

Hoivapalvelujen tuottavuudesta ja laadusta

JUHA LAINE – HANNU VALTONEN

Julkisten palvelujen tuottavuus

Keskeisin julkisen sektorin palvelutuotannon talouteen liittyvä kysymys näyttää tällä hetkellä olevan palvelujen tuottavuus, jolla tarkoitetaan yleisesti toiminnan tuotoksen ja siihen käytettyjen tuotantopanosten suhdetta. Sosiaalialan sisällä palvelutuotantoon liittyvä talouskeskustelu on kuitenkin ollut perinteisesti vähäistä. Keskustelussa on korostettu enemmän asiakaslähtöisyyttä, laatua, asiakkaan oikeuksia ja palvelujen tuottamisen erityisluonnetta, joka poikkeaa merkittäväällä tavalla tavarantuotannosta. Talouteen liittyvät kysymykset, kuten esimerkiksi tuottavuus ja tehokkuus, on mielletty usein laman aikana kirosanaksi muuttuneena säästämisenä, jota alan ulkopuoliset ekonomistit edistävät väen väkisin ymmärtämättä alan erityistä luonnetta. Palvelutuotannon taloudellinen arviointi on saatettu kokea jopa epäeettiseksi ja arveluttavaksi. Myös sosiaalipoliittikkaa koskevaa keskustelua on leimannut talouden ja muun yhteiskunnan, sosiaalisen ja hyvinvointivaltion vastakkainasettelu (Valtonen 2003).

Palvelujen taloudelliset kysymykset koetaan kuitenkin nykyään aiempaa tärkeämmiksi, mistä on osoituksena lisääntynyt tutkimus- ja kehittämistoiminta. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus sekä Tilastokeskus julkaisivat viime vuonna kunnallisten palvelujen tuottavuutta käsittelevän kirjan, jossa tarkasteltiin terveyden- ja vanhustenhuollon tuottavuutta Suomessa (Hjerpe & al. 2003). Samana vuonna valtiovarainministeriö käynnisti julkisen sektorin tuottavuushankkeen osana tuottavuuden toimenpideohjelman, jossa tavoitteena on muun muassa ”julkisen hallinnon ja julkisten palvelujen suun-

niteltu tuottavuuden ja tehokkuuden kasvu, joka on seurausta rakenteellisista ja toiminnallisista uudistuksista”. Lisäksi palvelujen tuottavuus ja tehokkuus ovat olleet akateemisen sosiaali- ja terveystaloustieteellisen tutkimuksen kohteena yhä lisääntyvässä määrin (Björkgren & al. 2000 & 2001; Laine & al. 2004; Linna 1998; Luoma & al. 1996). Myös tämän lehden palstoilla on käsitelty hoivapalvelujen tuottavuuden parantamista ja siihen liittyviä ongelmia (Vaarama & Voutilainen 2002; Virtanen 2004a & b).

Syyt taloudellisen keskustelun lisääntymiseen voidaan löytää alan sisältä, kuten väestön ikääntymisestä tai palvelujen suhteellisen hinnan (kustannusten) kohoamisesta. Palvelutuotannon taloudellisten kysymysten korostuminen voidaan nähdä myös luonnollisena seurauksena hyvinvointivaltioon liittyvistä institutionaalisista ja ideologisista muutoksista, joita Pertti Alasuutari (2004) kuvaa siirtymisenä suunnitelmataloudesta kilpailutalouteen.

Taloudellisen puheen tuottama koettu uhka näyttää tiivistyvän uhkaan inhimillisen hoidon tai laadun katoamisesta tuottavuuden ja tehokkuuden kasvattamisen jalkoihin. Käsittelemme tässä kirjoituksessa, mitä palvelutuotannon tuottavuus ja tehokkuus hoivapalveluissa merkitsevät perinteisestä tuotantoteoreettisesta ja terveystaloustieteellisestä näkökulmasta katsottuna. Tarkastelemme erityisesti kysymystä tehokkuuden ja laadun välisestä yhteydestä vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa viimeaikaisten empiiristen tutkimusten valossa. Tuottavuudella tarkoitamme yksinkertaisesti tuotannon määrän (hoitopäivät, käyntikerrat tms.) ja siihen käytettyjen tuotantontekijöiden (työntekijät, koneet, laitteet tms.) suhdetta. Tehokkuudella puolestaan tarkoitamme jonkin yksikön tuottavuutta suhteessa määrit-

tyyn optimitasoon eli parhaimpaan mahdolliseen (havaittuun) tuottavuuteen. Tuottavuus voi muuttua palvelutuotannon tehokkuuden parantamisen lisäksi teknologisen kehityksen tai toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten myötä. Teknologisella muutoksella tarkoitetaan esimerkiksi aiempaa tehokkaampia hoitomenetelmiä ja toimintaympäristömuutoksilla esimerkiksi kilpailun lisääntymistä.

Palvelujärjestelmän tavoitteet

Tuottavuus on kansantalouden ja hyvinvointipalvelujärjestelmän tärkeä menestymisen mittari. Tuottavuudella kuvataan usein kansakunnan kilpailukykyä, ja se nähdään myös keinona saavuttaa korkea elintaso yhteiskunnassa. Palvelutuotannon yhteiskunnalliset tavoitteet voidaan useimmiten liittää tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden tavoittelemiseen (Le Grand & al. 1992). Tehokkuudella viitataan tällöin tuotettujen palvelujen määrään ja oikeudenmukaisuudella näiden palvelujen kohdentumiseen kansalaisille. Tuottavuuden ja tehokkuuden ohella palvelujen tulisi myös olla vaikuttavia; tuotetuilla palveluilla tulisi olla myönteisiä vaikutuksia kansalaisten hyvinvointiin. Palvelutuotannon tulisi myös kohdentua oikein eli palvelujen tarpeen eikä esimerkiksi sosioekonomisen aseman mukaan. Palvelujärjestelmän organisointi esimerkiksi tuottajien omistuksen, rahoituksen, koon, sijainnin tms. seikkojen suhteen on keino saavuttaa näitä tavoitteita. Ongelmana on, että kaikkien tavoitteiden saavuttaminen samaan aikaan saattaa olla mahdotonta tai ei ainakaan ole helppoa. Suurikaan tuottavuus tai korkea laatu ei ehkä ole tavoittelemisen arvoinen, jos tämän tavoittelemisen tuloksena palvelut kohdentuvat aivan jonnekin muualle kuin niitä tarvitseville.

Viime kädessä keskeinen palvelujärjestelmän ominaisuus sen säilymisen kannalta on järjestelmän legitimitetti. Kansalaisten on koettava, että palvelujärjestelmän tavoitteet ovat oikeudenmukaisia ja että järjestelmä vastaa sille asetettuihin tavoitteisiin. Hoivapalvelujen tavoitteita onkin siten tarkasteltu useimmin asiakkaan näkökulmasta. Matti Virtasen (2004b) mukaan ihmispalveluissa olennaista on palvelun laatu eli toiminnan tulos asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta. Asiakkaiden hyvinvoinnin ja järjestelmän legitimitetin lisäksi laadun huomioon ottaminen hoivapalveluissa on

tärkeää näihin palveluihin liittyvän merkittävän tiedon epäsymmetrian vuoksi. Esimerkiksi vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen asiakkaista noin 70 prosentilla on vähintään keskivaikkea kognition heikentyminen (SVT, 2003), jolloin asiakkaiden mahdollisuus arvioida palvelun laatua ja vaikuttaa siihen voi olla rajallista. Ongelma on vielä ilmeisempi, jos asiakkaalla ei ole omaisia, jotka osallistuvat säännöllisesti hoitoon.

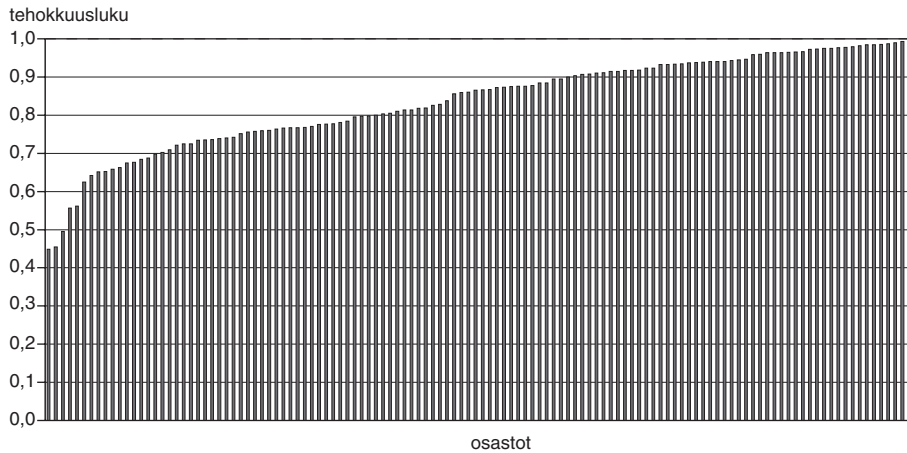
Asiakasnäkökulman lisäksi palvelujen tavoitteita tulee kuitenkin tarkastella myös niiden järjestäjien ja tuottajien näkökulmasta. Hoivapalvelujen järjestäjien (järjestelmän) näkökulmasta on tarkoituksenmukaista käyttää yhteisesti kerättyjä resursseja tuottamalla laadukkaita palveluja tehokkaasti oikeudenmukaisin perustein. Yksittäisten palveluntuottajien näkökulmasta toiminnan tavoite kiteytyy puolestaan usein tuotantoprosessin toimivuuteen, jolla tarkoitetaan tavallisesti tuotannollista tehokkuutta. Yksinkertaistetusti siis sitä, kuinka hyvin käytettävissä olevilla resursseilla onnistutaan tuottamaan tarjottavaa palvelua.

Vanhusten pitkäaikaishoidon tehokkuus ja tuottavuus Suomessa

Magnus Björkgrenin (Björkgren & al. 2000) mukaan vanhusten pitkäaikaishoidon tehottomuus oli noin 15 prosenttia vuonna 1995. Toisin sanoen vanhainkotien ja terveyskeskussairaaloiden vuodeosastot käyttivät keskimäärin 15 prosenttia enemmän henkilöstö- ja pääomaresursseja hoitopäivien tuottamiseen kuin kaikkein tehokkaimmat yksiköt, jotka olivat vertailuyksikköinä. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet keskimääräisen tehottomuuden säilyneen vastaavanlaisena 2000-luvulla (Laine 2003). Myös vanhus-tenhuollon tuottavuuden on osoitettu hieman heikentyneen 2000-luvulla (Laine 2003).

Kuviossa 1 on esitetty esimerkinomaisesti 122 suomalaisen vanhainkotosaston ja terveyskeskussairaalan vuodeosaston tehokkuus vuonna 2001. Teknisen tehokkuuden luku on laskettu stokastisella rintamamallilla (Aigner & al. 1977; Meeusen & van den Broeck 1977), jossa tuotantofunktion tuotantoresursseina ovat eri ammattiryhmien henkilötyövuodet (työ) ja hoitopaikkojen määrä on käytetty pääomamuuttujana (pääoma, koneet ja laitteet). Tuotoksena on käytetty hoitopäiviä. Osastojen erilainen potilasrakenne on vakioitu painottamalla tuotosta RUG-III/22 (Resource

Kuvio 1. 122 suomalaisen vanhainkotosaston ja terveyskeskussairaalan vuodeosaston tehokkuus vuonna 2001



Utilization Groups) -luokituksella (Björkgren & al. 1998). Potilasrakenteen vakioiminen tarkoittaa potilaiden resurssivaativuuden eli hoidon intensiteetin huomioon ottamista. Tehokkaat yksiköt saavat tehokkuusluvuksi 1 ja tehottomat alle 1. Esimerkiksi tehokkuusluku 0,85 tarkoittaa, että verrattuna tehokkaaseen yksikköön kyseinen tehoton yksikkö tuottaa hoitopäivänsä 15 prosenttia suuremmalla resurssien (työvoiman ja pääoman) määrällä. Keskimääräinen tehottomuus 122 osastolla on 16 prosenttia, mikä kuvaa selvästi resurssien käyttöön ja hoitopäivien tuotantoon liittyviä eroja.

Osastot tuottavat yhtä suurilla resursseilla eri määrän hoitopäiviä, kun hoidettavien potilaiden/asiakkaiden ominaisuudet on vakioitu. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että henkilöstömäärältään ja pääomapanostukseltaan samanlaisilla osastoilla hoidetaan eri määrä potilaita tai että joillakin osastoilla hoidetaan enemmän hoitoa vaativia potilaita suhteellisesti yhtä suurilla resursseilla. Tämä tulos osoittaa vasta sen, että osastojen välillä on suuria eroja, mutta ei mahdollista arviota siitä, missä asiat ovat loppujen lopuksi hyvin ja missä huonosti.

Tällaiset tehokkuusvertailut ovat Suomessa olleet mahdollisia, koska on kehitetty menetelmiä ja välineitä laitosten ja osastojen potilasrakenteen vaikutuksen huomioon ottamiseksi. Potilasrakente ne vaikuttaa sekä tarvittaviin voimavaroihin että hoidon tuloksiin. Esimerkiksi vanhainkoteihin ja terveyskeskusten vuodeosastoille ohjataan erikuntoisia potilaita, jolloin myös odotukset hoidon tuloksista ja kestosta ovat erilaisia. Eri yksi-

köiden toimintaa, kuten esimerkiksi tehokkuutta tai laatua, ei pystytä luotettavasti vertaamaan, ellei asiakasrakennetta ja asiakkaiden osastolta toiselle vaihtelevaa hoidontarvetta pystytä vakioimaan.

Tehokkuuden ja laadun vaihtokauppaa

Tehokkuuserojen havaitsemisen jälkeen on kysyttävä, mistä erot aiheutuvat. Laatu saattaa olla yksi tekijä, joka selittää yksiköiden tehokkuuseroja ja erilaisia tuotantokustannuksia. Perinteisissä tehokkuus- ja tuottavuustutkimuksissa toiminnan laatu on usein kuitenkin unohdettu, mitä on pidetty niiden suurimpana ongelmana (Newhouse 1994). Tehokkuuseroja on useimmiten selitetty muunlaisilla organisaation toimintaa ja toimintaympäristöä kuvaavilla tekijöillä, kuten esimerkiksi organisaatiotyypillä ja hallinnollisilla eroilla.

Terveystieteiden ja sosiaalihuollossa ajatellaan usein, että laadun lisääminen vaatii lisäresursseja tai että tuotannollisen tehokkuuden lisääminen johtaa väistämättä heikompaan laatuun. Esimerkiksi Virtasen mukaan hoivapalvelujen työvoimaintensiivisyyden vuoksi tuottavuuden parantaminen on ongelmallista ja johtaa useimmiten siihen, että ”yhä suurempi määrä palvelutyötä teetetään yhä pienemmällä työntekijämäärällä” (Virtanen 2004b). Hoivapalveluissa työn tuottavuus ei ole kasvanut läheskään samassa määrin kuin työn tuottavuus keskimäärin (Parkkinen 2004). Laadun ja tehokkuuden potentiaalista vaihtosuhdetta (trade-off) on havainnol-

listanut muun muassa J. Newhouse (1970). Hänen mukaansa määrä ja laatu ovat tuotoksen ominaisuuksia, joiden tuottamiseen (voittoa tavoittelematon) päätöksentekijä voi kohdentaa resursseja. Resurssien niukkuudesta kuitenkin seuraa, että niiden välillä on vaihtosuhte. Tuottavuuden lisäämisen hinta on laadun aleneminen ja päinvastoin. Newhousen ajattelun mukaan tehokas yksikkö on sellainen, joka tuottaa senhetkiselällä teknologian tasolla sellaisen laadun ja määrän kombinaation, joka parhaiten vastaa yhteiskunnan (palvelujen asiakkaiden ja rahoittajien) tarpeita. Tehokkaat yksiköt määrittävät tehokkaan tuotannon rintaman (tehokkuusrintaman), joka kuvaa teknologian tasolla suurinta mahdollista tuotosten määrää. Tehoton yksikkö voi puolestaan tuottaa parempaa laatua tai enemmän määrää tai molempia yhtäaikaaisesti. Newhousen ajatus on sovellettavissa hyvin esimerkiksi vanhusten hoivapalveluihin. Tällainen laatupainotettu tehokkuuskäsite on itse asiassa lähellä sosiaalitaloustieteen laadullista tehokkuutta korostavaa ajattelutapaa (Knapp 1984). Jos osastot toimisivat näin, tulisi empiriassa tällöin voida havaita negatiivinen korrelaatio määrän ja laadun välillä. Jotkin osastot olisivat valinneet korkean laadun ja pienemmän määrän ja toiset taas olisivat tinkineet laadusta, mutta tuottaisivat suuremman määrän palveluja.

Viimeksi kuluneiden reilun 10 vuoden aikana muutamissa sairaaloihin ja vanhustenhoitoon liittyvissä tehokkuustutkimuksissa on jossakin määrin pyritty mittamaan ja ottamaan huomioon myös toiminnan laatua. Tutkimuksissa on ollut tavoitteena arvioida joko laadun vaikutusta kustannuksiin tai laadun yhteyttä tuotantoprosessin tehokkuuteen. Tutkimusten tulokset eivät ole täysin yhdenmukaisesti osoittaneet, että parempi tehokkuus tai alhaisemmat tuotantokustannukset olisivat yhteydessä heikompaan laatuun. Laadun sisällyttäminen tehokkuusvertailuihin on ollut mahdollista myös Suomessa, koska vanhusten pitkäaikaishoidosta on ollut saatavissa tietoa hoidon laadusta (Noro & al. 2001). Tutkimukset Suomen vanhustenhuollon tehokkuudesta ja laadusta ovat osoittaneet, että tehokkailla eli suuren määrän hoitopäiviä suhteessa resurssihinsa tuottavilla vanhusten pitkäaikaissosastoilla esiintyy todennäköisesti enemmän laatuongelmia (Laine 2003; Laine & al. 2004). Tehokkuus saatetaankin saavuttaa hoidon laadun kustannuksella. Kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu

tehokkuuden sijaan suoraan eri ammattiryhmien määrän ja ammattirakenteen yhteyttä laatuun, on myös havaittu samansuuntainen yhteys laadun ja henkilöstöresurssien välillä (Dellefeld 2000; Harrington & al. 2000).

Tuottavuuden ja tehokkuuden parantaminen

Kunnissa yksi keino vähentää palvelujen kustannuksia on ollut painopisteen siirtäminen laitoshoidosta palveluasumiseen ja kotihoitoon. Tätä on esitetty myös keinoksi hoivapalvelujen tuottavuuden parantamiseksi. Marja Vaaraman ja Päivi Voutilaisen (2002) mukaan tuottavuuden parantaminen vanhustenhuollossa on mahdollista muuttamalla palvelurakennetta laitoshoidosta kotihoitoon ja tukemalla vanhusten itsenäistä selviytymistä. Näin varmasti onkin, sillä kotihoito on kunnille laitoshoidoa halvempaa. Palvelujärjestelmään liittyvät muutokset ovat esimerkki makrotasolla tehtävistä muutoksista. Palvelurakenteeseen liittyvien muutosten lisäksi tarvitaan myös toimenpiteitä yhden toimialan, esimerkiksi laitoshoidon, sisällä. Viimeaikaisten tehokkuustutkimusten perusteella on ilmeistä, että vanhustenhuollon yksiköiden johtamisessa ja suunnittelussa on kiinnitettävä aiempaan enemmän huomiota yksiköiden väliin tehokkuuseroihin ja keinoihin, joilla niitä voidaan kaventaa. Tuottavuuden määritelmän mukaisesti tuottavuus nousee, jos kaikkein tehottomimmat yksiköt pystyvät tehostamaan toimintaansa. Sekä tehokkuuden että oikeudenmukaisuuden kannalta on olennaista kiinnittää huomiota erityisesti henkilöstöresurssien allokointiin, jossa on otettava huomioon yksiköiden erilainen potilasrakenne.

Hoivapalvelujen tuottavuuden parantaminen ja tehokkuuden lisääminen eivät sinänsä ole haitallisia tavoitteita, kunhan otetaan huomioon alan erityinen luonne. Tuottavuuden parantamisen ja tehokkuuserojen kaventamisen yhteydessä tarvitaan kattavia laadunseuranta- ja valvontajärjestelmiä, jottei tehokkuutta ja tuottavuuden parantamista saavuteta hoidon laadun ja inhimillisen hoivan kustannuksella. Työvoiman tarjontaan liittyvien ongelmien takia tulevaisuudessa on kiinnitettävä myös huomiota henkilöstön hyvinvointiin, joka on itse asiassa vielä laatuakin vähemmän huomioon otettu tekijä perinteisissä tehokkuustutkimuksissa.

KIRJALLISUUS

- AIGNER, D. J. & LOVELL, C. A. K. & SCHMIDT, P.: Formulation and Estimation of Stochastic Frontier Production Function Models. *Journal of Econometrics* 6 (1977): 6, 21–37
- ALASUUTARI, P.: Suunnitelmataloudesta kilpailutalouteen: miten muutos oli ideologisesti mahdollinen? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 1, 3–16
- BJÖRKGREN, M. & HÄKKINEN, U. & LINNA, M.: A comparison of methods for determining efficiency of Finnish long-term care units. *Journal of Social Medicine* 37 (2000), 216–222
- BJÖRKGREN, M. & HÄKKINEN, U. & LINNA, M.: Measuring Efficiency of Long-Term Care Units in Finland. *Health Care Management Science* 4 (2001): 3, 193–200
- BJÖRKGREN, M. A. & HÄKKINEN, U. & FINNE-SOVERI, H.: Pitkäaikaishoidon voimavaratarve RUG-luokituksella. Aiheita 1/1998. Helsinki: Stakes, 1998
- DELLEFIELD, M. E.: The Relationship Between Nurse Staffing in Nursing Homes and Quality Indicators. *Journal of Gerontological Nursing* 27 (2000): 6, 14–28
- HARRINGTON, C. & ZIMMERMANN, D. & KARON, S. L. & ROBINSON, J. & BEUTEL, P.: Nursing home staffing and its relationship to deficiencies. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 55 (2000): 5, 278–287
- HJERPPE, R. & KANGASHARJU, A. & VUORENTO, R. (toim.): Kunnalliset palvelut – Terveysten- ja vanhustenhuollon tuottavuus. Julkaisuja 37. Helsinki: VATT, 2003
- KNAPP, M.: *The Economics of Social Care*. Hong Kong: Macmillan Education, 1984
- LAINEN, J.: Pitkäaikaishoidon tehokkuus ja laatu vuosina 2000–2002. Teoksessa: Hjerppe, R. & Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.): *Kunnalliset palvelut – Terveysten- ja vanhustenhuollon tuottavuus*. Julkaisuja 37. Helsinki: VATT, 2003
- LAINEN, J. & LINNA, M. & HÄKKINEN, U. & NORO, A.: Measuring the Productive Efficiency and Clinical Quality of Institutional Long-Term Care for the Elderly. *Health Economics* (accepted 2004)
- LE GRAND, J. & PROPPER, C. & ROBINSON, R.: *The Economics of Social Problems*. 3th edition. New York: Palgrave, 1992
- LINNA, M.: Measuring Hospital Cost Efficiency with Panel Data Models. *Health Economics* 7 (1998): 5, 415–427
- LUOMA, K. & JÄRVIO, M.-L. & SUONIEMI, I. & HJERPPE, R. T.: Financial incentives and productive efficiency in Finnish health centres. *Health Economics* 5 (1996): 5, 435–445
- MEEUSEN, W. & VAN DEN BROECK, J.: Efficiency Estimation from Cobb-Douglas Production Functions with Composed Error. *International Economic Review* 18 (1977): 2, 435–444
- NEWHOUSE, J.: Toward a Theory of Non-profit Institutions: An Economic Model of a Hospitals. *American Economic Review* 60 (1970): 1, 64–74
- NEWHOUSE, J.: Frontier Estimation: How Useful a Tool for Health Economics? *Journal of Health Economics* 13 (1994): 3, 317–322
- NORO, A. & FINNE-SOVERI, H. & BJÖRKGREN, M. & HÄKKINEN, U. & LAINE, J. & VÄHÄKANGAS, P. & KERPPILÄ, S. & STORBACKA, R.: RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. RAI-raportti 1/2000. Aiheita 17/2001. Helsinki: Stakes, 2001
- PARKKINEN, P.: Hoiva- ja hoitopalvelumenot tulevaisuudessa. *Keskustelualoitteita* 326. Helsinki: VATT, 2004
- SVT 2003. *Care and Services for Older People 2002* (No. Social Security: I). Helsinki: Finnish Official Statistics, 2003
- VAARAMA, M. & VOUTILAINEN, P.: Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista ajalla 1999–2030. *Yhteiskuntapolitiikka* 67 (2002): 4, 352–363
- VALTONEN, H.: Talouden ja sosiaalipolitiikan suhteesta. *Janus* 11 (2003): 3, 210–223
- VIRTANEN, M.: Hoivamenojen hillitty kasvu. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 2, 111–112. 2004a
- VIRTANEN, M.: Käänteen mahdollisuus? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 1, 1–2. 2004b.