

Vanhusten laitoshoidon laatu ja tuotannollinen tehokkuus

JUHA LAINE

Tuottavuus ja hyvinvointivaltion suunnanmuutos

Julkisen sektorin ja palvelujen heikosta tuottavuuskehityksestä on viime aikoina keskusteltu paljon. Palvelujen tuottavuudella tarkoitetaan palveluihin käytettyjen voimavarojen tai niistä aiheutuvien kustannusten suhdetta tuotettujen palvelujen määrään. Tuottavuuden kohentuminen tarkoittaisi näin ollen sitä, että nykyisillä voimavaroilla pystytään tuottamaan aiempaa enemmän palveluja tai että nykyinen palvelujen määrä tuotetaan aiempaa niukemmilla voimavaroilla. Onkin tarpeen kysyä, miksi juuri tuottavuuden parantaminen koetaan nykyisin niin tärkeäksi? Onko tuottavuus se ensisijainen kriteeri, jolla sosiaali- ja terveyspalveluja tulevaisuudessa pitäisi arvioida? Onko tuottavuus tärkeämpää kuin toiminnan laatu tai vaikuttavuus?

Tuottavuus on tärkeää, koska se on yksi kansantalouden menestymisen mittareista. Tuottavuudella kuvataan kansakunnan kilpailukykyä ja se on keino saavuttaa korkea elintaso. Tuottavuuden kasvu turvaa julkisen talouden vakautta ja siten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoitusta¹. Palve-

*Kirjoitus perustuu kirjoittajan lectio praecursoria-luento-
ontoon. Terveystaloustieteen alaan lukeutuva väitös-
kirja (Laine 2005b) tarkastettiin Kuopion yliopistossa
17.6.2005.*

¹Tuottavuuden ja julkisen talouden välinen kytkös tulee hyvin esiin valtiovarainministeriön julkisen sektorin tuottavuuden toimenpideohjelman perusteluissa, joita ovat 1) julkisten palvelujen kasvavat kustannukset ja muuta kansantaloutta alhaisempi tai laskeva tuottavuuskehitys, 2) työvoimakilpailun kiristyminen suurten ikäluokkien jäädessä kiihtyvään tahtiin eläkkeelle ja 3) väestö- ja aluekehityksen julkiselle palvelutuotannolle asettamat muutospainheet (Tuottavuuden ..., 2003).

lujen tuottavuuteen liittyy kuitenkin valitettavasti niin sanottu Baumolin tauti. Se tarkoittaa tilannetta, jossa palvelujen tuottavuus kehittyy muita toimialoja hitaammin, vaikka palvelujen reaali-palkkojen kehitys noudattaa muiden toimialojen palkkakehitystä. Tämä johtaa ennen pitkää palvelujen suhteellisen hinnan nousuun, palvelujen kallistumiseen ja veroasteen kohoamiseen. Baumolin tautia voidaan yrittää hillitä parantamalla eri tavoin palvelualan tuottavuutta.

Baumolin taudin ohella julkisten palvelujen tuottavuuskeskustelu liittyy luontevasti myös suomalaisen hyvinvointivaltion muutoksiin. Sosiaalipoliittikot ovat kuvanneet muutosta nimenomaan ideologisenä muutoksena ja jopa murrak-sena, joka näkyy muun muassa palvelutuotannon kilpailutuksena, yksityisten palvelujen lisääntymisenä ja pyrkimyksinä vähentää kansalaisten hyvinvointivaltio-riippuvuutta. Onkin todennäköistä, että tulevaisuudessa Suomessa on aiempaa selvemmin tarvetta vertailla julkisia ja yksityisiä (yri-tykset, kolmas sektori) palveluntuottajia.²

Tuottavuus ja vanhusten hoiva

Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vanhuksille annettavan hoidon menot ovat Suomessa noin 1,3 miljardia euroa vuodessa.

²Esimerkiksi Yhdysvalloissa vanhustenhoidon tuottavuustutkimusten yhtenä keskeisenä kysymyksenä on jo 1980-luvulta saakka ollut voittoa tavoittelemattomien (non-profit) ja voittoa tavoittelevien (for-profit) palveluntuottajien vertailu. Eräät kansainväliset tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että yksityinen palvelutuotanto ja todellisen kilpailun olemassaolo edistäisivät (kustannus)tehokkuutta.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettomeinoistakin vanhusten laitoshoidon osuus on merkittävä. Vanhusten laitoshoidolla on siten painoarvoa tarkasteltaessa koko sosiaali- ja terveysalan tuottavuuskehitystä.

Laitoshoidon erityispiirteiden vuoksi tuottavuuden parantaminen on siellä kuitenkin monin tavoin ongelmallisempaa kuin teollisuudessa. Vanhusten laitoshoidon palvelutuotantoprosessia ei voida juuri automatisoida, koska työvoimaa ei voida korvata koneilla. Terveydenhuollon teknologian kehittyminen ei tulevaisuudessa oletettavasti muuta laitoshoidon luonnetta. Teknologinen kehitys liittyy ensisijaisesti lääkehoitoon ja toimenpidekeskeisiin terveydenhuollon palveluihin. Tästä syystä tuottavuuden parantaminen vanhusten laitoshoidossa tarkoittaisi ensisijaisesti vaikuttamista työvoiman määrään (suhteessa asiakkaiden määrään), laatuun ja käyttöön. Ei olekaan yllättävää, että laitoshoidossa korkean tuottavuuden tavoittelemisen on pelätty vaarantavan hoidon laadun ja uhkaavan asiakkaiden inhimillistä kohtelua. Jopa tuottavuuden mittaamistakin on pidetty kyseenalaisena.

Laitoshoidon tuottavuuden parantaminen on ongelmallista myös siitä syystä, että noin 70 prosenttia laitoshoidossa olevista asiakkaista kärsii vähintään keskivaikeasta kognition heikentymästä. Tämä tarkoittaa, että suurin osa asiakkaista ei välttämättä kykene itse arvioimaan saamansa hoidon laatua, vaatimaan erilaista hoitoa tai vaihtamaan hoitopaikkaa. Valitettavan usein asiakkaalla ei myöskään ole omaisia, jotka osallistuisivat säännöllisesti tai aktiivisesti hoitoon. Palveluntuottajalla onkin todennäköisesti asiakkaita enemmän tietoa tuottamansa palvelun laadusta. Tällaisesta tilanteesta käytetään taloustieteissä termiä epäsymmetrinen informaatio. On siten mahdollista, että palveluntuottaja tavoittelee aiempaa korkeampaa tuottavuutta esimerkiksi heikentämällä hoidon laatua tai vähentämällä asiakkaiden hoitoon käytettävien voimavarojen määrää. Tätä tuottavuuden parantamistalkoilla tuskin tavoitellaan. Tiedon epäsymmetrian vuoksi kysynnän (käytön) laatujusto onkin laitoshoidossa todennäköisesti hyvin pieni.

On myös muistettava, että laitoshoidon, kuten monen muunkin julkisen palvelun, kohdalla asiakkailla palvelusta aiheutuva kustannus ei välttämättä ole mitenkään yhteydessä asiakkaan maksuhalukkuuteen, hoidosta saatavaan rajahyötyyn tai annetun hoidon laatuun ja määrään.

Tuottavuuden ja laadun välisen yhteyden tutkiminen vanhusten laitoshoidossa

Suomessa vanhusten laitoshoidon suurimpina ongelmina on useimmiten koettu olevan sekä riittämätön henkilöstön määrä että hoidon huono laatu³. Viime vuosina ongelmaksi on koettu myös laitoshoidon tuottavuuden aleneminen.

Terveystaloustieteessä tuottavuustutkimuksia on tehty jo 1980-luvulta alkaen. Niistä kuitenkin vain pieni osa on liittynyt vanhusten hoitoon. Perinteisten tuottavuustutkimusten ongelmana on usein ollut se, että niissä ei ole otettu tai pystytty ottamaan huomioon toiminnan laadullisia ulottuvuuksia. Tämä olisi tärkeää erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tutkimuksessa. Tuottavuustutkimusten lähtökohtia ja käyttökelpoisuutta onkin ollut helppo kritisoida. Vanhustenhoidon laatua on käsitelty muissa sosiaali- ja terveystieteissä, esimerkiksi hoitotieteen piirissä. Näissä tutkimuksissa ei puolestaan ole tarkasteltu laadun rinnalla tuottavuutta tai kustannuksia. Vanhustenhuollon henkilöstöön liittyviäkin tutkimuksia on tehty jonkin verran, mutta pääasiassa vain työhyvinvointi- ja organisaatiopsykologisesta näkökulmasta. Henkilöstön lukumääriä on puolestaan tarkasteltu kansallisen tilastoinnin yhteydessä. Tutkimusteemojen rajautuminen eri tieteenaloille on merkinnyt sitä, että käsitykset tuottavuuden, laadun ja henkilöstövoimavarojen käytön keskinäisistä yhteyksistä vanhustenhoidossa ovat hajanaisia. Tällöin myös argumentointi on usein yksipuolista ja näkökulmat ovat kapea-alaisia.

Väitöskirjani tarkoituksena on tuoda ajan-kohtaiseen, mutta valitettavasti suhteellisen yksioikoiseen ja onttoon palvelujen tuottavuuskeskusteluun tutkimukseen perustuvaa tietoa tuottavuuden ja hoidon laadun välisestä yhteydestä. Olennainen kysymys on, ovatko korkea tuottavuus ja huono hoidon laatu yhteydessä toisiinsa vai eivät. Kirjallisuuden ja arkiarjattelun perusteella korkea tuottavuus ja huono hoidon laatu saattavat olla yhteydessä toisiinsa (esim. Chou 2002; Newhouse 1970). Työvoiman määrän ja käytön

³Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöstämäärä on hieman parantunut viime vuosina (Laine 2005a). Hoidon kliinisessä laadussakin on tapahtunut eräiltä osin myönteistä kehitystä. Lisäksi laatua voidaan pitää ainakin Yhdysvaltoihin verrattuna vähintäänkin kohtuullisena. (Finne-Soveri 2005.)

voidaan olettaa vaikuttavan yksikön tuottavuuteen ja hoidon laatuun. Tästä syystä tutkimuksessa tarkastellaan myös henkilöstömitoituksen laskennan periaatteita ja työajan käytön eroja yksiköiden välillä. Tutkimuksessa räydenetään klasista tuottavuuden mittaamista siten, että mallinuksessa ja tuottavuuslukujen laskemisessa otetaan aiempaa kattavammin huomioon tuotetun palvelun laatu ja hoidettavien asiakkaiden ominaisuudet. Tutkimus kuuluu terveystaloustieteen alaan, mutta se sijoittuu myös talouden ja sosiaalipolitiikan rajapintaan.

Tutkimukseni kohteena on nimenomaan hoitopäivien tuotannon tehokkuuden ja eri tavoin mitatun toiminnan laadun assosiaatio vuositasonalla. Tutkimuksessa ei tarkastella hoidon kustannusvaikuttavuutta eli esimerkiksi potilaan elämänlaadun kehitystä jollakin ajanjaksolla vertaamalla kahden erilaisen hoitomenetelmän kustannuksia ja vaikuttavuutta. Hoitomenetelmien vertaaminen tai hoidossa olevien vertaaminen hoitoa saamattomiin olisi vanhusten laitoshoidossa moneltakin osin hankalaa. Hoidon laatua mitataan tutkimuksessa useasta näkökulmasta. Laadun käsitteeseen ei liity yksinomaan hoidon tuloksiin eli vaikuttavuuteen, vaan myös hoitoprosesseihin ja voimavaroihin. Tutkimuksessa käytetään pääasiasa Yhdysvalloissa asiantuntijaneelin kehittämiä hoidon laadun indikaattoreita. Nämä indikaattorit ovat Suomessa laajasti käytössä vanhusten pitkäaikaishoidon benchmarking-toiminnassa (ks. Noro & al. 2005; Laine 2005c). Benchmarkingilla tarkoitetaan toiminnan vertailua yksiköiden välillä ja parhaimmista käytännöistä oppimista.

Kustannusvaikuttavuus tai tehokkuus on luonnollisesti se kriteeri, jolla terveydenhuoltoa ja terveyspalveluja tulisi viime kädessä arvioida. Tuottavuushan ei sinänsä välttämättä kerro mitään toiminnan vaikuttavuudesta tai tuotettujen palvelujen oikeanlaisesta jakaumasta. Tämä tulisi muistaa myös tuottavuuskeskustelussa. Valitettavasti sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedetään hyvin vähän tuottavuuden ja vaikuttavuuden välisestä yhteydestä. Myös tuottavuuden ja hoidon laadun välisestä yhteydestä on toistaiseksi tiedetty liian vähän. Laatuinformaation yhdistäminen tuottavuuden mittaamiseen on kuitenkin askel oikeaan suuntaan. Tutkimusta voidaan pitää askeleena kohti vanhusten hoidon taloudellista arviointia Suomessa; tavoitteena on tuottaa tietoa edullisimmista tavoista tuottaa vaikuttavuudeltaan hyvää hoitoa palveluja tarvitseville vanhuksille.

Tutkimustulokset

Tutkimus osoittaa korkean tuottavuuden liittyvän hoidon laadun ongelmiin. Korkean tuottavuuden osastoilla hoitokäytäntöjä ja -tuloksia voidaan luonnehtia jossakin määrin passivoiviksi ja ei-kuntouttaviksi. Näillä osastoilla esiintyy tavanomaista enemmän esimerkiksi makuuhaavoja, liikkumista estävien välineiden käyttöä, vuoteeseen hoidettavia potilaita ja vähäistä aktiviteetteihin osallistumista.

Tutkimustulosten mukaan laadun yhteys korkeaan tuottavuuteen ei kuitenkaan ole niin voimakas tai systemaattinen kuin usein ajatellaan. Pienet muutokset hoidon laadussa eivät välttämättä vaikuta merkittävästi yksikön tuottavuuteen, eivätkä pienet muutokset tuottavuudessa vaikuta merkittävästi hoidon laatuun. Hallitut tuottavuusmuutokset ovat laitoshoidossa ilmeisesti mahdollisia. Käytännössä myös havaitaan, että samalla tuottavuustasolla olevat yksiköt voivat tuottaa hyvinkin erilaatuista palvelua tai suoriutua eri lailla laadun eri osa-alueilla.

Tulosten mukaan hoitohenkilöstön sijoittelu osastoille (henkilöstömitoitus) ja yksittäiselle asiakkaalle vuorokaudessa annettu hoitoaika eivät noudata kaikilta osin asiakkaiden hoidon tarvetta. Henkilöstömitoituksen (henkilöstöä/potilas) laskentaa ja vertailua yksiköiden välillä voidaan kehittää ottamalla mitoituksluvussa huomioon potilaiden määrän ohella myös potilaiden voimavaratarve. Laitoshoidossa olevan asiakkaan saama keskimääräinen hoitoaika vuorokaudessa on kuitenkin lisääntynyt noin 20 prosenttia vuodesta 1995 vuoteen 2002. Samalla myös asiakaskohtaisen työajan osuus henkilöstön kokonaistyöajasta on noussut 40 prosentista 49 prosenttiin. Kehitys on ollut tällainen, koska laitoshoidossa olevat vanukset ovat nykyisin aiempaa huonokuntoisempia. Toisaalta hoitokäytännöissä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Kuntouttava hoitotyö on lisääntynyt (ks. Finne-Soveri 2005). Noin 50 prosenttia työajasta kohdentuu kuitenkin edelleen työtehtäviin, jotka eivät suoranaisesti liity yksittäiseen asiakkaaseen.

Johtopäätökset

Vanhusten laitoshoidon ongelmat eivät ratkea vain lisäämällä henkilöstön määrää tai parantamalla tuottavuutta, kuten usein esitetään. Itse asi-

assa ne ovat jopa jossakin määrin ristiriitaisia tavoitteita. Ongelmat eivät myöskään ratkea sillä, että keskustellaan vain hoidon laadusta. Tuottavuus, kustannukset, hoidon laatu ja työvoiman käyttö kutoutuvat vanhusten laitoshoidossa niin monimutkaiseksi kokonaisuudeksi, että toiminnan suunnittelussa ja hoitotyössä tarvitaan uudenlaista otetta. Palveluiden tuottajien näkökulmasta kyse on pitkälti siitä, kuinka optimoida tuotetun palvelun määrän ja laadun välinen suhde. Tällöin on ensinnäkin oltava välineitä oman toiminnan arviointiin ja mittaamiseen. Esimerkiksi hoidon laadun parantaminen ei saisi olla irrallaan siihen liittyvistä kustannuksista (eli säästöistä tai lisäkustannuksista) ja tuotetusta palvelujen määrästä.

Pitäisikö sitten yksiköitä palkita vai rangaista siitä, että tuottavuus on laskenut? Näkemykseni mukaan ei välttämättä kumpaakaan. On pikemminkin kysyttävä, miksi tuottavuus on heikentynyt. Onko samaan aikaan hoidon laatu muut-

tunut? Onko työvoiman määrässä ja käytössä tapahtunut muutoksia? Vai onko yksikön toimintaympäristö muuttunut? Tai onko yksikön tuottavuuden lasku aiheutunut sen omasta toiminnasta vai yksikön vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevista tekijöistä? Näihin kysymyksiin ei voida vastata ilman systemaattisesti kerättyä tietoa. Päätöksenteon ei tulisiakaan perustua puutteelliseen tietoon, olipa kyseessä sitten yksittäinen hoitaja tai esimies. Suomessa on käytössä erinomaisia välineitä asiakasrakenteen, tuottavuuden ja hoidon laadun systemaattiseen arviointiin ja seurantaan. Niitä voitaisiin hyödyntää selvästi nykyistä enemmän sekä kunta- että yksikkötasolla. Tästä hyötyisivät varmasti asiakkaatkin. Lisäksi tämä johtaisi myös siihen, että tuottavuudesta keskusteltaessa ei unohdettaisi kolikon toista puolta. Palvelujen tuottavuus on itsessään tärkeää ja myös välttämätöntä tehokkuuden saavuttamiseksi. Tuottavuus ei kuitenkaan koskaan ole yksinään riittävä palvelujen arvioinnin kriteeri.

KIRJALLISUUS

- CHOU, S. Y.: Asymmetric information, ownership and quality of care: an empirical analysis of nursing homes. *Journal of Health Economics* 21 (2002): 2, 293–311
- FINNE-SOVERI, H.: Hoidon laatu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa: Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.): Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä Helsinki: Stakes, 2005
- LAINEN, J.: Henkilöstö ja työvoiman käyttö pitkäaikais- hoidossa. Teoksessa: Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.): Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 2005. 2005a
- LAINEN, J.: Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Talo-

- ustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Tutkimuksia 151. Helsinki: Stakes, 2005. 2005b
- LAINEN, 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. Helsinki: Stakes, 2005. 2005c
- NEWHOUSE, J.: Toward a Theory of Non-profit Institutions: An Economic Model of Hospitals. *American Economic Review* 60 (1970): 1, 64–74
- NORO, A. & FINNE-SOVERI, H. & BJÖRKGREN, M. & VÄHÄKANGAS, P. (toim.): Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 2005
- TUOTTAVUUDEN HANKESUUNNITELMA. Julkisen hallinnon ja palvelutuotannon tuottavuuden toimenpideohjelma. Helsinki: Valtiovarainministeriö, 2003.