

# Tuottavuuden arviointi osana sosiaalitaloudellista tutkimusta

## Näkökulmia lasten päivähoidon tuottavuustutkimukseen

JUHA LAINE

### Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuus

Julkisen sektorin toimintaa kuvaavalle tuottavuustiedolle on tällä hetkellä tarvetta niin kunnissa kuin valtionhallinnossakin. Tällaisen johdtopäätöksen voi tehdä arvioimalla julkisten palvelujen tuotantoa koskevaa keskustelua ja kansallisten terveys- tai tuottavuushankkeiden tavoitteita (ks. Tuottavuuden ..., 2003). Nykyisessä tuottavuuskeskustelussa tuottavuuden käsite tuodaan sellaisille sektoreille, joilla siitä ei ole ollut tapana puhua, esimerkiksi opetustoimeen ja sosiaalihuoltoon.

Kiinnostus sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuden arviointiin ei ole Suomessa kuitenkaan ennen näkemätöntä. Esimerkiksi sairaaloiden tuottavuuden kehitystä ja tuottavuuteen vaikuttavia tekijöitä arvioitiin jo 1980-luvulla (esim. Vohlonen & Pekurinen 1990). Systemaattisempaa terveydenhuoltoon liittyvää tuottavuustutkimusta on tehty viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana (ks. Aaltonen & al. 2004; Junnila 2004; Linna 1998 & 1999; Linna & al. 2003; Luoma & al. 1996). Sosiaalipalvelujen osalta kattavaa tuottavuustietoa ei ole juuri ollut käytettävissä. Valtionhallinnossa on tehty joitakin karkeita arvioita lasten päivähoidon ja vanhusten palvelujen yksikkökustannusten vaihtelusta kuntatason aineiston perusteella (ks. Kohti tehokkaampaa ..., 2001). Systemaattista tutkimusta viiden viime vuoden aikana on kuitenkin tehty erityisesti liittyen vanhusten pitkäaikaiseen laitoshoittoon, jossa tuottavuuden arvioinnissa on edetty varsin

*Kiitän koulutuspäällikkö Päivi Perämäkeä ja päivähoidon esimiestä Kirsti Lehikoista kommentteista käsikirjoitukseen.*

pitkälle (Björkgren 2002; Laine 2005a). On todennäköistä, että myös muiden kunta- ja kansantaloudellisesti merkittävien sosiaalipalvelujen tuottavuustutkimus käynnistyy kunnolla tulevinä vuosina. Valtion taloudellisessa tutkimuskeskuksessa (VATT) onkin käynnistetty laaja hyvinvointipalvelujen tuottavuuteen liittyvä tutkimushanke, jossa arvioidaan kuntatasolla muun muassa päivähoidon tuottavuuskehitystä ja tehokkuuseroja viimeksi kuluneiden 5–6 vuoden ajalta (Kangasharju 2005). Ennen tuottavuustarkasteluja olisi huolellisesti pohdittava, mitä terveyden ja vanhustenhuollon tuottavuuden mittaamisesta voidaan ottaa oppia ja millaisia erityispiirteitä sosiaalihuoltoon ja -palveluihin liittyy. Tuottavuustutkimuksen oikeutuksen kannalta olisi myös nykyistä paremmin perusteltava, miksi sosiaalipalvelujenkin taloudellinen tarkastelu olisi ylipääntään tarpeellista ja mitä lisäarvoa taloudellinen näkökulma antaa.

Artikkelin tavoitteena on tarkastella tuottavuuden arviointia osana sosiaalitaloudellista tutkimusta. Käsittelem artikkelin aluksi tuottavuus- ja tehokkuuskäsitteiden ja sosiaalihuollon toimintalogiikan yhteensovittamista. Tämän jälkeen tarkastelen lasten päivähoidon tuottavuuden mittaamista ja sen edellytyksiä siten, että vertailukohteenä on pääasiassa vanhusten laitoshoidon.<sup>1</sup> Lopuksi arvioin lasten päivähoitoon liittyviä erityispiiri-

<sup>1</sup>*Lasten päivähoito ja vanhusten palvelut ovat menosuuksiltaan merkittävimmät sosiaalipalvelut. Vanhuksille vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodesastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon kustannukset olivat vuonna 2003 noin 1,4 miljardia euroa (ESSPROS-tilastoinnin mukaan). Kunnallisen päivähoidon kustannukset vuonna 2003 olivat kaiken kaikkiaan noin 2,1 miljardia euroa (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokannan mukaan).*

teitä tuottavuuden mittaamisen ja kohentamisen näkökulmasta.

## Sosiaalihuollon toimintalogiikka, tuottavuus ja tehokkuus

Sosiaalipalveluista ja tuottavuudesta ei ole ollut tapana puhua yhtä aikaa. Sosiaalihuollossa halutaan pikemminkin korostaa palvelujen erityistä luonnetta ja palveluilla tavoiteltuja yhteiskunnallisia ja yksilökohtaisia vaikutuksia. Hyvin usein sosiaalipalveluihin liittyvissä arviointitutkimuksissa ja kehittämishankkeissa ollaan kiinnostuneita vain toiminnan vaikuttavuudesta ja laadusta, ilman että huomiota kiinnitetään samalla myös käytettyihin voimavaroihin ja kustannuksiin. Tällöin ei ole myöskään mahdollisuutta arvioida kattavasti käytettyjen voimavarojen suhdetta aikaansaatuihin hyötyihin tai verrata erilaisia toimintatapoja keskenään. Lisäksi tavaratuotantoon liitettävä tuottavuus-käsite koetaan usein kaikin puolin sopimattomaksi sosiaalipalvelujen ja -huollon toimintalogiikan kanssa (esim. Kananen 2005). Jo pelkästään tuottavuudesta keskusteleminen tarkoittaa monelle samaa kuin lapsi- ja oppilasryhmien kasvattamista päiväkodeissa ja kouluissa, ammattihenkilöstön lukumäärän vähentämistä jne. Keskustelu näyttää tyypistyvän ekonomistien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen kiistaan tuottavuuden mittaamisen oikeutuksesta ja huoleen siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta arvioidaan vain tuottavuuden näkökulmasta.

Terveydenhuoltoakin voitaisiin lähestyä samalla tavalla sen oman logiikan sisältä ja päätyä vastaamaan johtopäätökseen siitä, että tuottavuus ei ole olennaista vaan olisi arvioitava vaikutuksia ja perimmäisten tavoitteiden toteutumista. Miksi sitten terveydenhuollossa terveys ja talous ovat kohdanneet ja miksi esimerkiksi tuottavuustutkimusta on tehty jo pitkään niin Suomessa kuin ulkomaillakin? Syitä terveydenhuollon taloudellisen tutkimuksen laajuuteen voisi etsiä terveydenhuollon poliittisesta ja kansantaloudellisesta painoarvosta, kehittyneistä asiakastason tietojärjestelmistä ja rekistereistä sekä terveystaloustieteen alan kehityksestä. Lisäksi ihmiset kokevat terveyden lähes poikkeuksetta yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi elämässä. Nämä tekijät lisäävät myös terveyspalvelujen tuotannon (volyymin) arvioinnin painoarvoa.

On myös tarpeen kysyä, onko tuottavuustutkimus tuottanut relevanttia tietoa. Tuottavuustutkimukset ja niihin liittyvät menetelmälliset ja tutkimusaineistolliset innovaatiot<sup>2</sup> ovat toimineet Suomessa tienraivaajana kustannusvaikuttavuustutkimukselle, jossa nimenomaan tarkastellaan toiminnan perimmäisten tavoitteiden toteutumista (esim. Roine & Meretoja 2005). Tuottavuustutkimukset ovat myös edesauttaneet sairaaloiden toiminnan suunnittelua (ks. Junnila 2004). Lisäksi tuottavuustutkimukset ovat tuoneet uutta tietoa siitä, miten tuottavuus vanhusten laitoshoidossa on yhteydessä toiminnan laatuun tai miten laitoshoitoyksiköiden väliset erot itse asiassa kuvaavat voimavarojen tehotonta ja epätasaista jakautumista ja käyttöä (ks. Laine 2005a). Tuottavuuden arviointi on tarpeellinen mutta ei kuitenkaan yksinään riittävä osa toiminnan taloudellista tarkastelua.

Käsitteitä tuottavuus ja tehokkuus vierastetaan sosiaalihuollossa siitähän syystä, että erityisesti taloustieteen tehokkuus-käsite ymmärretään sosiaalipalveluihin liittyvässä keskustelussa usein (tarkoituksellisesti) liian suppeasti vain tuottavuuteen, voiton maksimointiin tai tavaratuotantoon liittyvänä käsitteenä. Tehokkuus laaja-alaisesti ymmärrettyinä on kuitenkin oikeudenmukaisuuden eli jakaumakysymysten ohella toinen suurista palvelutuotannon, myös sosiaalipalvelujen, yhteiskunnallisista tavoitteista (Barr 1998; Le Grand & al. 1992). Vesa Kannianen (2002) mukaan tehokkuus tarkoittaa taloustieteessä seuraavaa:

”Taloustieteessä tehokkuus tarkoittaa kokonaistehokkuutta siinä mielessä, että esim. parempi työvihtyyvyys, asiakkaiden tyytyväisyys, potilaiden humaniksi koettu kohtelu jne. kaikki ovat esimerkkejä ratkaisuihin, jotka ovat osa tehokasta ratkaisua. Huono työilmapiiri, liiat työpaineet, huono palvelu jne. voidaan taloustieteen tehokkuuskäsitteen valossa nähdä sosiaalisina kustannuksina, joita ei voi sivuuttaa... Taloustieteen määritelmän hengessä järjestelmä on tehokas, jos se maksimoi kansalaisten hyvinvoinnin...”

Taloustieteen tehokkuus-käsite soveltuu siten

<sup>2</sup>Innovaatioilla tarkoitan esimerkiksi Suomessa erikoissairaanhoidon ja vanhusten hoitoon liittyviä benchmarking-hankkeita (Junnila 2004; Noro & al. 2005), potilaan hoitopisodin käyttämistä tuotoksena erikoissairaanhoidon tuottavuustutkimuksissa (Linna & Häkkinen 2004) ja erityyppisen laatuinformaation sisällyttämistä vanhusten laitoshoidon tuottavuustutkimukseen (Laine 2005a).

hyvin myös sosiaalipalveluihin. Suomessa viime vuosina voimistunut keskustelu sosiaalitaloudellisen tutkimuksen tarpeesta sekä laajentunut yliopistollinen opetustoiminta ovat luoneet edellytyksiä sosiaalisen ja taloudellisen kohtaamiselle (ks. Pusa & al. 2003; Valtonen 2003). Tämä todennäköisesti lisää sosiaalipalveluihin liittyvää taloudellista tutkimusta. Tällaisen sosiaalitaloudellisen tutkimuksen lähtökohdat ja peruskysymykset olisivat hyvin samanlaisia kuin terveystaloustieteessä. Tällöin palvelutuotannon tutkimuksessa olisi sijaa myös tuottavuustutkimukselle.

## Päivähoidon tuottavuuden arvioimisesta

### Nykyinen käytäntö

Yksinkertaisin tapa arvioida eri päivähoitoyksikköjen taloudellista suoriutumista on suhteuttaa tuotetut hoitopäivät kustannuksiin. Yksittäisissä kunnissa päivähoidon hoitopäivähintoja on laskettu varmasti jo vuosikymmeniä ja yksikkökustannustietoa saadaan kuntatasolla esimerkiksi Sotkasta (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta). Päivähoidossa hoitopäivän hinta on kuitenkin tuottavuuden tai laaja-alaisemmankin taloudellisen arvioinnin näkökulmasta puutteellinen mittari, koska siinä ei oteta huomioon millään lailla tuotoksen ja tuotantopanosten ominaisuuksia tai laatuinformaatiota. Hoitopäivän hinta vaihtelee yksiköiden välillä suuresti jo pelkästään siitä syystä, että hoidossa olevat lapset ovat erilaisia muun muassa iän ja hoitotarpeen suhteen. Myös päivähoidon vaihtoehtoiset organisointi- ja tuotantotavat vaikuttavat kustannuksiin. Lisäksi hoitohenkilöstön ammatti- ja koulutus rakenne vaihtelevat yksiköiden välillä. Yksikkökustannustieto ei myöskään mahdollista työn tuottavuuden kehityksen, tehokkuuden eri osatekijöiden (tekninen, allokatiivinen ja skaalatehokkuus) tai toiminnan laadun arviointia.

Suomen kuusi suurinta kaupunkia (ns. kuusikotyryhmä) ovat tehneet vertailua muun muassa päivähoidon yksikkökustannuksista sekä käyttö- ja täyttöasteista. Toiminnan määrälliseen ja taloudelliseen arviointiin käytetäänkin yksittäisissä kunnissa hoitopäivän ohella myös muita suhde- ja tunnuslukuja. Taulukossa 1 on esitetty kunnissa ja päivähoitoyksiköissä käytettäviä taloudellisia ja määrällisiä päivähoidon tunnuslukuja. Niitä hyödynnetään yleensä kunnan sisäisessä kehittämissä ja henkilöstövoimavarojen ja talous-

*Taulukko 1. Lasten päivähoitossa käytettäviä yksikkö- ja kuntatason taloudellisia ja määrällisiä tunnuslukuja*

Tunnusluku
Hoitopäiviä yhteensä
Hoitopäivät/henkilöstö
Hoitopäivät/lapsi
Hoitopäivän hinta
Euroa/läsnäolopäivä
Täyttöaste (todellinen ryhmä koko eli lapsia/ryhmä)
Henkilökunnan ja lasten todellisen päivittäisen määrän perusteella suhteutettu käyttöaste
Euroa/asukas
Käyttömenot
Toimintakate

arvion suunnittelussa ja seurannassa. Taulukossa 1 esitetyt tunnusluvut tuottavat tarpeellista tietoa, mutta nekin ovat laaja-alaisen taloudellisen tarkastelun kannalta puutteellisia. Tunnusluvut eivät sisällä tuotokseen tai asiakaskuntaan liittyvää laatuinformaatiota, mikä on tuottavuustutkimuksen kannalta ongelmallista.

### Tuotoksen mittaaminen ja asiakasrakenne

Päivähoidossa, kuten muissakin palveluissa, tuotoksen ominaisuuksien mittaaminen ja asiakasrakenteen vakioiminen ovat vaikeita. Se on kuitenkin kaikenlaisen taloudellisen arvioinnin kannalta olennaista. Tuottavuuden mittaamisessa on tarkoituksenmukaista verrata toisiinsa sisällöllisesti samanlaista toimintaa. Päivähoidosta voidaan löytää ainakin seuraavanlaisia suoritteita, joihin vaikuttavat palvelujen tarjonta ja kysyntä: kokopäivähoidon hoitopäivät, osapäivähoidon hoitopäivät, vuoro- ja iltahoidon hoitopäivät ja maksuton esiopetus. Tuotosta voidaan arvioida myös palvelujen organisoinnin näkökulmasta eli tarkastelemalla suoritteita kunnallisissa ja yksityisissä päiväkodeissa, perhepäivähoidossa, ryhmäperhepäivähoidossa ja avoimessa päivähoitossa (sisältää toimintakeskus-, leikkikoulu- ja leikkipuisto-, aamu- ja iltapäivätoiminnan). Esimerkiksi vuorohoidon tuottaminen on kalliimpaa kuin normaalin päivähoidon. Asiakasrakennetta voidaan puolestaan tarkastella ikäryhmittäin sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten määrän, koululyykkäyksen saaneiden lasten määrän ja ruotsinkielistä hoitoa tarvitsevien lasten määrän perusteella. On huomattava, että esimerkiksi eri-

tyistä tukea tarvitsevat lapset vievät laskennallisesti kaksi hoitopaikkaa.

Terveydenhuollossa on tärkeää tarkastella hoitopisodeja eli esimerkiksi sitä, millaisista käynneistä ja hoitokasoista (= yksi tuotos) asiakkaan hoito tai tietyn terveysongelman hoitaminen koostuu (ks. Linna & Häkkinen 2004). Lasten päivähoitossa episodien tai hoitoketjujen tarkasteleminen ei ole välttämättä yhtä tarkoituksenmukaista kuin erikoissairaanhoidossa tai edes vanhusten hoidossa. Ensi vaiheessa onkin riittävä tarkastella päivähoitoidon tuotoksena hoitopäiviä, vaikkakaan niitä ei voida pitää homogeenisina ilman jonkinlaista vakiointia.

### Voimavarojen mittaaminen

Tuotantopäivien mittaaminen onnistuu tuottavuustutkimuksissa yleensä hyvin. Näin on todennäköisesti myös lasten päivähoitossa. Tehtyjen henkilötyövuosien tai kokonaiskustannusten selvittäminen on usein mahdollista. On kuitenkin varmistettava, että henkilötyövuosien ja kustannusten laskenta tehdään yhdenmukaisesti. Vanhusten laitoshoidon benchmarking-toiminnasta saatujen kokemusten perusteella tiedetään, että panostietojen kerääminen on ohjeistettava selkeästi (ks. Laine 2005b). On esimerkiksi sovittava, millä periaatteilla vyörytykset tehdään tai millä tavalla erityyppiset poissaolot otetaan huomioon henkilötyövuosien laskennassa. Kuntatasolla näiden tietojen kerääminen yhdenmukaisin perustein voi olla hankalaa, joten parasta olisi kerätä yksikkötason tietoa.

Lasten päivähoitoidon henkilöstöä voidaan – kuten vanhusten laitoshoidossakin – tarkastella ammattiryhmittäin. Päiväkodeissa työskentelee hoito- ja kasvatustehtävissä erityislastentarhanopettajia, lastentarhanopettajia, sosiaaliskasvattajia, lähihoitajia, päivä- ja lastenhoitajia, tukipalveluhenkilöstöä (mm. terapeutit), avustavaa henkilöstöä ja kouluttamatonta henkilöstöä. Palkkataso vaihtelee näiden ammattiryhmien välillä samansuuntaisesti kuin vanhusten laitoshoidon ammattihenkilöstön välillä. Tuottavuustutkimuksen menetelmin voidaan arvioida optimaalista henkilöstömäärää ja ottaa huomioon myös henkilöstön ammattirakenne eli tarkastella niin sanottua allokatiivista (panoshinta) tehokkuutta. Tuottavuutta voidaan mitata myös siten, että kustannusten sijaan käytetään todellisia (palkkapainotettuja) henkilötyövuosia tai tehtyjä työtunteja, jolloin voidaan arvioida työn tuottavuutta. Täl-

löin voidaan ottaa huomioon eri tavoin erityyppiset poissaolot (koulutus, sairaus, lomat jne.) ja sijaisten käyttö.

### Havaintoyksikkötaso

Olellainen kysymys on, pitäisikö päivähoitoidon tuottavuutta arvioida kunta- vai yksikkötasolla. Karkeaa tuottavuustarkastelua voidaan tehdä jo nykyisinkin kuntatasolla, jolloin palvelusta riippumatta havaitaan yleensä hyvin merkittäviä eroja kuntien ja maantieteellisten alueiden välillä (ks. Kohti tehokkaampaa ..., 2001). Tuottavuustutkimuksessa käytettävän havaintoaineiston tulisi kuitenkin perustua ensisijaisesti asiakas- ja yksikkökohtaisiin tietoihin, joista päästään tarvittaessa myös kunta- ja aluetasolle. Kuntatason tiedoista ei päästä alemmalle tasolle eikä pelkkä kuntatasolta kerättävä tieto ole välttämättä riittävän käyttökelpoista operatiivisissa ja strategisissa päätöksenteossa. Vanhustenhuollon tuottavuustutkimukset ovat osoittaneet, että jopa saman kunnan tai saman laitoksen eri osastojen välillä voi olla suuria tuottavuuseroja (esim. Laine 2005b). Kuntatason tieto ei myöskään anna yksinään riittävän kattavaa kuvaa toiminnan vaikuttavuudesta.

Päivähoitossa tarkoituksenmukaisinta olisi pyrkiä keräämään tietoa yksittäisistä yksiköistä, siis esimerkiksi tietoa yksittäisen päiväkodin erilaisista hoitopäiväsuoritteista, kustannuksista, henkilöstöstä, asiakkaista jne. Tällöin myös tuotos saadaan mitattua vertailukelpoisesti. Kuntatasokin on päätöksenteon kannalta tärkeä, mikäli halutaan tarkastella esimerkiksi lasten päivähoitoidon organisointitapojen vaikutuksia kustannuksiin tai tuottavuuseroihin. Kunnillahan on mahdollisuus vaikuttaa muun muassa siihen, painotetaanko päiväkotihoidon, (ryhmä)perhepäivähoitoa vai tuetaanko kuntalisällä kotihoitoa. Kunnat voivat myös edistää yksityisiä palveluja myöntämällä palveluseleitä ja kuntalisiä yksityisen hoidon tukea saaville. Päivähoitoidon taloudellisen tarkastelun kannalta tarkoituksenmukaisinta olisi, että yksikkötason tietoon yhdistetään myös kuntatason tietoa. Taulukossa 2 on vertailtu lasten päivähoitoa ja vanhusten laitoshoidon tuottavuuden mittaamisen osatekijöiden näkökulmasta.

### Lasten päivähoitoidon erityiskysymyksiä

#### Henkilöstömäärän optimointi ja rajoitteet

Päivähoitoa ohjaa lainsäädäntö, jossa määritel-

Taulukko 2. Tuottavuuden mittaamisen osatekijät lasten päivähoitossa ja vanhusten laitoshoidossa

	Lasten päivähoito	Vanhusten laitoshoido
Tuotos	Hoitopäivä – kokopäivä – osapäivä – vuoroahoito – tosiasialiset hoitotunnit	Hoitopäivä (asiakasrakenteella vakioidut) – pitkäaikaishoito – lyhytaikaishoito Hoitojakso
Panos Kustannustiedot Asiakasrakenne	Työ, pääoma, kustannukset Toimintayksiköittäin Erityistä hoitoa tarvitsevat lapset, lapset ikäryhmittäin, ruotsinkielistä hoitoa tarvitsevat lapset	Työ, pääoma, kustannukset Osastoittain, laitoksittain RUG-III/22-luokittelu (vanhustenhuollossa kansainvälisesti käytetty asiakasryhmittely)
Havaintoyksikkötaso	Päivähoitoyksikkö, kunta	Osasto, laitos, kunta/organisaatio

lään, kuinka monta ja millaisen koulutuksen saanutta hoitajaa yhtä lasta kohden tulee olla.<sup>3</sup> Esimerkiksi vanhusten laitoshoidossa henkilöstön määrää suhteessa potilaiden määrään ei ole säädelty. Valtakunnallisissa vanhustenhuollon laatusuosituksissa esitetään kuitenkin joitakin viitteellisiä raja-arvoja hyvälle ja riittäväälle henkilöstömitoitukselle (Vaarama & al. 2001). Päivähoitossa ohjeellinen henkilöstömitoitus ei päivän aikana kuitenkaan kaikissa yksiköissä toteudu, kuten ei mitoituussuositus vanhustenhuollossakaan.

Päinvastoin kuin vanhusten laitoshoidossa lasten päivähoitossa saattaa olla vaikeaa hallita päivittäistä käyttöastetta ja optimoida henkilöstön määrää ja ammattirakennetta siten, että se noudattaa päivähoitoasetusta. Lapsien päivittäiset hoitoajat voivat olla hyvinkin vaihtelevia, sillä koko- tai osapäivähoidettävien ja poissa olevien lasten määrä vaihtelee merkittävästi päivittäin. Ryhmien ja toiminnan yhdistäminen iltapäivisin yms. ”optimointijärjestelyjen” mahdollisuus riippuu muun muassa päiväkodin koosta, päiväkodin toiminta-ajatuksista ja siitä, montako tuntia päi-

väkoti on auki. Yhden työntekijän normaali päivittäinen työaika kattaa harvoin päiväkodin päivittäisen aukioloajan, mistä syystä hoitajien määrä yhtä lasta kohden voi vaihdella aamu- ja iltapäivisin. Henkilöstömäärän hallinta suhteessa lasten määrään voi onnistua paremmin, jos perinteisen yhteen tilaan sidotun ryhmämuotoisen toiminnan sijaan lapset voivat liikkua vapaasti päiväkodin tiloissa (”toimintapisteissä”). Paikkamäärältään suurissa päiväkodeissa henkilöstömäärän optimointi voi olla helpompaa kuin pienissä päiväkodeissa, mutta suuren koon huonoina puolina ovat erilaiset suuriin lapsiryhmiin liittyvät ongelmat, kuten melu ja sairauksien leviäminen. On myös tarpeen huomauttaa, ettei Suomessa näyttö suuren yksikkökoon ja korkean tuottavuuden välisestä yhteydestä sosiaali- ja terveyspalveluissa ole täysin yksiselitteinen (Laine 2005a; Luoma & Moisio 2005).

### Epäsymmetrinen informaatio, laatu ja vaikuttavuus

Vanhusten laitoshoidon tuottavuuden parantaminen on ongelmallista alan työvoimavaltaisuuden lisäksi siksi, että noin 70 prosenttia laitoshoidossa olevista asiakkaista kärsii vähintään keskivaikeasta kognition heikentymästä. Vanhuksen omaisetkaan eivät välttämättä osallistu säännöllisesti hoitoon. Laatuun liittyvän tiedon epäsymmetrian vuoksi kysynnän laatujusto onkin laitoshoidossa todennäköisesti hyvin pieni. Tästä syystä tuottavuustutkimuksissa ja tuottavuuden kohentamisen tavoittelemisessa on kiinnitettävä erityistä huomiota laatuun. Lasten päivähoitossa esiintyy varmasti samansisältöistä epäsymmetristä informaatiota, mutta tuskin aivan siinä määrin kuin laitoshoidossa. Tähän vaikuttavat luonnolli-

<sup>3</sup>Päivähoitoasetuksen (239/1973, 6. §) mukaan päiväkodissa tulee olla hoito- ja kasvatustehtävissä yksi henkilö enintään neljää alle 3-vuotiasta lasta kohden ja yksi henkilö enintään seitsemää kolme vuotta täyttänyttä lasta kohden. Osapäivähoidossa (lapsi on hoidossa enintään 5 t/päivä) tulee puolestaan olla yksi henkilö enintään 13:a osapäivähoidossa olevaa lasta kohden. Erityistä hoitoa tarvitsevat lapset tulee ottaa huomioon joko ryhmäkoko pienentämällä tai palkkaamalla lapsiryhmänä avustaja. Päivähoitoasetus ei määrittele päiväkotiryhmän enimmäiskokoa. Lisäksi asetuksessa säädetään, että yli 3-vuotiaiden ryhmässä vähintään joka kolmannella työntekijällä tulee olla lastentarhanopettajan, sosiaalikasvattajan tai vastaava koulutus.

sesti lapsen ikä ja vanhempien aktiivisuus. Päivähoidossa huonolla tai hyvällä laadulla voi kuitenkin olla huomattavasti pitkäaikaisempia vaikutuksia lapsen ja perheen hyvinvointiin kuin vanhusten laitoshoidossa, jossa keskimääräinen hoitoaika on vain 2–3 vuotta. Ääritapauksissa huonolla hoidon laadulla voi olla kohtalokkaita seurauksia molemmissa palvelumuodoissa.

Laitoshoidossa laatua arvioidaan usein asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvillä mittareilla (Finne-Soveri 1999). Päivähoidossa asiakkaina ovat lapset ja heidän vanhempansa, jolloin myös laadun arvioinnissa on käytettävä ja painotettava hieman erityyppisiä mittareita (ks. Parrila 2004). Kyselytutkimukset toimivat päivähoidossa todennäköisesti paremmin kuin laitoshoidossa. Kyselytutkimusten avulla voidaan esimerkiksi kartoittaa sitä, onko lapsiperheille tarjolla niiden tarpeen mukaisia palveluja tai ovatko lapset ja vanhemmat tyytyväisiä annettuun hoitoon. Päivähoidossa laadun tai vaikuttavuuden arviointi systemaattisesti, ”objektiivisesti” ja vertailukelpoisesti saattaa kuitenkin olla vielä vaikeampaa kuin vanhusten laitoshoidossa. Miten ylipäätään voidaan mitata lasten päivähoiton vaikuttavuutta eli onnistumista ”perheiden kasvatustehtävässä tukemisessa ja lasten persoonallisuuden tasapainoisessa kehityksessä” tai osoittaa yksiselitteisesti jonkin kasvatus- ja hoitomenetelmän vaikuttavuus suhteessa johonkin toiseen menetelmään?

Toistaiseksi vertailukelpoisinta tietoa on saatavissa voimavaraladusta eli henkilöstömääristä ja ammattirakenteesta. Mikro- tai makrotason kustannusvaikuttavuus-tutkimusta ajatellen tarvittaisiin kuitenkin tietoa myös asiakkaista (lapset ja perheet) ja heidän kokemuksistaan. Voitaisiinko pitkän ajan vaikuttavuutta arvioida karkeasti ja välillisesti esimerkiksi kuntatason lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreilla, jotka liittyvät pääasiassa kouluikäisiin lapsiin ja heidän hyvinvointiinsa (ks. Perttilä & al. 2003)? Tämän tyyppisten indikaattorien avulla ei tosi asiassa voida tehdä päteviä johtopäätöksiä kunnan tai jonkin päivähoitoyksikön tuottamien päivähoitopalvelujen vaikuttavuudesta, koska subjektiivisten ja ympäristötekijöiden vaikutusta, valikoituvuuden aiheuttamaa harhaa ja ylipäätään vaikutusmekanismien logiikkaa ei pystytä luotettavasti ottamaan huomioon. Vaikuttavuuden arviointi on aina haasteellista. Erityisen hankalaa se on kuitenkin useissa sosiaalipalveluissa.

## Lopuksi

Päivähoidon tavoitteena on vaikuttavuus, jolla siis tarkoitetaan onnistumista lasten hoito- ja kasvatustehtävässä ja perheiden tukemisessa. Kuntatasolla kyse on myös lapsiperheille tarkoitettujen palvelujen järjestämisestä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei olisi tarpeellista tietää myös tuottavuudesta, hoitopäivän hinnasta ja suoritteiden määrän kehityksestä. Päivähoitoon liittyvän sosiaalitaloudellisen tutkimuksen tulisi ainakin pitkällä aikavälillä pyrkiä tuottamaan uudenlaista ja vertailukelpoista tietoa tuottavuudesta, vaikuttavuudesta (laadusta) ja jopa kustannusvaikuttavuudesta. Tarvitaan välineitä, joiden avulla voidaan arvioida tuottavuuserojen syitä, tuottavuuden yhteyttä laatuun ja seurata tuottavuuden kohentamiseen liittyvien muutosten vaikutuksia, kuten on jo mahdollista vanhusten laitoshoidossa (ks. Noro & al. 2005). Tuottavuustutkimus on perusteltua myös silloin, jos ylipäätään voidaan olettaa, että päivähoitopalvelut ovat lapsille ja heidän vanhemmilleen tavalla tai toisella hyödyllisiä, minkä puolestaan pitäisi näkyä muun muassa näiden palvelujen kysyntänä (eli asiakkaille hyötynä nimenomaan palveluina).

Tulevaisuudessa päivähoiton tuottavuustarkastelujen tulisi perustua ensisijaisesti systemaattisesti ja rutiiniluonteisesti kerättyihin mikrota-son rekisteritietoihin kuten erikoissairaanhoidossa ja vanhustenhuollossakin. Tämä myös mahdollistaisi päivähoiton kunta- ja yksikkötason benchmarking-toiminnan. Tuottavuuden ja tehokkuuden kohentamiseen tähtäävät toimenpiteet voivat liittyä sekä palvelujen organisointiin että tuotantoon, sillä tuottavuuden kehitykseen voidaan vaikuttaa kuntatason ohella myös yksittäisen yksikön tasolla. Kunnat voivat vaikuttaa siihen, millaisia ja kenen tuottamia päivähoitopalveluja lapsiperheille tarjotaan ja paljonko päivähoitoon ylipäätään varataan voimavaroja. Tuottavuuteen vaikuttavia yksikkötason kysymyksiä ovat puolestaan muun muassa siivous- ja ruokapalvelujen järjestäminen, (päivittäisen) käyttö- ja täyttöasteeseen hallinta, henkilöstön ammattirakenne ja kouluttamattoman ja osapäiväisen henkilöstön käyttö.

Tuottavuuden mittaamista sosiaali- ja terveyspalveluissa ei tulisi lähtökohtaisesti pitää kyseenalaisena. Tuottavuutta olisi kuitenkin mitattava käyttämällä tarkoituksenmukaisia aineistoja ja menetelmiä sekä ottamalla huomioon kunkin

palvelun erityispiirteet. Ei tule tyytyä arvioimaan vain yksikkökustannusten vaihtelua kuntatasolla. On muistettava, mistä tuottavuus kertoo ja mistä taas ei ja millaisia johtopäätöksiä tuottavuustutkimusten perusteella voidaan tehdä. Tuottavuustutkimus ”kaikessa kapea-alaisuudessaankin” voi joka tapauksessa luoda edellytyksiä myös muunlaiselle sosiaalitaloudelliselle tutkimukselle. Näin-

## TIIVISTELMÄ

*Juba Laine: Tuottavuuden arviointi osana sosiaalitaloudellista tutkimusta. Näkökulmia lasten päivähoiton tuottavuustutkimukseen*

Mielenkiinto sosiaalitaloudellisten kysymysten tutkimukseen ja opetukseen on lisääntynyt viime vuosina. Tämä onkin tarpeellista, minkä voi todeta tarkastelemalla julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa koskevaa keskustelua ja kansallisten terveys- tai tuottavuushankkeiden tavoitteita. Tuottavuuden käsite tuodaan sellaisille sektoreille, joilla siitä ei ole ollut tapana puhua, esimerkiksi sosiaalihuoltoon. Tavaratuotantoon liitettävät tuottavuus- ja tehokkuuskäsitteet koetaan kuitenkin usein kaikin puolin sopimattomiksi sosiaalipalvelujen ja -huollon toimintalogiikan kanssa.

## KIRJALLISUUS

- AALTONEN, J. & JÄRVIÖ, M.-L. & LUOMA, K. & RÄTY, T.: Terveyskeskusten tuottavuuden ja tehokkuuserojen kehitys vuosina 1988–2002. Keskustelualoitteita 354. Helsinki: VATT, 2004
- BARR, N.: The Economics of the Welfare State. Third Edition. Oxford: Oxford University Press, 1998
- BJÖRKGREN, M.: Case-mix Classification and Efficiency Measurement in Long-Term Care of the Elderly. Research Report 124. Helsinki: Stakes, 2002
- FINNE-SOVERI, H.: Pitkäaikaishoidon laatu on mitattavissa, vertailtavissa ja parannettavissa. Duodecim 115 (1999), 1600–1610
- JUNNILA, M.-L.: Sairaaloiden tuottavuus. Benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Raportteja 280. Helsinki: Stakes, 2004
- KANANOJA, A.: Tavarantuotanto ei sovi sosiaalihuollon malliksi. Helsingin Sanomat, Vieraskynä 14.8.2005
- KANGASHARJU, A.: Hyvinvointipalvelujen tuottavuus. VATT NYT -tiedotuslehti 3. Helsinki: VATT, 2005
- KANNIAINEN, V.: Puhtia hyvinvointiyhteiskunnan purjeisiin. Peruspalveluja uudella tavalla. EVA:n raportteja. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta, 2002
- KOHTI TEHOKKAAMPAA JA LAADUKKAAMPAA JULKISTA TALOUTTA. Keskustelualoitteita 70. Helsinki: Valtio-

hän Suomessa on tapahtunut erikoissairaanhoidon (Roine & Meretoja 2005) ja vanhusten laitoshoidon kohdalla (ks. Laine 2005a; Noro & al. 2005). Päivähoidon tuottavuudesta ja tehokkuuseroista olisi tarpeellista tietää huomattavasti nykyistä enemmän ja yksityiskohtaisemmin, mutta muutakin tietoa tarvitaan päätöksenteon tueksi.

Näin ei välttämättä tarvitsisi olla.

Artikkelin tavoitteena on tarkastella tuottavuuden arviointia osana sosiaalitaloudellista tutkimusta. Käsitellen aluksi tuottavuus- ja tehokkuuskäsitteiden ja sosiaalihuollon toimintalogiikan yhteensovittamista. Tämän jälkeen tarkastelen mahdollisuuksia ja edellytyksiä lasten päivähoiton tuottavuuden arviointiin siten, että vertailukohteena on pääasiassa vanhusten laitoshoidon. Lopuksi arvioin lasten päivähoitoon liittyviä erityispiirteitä tuottavuuden mittaamisen ja kohentamisen näkökulmasta. Johtopäätös analyysistä on, että myös lasten päivähoiton tuottavuutta voidaan ja kannattaa arvioida. Tuottavuuden mittaaminen ja tulosten perusteella johdetut johtopäätökset on tehtävä kuitenkin asianmukaisesti.

varainministeriön työryhmä, 2001

- LAINE, J.: Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Tutkimuksia 151. Helsinki: Stakes, 2005. 2005a
- LAINE, J.: Pitkäaikaishoidon tuottavuus ja taloudellinen arviointi. Teoksessa: Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.): Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. M 205. Helsinki: Stakes, 2005. 2005b
- LE GRAND, J. & PROPPER, C. & ROBINSON, R.: The Economics of Social Problems. Third Edition. New York: Palgrave, 1992
- LINNA, M.: Measuring Hospital Cost Efficiency with Panel Data Models. Health Economics 7 (1998): 5, 415–427
- LINNA, M.: Measuring Hospital Performance: the Productivity, Efficiency and Costs of Teaching and Research in Finnish Hospitals. Research Report 98. Helsinki: Stakes, 1999
- LINNA, M. & HÄKKINEN, U.: Erikoissairaanhoidon tuottavuuden kehitys 1998–2002. Teoksessa: Junnila, M. (toim.): Sairaaloiden tuottavuus. Benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Raportteja 280. Helsinki: Stakes, 2004
- LUOMA, K. & MOISIO, A.: Kuntakoko, kuntien menot ja palvelujen tuotannon tehokkuuserot. VATT-muistioita 69. Helsinki: VATT, 2005

- LINNA, M. & NORDBLAD, A. & KOIVU, M.: Technical and cost efficiency of oral health care provision in Finnish health centres. *Social Science & Medicine* 56 (2003): 2, 343–353
- 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
- NORO, A. & FINNE-SOVERI, H. & BJÖRKGREN, M. & VÄHÄKANGAS, P.: Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämissä. M 205. Helsinki: Stakes, 2005
- PARRILA, S.: Laatu päivähoitoa koskevassa varhaiskasvatustutkimuksessa. Teoksessa: Ruokolainen, R. & Alila, K. (toim.): Varhaiskasvatuksen laatu on osaamista ja vuorovaikutusta. Julkaisuja 2004: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004
- PERTTILÄ, K. & KOSKINEN, S. & KARVONEN, S. & ORRE, S. & RIMPELÄ, M.: Ehdotus kunnille lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreiksi. Helsinki: Stakes/ Kuntien hyvinvointistrategiat, 2003
- PUSA, O. & PIIRAINEN, K. & KETTUNEN, A. & KAINU-LAINEN, S.: Sosiaalitaloustiede sosiaalipolitiikan talouden tutkimuksena. *Janus* 11 (2003): 3, 181–195
- ROINE, R. & MERETOJA, A.: PERFECT Stroke -hankkeessa koko hoitoketjun vaikuttavuus puntarissa. Chess Online 1. Helsinki: Stakes, 2005
- TUOTTAVUUDEN HANKESUUNNITELMA. Julkisen hallinnon ja palvelutuotannon tuottavuuden toimenpideohjelma. Helsinki: Valtionvarainministeriö, 2003
- VAARAMA, M. & LUOMAHAARA, J. & PEIPONEN, A. & VOUTILAINEN, P.: Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259. Helsinki: Stakes, 2001
- VALTONEN, H.: Talouden ja sosiaalipolitiikan suhteesta. *Janus* 11 (2003): 3, 210–223
- VOHLONEN, I. & PEKURINEN, M.: Sairaaloiden tuottavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Suunnittelu, hallinto ja seuranta. Lääkintöhallituksen tutkimuksia. Helsinki 1990.