

Julkiset palvelut ja hyvinvointi

Kuntien välillä on suuria eroja terveystalouden yksikkökustannuksissa. Ne kertovat tehokkuus- tai laatueroista. Laadukkaammat palvelut lisäävät kuntalaisten hyvinvointia. Selvitettäessä kustannusten vaikutusta hyvinvointiin voidaan käyttää hyväksi kuntien asukkaille tehtyjä onnellisuuskyselyjä.

Kaisa Kotakorpi
Tutkija
Tampereen yliopisto
kaisa.kotakorpi@uta.fi

Jani-Petri Laamanen
Tutkija
Tampereen yliopisto
jani-petri.laamanen@uta.fi

Väestön ikärakenteen muutos ja alueiden välinen muuttoliike ovat viime vuosina haastaneet kunnat tehostamaan palvelutuotantoaan. Tehokkuutta on pyritty lisäämään kuntien välisellä yhteistyöllä, palvelutarjonnan organisoimalla ja kuntaliitoksilla. Tällaiset uudistukset ovat toisaalta aiheuttaneet kritiikkiä, koska niiden on pelätty heikentävän palvelujen laatua. Suuri haaste kustannussäästöihin tähtäävissä uudistuksissa onkin alentaa kustannuksia siten, että samalla taataan laadukkaan palvelutarjonnan jatkuminen. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää palvelutuotannon kustannusten ja laadun välistä yhteyttä.





Kuva: Studio Ari Ijäs

Palvelutuotannon tehokkuuserot ja niiden syyt

Lukuisissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on selvitetty paikallisen palvelutuotannon tehokkuuseroja tuotantoyksiköiden ja alueiden välillä. Vakiintunut tarkastelutapa on arvioida aineiston perusteella kunkin suoritettujen tuotannon alimmat mahdolliset kokonaiskustannukset ja tulkita näiden yli menevät kustannukset tehottomuuden aiheuttamiksi.

Viimeaikaisista kotimaisista tehokkuustutkimuksista mainittakoon perusterveydenhuoltoa koskien Aaltonen (2006) ja laajemmin kuntapalveluja koskien Loikkanen ja Susiluoto (2006). Näissä tutkimuksissa on havaittu merkittäviä tehokkuuseroja palveluntuottajien välillä. Esimerkiksi Aaltosen (2006) mukaan suomalainen terveyskeskus tuottaa perusterveydenhuoltopalvelunsa keskimäärin 5,4–6,5 prosenttia suuremmin kustannuksin kuin maan tehokkain terveyskeskus. Tehostamalla terveyskeskusten toimintaa voitaisiin päästä satojen miljoonien eurojen säästöihin vuosittain.

Mistä palveluntuottajien väliset tehokkuuserot sitten johtuvat? Esimerkiksi terveydenhuollossa suoritettävät, kuten avohoitokäynnit tai hoitopäivät, eivät välttämättä kuvaa tarkasti eroja sairastapausten vakavuudessa ja siten niiden kustannusvaikutuksissa. Lisäksi alueen korkea yleinen kustannustaso, kuten korkeat työvoimatai pääomakustannukset voivat olla osasyynä suoritettua kohden laskettujen kustannusten korkeaan tasoon. Usein on myös esitetty, että palvelutuotannossa esiintyvien skaalaetujen tai -haittojen vuoksi palvelualueen koko vaikuttaa tehokkuuteen.¹ Tällaisia eroja on kuitenkin esimerkiksi Aaltosen (2006) tutkimuksessa otettu huomioon melko kattavasti.

Yllä mainittujen seikkojen lisäksi tavat organisoida palvelutuotantoa vaihtelevat kunnissa, ja luonnollisesti näillä ratkaisuilla on vaikutuksensa myös kustannustasoon. Suoritettuaan nähden keskimääräistä korkeammat kustannukset voivatkin osittain aiheutua huonosta organisoinnista ja turhasta byrokratiasta.

Toisaalta ylimääräiset kustannukset voivat heijastaa palveluiden parempaa laatua. Laatua on kuitenkin vaikea mitata, joten eroja käyttäjien hy-

¹ Ks. myös Laakso ja Loikkanen (2006).

vinvointia lisäävissä laatutekijöissä on vaikea erottaa muista kustannuseroista aiheuttavista tekijöistä. Tästä syystä aiemmissa tutkimuksissa on pääasiassa jouduttu oletamaan, että palveluiden laatu on kaikissa kunnissa tai palveluyksiköissä sama.²

Kuitenkin on tärkeää pyrkiä selvittämään, kuinka suurelta osin kustannuserot heijastuvat palvelujen käyttäjien hyvinvointiin. Pyrkimykset tehottomimpina pidettyjen yksiköiden kustannusten leikkaamiseen eivät ole yhtä itsestään selvästi järkeviä, jos näillä toimenpiteillä on negatiivinen vaikutus kansalaisten hyvinvointiin.

Tehottomuutta vai laatua? Kustannuserojen ja hyvinvoinnin yhteyden tutkiminen

Julkisten palvelujen ja julkishyödykkeiden hyvinvointivaikutuksia ja arvottomista on perinteisesti tutkittu taloustieteessä ilmaistujen mieltymysten (stated preference) tai paljastettujen mieltymysten (revealed preference) menetelmillä. Ilmaistujen mieltymysten menetelmässä kansalaisilta tiedustellaan suoraan valmiutta maksaa tietyn tasoista julkista palveluista. Mikäli täsmällistä arviota maksuhalukkuudesta ei tarvita, voidaan tietysti kysyä vain mielipidettä palvelun tasosta. Paljastettujen mieltymysten menetelmässä taas tutkitaan julkisen palvelun tason vaikutusta esimerkiksi markkinahyödykkeiden (useimmiten asumisen) hintoihin tai palkkoihin. Mikäli voidaan olettaa markkinoiden toimivan tehokkaasti ja julkisen palvelun tason näin ollen kapitalisoituvan asuntojen hintoihin tai palkkatasoon, saadaan paljastettujen mieltymysten menetelmällä arvio siitä, kuinka paljon kansalaiset ovat valmiita

² Yksi merkittävä poikkeus on Laineen (2005) tutkimus, jossa arvioidaan laadun ja tehokkuuden välistä yhteyttä vanhusten laitoshoidossa.

Tähänastisissa tutkimuksissa on yleensä oletettu, että palveluiden laatu on kaikkialla sama.

maksamaan paremmista julkisista palveluista.

Näillä menetelmillä on kuitenkin heikkoutensa. Haastateltavat henkilöt saattavat vastata strategisista syistä todellisesta maksuhalukkuudestaan poikkeavasti. Erityisesti julkisen palvelun ollessa kyseessä vastaajat tietävät, ettei heidän maksuosuutensa palvelusta lopulta riipukaan maksuhalukkuudesta. Näin ollen voi olla vastaajien kannalta mielekästä korostaa omaa maksuhalukkuutta ja palveluiden tärkeyttä, etenkin jos todelliset kustannukset lankeavat toisaalle. Paljastettujen mieltymysten menetelmässä oletus täydellisesti toimivista asunto- tai työmarkkinoista voi olla epärealistinen, jolloin kansalaisten maksuhalukkuudesta ei saada oikean suuntaista arviota.

Viimeaikaisessa taloustieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa on hyödynnetty kansalaisten yleistä tyytyväisyyttä ja onnellisuutta kartoittavia kyselytutkimuksia. Esimerkkejä ovat World Values Survey -kysely, joka on useassa maassa ympäri maailmaa toteutettava poliittisia asenteita ja sosiokulttuurista ilmapiiriä kartoittava tutkimus, sekä European Social Survey -kysely, joka on toteutettu yhteensä yli 20 Euroopan maassa. Kyselyaineistot sisältävät monipuoliset tiedot haastateluista ja heidän kotitalouksistaan. Näiden aineistojen avulla onkin tutkittu erilaisten henkilökohtaisten tekijöiden kuten tulojen, koulutuksen tai siviilisäädyn yhteyttä henkilön kokemaan onnellisuuteen tai siihen, miten tyytyväinen henkilö on elämäänsä yleisesti ottaen.

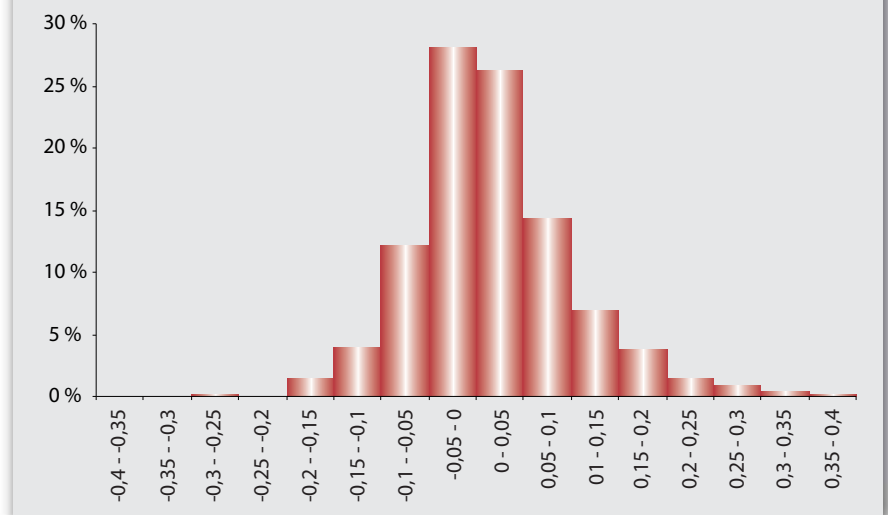
Uusimmissa tutkimuksissa tällaista menetelmää on käytetty myös julkishyödykkeiden arvottamiseen. Esimerkkeinä julkishyödykkeistä tai -haitakkeista, joiden vaikutusta yleiseen tyytyväisyyteen on tutkittu, ovat turvallisuustilanne, työttömyyskorvausten taso, tuloeriarvoisuus ja lentokenttämelu. Kun tarkastellaan tällaisten olosuhdetekijöiden vaikutusta henkilön kokemaan yleiseen hyvinvointiin, vältetään suuri osa edellä mainittujen perinteisempien menetelmien ongelmista. Strateginen vastaaminen onnellisuuskysymykseen ei ole samalla tavalla mielekästä, koska haastateltava ei voi tietää, minkä asian arvottamiseen tutkija aineistoa käyttää. Edelleen menetelmän tulokset eivät ole riippuvaisia minkään yksittäisen markkinan toimivuudesta tai tehokkuudesta. Näin ollen subjektiiviseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tutkimusta voidaan pitää lupaavana vaihtoehtona aiemmin käytetyille taloustieteellisille menetelmille. Subjektiivisesti koettua hyvinvointia voitaneen myös pitää luontevana kansalaisten hyvinvoinnin mittarina.³

Kun tarkastellaan paikallisten julkis- palvelujen kustannusten vaikutusta alueen asukkaiden kokemaan hyvinvointiin, saadaan arvio siitä, missä määrin palvelutuotannon suhteellisen korkeat kustannukset johtuvat paremman laadun tuottamisesta. Mikäli suoritemäärään nähden 'ylimääräiset' kustannukset aiheutuvat pääosin huonosta organisoimisesta, byrokratiasta tai palvelutarpeen rakenteesta, näiden kustannusten ei pitäisi tuottaa lisäarvoa asukkaille. Mikäli taas menot parantavat palvelujen laatua kansalaisen näkökulmasta, tämän pitäisi näkyä kansalaisten onnellisuudessa ja tyytyväisyydessä.

³ Perinteisten menetelmien ja onnellisuuskyselyiden käytön hyödyistä ja ongelmista julkishyödykkeiden arvottamisessa ovat keskustelleet esim. Frey et al. (2004). Onnellisuusaineistojen soveltuvuudesta taloustieteelliseen tutkimukseen ks. esim. Di Tella ja MacCulloch (2006).

Palvelujen laadun voidaan ajatella vaikuttavan asukkaiden hyvinvointiin kolmella tavalla. Ensinnäkin henkilöt, jotka itse tarvitsevat tiettyä palvelua, hyötyvät palvelun paremmasta laadusta. Toiseksi julkiset palvelut toimivat vakuutuksena mahdollisen tarpeen varalta niille, jotka eivät palvelua tällä hetkellä tarvitse. Kolmanneksi julkisilla palveluilla voi olla ulkoisvaikutuksia, jolloin muiden kansalaisten saamat palvelut parantavat hyvinvointia. Esimerkiksi läheisten saama terveydenhoito tai äärimmäisen köyhyyden vähentäminen on todennäköisesti useille henkilöille tärkeä asia. Tarkastelemalla palveluntuottajien kustannusten vaikutusta yksilöiden hyvinvointiin voidaan arvioida näiden vaikutusten summaa.

Kuvio 1. Vastaajien onnellisuuden jakauma European Social Survey -aineistossa (2002 ja 2004).



Terveyspalvelut ja hyvinvointi Suomen kunnissa 2000–2004

Tampereen yliopistossa käynnissä olevassa tutkimuksessa (Kotakorpi ja Laamanen, 2007) on selvitetty alueellisesti tuotetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannusten ja kuntalaisten subjektiivisen hyvinvoinnin yhteyttä vuosina 2000, 2002 ja 2004.

Tarkastelun alueyksikkönä on kunta, jolloin terveydenhuollon kustannukset kuvaavat kunkin kunnan omille asukkaalleen tarjoamia palveluja.⁴ Tällöin kustannukset aiheutuvat itse tuotetuista palveluista ja muualta kuntalaisille ostetuista palveluista. Kustannuslukuna käytetään nettokustannuksia, joten kuntien muualle myymien palvelujen myyntitulot ja kuntalaisten maksamat palvelumaksut eivät sisälly tähän lukuun. Suoritemäärät huomioivan ylimääräisten kustannusten laskemiseen on käytetty nk. deterministisen rintaman ja stokastisen rintaman menetelmiä, joissa kustannuksia on selitetty suoritemäärillä (avohoitokäynneil-

lä ja hoitopäivillä).⁵ Kuntien ylimääräiset kustannukset mittaavat sitä euromäärää (per asukas), jonka kunta käyttää enemmän (tai vähemmän) kuin kuntien keskimääräisiin kustannuksiin perustuva kustannusmalli ennustaa. Ylimääräisten kustannusten jakauma on esitetty kuviossa 1.

Kuntalaisten hyvinvointia koskevia tietoja käsitellään yksilötasolla, ja ne ovat peräisin kyselytutkimuksista. Vuoden 2000 osalta kyselynä on Suomen aineisto World Values Survey -kyselystä (WVS), jossa on tutkimusta varten käyttökelpoiset tiedot yhteensä 847 henkilöstä. Vuon-

sien 2002 ja 2004 osalta aineistona on Suomen osio European Social Survey -kyselystä (ESS), joka sisältää yhteensä 3 134 käyttökelpoista havaintoa. Tärkeät yksilötason muuttujat, joiden on aiemmissa tutkimuksissa todettu vaikuttavan merkittävästi henkilön kokemaan onnellisuuteen, ovat saatavilla näissä aineistoissa. Tällaisia tekijöitä ovat mm. kotitalouden tulot, kotitalouden koko, henkilön sukupuoli, lasten lukumäärä, koulutus, työmarkkina-asema, siviilisääty, uskonnollisuus, sekä ESS-aineistossa myös henkilökohtainen terveydentila. Aineistossa on lisäksi tietoa henkilöiden sosiaalisesta aktiivisuudesta. Näin ollen aineistojen avulla voidaan ottaa huomioon tärkeimmät yksilötasolla koettuun hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

Tilastokeskuksen ja Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston avulla kyselyaineistoihin on liitetty tieto haastatellun henkilön asuinkunnasta. Tällä tavalla henkilötason aineisto kyetään yhdistämään kuntatason tietoihin terveydenhuollon kustannuksista. Toisin kuin suuressa osassa aiempia tutkimuksia tässä tarkastelussa ei tarvitse tehdä oletuksia siitä, ovat-

⁴ Tutkimuksessa käytetty kuntatason aineiston on saatu Tilastokeskuksen ALTIKA-tietokannasta

⁵ Aikaisemmissa palveluntuotannon tehokkuuseroja tarkastelevissa tutkimuksissa on ylimääräisten kustannuksen laskemiseen kehitetty useita menetelmiä, joista yleisimmät ovat data envelopment analysis (DEA), deterministisen rintaman menetelmä (COLS) ja stokastisen rintaman menetelmä (SFA) (ks. esim. Giuffrida ja Gravelle (2001)). Menetelmien keskeisimmät erot ovat siinä, miten ne olettavat kustannusten määrytyvän suoritemäärien perusteella. Erotuksena muista menetelmistä SFA:ssa sallitaan myös sattumasta johtuvia kustannuseroja, joihin ei voida vaikuttaa. Yllä mainituista tutkimuksista Aaltonen (2006) käyttää SFA-menetelmää ja Loikkanen ja Susiluoto (2006) DEA-menetelmää.

Kunnan keskimääräistä suuremmat panostukset perusterveydenhuoltoon lisäävät sen asukkaiden kokemaa hyvinvointia.

ko palvelujen keskimääräistä korkeammat kustannukset tehottomuutta vai heijastavatko ne parempaa laatua: menetelmän avulla voidaan suoraan testata, vaikuttavatko terveydenhuollon kustannukset hyvinvointiin.

Kyselyaineistot paljastavat, että kuntien välillä on huomattavaa vaihtelua vastaajien raportoimassa onnellisuudessa. Asteikolla 0-10 onnellisuuden kuntakeskiarvo vaihtelee hieman alle seitsemästä noin 9,5:een vuosina 2002 ja 2004. Ero on siinä mielessä merkittävä onnellisuuden kokonaisvaihteluun nähden, että koko aineistossa lähes 95 % vastaajista arvioi onnellisuutensa olevan välillä 7-10 (kuvio 2). Kun huomioidaan laaja joukko onnellisuuteen vaikuttavia yksilötason tekijöitä, kuntien väliset onnellisuuserot pienenevät. Kuitenkin valtaosa kuntien välisistä eroista jää selittämättä, vaikka huomioidaan yllä mainitut henkilökohtaiset tekijät. Suuri osa näistä jäljelle jäävistä eroista on satunnaisvaihtelua, mutta osa saattaa johtua aluekohtaisista olosuhdetekijöistä, joihin voidaan vaikuttaa kunnan päätöksillä.

Alustavia tuloksia julkisen terveydenhuollon panostusten ja hyvinvoinnin yhteydestä

Alustavien tulosten mukaan keskiarvoon nähden 'ylimääräiset' suoritekohtaiset panostukset perusterveydenhuoltoon lisäävät kunnan asukkaiden

kokemaa hyvinvointia. Sen sijaan erikoissairaanhoidon osalta tulokset eivät ole niinkään selviä. Samankaltaiset tulokset saadaan sekä World Values Survey -aineistolla vuodelle 2000 että European Social Survey -aineistolla vuosille 2002 ja 2004.

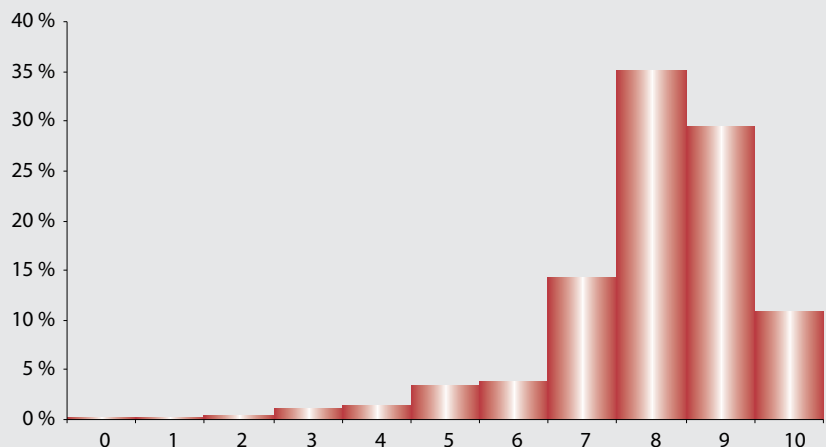
Tulokset pätevät, vaikka ESS-aineistossa kontrolloimmekin niin kutsuttuja kiinteitä kuntavaikutuksia: jokaiselle kunnalle sallitaan tällöin mallinnuksessa jokin tuntematon, ajassa muuttumaton onnellisuuteen vaikuttava tekijä. Lisäksi otamme molemmilla aineistoilla tehdyissä tarkasteluissa huomioon sellaisia kuntatason tekijöitä, jotka voivat vaihdella samaan aikaan terveydenhuollon menojen kanssa ja vaikuttaa asukkaiden hyvinvointiin (esim. kunnan kokonaismenot, keskimääräinen tulotaso, työttömyysaste ja asuntojen hinnat). Näiden asioiden kontrolloimisella pyrimme varmistamaan sen, että mikään tuntematon, terveydenhuollon kustannusten kanssa korreloitunut kuntatason tekijä ei aiheuta saamiamme tuloksia.

On mielenkiintoista, että erikoissairaanhoidon osalta emme saa samankaltaista tulosta kuin perusterveydenhuollon osal-



ta. Erikoissairaanhoidossa suoritemääriin nähden korkeat kustannukset eivät siis tuottaisi hyvinvointia samaan tapaan kuin perusterveydenhuollossa. Tämä saattaa johtua osin siitä, että erikoissairaanhoidossa hoidettavat tapaukset ovat

Kuvio 2. Suoritemäärien perusteella selittämättä jäävien perusterveydenhuollon kustannusten jakauma Suomen kunnissa (1 000/asukas). Lineaarinen kustannusmalli vuosille 2002 ja 2004, suoritteina avohoitokäynnit ja hoitopäivät.





Kuva: Studio Ari Ijäs

Kaisa Kotakorpi ja Jani-Petri Laamanen korostavat, että korkeat perusterveydenhuollon kustannukset eivät välttämättä ole merkki tehottomuudesta, vaan ne heijastavat myös palveluiden laatua.

heterogeenisempiä kuin perusterveydenhuollossa, ja kustannuserojen taustalla voi olla suuriakin eroja hoidettavien sairastapausten vakavuudessa. Tällöin tietyn kunnan panostukset erikoissairaanhoidon voivat näyttää muita suuremmilta, vaikka kyse olisikin siitä, että muita kuntia vaikeammat sairastapaukset nostavat suoritteiden kustannuksia. Tähän viittaisi se, että perusterveydenhuollon kustannukset tulevat aineistossamme selitettyä avohoitokäyntien ja hoitopäivien määrillä paremmin kuin erikoissairaanhoidon kustannukset.

Toisaalta myös erot perusterveydenhuollon 'ylimääräisissä' kustannuksissa johtuvat varmasti osittain sairaustapausten erilaisuudesta. Saaduista kustannusten ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä koskevista tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että perusterveydenhuollossa ylimääräisissä kustannuksissa on mukana enemmän positiivisia laatutekijöitä

kuin sairastavuutta tai puhdasta tehotomuutta.

Näyttää siis siltä, että perusterveydenhuollossa suuret suoritelmäärään suhteutetut kustannukset eivät ole pelkästään hukkaan heitettyä rahaa, vaan tällä rahalla kyetään tuottamaan jotakin selaista, joka parantaa alueen asukkaiden hyvinvointia.

Lopuksi

Tuloksemme osoittavat, että keskimääräistä korkeammat terveydenhuollon suoritekohtaiset menot eivät välttämättä ole tuhlausta ja tehottomuutta, vaan ainakin osa korkeista menoista lisää kuntalaisten hyvinvointia. Käyttämämme menetelmän avulla on mahdollista myös selvittää tarkemmin, mitkä palvelujen laatutekijät ovat tärkeimpiä hyvinvoinnin kannalta. Tämän tyyppinen tarkas-

telu edellyttää kuitenkin aineistoa, joka sisältää yksityiskohtaisempia laatumittareita, kuten tietoja palveluhenkilöstön määrästä ja hoitajien pituuksista.

On todennäköistä, että julkisen terveydenhuollon hyvinvointivaikutukset eroavat eri väestöryhmien ja mahdollisesti myös kuntien välillä. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe on selvittää näitä eroja.

Esimerkiksi julkisten palveluiden hyvinvointivaikutusten ja tulotason välinen yhteys ei ole itsestään selvä (ks. esim. Epple ja Romano 1996). Toisaalta suuret panostukset julkisiin palveluihin rasittavat verotuksen kautta enemmän suurituloisten kuin pienituloisten taloutta. Näin ollen pienituloiset hyötyisivät enemmän korkeatasoisista julkisista palveluista kuin suurituloiset. Mutta toisaalta erilaisten tuotteiden ja palvelujen – myös terveyspalvelujen – kysyntä kasvaa tulojen kasvaessa. Tulotason ja palvelujen arvostuksen välinen yhteys onkin empiirisesti ratkaistava kysymys.

Käyttämässämme kyselyaineistoissa on kartoitettu erittäin kattavasti vastaajien asenteita yhteiskunnallisista asioista laajemminkin. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä, onko esimerkiksi poliittisten asenteiden ja julkisten palveluiden arvostuksen välillä yhteyksiä.

Tällä hetkellä tuloksemme ovat lähinnä kvalitatiivisia. Menetelmää on kuitenkin mahdollista kehittää myös siihen suuntaan, että voidaan laskea tarkempia arvioita siitä, kuinka paljon paremmista julkisista palveluista ollaan valmiita maksamaan. Tällaisten laskelmien tekeminen onnistuu vertaamalla toisaalta vastaajan tulojen, ja toisaalta julkisten palveluiden vaikutusta hyvinvointiin. Käyttämässämme kyselyaineistoissa tulot on kuitenkin mitattu varsin epätarkasti⁶. Keräämällä tarkempia tulotietoja osana laajoja kyse-

⁶ Vastaajat on sijoitettu kymmeneen tuloluokkaan sen sijaan, että olisi kysytty nettotuloja jatkuvana muuttujana.

lytutkimuksia näiden aineistojen käytettävyyttä taloustieteellisessä tutkimuksessa voidaan parantaa huomattavasti. ■

KIRJALLISUUS

Aaltonen, J. (2006), Perusterveydenhuollon menoeroja selittävät tekijät ja terveyskeskusten kustannustehottomuus, VATT-Keskustelualoitteita No. 403.

Di Tella, R. & MacCulloch, R. (2006), Some Uses of Happiness Data in Economics, *Journal of Economic Perspectives*, 20, 25–46.

Epple, D. & Romano, R. E. (1996), Public Provision of Private Goods, *Journal of Political Economy*, 104, 57–84.

Frey, B.S. & Luechinger, S. & Stutzer, A. (2004), Valuing Public Goods: The Life Satisfaction Approach, CESifo Working Paper No. 1138.

Giuffrida, A. & Gravelle, H. (2001), Measuring Performance in Primary Care: Econometric Analysis and DEA, *Applied Economics*, 33, 163–175.

Kotakorpi, K. & Laamanen, J.-P. (2007), Public Services and Life Satisfaction, Tampereen yliopisto, Taloustieteiden laitos, julkaisematon käsikirjoitus.

Laakso, S. & Loikkanen, H. (2006), Kuntien peruspalvelujen kustannustehokkuus laajan kunta-aineiston ja sitä täydentävän casetutkimuksen valossa, *Talous & Yhteiskunta*, 34, 20–26.

Laine, J. (2005), Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta, *Stakes tutkimuksia* 151, Helsinki: Stakes.

Loikkanen, H. & Susiluoto, I. (2006), Cost Efficiency of Finnish Municipalities in Basic Service Provision 1994–2002, Helsinki Center of Economic Research, Discussion Paper No. 96.

AINEISTOT

European Social Survey 2002/2003: Suomen aineisto. Jowell, Roger & Central Co-ordinating Team, European Social Survey (tekijät). Bergen: Norwegian Social Science Data Services (alkuperäinen arkisto, jakaja), 2003. Helsinki: Tilastokeskus (jakaja), 2004.

European Social Survey 2004/2005: Suomen aineisto. Jowell, Roger & Central Co-ordinating Team, European Social Survey (tekijät). Bergen: Norwegian Social Science Data Services (alkuperäinen arkisto, jakaja), 2005. Helsinki: Tilastokeskus (jakaja), 2005.

World Values Survey 2000: Suomen aineisto. FSD0154, versio 4.0 (2003–06–05). Suomen Gallup & Kirkon tutkimuskeskus (tekijät). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (jakaja), 2003.