elementit kohtaavat uuden. Tämä saa usein aikaan konflikteja, samalla mahdollistaen innovatiivisia kehitysyhteyksiä.

- 5) Toimintajärjestelmissä on mahdollisuudet laajoihin muutoksiin. Kun ristiriidat kasvavat, alkavat yksilöt reagoimaan niihin kyseenalaistamalla ja poikkeamalla annetuista normeista. Joissain tapauksissa tämä saattaa johtaa yhteistyössä tapahtuvaan kehittämiseen ja muutospyrkimykseen. Laaja muutos voidaan saavuttaa, kun kohde ja motiivit suunnitellaan uudelleen laajemman mahdollisuuksien kirjon omaksumiseksi kuin edellisessä toimintamallissa.

Esittelemäni viisi periaatetta voi ristiintauluttaa neljän oppimiseen liittyvän kysymyksen kanssa. Nämä oppimista koskevat kysymykset ovat: *ketkä*, *miksi*, *mitä* ja *miten* oppivat? Ristiintauluttamalla viisi periaatetta ja oppimisen kysymykset saadaan aikaan matriisi, joka toimii kehyksenä yhteenvedolle ekspansiivisen oppimisen teorian tarjoamista vastauksista. (Engeström, 2001, 137.)

**Ekspansiivista oppimista** tarvitaan, kun organisaatiot oppivat asioita, jotka eivät ole vakiintuneita tai pysyviä. Esimerkiksi organisaatiokäytäntöjen tärkeissä muutoksissa on opittava uusia toimintatapoja, koska valmiita malleja ei ole vielä olemassa. Ekspansiivinen oppiminen tapahtuu samanaikaisesti uusia toimintatapoja luodessa (Engeström, 2001, 137-138). Tällöin eri näkökulmat ovat vuoropuhelussa keskenään, tavoitteenaan luoda uusia elinvoimaisia toimintamalleja (Engeström, 2004, 60-61).

## 4. Toteutus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan, ymmärtämään tai antamaan teoreettisesti merkityksellinen tulkinta ilmiölle tai tapahtumille. Tiedonantajien valinnan tulisi olla tarkoitukseen sopivaa, joten heidän tietämyksensä tutkittavasta ilmiöstä olisi mahdollisimman syvä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 98.) Kriteerinä tutkimukseni haastateltaville oli, että tutkittavien oli tullut olla mukana pidempään Kela-HUS-yhteistyöhankkeessa. Saadakseni mahdollisimman tarkoituksenmukaisen edustuksen tietoutta haastatteluun, pyysin kummankin organisaation yhteyshenkilön valitsemaan omasta organisaatiostaan haastatteluun 2-4 osallistujaa, jotka täyttivät edellä mainitut kriteerit. Haastateltavia oli lopulta neljä kummastakin organisaatiosta, eli yhteensä kahdeksan.

### 4.1. Aineiston keruu: ryhmähaastattelu

Koska tutkittava aihe koski moniammatillista yhteistyötä, oli luontevaa valita tutkimusmenetelmäksi ryhmähaastattelu. Itse haastattelun oli tarkoitus samalla toimia tilaisuutena osallistujille reflektoida yhteistyön onnistumisia ja haasteita. Näin ryhmähaastattelu sopi tiedonkeruumenetelmänä hyvin käytäntötutkimuksen pyrkimykseen yhteisestä, vuorovaikutteisesta toisiltaan oppien tapahtuvasta tiedonmuodostuksesta (Satka, ym., 2016, 10).

Ryhmähaastattelu menetelmänä on tieteellisesti väljä ja synonyymeinä käytetään useita eri nimiä, kuten ”focus group”, ”group interview”, ”group discussion” ja suomeksi ”ryhmäkeskustelu”. (Heikkilä, 2008, 292-293.) Huomioitavaa on, että käsitteille on myös esitetty terminologisia eroja (esim. Pietilä, 2017). Tässä tutkimuksessa käytän seuraavaa väljäköä määritelmää: Ryhmähaastattelu on osin strukturoitu ryhmähaastattelutilanne, jonka osallistujat on valittu tarkoituksenmukaisesti ajatellen haastattelun tavoitetta. Keskustelu käydään ennalta sovitusta aiheesta haastatelijan ohjaamana. (Heikkilä, 2008, 292-293.)

Ryhmähaastattelu oli luonteva toteuttaa, sillä haastattelin otosta olemassa olevasta ryhmästä. Ryhmä koostui HUSissa ja Kelassa työskentelevistä asiantuntijoista. Ryhmähaastattelu toteutettiin toisen organisaation pyynnöstä Skypen välityksellä. Skypen käyttö oli tutkimuksessa perusteltua myös siinä mielessä, että useat yhteistyöhankkeen tapaamisista on toteutettu Skype-yhteydellä. Näin ollen haastattelutilanne oli puitteiltaan hyvin samankaltainen suhteessa yhteistyöhön, jota tutkittiin.

Haastateltavat saivat tutustua haastattelun kysymysrunkoon etukäteen. He olivat jossain määrin entuudestaan toisille haastateltaville tuttuja, vähintään aiempien yhteistyökokoonantumisten tiimoilta. Lisäksi osa haastatteluryhmän jäsenistä tunsivat toisiaan syvemmin myös oman organisaation sisäisesti.

Haastattelu kesti 57 minuuttia. Litteroin haastattelun. Litteroinnissa aineistosta poistin tarpeettomia sanoja ja ilmauksia, kuten: ”tota” ja ”niinkun”.

#### 4.2. Analysointitapa: aineistolähtöinen analyysi ja teoriaohjaava sisällönanalyysi

Analyysini on kaksitasoinen. Ensin tein **aineistolähtöisen analyysin** (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 133). Luin litteroimani tekstin huolellisesti. Tämän jälkeen pelkistin tekstiä korostamalla sieltä tutkimuksen kannalta oleellista tekstiä. Pelkistämässä käytin apunani tutkimuskysymystäni, eli jaottelin oleelliset osat kahteen kategoriaan. Kategorioista ensimmäinen edusti aiheita, jotka liittyivät yhteistyön onnistumisiin. Toisen kategorian aiheet liittyivät yhteistyön haasteisiin. Tämän jälkeen listasin pelkistetyt ilmaukset edellä mainittujen kahden kategorian alle. Seuraavassa askeleessa pyrin etsimään samankaltaisuuksia ja ryhmittelemään pelkistettyjä ilmauksia keskenään. Näistä pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyistä muodostui uusia kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 122-123.) Kiinnitin huomiota myös siihen, kuuluivatko saman uuden kategorian ilmaukset HUSin vai Kelan edustajille. Tein tämän saadakseni selvyyttä siihen, edustiko nouseva kategoria molempien organisaatioiden edustajien näkemystä vai pelkästään toisen.

Analyysini toisessa vaiheessa peilasin aineistoani Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoriaan, käyttämällä **teoriaohjaavaa sisällönanalyysia** (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 133). Analyysissäni haastatteluaineistosta nousseet kategoriat on sovitettu soveltuvilta osin Engeströmin (2001, 138) ekspansiivisen oppimisen matriisiin.

#### 4.3. Tutkimusetiikka

Käytäntötutkimuksessani noudatin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta (Eettinen neuvottelukunta, 2012, 6-7). Tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksesta tarvittavilta osin infokirjeessä, jossa tuotiin ilmi, että tutkimukseen osallistutaan vapaaehtoisesti ja suostumuksensa osallistumisesta voi peruuttaa missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Tutkittavat saivat haastattelu-  
runkon kysymykset tutustuttavaksi etukäteen ennen haastattelua.

Tutkimukseen osallistuvien yksityisyydestä huolehdittiin esimerkiksi anonymisoimalla aineisto tarvittavilta osin. Haastatteluaineistosta on litterointivaiheessa poistettu nimet ja muut tunnistetiedot, joista voitaisiin yksilöidä henkilöitä. Haastateltaessa otosta olemassa olevasta ryhmästä, anonymiteettiä haastateltavien välillä oli haasteellista toteuttaa jo senkin vuoksi, että haastateltavat tunsivat toisiaan entuudestaan vähintään yhteistyöhankkeen tiimoilta. Pyrkimyksenä oli toteuttaa haastattelu niin, että tutkija ei saisi haastateltavien henkilöllisyyksiä tietoonsa, mikä oli toisen organisaation vaatimus. Tätä pyrittiin toteuttamaan niin, että yhteyshenkilöt kummastakin organisaatiosta valitsivat haastateltavat ja informoidut suostumukset palautettiin tutkijan sijaan organisaation yhteyshenkilölle. Skypen käyttö kuitenkin loi omat haasteensa siihen, että haastateltavien nimet eivät olisi tulleet tutkijan tietoon.

Tutkimuksen ajan aineisto on säilytetty asianmukaisesti turvallisesti lukitussa kaapissa ja tietoturvasta huolehtien tietokoneella. Aineisto ja allekirjoitetut suostumuslomakkeet hävitetään välittömästi tutkimuksen valmistuttua, eli helmikuussa 2020. (Ettinen neuvottelukunta, 2012, 6-7.)

Tutkimuksessa tasapuolisuudesta on pyritty huolehtimaan siten, että aineistossa on edustajia saman verran molemmista organisaatioista. Haastattelutilanteessa pyrittiin luomaan mahdollisuus kaikille osallistujille kertoa näkemyksensä. Myös raportoinnissa olen pyrkinyt kuvaamaan molempien organisaatioiden näkemyksiä mahdollisimman hyvin.

Työskentelen itse HUS Sisun terveystieteiden osastolla. Käytäntötutkimukselle tyypillisesti oma roolini tutkimuksessa ei ole neutraali, mikä on tiedostettava tätä tutkimusta tehdessä ja sen tuloksia tulkitessa.

Näen, että tutkimuksen kenttä osuu yhteiskunnan vähäosaisimpien välttämättömään viimesijaiseen toimeentuloon, joka saattaa konkreettisesti olla sidoksissa heidän terveyteensä. Tutkimusaiheella on siis myös tärkeä yhteiskunnallinen merkitys.

## 5.Tulokset

Tässä kappaleessa esittelen kaksitasoisen analyysini tulokset. Ensin esittelen aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Tämän jälkeen syvennän analyysiä peilaamalla aineistoani Engeströmin (2001, 138) ekspansiivisen oppimisen teoriaa vaste

### 5.1. Aineistolähtöinen analyysi

Haastattelussa käsiteltiin yhteistyön haasteita ja onnistumisia. Yhteistyö-käsitteen alle toisiinsa kietoutuvat yhteistyöhanke, sekä arjessa terveysosiaalityöntekijöiden ja Kelan virkailijoiden välinen yhteistyö asiakkaiden ja potilaiden asioissa.

Olen analyysissani jaotellut haasteita toimintatapojen, yhteistyöhankkeen ja organisaatioiden sisäisten haasteiden osalta. Sisäisiä haasteita ovat esimerkiksi tiedon omaksuminen henkilökunnan jatkuvasti vaihtuessa yliopistollisessa sairaalassa. Toimintatapojen haasteet koskevat tässä yhteydessä arjen yhteistyön toimintamallien ja prosessien toimivuutta. Yhteistyöhankkeen haasteissa esittelen nimenomaista yhteistyöhanketta koskevia haasteita.

#### **Toimintatapojen haasteet**

Toimintatapojen haasteisiin liittyy oleellisesti suuri muutos, toimeentulotuen siirto kunnilta Keralle. Seuraavassa sitaatissa kuvaillaan, miten muutoksen aiheuttamat ristiriidat näyttäytyivät aluksi terveysosiaalityössä.

*”---alkoi ne ongelmat heti vuoden -17 alusta. Koska me oltiin totuttu siihen et soitetaan, kun tiedettiin tietysti, että potilas on vähävarainen, että sai ne välttämättömät lääkkeet ja maksusitoumus apteekkiin ja sitten että hoidon aloitus ei vaarantuisi niin ne sai hoitomatkat. Ja sit laitettiin paperit jälkikäteen ja sostoimi pystyi katsomaan sen kolmen kuukauden perspektiivissä. Sit se muuttui hyvin äkkiä---- kun hätääntyneet ihmiset, jonottivat Kelaan ja soittivat ja sehän oli... Kaikille sit kävi ilmi, että tää ei toimi ja sit sostoimen kautta saatiin joitakin maksusitoumuksia, kun se ei toiminu, et just nää huomattiin heti vähävaraisten potilaiden kohdalla. ” HUSin edustaja*

*”Me oltiin siinä alussa niin tosiaan eturintamassa kohtaamassa sitä potilaiden hätää, voimatta tehdä asialle juuri mitään.” HUSin edustaja*

On ymmärrettävää, että toimintatavat muuttuivat radikaalisti toimeentulotuen siirron jälkeen. Kuten sitaatissa viitataan, kunnan sosiaalityö oli aiemmin käyttänyt harkintaa eri tavalla, kuin mitä Kela muutoksen jälkeen vastaavissa tilanteissa. Tästä aiheutui ristiriitaa vanhojen ja uusien toimintatapojen välillä. HUSin haastatellut sosiaalityöntekijät viittasivat aineistossa useita kertoja **Kelan harkintavallan vähäiseen käyttöön** yhteistyön haasteena. Ongelmaksi tämä koettiin etenkin potilaiden kanssa, joilla eri syistä on alentunut kyky hoitaa aktiivisesti omia asioitaan ja ottaa asioista selvää. Tällaisia haastattelussa esiin tulleita syitä olivat esimerkiksi alentuneet kognitiiviset taidot, sairauden aiheuttama hoitoväsymys ja päihdeongelma. Sairaalaympäristössä oman haasteensa luo kiire. Pahimmillaan prosessin ja yhteistyön toimimattomuus voi johtaa potilaan hoidon vaarantumiseen taloudellisista syistä.

*”Niin meillä kun on hoitoaika kolme vuorokautta niin tarvii ne lääkkeet niin se on sitten just se, että se sairauden tai infektion hoito jatkuu, että muuten se jää se hoito ja sit he ehkä on uudestaan sairaalassa.” HUSin edustaja*

Etenkin HUSin haastatellut terveystoimintatavien tekijät kokivat **toimeentulotuen kaksijakoisuuden ongelmallisena** yhteistyön tavoitteiden toteutumisen kannalta. Ongelmia aiheuttavat se, että potilaan täytyy asioida usein kahden eri viranomaisen kanssa. HUSin haastateltavat toivat esille, että käytännön yhteistyössä tuli esille etenkin muutoksen alussa kunnan ja Kelan välisen työnjaon epäselvyydet.

*”---eli toimeentulotukilain mukaan jos mennään, niin sellaset menot, jotka kuuluu perustoimeentulotukeen, eli perusosaan kuuluvat menot ja sitten nää muut perusmenot esimerkiks terveydenhuollon asiakasmaksut ja vastaavat. Niin näitä ei kuntaan siirretä, et ne on sitten ne muut menot nimenomaan, vaan mitkä ei sitten perustoimeentulotukeen sitten kuulu, mitkä voidaan siirtää.” Kelan edustaja*

Haasteelliseksi koettiin juuri toimeentulotukihakemuksen siirto kuntiin. Haasteita aiheuttaa esimerkiksi se, jos potilas ei itse tiedä mahdollisuudesta tai kykene syystä tai toisesta siirtämään hakemusta kunnalle. Myöskään sosiaalityöntekijä ei voi potilaan puolesta siirtää hakemusta kunnalle.



Näin ollen asiakkaan näkökulmasta katsottuna vaikuttaa siltä, että harkintaa käytetään kunnan sosiaalitoimen osalta täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen, eli perusosan ulkopuolelle jäävän toimeentulotuen osalta. Sen sijaan vain hyvin vähäistä harkintaa käytetään perusosalla katettaviin menoihin ja harkintaa käyttää näiden osalta pääasiassa vain Kela.

### **Yhteistyöhankkeen haasteet**

Yhteistyöhanke sai alkunsa käytännön haasteista HUSin sosiaalityöntekijöiden aloitteesta.

Haastattelussa kävi ilmi, että yhteistyöhanke on muuttunut matkan varrella. Alussa yhteistyö ei ollut samalla tavalla säännöllistä. Haastattelussa HUSin edustajat toivat ilmi turhautumista siihen, että muutos on tuntunut joidenkin asioiden osalta välillä junnaavan paikallaan. Osa HUSin edustajista koki, että Kelan asenteet yhteistyöhankkeessa ovat matkan varrella muuttuneet alun tilannetta pahoittelevista hyvin ratkaisukeskeisiksi, ja että muutos on ollut myönteinen.

HUSin edustajat kokevat yhteistyöhankkeen toteutuksessa haasteeksi sinänsä hyvien yhteisten tavoitteiden käytännön vaihtelevan toteutuksen.

Kela koki yhteistyössä haasteena, ettei HUSilla Kelan toiveesta huolimatta ole aina ollut tarjota yhteistyötapaamisiin konkreettisia asiakastapauksia, jotka avaisivat paremmin problematiikkaa. Kela toi haastattelussa ilmi, että ongelmiin voi yleisellä tasolla olla vaikea välillä miettiä ratkaisua, ellei ole käytännön esimerkkiä konkreettisena pohjana, johon peilata prosesseja. Toisaalta HUS koki yksittäistapauksista palautteen antamisen kiusallisena ja haluaisi puhua haasteista enemmän asiatasolla. Haasteena on juuri se, että tuolloin voi olla vaikeampi saada punaisesta langasta kiinni ja peilata ongelmia prosesseihin.

Haasteita on ollut ja on edelleen. Lisäksi todettiin, että kaikkia haasteita ei voida ratkaista pelkästään HUS-Kela-yhteistyöllä, koska kunnat ovat myös osapuolena asiassa.

*”--- tähän kokonaisuuteen, että millä tavalla haasteisiin löydetään tai pyritään löytämään niitä ratkaisuja: niin on juuri tää tunnistaminen, että me ei ehkä kahdestaan näin kahden organisaation välisellä yhteistyöllä tätä ihan kaikkia meidän probleemia ratkaista, vaan me tarvitaan se kuntapuoli tähän. Ja nyt kun se kuntapuoli tähän tulee, niin mä luulen, että saadaan vielä nostettua tätä tavoitetta tän yhteistyön osalta, kun mietitään niitä ratkaisuja niin taas yks pykälä*

*eteenpäin. Että kun meillä on samassa pöydässä keskustelemassa sitten kaikki, jotka sen asiakkaan asian ympärillä tavalla tai toisella on. ---” Kelan edustaja*

Keskustelussa vallitsi yksimielisyys HUS-Kela yhteistyön tärkeydestä. Keskustelussa tuotiin pääosin esille tunne siitä, että myönteistä kehitystä on tapahtunut.

### **Yhteinen ymmärrys**

*”Se täytyy sanoa, että mun mielestä tämmöinen iso kokemus, kun tajus että verrattuna tähän aikasempaan, sosiaalitoimen aikaseen aikaan, kun se tosiaan selvis, että tää on ihan eri näkökulma Kelalla, ja se tuli selväksi tän prosessin myötä. Ja sitten koko tää halu, että halutaan sitten vastata näihin meidän odotuksiin ja meidän tarpeisiin, niin se on ollut sitten tärkeätä.” HUSin edustaja*

Koettiin, että yhteistyökokoukset olivat lisänneet ymmärrystä puolin ja toisin. Koettiin, että asiakkaankin asioita on helpompi hoitaa, kun yhteisissä kokouksissa on saatu luotua yhteinen käsitys asioista ja prosesseista. Kokouksissa on pystytty myös oikomaan väärinkäsityksiä.

Yksimielisyys vaikutti vallitsevan myös siitä, että kiireelliset toimeentulotuen asiat koettiin tärkeänä molemmin puolin. Yhteisenä pyrkimyksenä on ratkaista ne nopeasti.

### **Säännöllisyys**

Sekä HUSin että Kelan edustajat nostivat esille yhteistyön säännöllisyyden tärkeyden. Säännöllisyys koettiin tärkeänä, sillä yhteistyössä tulee jatkuvasti uusia kehitystarpeita esille. Haastattelussa nostettiin esille, että säännöllisyys ja jatkuvuus on tärkeää myös, koska ongelmat muuttuvat. Säännöllisessä yhteistyössä oppii tuntemaan toisensa, minkä koettiin helpottavan yhteistyötä.

### **Muuttuva yhteistyö**

Sen lisäksi että yhteistyö on muuttunut alun epäsäännöllisyydestä säännöllisemmäksi, on yhteistyö käynyt läpi muitakin muutoksia.

*”----meillä on lisätty näitä meidän osallistujia sitä mukaa kun me ollaan huomattu, että kun HUSin puolelta tulee uusia asioita. Nyt on aika monta kertaa kokoustettu, niin sieltä tulee aina uusia asioita ja mennään sitten tiettyihin asiakokonaisuuksiin, ja sen myötä meillä on tullut mukaan sitten ihan lääkepuolelta,*

*et meillä on farmaseutteja siellä ja viime, tänä vuonna on tullut meidän yllilääkäri mukaan ja tuota ja meillä sit tietenkä vakuutuspiiristä on henkilöitä, jotka käytännössä tekee työtä ja sitten on myös mukana valtakunnallisesta näkökulmasta. ---"Kelan edustaja*

Etenkin Kela on pyrkinyt laajentamaan yhteistyötä vuonna 2019 niin, että asiantuntijuutta on lisätty sitä mukaa kokouksiin, kun uusia haasteita on noussut esille yhteistyökokouksissa. Lisäksi yhteistyössä on nyt tunnistettu, että yhteistyön seuraava suuri askel on laajentaa se koskettamaan Kelan ja HUSin lisäksi uutena kuntapuolta. Suunnitelmissa oli haastatteluhetkellä, että vuonna 2020 kuntapuoli otetaan mukaan nykyiseen yhteistyöhankkeeseen.

HUS kiitteli Kelaa etenkin ratkaisukeskeisestä toimintatavasta yhteistyöpalavereissa.

*"---hienoa että tää keskusteluyhteys on ja että te ootte varsin arvovaltaisella porukalla liikkeellä ja todellakin asiallisesti ja ratkaisukeskeisesti tosiaan pyritte löytämään näihin meidän ongelmakohtiin näitä ratkaisuja. Ja meillekin tulee välillä ehdotuksia, osa on huomioitu ja osa ei. Että tosi paljon positiivista tässä yhteistyössä on, toivoa antavaa kyllä, että tätä on tätä yhteistyötä." HUSin edustaja*

Lisäksi HUSin useampi edustaja koki, että Kelan kulttuurissa oli tapahtunut tärkeä ja hyvä muutos oikeaan suuntaan, että Kela joissain tapauksissa voi käyttää enemmän harkintaa asiakkaan perustoimeentulotukiasiassa.

Kela puolestaan toi esille, että arvosti erityisesti HUSin kautta yhteistyöpalavereissa saatua Kelan arvokkaaksi kokemaa tietoa, jonka avulla yhteistyössä on päästy tarttumaan ja kehittämään ongelmakohtia. Kelan mielestä hedelmällinen tapa käsitellä käytännön ongelmakohtia HUS-Kela-yhteistyökokouksissa onkin ollut tarkastella yksittäisiä asiakastapauksia, jotka on koettu jollain lailla prosessien tai toimintatapojen osalta ongelmalliseksi. Organisaatioiden eri tasojen työntekijät ovat yhteistyökokouksessa yhdessä moniammatillisesti pohtineet, miten käytännön ongelmallisiin asiakastapauksiin löydettäisiin ratkaisuja.

Näitä syntyneitä ratkaisumalleja on pyritty ja vietykin myös valtakunnan tasolla toimintaan myös HUSin ja pääkaupunkiseudun ulkopuolelle.

*”Voi sanoa, että tää HUS-työ on ollut todella antoisaa koska me ollaan käyty niitä, me ollaan koko ajan puhuttu siellä niistä käytännön asioista eli siellä on ollut ihan ne oikeet asiakaskeissit meillä siellä taustalla. Ja se on sitten edesauttanut tätä valtakunnan tason prosessien viemistä sitten tuonne muualle valtakuntaan, muihin yliopistosairaaloihin ja niihin ja auttanut sitten sitä siinä, kun me ollaan saatu keskustella niistä käytännön asioista teidän kanssa, jotka siellä käytännössä tekee sitä ja tuo esille niitä ongelmia. Eli tänne Kelan päähän on näyttäytynyt kyllä todella arvokkaana tää yhteistyö HUSin kanssa ja se että se on ollut säännöllistä ja me ollaan opittu tuntemaan toisemme, niin se helpottaa sitä yhteistyön tekemistä. ” –Kelan edustaja*

Haastattelussa tuotiin ilmi, että yhteistyön avulla on saatu useita käytännön toimintatapojen muutoksia aikaan. Erityisen onnistuneena muutoksena yhteistyön kannalta nostettiin esille mahdollisuus hakea suullisesti toimeentulotukea. Mahdollisuuden hakea suullisesti on koettu helpottaneen potilaiden tilannetta. Onnistumisena mainittiin myös, että Kelan kumppanipuhelimen yhteisen kehittämisen seurauksena on useita onnistuneita kokemuksia, joissa esimerkiksi potilaan kiireellinen maksusitoumusasia on saatu hoidettua nopeasti. Myös kerralla saatavat useammat maksusitoumukset matkoja varten sarjahoitotilanteissa on HUS-Kela-yhteistyöpalaverien tulos. Tämän muutoksen koetaan helpottavan potilaan tilannetta niin, ettei maksusitoumuksia esimerkiksi sytostaattihoitojen matkoihin tarvitse hakea erikseen joka viikko tai hoitokohtaisesti Kelasta.

## 5.2. Teoriaohjaava analyysi

Teoriaohjaavassa analyysissäni peilasin aineistoa vasten Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoriaa (2001), jota esittelin käytäntötutkimuksen osiossa teoreettiset lähtökohdat. Yhteistyöhankkeen toimintajärjestelmiksi olen tunnistanut Kelan ja HUS terveystieteiden yksikön. Ekspanziivisen oppimisen näkökulmasta (Engeström, 2001) yhteistyöhanke voidaan nähdä näiden toimintajärjestelmien oppimisprosessina.

### **Historiallisuus ja ristiriidat**

Ekspanziivisessa oppimisessa ristiriidat toimivat polttoaineena muutokselle. Ristiriidat ja jännitteet ovat siis välttämättömiä muutoksen aikaan saannissa. Ristiriita ei ole kuitenkaan sama kuin

riita. (Engeström, 2004, 63-65.) Kela-HUS-yhteistyöhankkeen ekspansiivisen oppimisen toimintajärjestelmien välillä voi nähdä alkaneen ristiriidasta, joka ilmeni ongelmina potilaiden ja HUSin terveystieteiden entisten toimintatapojen törmätessä Kelan uusiin toimintatapoihin perustoimeentulotukea koskien.

Oppimisen motiiveihin vaikuttivat keskeisesti historiallisuus ja muutoksen aiheuttamat haasteet. Esimerkkinä tästä haastatteluaineistossa nostettiin esille, että Kela käyttää perustoimeentulotukea koskien harkintaa eri tavalla, kuin mitä kuntien sosiaalitoimet aikaisemmin. Potilaiden ja HUSin terveystieteiden odotukset aiemman kokemushistoriansa pohjalta eivät osuneetkaan yksiin Kelan uusien perustoimeentulotukea koskevien toimintatapojen kanssa, mikä aiheutti konflikteja.

Haettaessa merkittävää toimintatavan muutosta oppiminen kestää pääsääntöisesti kuukausista vuosiin. Ekspansiiviseen oppimiseen kuuluu, että se etenee sykleittäin paitsi eteenpäin, myös välillä taaksepäin. (Engeström, 2004, 60.) Ryhmähaastatteluaineistossa mainittiin haasteena osallistujien kokemus, että ajoittain muutos on tuntunut pysähtyvän. Tämä voidaan nähdä luonnollisena osana ekspansiivisen oppimisen sykliä.

### **Oppiminen, moniäänisyys ja laajentuvat syklit**

Ekspansiivisessa oppimisessa itse oppiminen tapahtuu vuoropuhelussa, eri näkökulmien törmätyksessä ja toimijoiden väitellessä dialogissa (Engeström, 2004, 61). Yhteistyöhankkeessa toteutuneessa oppimisprosessissa HUSin sosiaalityöntekijät ovat oppineet Kelan toimintatapoja perustoimeentulotukea koskien ja jakaneet oppimaansa tietoa oman toimintajärjestelmänsä sisällä. Kela koki saaneensa yhteistyöhankkeen kautta paljon arvokasta tietoa, jonka pohjalta on luotu yhdessä uusia toimintamalleja. Yhteistyöhankkeessa on etenkin Kelan puolelta ollut mukana laajasti edustajia eri yksiköistä ja osaamiskeskuksista. Lisäksi moniäänisyyttä on pyritty lisäämään tarpeen mukaan, kutsumalla yhteistyöhankkeen tapaamisiin mukaan asiantuntijoita, joilla on osaamista esille nostetuista uusista aihealueista. Kela on ottanut valtakunnallisesti käyttöön yhteistyöhankkeen pohjalta luotuja toimintamalleja muiden sairaanhoitopiirien kanssa ja näin laajentanut oppimista yhteistyöhankkeen ulkopuolelle.

	<b>Toiminta-järjestelmä</b> analyysin yksikkönä	<b>Moniäänisyys</b>	<b>Historiallisuus</b>	<b>Ristiriitaisuudet</b>	<b>Laajentuvat syklit</b>
<b>Ketkä</b> oppivat?	Kela ja HUS Sisätaudit ja kuntoutuksen terveysso- siaalityön yk- sikkö	Kelan lääke- ja etuuspuolen erityis- asiantuntijat, valta- kunnallisen osaamis- keskuksen edustajat, HUSin terveysso- siaalityön yksikön so- siaalityöntekijöitä			-Kelan ja HUSin yht. työhankkeessa mu- kana oljoiden lisäksi uudet toimintamallit käyttöön organisaat- ioiden sisäisesti laa- jemmin ja valtakun- nallisesti
<b>Miksi</b> oppivat?		-haasteet toimintata- voissa -asiakkaiden koh- tuuttomat tilanteet	-merkittävä so- siaaliturvan or- ganisaatiomuut- tos: perustoi- meentulotuki kunnilta Kelalle -Kela käyttää perinteisesti vä- hemmän har- kintaa kuin so- siaalitoimi	Muutoksen aiheutta- mat ristiriidat, erilai- set näkemykset, uu- den elementin vaiku- tukset molempiin or- ganisaatioihin ja nii- den vanhoihin toi- mintatapoihin	
<b>Mitä</b> oppivat?	-uusi tieto käytännön ongelmakoh- dista ja orga- nisaatioiden näkemys- sistä -prosessien ja toimintata- pojen muok- kaaminen	-toistensa toimintata- poja -monista näkökul- mista yhteiseen nä- kemykseen ja toi- mintamalleihin		-kaksijakoinen toi- meentulotuki ja sii- hen liittyvät prosessit -uusien toimintatapoja -harkinnan käyttö	-yhteisen ymmärryk- sen pohjalta uudet toimintatavat -uusien toimintatapo- jen hyödyntäminen valtakunnallisesti
<b>Miten</b> oppivat?		-Uusi tieto esille pa- lavereissa. -Yksittäisten esi- merkkitapausten kautta -kuuntelu ja keskus- telu			-säännöllinen yhteis- työ -muuttuva yhteistyö

*Taulukko 1. Aineiston analyysi pohjautuen ekspansiivisen oppimisen matriisiin. Ekspansiivisen oppimisen matriisiin on ristiintaulutettu kolmannen sukupolven toimintateorian viisi periaatetta ja oppimisen neljä kysymystä. (Engeström, 2001, 136-138.)*

## 6. Pohdinta

Tässä kappaleessa esittelen käytäntötutkimuksen keskeiset tulokset. Tämän jälkeen pohdin mahdollisuuksia hyödyntää tutkimuksen tuloksia.

### 6.1. Keskeiset tulokset

Käytäntötutkimuksen aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti tärkeä. Perustoimeentulotuen Kela-siirto on vaikuttanut yhteiskunnan vähäosaisimpien välttämättömään viimesijaiseen toimeentuloon, joka erikoissairaanhoidon kontekstissa saattaa konkreettisesti olla sidoksissa heidän terveyteensä. Käytäntötutkimuksessani tarkastelin, miten edellä mainittuun suureen sosiaaliturvan muutokseen on lähdetty vastaamaan yhteistyöhankkeella kahden merkittävän organisaation, Kelan ja HUSin, toimesta. Käytäntötutkimuksen aiheena oli laadullisen ryhmähaastattelun keinoin tutkia, millaisia onnistumisia ja haasteita on liittynyt Kela-HUS-yhteistyöhankkeeseen.

Kelan ja HUSin välinen yhteistyöhanke ei sisältänyt suoraa asiakaskontaktia, vaan pyrki vaikuttamaan rakenteisiin ja kehittämään yhteisiä toimintatapoja. Yhteistyön voisi siis nähdä rakenteellisenä moniammatillisena yhteistyönä. Terveysosiaalityön näkökulmasta katsottuna prosessin voi nähdä rakenteellisenä sosiaalityönä.

Käytäntötutkimuksen perusteella selvisi, että molemmat tahot kokivat kiireelliset toimeentulotukiasiat ja Kela-HUS-yhteistyöhankkeen tärkeäksi. Säännöllisyyden merkitys yhteistyöhankkeen toimivuudelle korostui. Koettiin, että yhteistyöhanke on lisännyt ymmärrystä organisaatioiden välillä. Yhteistyöhankkeen ansiosta on kyetty luomaan uusia toimintamalleja ja käytäntöjä, jotka on otettu käyttöön myös valtakunnallisesti. Näin yhteistyöllä on ollut myös laajempaa vaikuttavuutta. Yhteistyön kuvattiin olleen tarpeen mukaan muuttuvaa ja joustavaa. Erityisesti Kela koki yhteistyöhankkeessa hedelmällisenä yksittäisten asiakastapauksien käytön välineenä pureutua laajempaan problematiikkaan tehokkaasti.

Ristiriitojen syntyminen on luonnollista ja jopa välttämätöntä moniammatillisessa yhteistyössä (Isoherranen, 2001, 48). Kela-HUS-yhteistyössä tunnistettiinkin haasteita toimintatavoissa, yhteistyöhankkeessa ja organisaatioiden sisällä. Toimintatapojen haasteiksi koettiin esimerkiksi toimeentulotuen kaksijakoisuus ja Kelan harkintavallan vähäinen käyttö perustoimeentulotukea koskien. Lisäksi yhteistyöhankkeen haasteena oli alussa, ettei se ollut riittävän säännöllistä. Todettiin, että osaan haasteista on yhteistyöllä löydetty ratkaisu, mutta osa haasteista on vielä selättämättä.

Todettiin, että nykyisen laajuisella kahden organisaation välisellä yhteistyöllä kaikkiin haasteisiin ei voida vastata, vaan yhteistyötä laajennetaan seuraavaksi ottamalla mukaan kolmas keskeinen taho eli kuntasektori.

Aineistoa oli myös hedelmällistä peilata vasten Yrjö Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoriaa (2001). HUSin ja Kelan voi nähdä kahtena keskenään vuorovaikutuksessa toimivana toimintajärjestelmänä. Moniäänisiin toimintajärjestelmiin vaikuttavat historialliset seikat ja muutoksen elementti aiheuttaa ristiriitoja, jotka Engeströmin mukaan nähdään kuitenkin mahdollisuuksina ekspansiivisille oppimiselle (Engeström, 2001, 136-137). Oppimista on tapahtunut Kela-HUS-yhteistyöhankkeessa, kun osapuolet ovat saaneet toisiltaan uutta tietoa ja yhdessä keskustellen on kyetty luomaan yhteistä ymmärrystä ja kehitetty uusia toimintamalleja (Engeström, 2004, 60-61). Nämä oppimistulokset on viety myös osin eteenpäin valtakunnallisesti muihin toimintajärjestelmiin, kuten toisiin sairaanhoitopiireihin. Ekspansiivisessa oppimisessä onnistumisen mittarina ei ole yksimielisyys, vaan luodun uuden toimintamallin käytettävyys (Engeström, 2004, 61). Ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta tarkasteltuna Kela-HUS-yhteistyö vaikuttaakin olleen onnistunutta.

## 6.2. Tulosten hyödyntäminen

Käytäntötutkimuksessa tuotettiin jäsenneltyä tietoa Kela-HUS- yhteistyöhankkeesta. Käytäntötutkimuksen ryhmähaastattelutilanne itsessään toimi osallistuneille mahdollisuutena pohtia ja analysoida yhteistyön onnistumisia ja haasteita. Käytäntötutkimuksen hengen mukaisesti tutkimusaihe sekä –tarve oli lähtöisin työyhteisöstä ja tietoa tuotettiin yhdessä (Satka, ym., 2016, 9,11,22) ryhmähaastattelun keinoin.

Yhtenä tutkimukseni tuloksena aineistosta kerätty tieto on sovitettu tiiviiseen muotoon ekspansiivisen oppimisen matriisiin. Käytäntötutkimukseni luoma lisäarvo onkin myös siinä, että se tuo teorianäkökulman mukaan yhteistyöhankkeen arviointiin. Yrjö Engeströmin ekspansiivisen oppimisen teoria (2001) voi toimia uutena näkökulmana organisaatioille tarkastella kyseistä Kela-HUS-yhteistyöhanketta.

Käytäntötutkimus on rajattu koskettamaan kahta toimijaa. Käytäntötutkimuksessa mukana ei ollut esimerkiksi kuntien edustusta tai palveluiden käyttäjiä. Tutkimus keskittyi kahden toimijan olemassa olevaan yhteistyöhankkeeseen, johon edellä mainitut poisjääneet toimijat eivät ole tässä



yhteydessä olleet osallisina. Näin katsottuna rajausta on perusteltu. Aiheella on kuitenkin useampia yhdyspintoja eri toimijoiden kanssa. Haastattelun jälkeen kunnat onkin otettu mukaan yhteistyöhankkeeseen. Kunnan ja palveluiden käyttäjät voisi Engeströmin kolmannen sukupolven toimintateorian (2001) näkökulmasta nähdä omina toimintajärjestelminään. Käytäntötutkimuksen perusteella heräsikin kehitysehdotus, voisiko myös palveluiden käyttäjät jatkossa ottaa jollain tavalla mukaan yhteistyöhankkeeseen?

Organisaatiot voivat halutessaan hyödyntää käytäntötutkimusta menneen yhteistyön arvioinnissa ja yhteistyön kehittämisessä. Käytäntötutkimusta olisi myös mahdollista jatkossa hyödyntää vastaavien yhteistyöhankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Pienimuotoinen käytäntötutkimus voi edistää jatkuvaa oppimista niin käytäntötutkimukseen osallistuvilla organisaatioilla, käytäntötutkimuksen tutkijana toimivalle opiskelijalle kuin muillekin tahoille. (Satka, Kääräinen & Yliruka, 2016, 97-98). Tutkijana käytäntötutkimus on laajentanut valtavasti ymmärrystäni ja tietoa aiheesta ja on kaiken kaikkiaan ollut antoisa projekti. Näen, että myös muut kuin mukana olleet tahot voivat hyötyä käytäntötutkimuksesta, sillä se tarjoaa tietoa ja esimerkin yhdestä vaikuttavasta yhteistyöhankkeesta; sen onnistumisista ja haasteista. Sosiaalityön näkökulmasta käytäntötutkimus kertoo esimerkin rakenteellisesta sosiaalityöstä, jota Kela-HUS-yhteistyöhanke edustaa.

## Liitteet

### Haastattelurunko ryhmähaastatteluun

Mitä varten yhteistyö on alun perin aloitettu?

Mitä ajattelette Kela-HUS yhteistyöstä kiireellisen toimeentulotuen osalta?

Miten olet kokenut yhteistyötilanteet?

Mitkä asiat yhteisissä tapaamisissa ovat onnistuneet?

Mitä uutta olet oppinut yhteistyössä toisen organisaation edustajalta?

Millä tavalla toinen organisaatio on vienyt yhteistyötä mielestäsi eteenpäin?

Mitä yhteisiä onnistumisia on saavutettu Kela-HUS yhteistyöllä?

Millä tavalla yhteistyö on konkreettisesti hyödyttänyt organisaatioita?

Millä tavalla yhteistyö on näkemyksenne mukaan hyödyttänyt yhteisiä asiakkaita/potilaita?

Mitä haasteita yhteistyössä on ollut?

Onko haasteisiin löydetty ratkaisuja?

Miten haasteita voisi tulevaisuudessa selättää?

Onko yhteistyö vastannut niihin alkuperäisiin asetettuihin tavoitteisiin?

Miten yhteistyötä voisi mielestäsi jatkossa kehittää?

Mitkä ovat olleet mielestäsi suurimpia onnistumisia yhteistyössä?

Miksi yhteistyö on / ei ole ollut tärkeää?

## Lähdeluettelo

- Engeström, Y. (2001). Expansive learning at work: Toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, 14(1), 133-156. doi:10.1080/13639080020028747
- Engeström, Y. (2004). Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Heinonen, Hanna-Mari & Laatu, Markku (2017) Perustoimeentulotuen Kela-siirron voittajat ja häviäjät. Kela. <http://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/3873> Noudettu 30.9.2019
- Heikkilä, R. (2008). Puhuva ryhmä: Esimerkkitapaus ryhmähaastattelun käytöstä sosiaalitieteellisessä tutkimusasetelmassa. *Sosiologia* 45 (2008): 4, 36(1), 292-305. Noudettu: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1456124>
- HUS internet-sivut. Tietoa HUSista. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx> Noudettu 6.10.2019
- HUS internet-sivut. Tietoa HUSista, erityistyö. [https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks\\_sisataudit\\_ja\\_kuntoutus/erityistyö/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks_sisataudit_ja_kuntoutus/erityistyö/Sivut/default.aspx) Noudettu 6.10.2019
- Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Kelan internetsivut. Toiminta. <https://www.kela.fi/toiminta> Noudettu 6.10.2019.
- Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 26.6.2015/815 Annettu Helsingissä 26 päivänä kesäkuuta 2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150815> Noudettu 30.9.2019
- Metteri, A. (2014). Terveyssoseaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (Toim.), *Terveys ja sosiaalityö* (s. 296-328). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Pietilä, I. (2017). Ryhmäkeskustelu. Teoksessa A. L. Aho, M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (Toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (kpl 4). Tampere: Vastapaino. Noudettu: <https://helka.finna.fi/Record/helka.3090514>
- Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L., & Muurinen, H. (2016). Johdanto – käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa M. Satka, I. Julkunen, A. Kääriäinen, R. Poikela,

L. Yliruka & H. Muurinen (Toim.), *Käytäntötutkimuksen taito* (s. 8-30). Kustannuspaikka tuntematon: Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet. Noudettu: <https://helka.finna.fi/Record/helka.3052613>

Satka, M., Kääriäinen, A., & Yliruka, L. (2016). Teaching social work practice research to enhance research-minded expertise. *Journal of Teaching in Social Work*, 36(1), 84-101. doi:10.1080/08841233.2016.1128779

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Noudettu 11.10.2019