

KAIKKI MUUTOKSET PUNAISELLA FONTILLA

Terveydenhuollon palveluiden ulkoistaminen Suomessa - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjoittajat:

1. Suhonen Harri, TtM. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö.
2. Rantakokko Piia, TtM. Johtava koulutusasiantuntija. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
3. Kirjeenvaihto: Suhonen Marjo, TtT, dosentti, yliopistonlehtori. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö.

Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö
Lääketieteellinen tiedekunta
PL 5000
90014 Oulun yliopisto

puh: 0294 485 610

marjo.suhonen@oulu.fi

Abstract

The outsourcing of healthcare services in Finland – a systematic literature review

The aim of the article is to generate comprehensive data on the basis of previous evidence on the outsourcing of healthcare services in Finland. The outsourced healthcare services specifically refer to those operations that were previously provided by municipalities as their own service, and which were subsequently transferred either to an external service provider, or provided as a partially or fully outsourced service. In this article, the term external service provider refers to an independent provider, such as a commercial enterprise, a private sector service provider, or a third sector service provider.

The research questions are as follows: 1. Which scientific perspectives have previously been applied to the study of outsourcing, and what are the types of methodology that have been employed in such research efforts? 2. Which specific topics have been investigated, and what are their main research findings? A systematic literature review was carried out, which resulted in 16 publications meeting the acceptance criteria. The data were analysed by qualitative content analysis. The results benefit healthcare management for the purposes of planning outsourcing activities. The results can also further be applied to direct future research studies into related topics.

In Finland, research focusing on the outsourcing activities of healthcare services has been studied from the perspectives of health sciences, administrative science, medicine, and social sciences. Both qualitative and quantitative approaches have been employed. The most common method of data collection concerned interviews and questionnaires, with the resulting evidence being analysed by diverse methods. For qualitative studies, the most common methods of data analysis were content analysis and frame analysis, while in quantitative studies, descriptive methods were used, which were supplemented by several statistical methods.

The main results of the existing evidence emphasised both the views and expectancies of the officials and politicians with respect to the outsourced healthcare services. In this article, these findings are discussed in the context of a decision-making theme. In addition, two further themes were identified from the data, namely know-how and the personnel and client perspectives. In Finland, the effects of outsourcing of healthcare services has been studied in a comprehensive and multifaceted manner especially in light of decision-making. An abundance of evidence also exists on the effects of outsourcing on the wellbeing of personnel and the quality of working atmosphere. On the other hand, research evidence concerning other aspects of outsourcing of healthcare services is scarce, and subsequently.

Key words: Health care, health services, outsourcing

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Ulkoistamisen taustat

Tutkimuksen kohteena on terveydenhuollon palvelujen ulkoistaminen Suomessa. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuolto on perinteisesti rahoitettu verovarjoilla ja tuotettu julkisena palveluna. Vuonna 2015 julkisyhteisöjen osuus Suomen terveydenhuollon kustannuksista oli 74,6 % (Suomen virallinen tilasto (A) 2017). Julkisyhteisöjen kokonaismenoista terveydenhuollon osuus oli vuonna 2016 12,9 % (Suomen virallinen tilasto (B) 2018). Lähivuosina Suomen hallitus pyrkii toteuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (myöhemmin sote-uudistus), jonka tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Uudistuksen myötä sote-alueet voivat tuottaa palvelut itse tai käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. (STM/alueuudistus.) Uudistus voi lisätä yksityisten palveluntuottajien osuutta ja vaikuttaa ulkoistuksiin Suomen sosiaali- ja terveyssektorilla.

Jo nyt tuleva sote-uudistus on saanut monet kunnat harkitsemaan alan ulkoistuksia, osittain vastauksena tulevaisuuden epävarmuuteen. Tästä esimerkkinä on Länsi-Pohjan sote-projekti, jossa alueen keskussairaala ulkoistetaan perustettavalle yhteisyritykselle (Yle uutiset 22.12.2017). Sosiaali- ja terveysministeriö on reagoinut tilanteeseen jo aiemmin rajoittamalla lailla kuntien ja kuntayhtymien laajoja ja pitkäkestoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistuksia (Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 548/2016) sekä edelleen pyrkinyt tiukentamaan rajoitusta 28.12.2017 annetulla lakimuutoksella (1057/2017).

Ulkoistaminen on liike-elämästä alkunsa saanut organisaation johtamiseen, hallintoon ja tuotannon organisoimiseen liittyvä toimintamuoto, jossa toiminta tai sen osa siirretään ulkopuoliselle tuottajalle. Ulkopuolinen tuottaja tuottaa hyödykkeitä ja palveluita isäntäorganisaatiolle, joka muutoin tuottaisi toiminnan itse. (Kakabadse & Kakabadse 2002.) Julkisen sektorin tehokkuuden ja hallinnon vastuullisuuden on katsottu lisääntyneen NPM:n myötä (Ossege 2012). New Public Management (NPM) doktriinin mukaan julkinen hallinto ja palvelut ovat tehottomia, ja niiden toimintaa tulee tehostaa (Hood 1991). Julkiselle sektorille ulkoistaminen tuli 1980- ja 1990-luvulla NPM-mallin mukana, ja sillä pyrittiin säästämään kustannuksissa, lisäämään kilpailua sekä supistamaan hallintoa (Rehfuss 1991). NPM-ajattelu näkyy vahvana myös sote-uudistuksen suunnittelussa, josta yhtenä esimerkkinä on mahdollisuus ulkoistamiseen.

Ulkoistamisen syyt

Ulkoistusten syyt ja vaikuttimet voidaan jakaa yleisesti kolmeen kategoriaan: kustannuksiin liittyviin, strategiaan sekä poliittisiin tekijöihin. Poliittisten tekijöiden voi katsoa painottuvan julkisella sektorilla yksityistä sektoria enemmän. (Kremic ym. 2006.) Averyn (2000) mukaan tämä voi johtua organisaatioiden erilaisista tavoitteista, yksityisen sektorin tavoitellessa tuottoa ja julkisen pyrkiessä edistämään yleistä hyvinvointia. Ulkoistuksiin liittyy aina myös riskejä (Kremic ym. 2006).

Terveystieteiden tutkimuskeskus on kansainvälisesti yksi eniten ulkoistamista lisänneistä aloista 2000-luvulla (Brown & Wilson 2005), ja Yhdysvalloissa sen odotettiin 2000-luvun alussa lisäävän ulkoistuksia kolme kertaa muita aloja enemmän (Roberts 2001). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluiden ulkoistamista ja siihen liittyviä ilmiöitä, kuten kilpailuttamista ja osittain myös tilaaja-tuottajamalleja, on tutkittu kansainvälisesti paljon viime vuosina. Edelleen on kuitenkin myös terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluihin liittyviä alueita, joissa ulkoistamisen hyödyntäminen ja aiheeseen liittyvä tutkimustieto on verrattain vähäistä

(Cruz & Rincon 2012). Aluksi ulkoistamiset terveydenhuollossa keskittyivät tukipalveluihin, kuten siivoukseen, vartiointiin ja ruokahuoltoon. Myöhemmin ulkoistukset on ulotettu myös organisaatioiden ydintoimintaan, kuten sairaalan radiologian ja patologian yksiköihin sekä perusterveydenhuollon palveluihin. (Mousavi ym. 2014, Romano 2004, Siddiqi ym. 2006, Young 2008.)

Ulkoistamisen tutkimus epäsystemaattista

Kansainvälisissä tutkimuksissa tietoa on tuotettu ulkoistamisesta johtamisen ja päätöksenteon näkökulmasta, keskittyen ulkoistamisen syihin ja tavoitteisiin (Mollahaliloglu ym. 2009, Moschuris & Kondylis 2006, Young & Macinati 2012) tai päätöksentekoprosessiin (Foxy ym. 2009). Ulkoistamista on tutkittu myös asiakkuuden näkökulmasta (Magnezi ym. 2006) sekä taloudellisten tekijöiden ja vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta (Mollahaliloglu ym. 2009, Balakrishnan ym. 2010).

Terveydenhuollon palveluiden ulkoistamista koskevia systemaattisia kirjallisuuskatsauksia on julkaistu viime vuosina tiettävästi kaksi. Näistä ensimmäinen käsittelee Turkin julkisten ja osin yksityisten sairaaloiden ulkoistamisia. Tutkimuksen tuloksia ei tietääksemme ole vielä julkaistu tieteellisessä lehdessä. Tutkimus luo kokonaiskuvaa ulkoistusten syistä ja vaikutuksista Turkissa. Tutkimuksen mukaan ulkoistamisella on saavutettu positiivisia vaikutuksia, kuten kustannussäästöt, tuottavuuden kasvu ja laadun paraneminen. Kirjallisuuskatsauksen tekijät toteavatkin, että empiiristä mittareihin perustuvaa tutkimusta tarvitaan Turkissa aiheesta lisää. (Akbulut ym. 2012.) Toisessa systemaattisessa katsauksessa luokitellaan ulkoistamisen osatekijöitä strukturoidusti eri maiden ja erilaisten hyvinvointijärjestelmien mukaisesti. Tutkimuksessa käsitellään aineistoa 18 eri maasta. Ulkoistusten syissä, tavoitteissa, hyödyissä ja riskeissä on nähtävissä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä eri hyvinvointijärjestelmien että maiden

välillä. Hyödyt ja riskit voivat olla erilaisia terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan liittyvissä ja tukipalveluihin liittyvissä ulkoistuksissa. (Guimarães & Carvalho 2011.)

Syyt ulkoistuksiin terveydenhuollossa voidaan jakaa Young ja Macinatin (2012) mukaan viiteen luokkaan: kustannukset sekä tehokkuus ja laatu, kilpailun tukeminen, työvoiman joustavuus, hallinnon prosessien parantaminen ja ideologiset tai poliittiset syyt. Vastaavasti syyt palauttaa ulkoistettuja palveluita takaisin omaksi toiminnaksi voidaan heidän mukaansa luokitella kolmeen ryhmään: ongelmat sopimuksissa, mahdollisuus sisäisiin muutoksiin ja mahdollisuus ulkoisiin muutoksiin. (Young & Macinati 2012.)

Suomen terveydenhuollon ulkoistamista on käsitelty kirjallisuudessa erilaisista näkökulmista, kuten oikeudellisesta ja sopimuksellisesta näkökulmasta (Komulainen 2010) sekä taloudellisten tekijöiden ja vaikuttavuuden arvioinnin kautta (Vohlonen ym. 2010). Lisäksi on pyritty selvittämään, miksi terveydenhuollon palveluita on ulkoistettu, mitä tavoitteita ulkoistuksille on asetettu, mitä hyötyä ulkoistamisesta on koettu ja millaisia riskejä ulkoistamiseen on liittynyt. (Vaara ja Mikkola 2012). Myös tapaustutkimuksia, joissa on vertailtu kunnan oman ja ulkoistetun terveysaseman toimintaa, on toteutettu (Vohlonen ym. 2010, Savolainen 2011). Aihetta käsitellään myös tilaaja-tuottajamalleihin liittyvissä tutkimuksissa (Kaltakari ym. 2011).

Terveydenhuollon palveluiden ulkoistamisesta Suomessa ei ole tehty systemaattista kirjallisuuskatsausta keskittyen tieteellisissä lehdissä julkaistuihin tutkimusartikkeleihin, eikä toisaalta kansainvälisissä katsauksissa ole huomioitu Suomea koskevia tutkimuksia. Aiemmassa aihetta koskevassa tutkimuksessa terveydenhuollon ulkoistusten on katsottu eroavan maiden välillä erilaisista terveydenhuollonjärjestelmistä johtuen (Guimarães & Carvalho 2011). Lisäksi Suomi poikkeaa lähimmistä verrokkimaista Ruotsista, Uudesta-Seelannista ja Englannista (Keskimäki ym.

2012) tilaajayksiköiden (Suomessa kunnat) ollessa pienempiä sekä ostopalveluiden ulottuessa laajasti myös terveydenhuollon perustasolle (Tynkkynen ym. 2013). Aihe on erittäin ajankohtainen, ja systemaattiselle katsaukselle Suomen terveydenhuollon palveluiden ulkoistuksiin liittyen on selkeää tarvetta. **Katsaus on kohdennettu rajauksen vuoksi vain terveydenhuollon palveluihin.**

Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon palveluiden ulkoistamisesta Suomessa aiempia tutkimuksia analysoimalla. Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1. Millä menetelmillä ja mistä näkökulmista ulkoistamista on tutkittu? 2. Mitkä aiheet ovat olleet tutkimuskohteena ja millaisia ovat tutkimusten päätulokset?

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessa tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Egger ym. 2001, Salminen 2011) hyödyntäen sisällönanalyysiä (Elo & Kyngäs 2008) aineiston analysoimisessa. Kirjallisuuskatsauksen järjestelmällisyydellä pyrittiin toistettavuuteen ja vähentämään katsauksen harhoja (Khan ym. 2003, Malmivaara 2008). Sen vuoksi katsaukselle laadittiin tutkimusprotokolla (Petticrew & Roberts 2006), jota noudatettiin tiukasti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineistoa haettiin sähköisesti ja manuaalisesti (Salminen 2011). Aineistoa haettiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: Cinahl, Ovid Medline, Scopus, Abi Inform, Business Source Complete ja Medic. Tutkimuksen laadun parantamiseksi tehtiin ensin koehaku. Hakustrategian laatimisessa ja varsinaisessa aineistohaussa käytettiin informaation apua. Hakusanat ja löytyneet artikkelit on kuvattu taulukossa 1 tietokantakohtaisesti. Haku toteutettiin ajanjaksolla 1.4.2016 - 1.7.2016, jonka jälkeen haku päivitettiin ulottaen se huhtikuun 2018 loppuun. Tutkimusten rajaaminen kohdistumaan Suomeen oli suurin tutkimusten määrää rajoittava tekijä jokaisessa

kansainvälisessä tietokannassa. Tutkimusten julkaisuajankohta rajattiin haussa alkamaan vuodesta 2008, koska Suomessa terveydenhuollon palveluiden ulkoistukset ovat kasvaneet merkittävästi vasta 2000-luvun puolivälin jälkeen (Mikkola 2009). Yhteensä tietokannoista löytyi alkuperäisessä haussa 66 artikkelia, joista päällekkäisten hakutulosten poistamisen jälkeen jäi jäljelle 36 artikkelia. Päivitetyssä haussa uusia tuloksia löytyi 13 artikkelia, joista päällekkäisten hakutulosten poistamisen jälkeen jäi jäljelle yhdeksän artikkelia.

Taulukko 1 tulee tänne

Manuaalisella haulla käytiin läpi Kunnallistieteellinen aikakauskirja vuosilta 2008-2018 ja Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vuosilta 2008-2018, koska yhteistyössä informaation kanssa totesimme, etteivät käytetyt tietokannat tukeneet artikkelien löytymistä kyseisistä lehdistä. Aiemman aiheeseen perehtymisen kautta tiesimme kuitenkin, että Kunnallistieteellisessä aikakauskirjassa on julkaistu aihetta käsitteleviä tutkimuksia. Lisäksi yhden mukaan hyväksytyt artikkelin lähdetiedoista löytyi artikkeli, joka oli julkaistu Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä. Tämän perusteella suoritimme manuaalisen haun myös Yhteiskuntapolitiikka-lehden artikkeleihin siltä osin kuin ne olivat saatavilla sähköisesti. Haku rajautui näin ollen vuosiin 2012-2018. Manuaalisessa haussa arvioitiin ensin artikkelien otsikot, ja näistä valittiin tutkimuskysymyksiin sopivat artikkelit kokonaan luettaviksi ja edelleen sisäänottokriteerien mukaisesti arvioitaviksi.

Aineiston valintaprosessi jatkui tietokantahakujen jälkeen löytyneiden artikkelien abstraktien lukemisella. Tässä vaiheessa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2. Abstraktien läpikäymisen perusteella poistettiin 28 tutkimusta. Kokotekstin perusteella arvioitiin 23 artikkelia sisäänotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 2) mukaisesti. Sisältönsä puolesta sisäänottokriteerit täyttävät artikkelit arvioitiin myös Joanna Briggs Institutin (JBI) (JBI

2017) tarkastuslistojen avulla. Aihetta käsittelevät tutkimukset oli tehty erilaisin menetelmin, joten käytimme JBI:n arviointilistoista erilaisille tutkimuksille tarkoitettuja versioita: Econ, Qari, Notari ja Desc. Näistä eniten sovelsimme Desc-listaa. On huomioitava, että osan tutkimuksista arviointiin saattaisi olla olemassa paremminkin soveltuvia arviointilistoja kuin nyt käytetyt. Mukaan hyväksyttiin kaikki ne tutkimukset, jotka saavuttivat vähintään 6/10 laatupistettä ja täyttivät sisäänottokriteerit.

Taulukko 2 tulee tänne

Tutkimusten sisällön ja laadun arvioinnin jälkeen (JBI 2017) kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 16 tutkimusta. Tutkimusten valintaprosessi on kuvattu taulukossa 3. Hyväksytyt tutkimukset on julkaistu seuraavissa tieteellisissä julkaisuissa: Management Research Review, Health Policy, Scandinavian Journal of Public Health, Journal of Advanced Nursing, Policy Studies, Qualitative Research in Accounting & Management, BMC Health Services Research, Local Government Studies ja Suomen Lääkärilehti. Tutkimuksista osa poistettiin niiden ollessa harmaan kirjallisuuden alaan kuuluvia, kuten opinnäytteitä tai raportteja. Koko tekstin perusteella arvioiduista artikkeleista hylättiin kaksi, koska niiden kohdalla vaatimus vertaisarvioinnista ei täyttnyt. Lisäksi yhdessä artikkelissa ilmoitettiin tulosten olevan vasta alustavia, kolmen artikkelin sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiimme ja yhtä artikkelia ei ollut mahdollista saada maksuttomasti luettavaksi, joten myös nämä artikkelit jätettiin tutkimuksemme ulkopuolelle.

Taulukko 3 tulee tänne

Valitsimme tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska sen avulla dokumentteja on mahdollista tutkia systemaattisesti (Elo & Kyngäs

2008) ja pyrkiä objektiivisesti kuvaamaan tutkimusten sisältöjä (Schreier 2012). Toteutimme konventionaalisen sisällönanalyysin, jossa luokittelu toteutetaan aineistolähtöisesti (Hsieh & Shannon 2005).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa etsimme vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kartoittamalla, millaisia tutkimuksia aiheesta on tehty. Kiinnitimme huomiota siihen, missä tutkimus on tehty, missä se on julkaistu, tutkimuksen tutkimusmenetelmään, kohderyhmään ja otantaan sekä kontekstiin. Analyysin toisessa vaiheessa keskityimme ensin vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseen paneutumalla tutkimusten tavoitteeseen ja tarkoitukseen sekä näkökulmaan, josta aihetta oli tutkittu. Kolmannessa vaiheessa etsimme toiseen tutkimuskysymykseen liittyen terveydenhuollon palveluiden ulkoistuksia Suomessa käsittelevien tutkimusten tuloksista lauseita ja ilmaisuja, jotka tiivistivät vastauksia siitä, millaisia olivat tutkimusten päätulokset. Muodostimme näistä sisällöistä analyysilistan. Seuraavaksi luokittelimme listan lauseet 10 alakategoriaan. Näistä alakategorioista muodostimme edelleen kolme yläkategoriaa, jotka kuvaavat Suomen terveydenhuollon palveluiden ulkoistamiseen liittyviä tekijöitä. Nimesimme yläkategoriat sisältöä kuvaavasti. Terveydenhuollon palveluiden ulkoistamisen tutkimuksista Suomessa hahmottui kolme pääteemaa, jotka olivat päätöksentekoon liittyvät teema, osaamiseen liittyvä teema sekä toimijoihin eli asiakkaisiin ja työntekijöihin liittyvä teema.

TULOKSET

Käytetyt tutkimusmenetelmät ja näkökulmat

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 16 tutkimusta (Liite 1). Tutkimuksista yhdeksän oli toteutettu kvantitatiivisilla menetelmillä ja kuusi kvalitatiivisilla menetelmillä. Tämän lisäksi yhdessä tutkimuksessa oli yhdistelty useampaa menetelmää ja yksi tutkimuksista oli kirjallisuuskatsaus.

Tutkimukset käsittelivät terveydenhuollon palveluiden ulkoistamista usean eri tieteen näkökulmasta: lääketieteen, taloustieteiden, terveystieteiden ja yhteiskuntatieteiden. Näistä painottuivat lääketieteellinen, yhteiskuntatieteellinen ja terveystieteellinen tutkimus. Laadullisissa tutkimuksissa käytetty aineisto oli varsin monipuolista ja tutkimuksissa oli hyödynnetty useita havainnointimenetelmiä. Kahdessa tutkimuksessa menetelminä oli haastattelujen lisäksi tiedonantajien tarkkailu ja havainnointi sekä erilaisten kirjallisten tekstidokumenttien analysoiminen. Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty teemahaastattelua, joka oli toteutettu sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluna. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa aineisto oli kerätty useimmin kyselytutkimuksella. Niissä oli hyödynnetty sekä poikkileikkaus- että peräkkäisotantoja. Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty aineistona ostopalvelusopimuksia ja yhdessä terveysasemien tietokantojen APR-luokituksia. Yhdessä vertailevassa tapaustutkimuksessa oli hyödynnetty sekä laadullista että määrällistä lähestymistapaa, jolloin laadullinen aineisto koostui tarkkailusta ja haastatteluista ja määrällinen aineisto tilastoista. Analyysimenetelmät olivat tutkimuksissa niin ikään monipuolisia ja vaihtelevia. Käytössä olivat esimerkiksi sisällönanalyysi ja kehysanalyysi laadullisissa tutkimuksissa. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa oli yleisimmin käytetty tilastollista kuvailemista ja lisäksi esimerkiksi varianssianalyysia, ristiintaulukointia, Khiin neliötestiä, Fisherin eksaktia testiä, yksisuuntaista varianssianalyysia, lineaarista regressioanalyysia ja Spearmanin järjestyskorrelaatiota.

Tutkimusten kohteet ja pääsisällöt

Päätöksenteko

Päätöksentekoon liittyvä näkökulma oli valikoitunut useamman tutkimuksen kohteeksi. Tutkimuksissa selvitettiin, millaisia käsityksiä paikallisilla poliitikoilla on sosiaali- ja

terveydenhuollon ulkoistuksista (Laamanen ym. 2008), miten poliitikot ja virkamiehet perustelevat näkemyksiään ja millaista argumentaatiota he käyttävät aiheesta keskustellessaan (Tynkkynen ym. 2012), miten poliittinen suuntautuminen vaikuttaa näkemyksiin kilpailullisesta toimintatavasta sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa (Fredriksson ym. 2010), ja kuinka viranhaltijat käyttävät valtion asettamia terveyspoliittisia tavoitteita perustellessaan terveysasemien ulkoistuksia (Palukka & Tiilikka 2012).

Päätöksentekoa sivuttiin myös Miettisen ja Lehdon (2014) rakennepoliittisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin kilpailullisen toimintatavan käyttöönottoon vaikuttavien toimijoiden ja instituutioiden merkitystä sekä Lehdon ja Tynkkynen (2013) tutkimuksessa viranhaltijoiden, poliittisten päättäjien ja yksityisten tuottajien johdon näkemyksistä terveydenhuollon markkinoista Suomessa. Päätöksentekoteemaan kytkeytyvät myös tutkimukset, joissa tarkastellaan ulkoistamisen vaikutuksia. Näissä tutkimuksissa selvitettiin, millaisia terapioita ostetaan ostopalveluna nuorille (Gergov ym. 2013), kuinka ostopalveluprosessit ja kustannukset eroavat kunnallisen laboratorion ja liikelaitoksen laboratorion välillä (Hurri ym. 2016), sekä kuinka oman tuotannon ja ulkoistetun terveysaseman kokonaistuotanto eroaa toisistaan (Elonheimo ym. 2011). Lisäksi päätöksentekoon liittyvään teemaan kytkeytyivät tutkimukset, joissa käsiteltiin päättäjien eli johtajien, viranhaltijoiden tai poliitikkojen näkemyksiä, kokemuksia ja ajatuksia terveydenhuollon palveluiden ulkoistamisesta. Tähän teemaan liittyi myös motivaatiot ja syyt ulkoistusten toteuttamiseen ja toisaalta toteutettujen ulkoistusten vaikutukset. Markkinoiden ja viranhaltijoiden sekä poliittisten päättäjien välinen vuorovaikutussuhde onkin keskeinen osa ulkoistamisen ilmiötä. Miettisen ja Lehdon (2014) mukaan uuden toimintatavan käyttöönotto ja kehittyminen näyttää olevan pienen "eliitin" päätösten tulos tai vastaavasti polkuriippuvuuden vaatimusten määrittämää. Toisaalta Mutigandan (2014) mukaan kilpailullisen toimintatavan institutionalisoituminen julkiselle sektorille tapahtuu yksityisen ja julkisen toimijan vuorovaikutuksessa. Poliittiset päättäjät vaikuttavat institutionalisoitumiseen

vaiheittaisesti vaikuttamalla kokousten asialistaan ja sopimusten solmimiseen (Mutiganda 2014). Poliittinen asemoituminen vaikuttaa suhtautumiseen terveydenhuollon palveluiden ulkoistamiseen vasemmistopoliitikkojen suhtautuessa siihen oikeistopoliitikoja kielteisemmin, mutta vielä enemmän vaikuttaa se, onko henkilö kunnan palveluksessa vai ei (Laamanen ym. 2008, Fredriksson ym. 2010). Kunnan päättäjät kuitenkin perustelevat mieluummin ulkoistuksia kunnan strategialla tai vastaavalla kuin omalla mieltymyksellään (Tynkkynen ym. 2012). Toisaalta Tynkkynen ym. (2012) toteavat päättäjien tekemän lyhyen tähtäimen päätöksiä, jotka eivät välttämättä ole heidän omastakaan mielestä optimaalisia kuntalaisten kannalta pidemmällä tähtäimellä ja perustelevan päätöksiään useammin kunnan kuin kuntalaisten parhaalla. Saman tutkimuksen mukaan kuntapäättäjät katsovat kunnan velvollisuudeksi etenkin heikompiosaisten kuntalaisten suojelemisen markkinavoimilta. Hankalat paikalliset terveydenhuoltoon liittyvät kysymykset heikentävät päättäjien halukkuutta ulkoistuksiin (Laamanen 2008).

Valtio asettaa kunnille valtakunnallisia terveystoliittisia tavoitteita. Palukka ja Tiilikka (2012) tutkivat kuinka johtavat viranhaltijat muokkaavat tavoitteita omaan toimintaympäristöön ja tilanteeseen sopiviksi perustellessaan lääkärivajeen sanelemaa ulkoistamispakkoa. Heidän havaintonsa mukaan kunnan päättäjät eivät hyödynnä valtakunnallista sote-poliittista ohjausta sellaisenaan, vaan legitimointistrategioiden avulla huomioivat kansallisen ohjauksen tavoitteet. Perustellessaan tehtyjä ulkoistamispäätöksiä viranhaltijat tukeutuvat neljään kielelliseen vaikuttamiskeinoon: vaihtoehdottomuusstrategiaan, vastuustrategiaan, laillisuusstrategiaan ja yksilöllistämistrategiaan. Näistä vaihtoehdottomuusstrategia ja vastuustrategia kytkeytyvät pakkoon: kun lääkäreistä on pulaa, täytyy palveluita ulkoistaa (Palukka & Tiilikka 2012). Lehto ja Tynkkynen (2013) havaitsivat tutkimuksessaan, että palveluiden saavutettavuus liittyy palvelujärjestelmässä lähinnä lääkäripulan aiheuttamaan pakkotilaan. Myös Miettinen ja Lehto (2014) nostavat tutkimuksessaan

henkilöstöpulan syyksi ulkoistaa palveluita, ja Tynkkynen (2012) katsoo kuntapäättäjien argumentoivan ulkoistusten perusteluissa toimivansa pakkotilanteessaärkevimmällä tavalla ja tekevänsä rationaalisia päätöksiä. Palukan ja Tiilikan (2012) laillisuusstrategia kytkeytyy samaan ongelmaan: *”laki velvoittaa viranhaltijat kantamaan vastuun väestön palveluista”*. Tynkkynen (2012) mukaan päättäjät perustelevat päätöksiään myös kunnan kokonaisuhyödyllä: *”mikä on hyväksi kunnan sosiaali- ja terveyspalveluille”*. Tähän liittyy myös työpaikkojen ja taloudellisen hyödyn saaminen kuntaan. Palukan ja Tiilikan (2012) tutkimuksessa viranhaltijat saattoivat myös pyrkiä irtautumaan työroolistaan ja arvostella ulkoistamispäätöstä yksityishenkilönä, vaikka hyväksyivät sen viranhaltijana.

Ulkoistuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa on palveluja ostavalla organisaatiolla tavoitteita siitä, mitä ulkoistuksella toivotaan saavutettavan, vaikka ulkoistamistoiminnon kehittymiseen voikin osasyynä vaikuttaa kunnan ulkopuolelta tulevat paineet (Miettinen & Lehto 2014). Kansainvälisissä tutkimuksissa kustannustehokkuus on ollut keskeinen ulkoistamiseen liittyvä tavoite. Tutkimuksemme alkuperäistutkimuksissa kustannussäästöt eivät kuitenkaan nousseet voimakkaasti esiin tavoitteissa, vaikkakin ne mainittiin jollain tavoin useammassa tutkimuksessa. Fredrikssonin ym. (2010) tutkimuksessa kuntapäättäjien halukkuutta kilpailulliseen toimintatapaan siirtymiseen lisäsi mahdollisuus kustannussäästöihin, mutta suurin osa vastaajista ei uskonut niiden toteutumiseen. Lehdon ja Tynkkynen (2013) mukaan markkinoistumisella haetaan ennen muuta kustannustehokkuutta, mutta sen saavuttamista pidetään epävarmana tai epätodennäköisenä. Näkemykset erosivat kuntapäättäjien ja yritysten edustajien välillä. Kuntapäättäjät eivät katsoneet yksityisten palveluntuottajien käyttämisen synnyttävän säästöjä, kun taas yritysten edustajat uskoivat kustannusten alentumiseen. (Lehto & Tynkkynen 2013.) Hurrin ym. (2016) tutkimuksessa käsiteltiin kunnallisen laboratorion ja liikelaitoksen laboratorion ostopalveluprosessien eroja. Tutkimuksen mukaan kustannukset lisääntyivät ja halukkuus uusien kaupallisten suhteiden luomiseen väheni

näennäismarkkinoiden luomisen myötä. Keskeisenä syynä tälle nostettiin esiin lisääntyneet ja osin turhat tai päällekkäiset sopimukset, joilla tässä yhteydessä tarkoitettiin uusien toimintamallien lisäksi taustalla mukana kulkevia vanhoja toimintamalleja. Lehto ja Tynkkynen (2013) toteavatkin artikkelissaan, että kun suomalaista vanhus- ja terveydenhuollon ulkoistamisen markkinakehitystä tarkastelee Gingrichin markkinatypologian kautta, näyttää kehitys täällä johtaneen lääkäripalveluissa lehmänkauppamarkkinoihin, joissa tuottajan vaikutusvalta on suurempi kuin rahoittajan tai asiakkaan vaikutusvalta. Samassa tutkimuksessa LeGrandin tavoitejäsentelyssä nousee esiin myös huoli kansalaisten ja asiakkaiden tasavertaisuudesta ja eriarvoisuuden mahdollisesta kasvusta tulevaisuudessa.

Tutkimuksemme alkuperäisartikkeleissa nostettiin esiin ulkoistamisen tavoitteena ja hyötynä vertailukohdan saaminen omalle toiminnalle (Tynkkynen ym. 2012). Tämä kannustin ulkoistamiselle liittyi sekä ulkoistetun toiminnan käynnistämiseen että sen kehittämisvaiheeseen (Miettinen & Lehto 2014). Oman tuotannon vertaaminen ulkoisen tuottajan toimintaan liittyy tyypillisesti palvelun kehittämiseen aiempaa paremmaksi. Tynkkynen (2012) mukaan tähän liittyi päättäjien näkemyksissä myös ajatus, ettei kaikkea pidä ulkoistaa, jotta vertaaminen on mahdollista. Yritysten edustajien näkemysten mukaan yksityisten palveluntuottajien käyttäminen on parantanut kuntien palveluiden saatavuutta ja laatua, uudistanut palveluiden tuottamistapoja, lisännyt asiakastyytyväisyyttä ja alentanut kustannuksia (Lehto & Tynkkynen 2013). Saman tutkimuksen mukaan kuntien edustajat eivät uskoneet kustannusten alenemiseen, eikä laadun tai asiakastyytyväisyyden paranemisesta oltu varmoja. Sen sijaan palveluiden saatavuuden uskottiin parantuneen ja tuotantotapojen monipuolistuneen. Järjestöjen edustajien näkemykset asettuvat yritysten ja kuntien edustajien näkemysten välimaastoon (Lehto & Tynkkynen 2013).

Fredrikssonin ym. (2010) tutkimuksessa, joka liittyi paikallisten poliittisten päättäjien käsityksiin sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistuksista, laadun oletettiin parantuvan palvelun ulkoistamisen myötä. Lehto ja Tynkkynen (2013) toivat esiin, että palveluiden parempi laatu ja asiakaslähtöisyys eivät ole ostajapuolen kannalta markkinoistumisen odotettu seuraamus, vaikka tämä onkin esillä ulkoistamisretoriikassa. Tynkkynen (2012) tutkimuksessa päättäjät katsoivat, että kuntalaisten valinnanvara lisääntyi ostettaessa yksityisiltä ja tämän ajateltiin parantavan palvelun laatua. Toisaalta Lehto ja Tynkkynen (2013) havaitsivat tutkimuksessaan, että laadun ja asiakaslähtöisyyden parantaminen on haaste sekä julkiselle että yksityiselle tuottajalle. Fredrikssonin ym. (2010) tutkimuksessa monet vastaajat katsoivat ulkoistuksen voivan parantaa päättäjien vaikutusmahdollisuuksia, kun operatiivinen toiminta jää yksityisten toimijoiden vastuulle. Toisaalta saman tutkimuksen mukaan vastaajat olivat huolissaan ostopalveluiden vaikutuksesta paikalliseen demokraattiseen vaikuttamiseen. Päättäjät halusivatkin ulkoistaa toimintaa mieluiten paikallisille, esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoille, mutta pelkäävät isojen monikansallisten yhtiöiden syrjäyttävän ne (Tynkkynen 2012). Laamasen (2008) mukaan päättäjät katsovat, että ulkoistuksissa on ollut useita ongelmia ja toivovatkin voivansa tehdä vain osittaisia ulkoistuksia. Kuitenkin saman tutkimuksen mukaan kokonaisulkoistuksia tehneet kunnat ovat halukkaampia jatkossakin ulkoistamaan kuin osittaisia ulkoistuksia tehneet (Laamanen 2008).

Tutkimuksista ainoa, joka käsitteli suoraan erilaisten tuotantotapojen vertailemista, oli Elonheimon ja Myllymäen (2011) tapaustutkimus. Tutkimuksessa vertailtiin kuuden terveysaseman kokonaistuotantoa johdon APR-työkalua hyödyntäen. Tutkijat havaitsivat, että ulkoistetut terveysasemat tuottivat vähemmän palveluja ja halvemmalla työvoimalla kuin kunnan omat yksiköt. Elonheimon ja Myllymäen (2011) mukaan ulkoistetut yksiköt tuottivat enemmän ennaltaehkäiseviä palveluita kuin kunnan omat terveysasemat. Tämä oli mielenkiintoinen havainto, sillä Laamanen ym. (2008) havaitsivat kyselytutkimuksessaan, että kunnalliset päättäjät suhtautuivat ennaltaehkäisevien

palveluiden ulkoistamiseen epäillen. Itseasiassa heidän mukaansa ennaltaehkäisevät palvelut olivat niitä, joita päättäjät olisivat valmiita ulkoistamaan kaikista viimeisenä.

Osaaminen

Osaamiseen liittyvään teemaan kytkeytyvät tutkimukset tarkastelivat muun muassa, millaista osaamista kilpailullisen toimintatavan johtaminen ja hallinnointi perusterveydenhuollossa edellyttää (Härkönen ym. 2010), millaista on kilpailullisen toimintatavan vakiintumiseen julkisella sektorilla vaikuttava päätösvalta ja yksityisen sektorin vaikuttamismahdollisuus siihen (Mutiganda 2014), sekä millaisia ovat ostopalvelupsykoterapian ostopalveluhakemukset (Gergov ym. 2013).

Useammassa tutkimuksessa tuodaan esiin ulkoistamisen vaativan erityisosaamista julkiselta palvelun järjestäjältä. Ulkoistettaessa tulisi huomioida paikalliset terveydenhuoltoon liittyvät kysymykset, kiinnittää huomiota erilaisten tuotantotapojen hallinnointiin ja pyrkiä luomaan luottamukselliset suhteet ulkopuolisiin tuottajiin (Laamanen ym. 2008). Kilpailullisessa ympäristössä toimiessa voidaan hyödyntää verkostomaista tuottamistapaa, joka edellyttää osaamista verkostojen hallinnoinnista ja ihmisten johtamisesta sekä tilaamisosaamista (Härkönen ym. 2010).

Palveluiden hankintaan liittyen tilaamisosaamisen katsottiin olevan osittain puutteellista. Ostopalvelupsykoterapiaan keskittyvässä tutkimuksessaan Gergov ym. (2013) huomasivat, että ostopalveluhakemusten laadussa oli eroja, ostopalvelulle ei ollut selkeitä tavoitteita ja tieto ostopalvelun keskeyttämisestä puuttui. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että ostopalvelupsykoterapiassa yksikön oman aiemman osaamisen painottuminen vaikutti siihen, mitä ostettiin ulkoisena palveluna. Tutkimuksen mukaan ostopalvelu edellyttää tilaajaosaamista sekä strukturoitua tavoitteiden asettamista ja seuranta (Gergov ym. 2013). Elonheimo ym. totesivat tutkimuksessaan APR-työkalun soveltuvan perusterveydenhuollon tuotantomäärien

mittaamiseen. Tämä kuitenkin edellyttää, että sopimuksissa on tarkasti määritelty palvelun taso ja määrä, mikä helpottaa ulkoisen tuotannon mittaamista. Lisäksi APR-työkalun hyödyntäminen edellyttää hyvää tuotteistamista ja tarkkaa kirjaamista. (Elonheimo ym. 2011.)

Ulkoistamiseen liittyvä osaaminen on tärkeää, koska kilpailullinen toimintatapa ei tuo välttämättä kustannustehokkuutta, jos tilaajaosapuoli ei ole aktiivinen ja osaa hallita hankintariskejä (Mutiganda 2014). Markkinaehtoiset toimijat pyrkivät saavuttamaan suurimman mahdollisen hyödyn markkinoilla ja mukautumaan tehokkaasti vallitsevaan markkinatilanteeseen. Lehdon ja Tynkkysen (2013) mukaan tämä ei vähennä intervention tarvetta, vaan edellyttää uudenlaisia interventioita julkiselta vallalta. Tällä hetkellä lääkäripalveluissa vaikuttaa olevan tilanne, jossa tuottajan vaikutusvalta on suurempi kuin rahoittajan tai asiakkaan vaikutusvalta. Ulkoistamisen institutionalisoitumisen vaikutus kokonaiskustannuksiin riippuukin siitä, kuinka viranhaltijat osaavat hyödyntää taloushallinnollista osaamista ja riskikontrollia hankintaprosesseissa. Lisäksi kunnan poliittisten luottamushenkilöiden tulee valvoa viranhaltijoiden toimintaa riittävän tehokkaasti. (Mutiganda 2014.)

Työntekijä- ja asiakasnäkökulma

Kolmas teema koostui palvelun toimijoihin liittyvistä havainnoista. Tutkimuksissa oli vertailtu samaa ilmiötä useassa kunnassa, joissa oli ulkoistettu eri määriä sote-palveluista. Näissä tutkimuksissa tutkittiin psykososiaalista työympäristöä ja työssä uupumista (Koponen ym. 2010 a), henkilöstön työhön sitoutumista (Koponen ym. 2010 b), tuottajaorganisaation omistajatyypin ja henkilökunnan kokeman työilmapiirin välisiä yhteyksiä (Heponiemi ym. 2012), tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan halukkuuteen valita terveyskeskuslääkäri muun vaihtoehdoisen toimijan sijaan (Laamanen ym. 2010) sekä asiakkaiden näkemyksiä terveydenhuollon palveluiden valinnan mahdollisuudesta (Aalto ym. 2017).

Asiakkuusnäkökulmaa tutkineet Laamanen ym. (2010) havaitsivat, ettei asiakkaiden valintaan terveyskeskuslääkäreiden ja muiden vaihtoehtojen välillä vaikuttanut terveyskeskuksen ulkoistaminen. Tutkimuksen kunnissa oli ulkoistettu eri määriä terveydenhuollon palveluista, mutta lääkärikäynneissä ei ollut eroa kuntien välillä. Asiakkaiden valintaan vaikutti koettu palvelun laatu, henkilökohtainen huomioiminen ja palvelun saatavuus. (Laamanen ym. 2010.) Aalto ym. (2017) havaitsivat, että suurin osa vastaajista piti tärkeänä mahdollisuutta valita terveydenhuollon palveluntuottaja. Toisaalta valintaan liittyvä informaatio koettiin liian vähäiseksi. Ulkoistettujen terveyskeskusten asiakkaat arvioivat mahdollisuutensa valita terveysterveystuottaja korkeammaksi kuin julkisen palveluntuottajan asiakkaat. Ulkoistettujen yksiköiden asiakkaat arvioivat myös olevansa tyytyväisempiä valintaan liittyvän tiedon saatavuuteen kuin julkisten yksiköiden asiakkaat. (Aalto ym. 2017.)

Heponiemi ym. (2012) vertailivat tutkimuksessaan eri organisaatiotyypin (julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) ja henkilöstön koetun työilmapiirin välisiä yhteyksiä. Yksityinen sektori ja julkinen tuottaja vaikuttivat jäävän jälkeen kolmannesta sektorista kolmella työntekijöiden työilmapiiriä kuvaavalla osa-alueella: osallistumisen turvallisuudessa, innovatiivisuuden tuessa ja visioinnin mahdollisuuksissa. Toisaalta työorientaatiossa ei organisaatioiden eri omistajatyypin välillä ollut tilastollisesti merkittäviä eroja. Saman tutkimuksen mukaan alhaisin osallisuuden tunne koettiin yksityisissä hoitokodeissa, joissa työn kiireisyys ja hoidettaviin liittyvä stressi oli korkea. Yksityisen ja julkisen tuottajan tulisivat tutkimuksen mukaan panostaa työyksiköiden työilmapiirin kehittämiseen. (Heponiemi ym. 2012.) Koponen ym. (2010 b) tutkivat psykososiaalista työilmapiiriä ja työuupumusta neljässä kunnassa, joissa oli ulkoistettu eri määriä terveydenhuollon palveluista. Psykososiaalisen työilmapiirin kehitys oli tutkimusjakson aikana positiivisinta kunnassa, jossa oli ulkoistettu eniten palveluita. Tosin ero seuraavaan

vertailukuntaan oli pieni. Palvelun tuotantorakennetta enemmän psykososiaalisen työilmapiirin kehitykseen vaikuttikin organisaation toimet kustannustehokkuuden lisäämiseksi; vertailukunnissa, joissa pyrittiin lisäämään tehokkuutta vähentämällä henkilöstöä, työn stressitekijät lisääntyivät ja voimavarat vähenivät. Ulkoistetussa kunnassa työuupumuksen määrä lisääntyi hieman vertailujaksolla riippumatta psykososiaalisen työympäristön kehityksestä, mutta oli kuitenkin vertailukunnista alhaisin vuonna 2002 (tosin ei tilastollisesti merkittävästi). Työuupumukseen vaikuttivat useat tekijät, ja sen riski oli korkein silloin kun työn voimavarat olivat vähäiset ja vaatimukset korkeat sekä näiden kehitys negatiivista. (Koponen ym. 2010 b.)

Henkilöstön työhön sitoutumisen kehitystä eri kuntien välillä käsittelevässä tutkimuksessa Koponen ym. (2010 a) havaitsivat, että työhön sitoutumisessa ei ollut suurta eroa kuntien välillä. Vertailuajanjaksolla 2000 – 2002 työhön sitoutuneisuus laski eniten kunnassa, jossa terveydenhuollon palvelut oli ulkoistettu. Sitoutuneisuus korreloi useiden työn resurssien kanssa, mutta ei työn epävarmuuden tai sen vaatimusten kanssa. Positiivinen kehitys reiluksi koetussa vuorovaikutusmahdollisuudessa (etenkin esimiehen osalta), työnhallinnassa ja työilmastossa tukivat työhön sitoutumisen kehitystä. Psykososiaalisten muuttujien kontrolloinnin jälkeen julkisen palveluntuottajan kunnassa henkilöstön sitoutuneisuus oli korkeampaa kuin ulkoistetun palveluntuottajan kunnassa vuonna 2002. Työhön sitoutuneisuus näyttäisi olevan kytköksissä organisaation stabiiliuteen. Ulkoistetussa kunnassa saattoikin vielä näkyä organisaatiomuutosten vaikutus henkilöstön sitoutumiseen. (Koponen ym. 2010 a.)

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli vastata aiemman tutkimustiedon pohjalta seuraaviin kysymyksiin: minkä tieteenalan näkökulmasta ja millä menetelmillä ulkoistamista on tutkittu, sekä mitkä aiheet ovat olleet tutkimuskohteena ja millaisia ovat tutkimusten

päätulokset? Tutkimuksissa painoutuivat lääketieteellinen, yhteiskuntatieteellinen ja terveystieteellinen tutkimus. Suomeen kohdistuvia tutkimuksia on kokonaisuutena katsoen toteutettu melko vähän, ja lisätutkimusta tarvitaan usean tieteenalan näkökulmasta. Lisäksi Suomeen kohdistuvat terveydenhuollon ulkoistuksen tutkimukset ovat suhteellisen kapealta tutkijaklusterilta, jolloin yhden tutkijan mielenkiinnon kohteet korostuvat tutkimuksissa.

Tutkimuksissa korostui selkeästi Suomen terveydenhuollon palveluiden ulkoistusten päätöksentekoon liittyvä kehys, joka on myös kansainvälisesti ollut yksi terveydenhuollon ulkoistusten tutkimuskohde (Mollahaliloglu ym. 2009, Moschuris & Kondylis 2006). Poliittisten päättäjien ja johtavien viranhaltijoiden näkemyksiä, kokemuksia ja motivaatiota ulkoistuksiin liittyen on tutkittu Suomessa kattavasti. Tutkimuksista välittyy kuva monipuolisista tavoitteista, joita ulkoistuksilla toivotaan ja osittain uskotaan saavutettavan. (Laamanen ym. 2008, Fredriksson ym. 2010, Tynkkynen ym. 2012.) Toisaalta selkeästi välittyy myös kuva ulkopuolisen pakon vaikutuksesta ulkoistuksiin. Useassa tutkimuksessa tuodaan esiin etenkin lääkäripulan vaikutus ulkoistuspäätöksiin. (Palukka & Tiilikka 2012, Tynkkynen ym. 2012, Miettinen & Lehto 2014.) Tässä on mielestämme ongelmallinen tilanne kuntien kannalta. Ulkoistuksista toivotaan löytyvän ratkaisuja useisiin terveydenhuollon palvelutuotannon ongelmakohtiin, mutta niitä joudutaan toteuttamaan osin pakon sanelemana. Tilanteessa, jossa ulkopuolinen paine ohjaa kuntia ulkoistamaan, ei kunnan neuvotteluasema palvelunhankkijana ole optimaalinen. Suomea koskevissa tutkimuksissa esiin nousi myös päättäjien asenteisiin vaikuttavia tekijöitä, kuten poliittinen tausta tai kunnan palveluksessa oleminen, jotka vaikuttivat näkemyksiin ulkoistuksesta (Fredriksson ym. 2010). Suomea koskevana erityispiirteenä voidaan nähdä etenkin kunnan palveluksessa olemisen merkitys. Tämä voinee selittyä sillä, että kunnat ovat suhteellisen pieniä järjestäjäyksiköitä (Tynkkynen ym. 2013), ja sosiaali- ja

terveydenhuollon sektorilla työskentelee iso osa kuntien työntekijöistä. Kyseessä voi siis olla päättäjien omaan työhön liittyvä motivaatio.

Tutkimuksissa tunnistettiin ulkoistamisen ja ostopalvelun vaativan monipuolista osaamista kunnan viranhaltijoilta ja poliittisilta päättäjiltä (Härkönen ym. 2010, Mutiganda 2014). Kehittämistä ostopalveluissa on Gergovin ym. (2013) mukaan ostopalveluiden seurannassa ja hakemusten strukturoinnissa. Koska ulkoistuksilla pyritään vastaamaan johonkin toiminnan haasteeseen tai kehittämään toimintaa (vrt. Tynkkynen ym. 2012, Young & Macinati 2012), on tärkeää että ulkoistusten todelliset vaikutukset tiedetään. Tutkimuksemme sisäänottokriteerit täyttävistä tutkimuksista vain kaksi käsitteli suoranaisesti ulkoistuksen vaikutuksia. Palvelun tuotantomäärään kohdistui yksi tutkimus (Elonheimo ym. 2011) ja kunnallisen liikelaitoslaboratorion ostopalveluprosessin kustannuksiin yksi tutkimus (Hurri ym. 2016). Näiden tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että ulkoistaminen yksityiselle toimijalle tai liikelaitokselle ei välttämättä tuo organisaatiolle taloudellista hyötyä. Terveystenhuollon ulkoistaminen ja ostopalvelut ovat viime vuosina olleet voimakkaassa kasvussa Suomessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on käsitelty paljon ulkoistetun ja julkisen palvelutuotannon vertailua sekä arvioitu ulkoistamisen taloudellisia vaikutuksia (vrt. Mollahaliloglu ym. 2009, Balakrishnan ym. 2010, Basu ym. 2012). Katsauksemme sisäänottokriteerit täyttävistä tutkimuksista yksikään ei arvioinut kokonaisen ulkoistusprosessin tuloksia, vaikka tähän Suomessa olisi lähtökohtaisesti hyvät mahdollisuudet, kun kokonaisten kuntien sosiaali- ja terveystenhuollon on annettu kokonaisulkoistuksilla ulkopuolisen tuottajan hoidettaviksi. Katsommeekin, että ulkoistusten todellisia vaikutuksia arvioivaa ja vertailevaa tutkimusta tarvitaan jatkossa lisää, jotta voidaan muodostaa objektiivinen kuva terveydenhuollon palveluiden ulkoistusten hyödyistä ja riskeistä. Mittariston kehittäminen tai soveltaminen ulkoistusten arviointiin olisi myös tarpeellinen tutkimuskohde tulevaisuudessa ja mahdollistaisi objektiivisen vaikutusten arvioinnin.

Työntekijä- ja asiakasnäkökulma oli katsauksemme kolmas esiin noussut teema. Työntekijöiden sitoutumiseen tai jaksamiseen ei palveluntuotantomallilla vaikuta olevan suurta merkitystä (Koponen ym. 2010 a ja Koponen ym. 2010 b). Sen sijaan kolmas sektori vaikuttaa olevan julkista ja yksityistä palveluntuottajaa edellä työilmapiirin edistämisessä (Heponiemi ym. 2012). Lisäksi organisaatiomuutokset ja pyrkimykset tehokkuuden kasvattamiseen henkilöstövähennyksillä heikensivät koettua työssä jaksamista (Koponen ym. 2010 b). Organisaatiomuutokset ja henkilöstön työssä jaksaminen ovat keskeisiä johtamisen haasteita työvoimavaltaisella alalla, kuten terveydenhuollossa. Käsillä oleva sote-uudistus tulee aiheuttamaan massiivisia organisaatiomuutoksia sen koskiessa arviolta 211 000 kuntien työntekijää, joiden henkilöstökustannusvaikutus on vuositasolla 11 miljardia euroa (Nybondas-Kangas ym. 2011). Lisäksi uudistuksen tavoitteena on sote-alan kustannusten kasvun hillintä (STM/alueuudistus 2018). Katsauksen tutkimustulosten valossa organisaatioiden johtajien on syytä kiinnittää erityistä huomiota muutoksen vaikutuksiin henkilöstön työhyvinvoinnissa.

Ulkoistusten tutkimuksessa asiakkaan näkökulmaa tulisi tulevaisuudessa tutkia lisää. Aalto ym. (2017) toteavatkin oman tutkimuksensa rajoitteeksi muun muassa sen, että se edustaa suuria kaupunkeja, joissa asiakkailta on todennäköisesti enemmän mahdollisuuksia valintaan kuin syrjäisemmillä alueilla. Asiakkaiden kokemukset ulkoistetun palvelun laadusta ja palvelukokonaisuuden hallittavuudesta toisivat arvokasta tietoa palvelujärjestelmien kehittäjille. Palvelun koettuun laatuun liittyen tutkimusta voisi toteuttaa paitsi suoraan asiakkaille suunnatun informaation keräämisen avulla, myös tutkimalla terveydenhuollon yksiköiden muistutusten ja kanteluiden määriä ja sisältöä. Asiakkaan näkökulma on luultavasti sekä palvelun järjestäjän että tuottajaorganisaation kannalta kiinnostava. Tieteellisen tutkimuksen vähäisyys tästä näkökulmasta voi osittain liittyä asiakkaiden yksityisyyden suojelemiseen, palvelun laadun

yleismitallisen mittariston puuttumiseen tai hankaluuksiin saada riittävän edustavaa otosta palveluja käyttävistä asiakkaista. Asiakkaan näkökulmasta tehtyä tutkimusta terveydenhuollon palveluiden ulkoistuksista on kuitenkin tärkeää saada jatkossa lisää.

Hoitoketjujen tai palveluiden integraatiota ulkoistetun palveluntuottajan ja julkisen palveluntuottajan välillä ei käsitelty yhdessäkään sisäänottokriteerit täyttävistä tutkimuksista. Suomessa ei tietääksemme ole myöskään tutkittu yksityisten palveluntuottajien ulkoistuksia eli palveluiden ketjuttamista edelleen alihankkijoille. Sekä palveluketjujen integraatio julkisen ja yksityisen toimijan välillä että alihankintana toteutettu ulkoistus ovat terveydenhuoltosektorilla aiheita, joista tarvitaan tutkittua tietoa tulevaisuudessa etenkin, jos sote-uudistuksessa tämänhetkisen tiedon mukaisesti lisätään yksityisten toimijoiden osuutta. Palvelun laadun merkitystä sivuttiin useammassakin tutkimuksessa (Laamanen ym. 2010, Lehto & Tynkkynen 2013), mutta siitäkin tarvitaan jatkossa lisää tietoa ja mittaristo, jolla laatua voidaan arvioida vertailtaessa eri toimijoiden tuottamaa palvelua.

Johtopäätöksenä esitämme, että 1) Suomen terveydenhuollon ulkoistuksia tulisi tutkia lisää terveystieteiden näkökulmasta liittyen palveluiden integraatioon, laatuun ja vaikuttavuuteen. 2) Aiheesta tarvitaan lisää etenkin mittaristoihin perustuvaa tutkimustietoa. 3) Päätöksentekoon liittyen Suomen terveydenhuollon ulkoistuksia on tutkittu kattavasti viranhaltijoiden ja poliittisten päättäjien näkemysten ja tavoitteiden selvittämiseksi. Päätöksentekoon vaikuttaa usein ulkopuolelta tuleva paine, kuten lääkäripula. 4) Ulkoistusten toteuttaminen vaatii erityistä osaamista, ja tutkimusten perusteella osaamisessa on vielä kehitettävää. 5) Palvelua tuottavan organisaation tyypillä ei vaikuta olevan merkitystä henkilöstön työhyvinvointiin tai asiakkaiden halukkuuteen valita kyseinen palveluntuottaja. Organisaatiomuutoksissa on tärkeää kiinnittää huomiota henkilöstön hyvinvointiin.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Arvioidessamme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta otamme erityisesti huomioon kaksi keskeistä kohtaa. Ensimmäinen on hakustrategian ja sisäänottokriteerien onnistuminen, ja toinen on katsauksen toteuttamisen tarkka kuvaaminen (Aveyard 2010, [Salminen 2011](#)). Tutkimusten rajaamiseen sisäänottovaiheessa voi liittyä valikoitumisharha, koska hoiva- ja hoitokäsitteitä käytetään osittain päällekkäin. Rajanveto siihen, mitkä tutkimukset keskittyvät terveydenhuoltopalveluihin ja mitkä sosiaalihuoltopalveluihin voitaisiin toteuttaa varmasti toisellakin tavalla. Otimme mukaan sellaiset tutkimukset, jotka löytyivät hakustrategian mukaisesti, eivätkä tutkijat olleet asemoineet tutkimustaan kohdistumaan pelkästään hoivapalveluihin. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää hakustrategian osalta hakujen ennakkotestaus ja informaation osaamisen hyödyntäminen hakustrategian laatimisessa.

Osassa mukaan valituista tutkimuksista palvelun ulkoistaminen ei ollut varsinainen päättämiskohde, vaan pikemminkin kehys, joka vaikutti tutkittavaan asiaan merkittävästi. Näidenkin tutkimusten katsomme kuitenkin antavan sellaista tietoa ulkoistamisesta, että niiden hyväksyminen katsauksen osaksi on perusteltua. Tutkimuksemme sisäänottokriteerit ovat melko tiukat. Onkin mahdollista, että harmaan kirjallisuuden alueella olisi aiheesta saatavissa tietoa, jota katsauksessamme ei ole huomioitu. Katsomme kuitenkin katsauksemme luotettavuuden paranevan, kun rajaus on tehty tieteellisessä lehdessä julkaistuihin vertaisarvioituihin artikkeleihin ([Khan ym. 2003](#)). [Kuitenkin](#) on mahdollista, että joitakin relevantteja tutkimuksia on rajautunut pois aineiston vapaan saatavuuden vaatimuksen vuoksi.

Kriittisesti arvioiden sisällönanalyysi ja siitä tehdyt johtopäätökset perustuvat aina tulkintaan (Elo & Kyngäs 2008). Siksi on mahdollista, että toinen tutkija päätyisi erilaiseen lopputulokseen samankin aineiston kanssa. Olemme kuitenkin pyrkineet vahvistamaan analyysimme luotettavuutta kuvaamalla analyysiprosessin mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta lukijan on mahdollista seurata tekemiämme valintoja (Egger ym. 2001, Schreier 2012). Sisällönanalyysin luotettavuutta tutkimuksessamme lisäsi myös useamman tutkijan osallistuminen sekä analyysiin että johtopäätösten tekemiseen.

LÄHTEET

- Akbulut, Y. Terekli, G. & Yildirim, T. (2012). *Outsourcing in Turkish Hospitals: A Systematic Review*. URI: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/28/1751/18603.pdf>. Luettu: 1.7.2017.
- Alonso, J.M., Clifton, J. & Díaz-Fuentes, D. (2015). Did new public management matter? An empirical analysis of the outsourcing and decentralization effects on public sector size. *Public Management Review* 17(5): 643-660.
- Avery, G. (2000). Outsourcing public health laboratory services: A blueprint for determining whether to privatize and how. *Public Adm Rev* 60(4): 330-337.
- Aveyard, H. (2010). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Maidenhead: Open University Press.
- Balakrishnan, R., Eldenburg, L., Krishnan, R. & Soderstrom, N. (2010). The Influence of Institutional Constraints on Outsourcing. *J Account Res* 48(4): 767-794.
- Basu, S., Andrews, J., Kishore, S., Panjabi, R. & Stuckler, D. (2012). Comparative performance of private and public healthcare systems in low-and middle-income countries: a systematic review. *PLoS medicine* 9(6): e1001244.
- Brown, D. & Wilson, S. (2005). *The black book of outsourcing. How to manage the changes. Challenges and Opportunities*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Cruz, A.M. & Rincon, A.M.R. (2012). Medical device maintenance outsourcing: Have operation management research and management theories forgotten the medical engineering community? A mapping review. *Eur J Oper Res* 221(1): 186-197.
- Egger, M., Dickersin, K. & Smith, G.D. (2001). Problems and limitations in conducting systematic reviews. Teoksessa: Egger, M., Davey, S.G. & Altman, D. (Eds.) *Systematic reviews in health care. Meta-analysis in context*. London: BMJ Publishing, 43-68.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 62(1): 107-115.
- Finlex (2016). Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 548/2016.
URI: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160548>. Luettu: 2.2.2018.
- Finlex (2017) Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1057/2017. URI: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171057>. Luettu : 22.2018.
- Foxx, W.K., Bunn, M.D. & McCay, V. (2009). Outsourcing services in the healthcare sector. *J Med Mark* 9(1): 41-55.
- Guimarães, C.M. & de Carvalho, J.C. (2011). Outsourcing in the healthcare sector-a state-of-the-art review. *Supply Chain Forum: An International Journal*, Taylor & Francis 12: 140-148.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Adm* 69(1): 3-19.
- Hsieh, H. & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 15(9): 1277-1288.
- Joanna Briggs Institute (JBI). (2017). *Reviewers' Manual: 2017 edition*. The Joanna Briggs Institute, Australia. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual> Luettu: 27.5.2019.
- Kakabadse, A. & Kakabadse, N. (2002). Trends in outsourcing: Contrasting USA and Europe. *Eur Manage J* 20(2): 189-198.
- Kaltakari, S., Suhonen, M. & Paasivaara, L. (2011). Tilaaaja-tuottajamalli: huomioita johtamisen haasteista sosiaali- ja terveystaloudessa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 39 (2): 121-135.
- Khan, K.S., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. (2003). *Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine, how to review and apply findings of healthcare research*. London: The Royal Society of Medicine Press Ltd.

- Keskimäki, I., Tynkkynen, L. & Lehto, J. (2012). Tilaaaja-tuottaja-toimintatapaan liittyvät keskeiset käsitteet. Teoksessa Maijaliisa Junnila, Tuomas Aho, Sami Fredriksson, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (2012). *Sitä saa mitä tilaa. Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa*, 31-36.
- Komulainen, M. (2010). Ulkoistaminen kunnissa: Oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kunnallisoikeus. Tampere: Kuntaliitto.
- Kremic, T., Icmeli Tucel, O. & Rom, W.O. (2006). Outsourcing decision support: A survey of benefits, risks, and decision factors. *Supply Chain Manage* 11(6): 467-482.
- Kremic, T., Icmeli Tukul, O. & Rom, W.O. (2006). Outsourcing decision support: A survey of benefits, risks, and decision factors. *Supply Chain Manage* 11(6): 467-482.
- Magnezi, R., Dankner, R.S., Kedem, R. & Reuveni, H. (2006). Outsourcing primary medical care in Israeli defense forces: Decision-makers' versus clients' perspectives. *Health Policy* 78(1): 1-7.
- Malmivaara, A. (2008). Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta – Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45(4): 273-278.
- Mikkola, H. (2010). Lääkäripalvelujen ulkoistaminen tuli jäädäkseen. *Terveys ja talous* 73(1): 36-38.
- Mollahaliloglu, S., Kavuncubasi, S., Gursoz, H., Agirbas, I., Ari, H.O., Oncul, H.G., Akdag, R. & Younis, M.Z. (2009). Outsourcing profile in the Turkish health care system. *J Health Care Financ* 35(4): 74-82.
- Moschuris, S.J. & Kondylis, M.N. (2006). Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. *J Health Organ Manage* 20(1): 4-14.
- Mousavi, S.H., Nasiripour, A.A. & Riahi, L. (2014). The effect of radiology services outsourcing on efficiency and effectiveness of hospitals' radiology in Tehran. *Adv Environ Biol* 8(9 SPEC. ISSUE 4): 311-317.
- Nybondas-Kangas, H., Pakarinen, T., Heiskanen, M., Hotti, A., Juutinen, M., Paakkonen, N., Ruskoaho, J. & Hakonen, A. (2017). *Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017.
- Ossege, C. (2012). Accountability - are we better off without IT? An empirical study on the effects of accountability on public managers' work behaviour. *Public Manage Rev* 14(5): 585-607.
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences. A practical guide*. Victoria, Australia: Blackwell Publishing.
- Rehffuss, J. (1991). The competitive agency: Thoughts from contracting out in Great Britain and the United States. *Int Rev Adm Sci* 57(3): 465-482.
- Roberts, V. (2001). Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. *Journal of Healthcare Management* 46(4): 239.
- Romano, M. (2004). Outsourcing everything. Accelerating use of outsourcing adds to public policy debate while raising questions about hospitals' 'charitable' status. *Mod Healthc* 34(14): 24-6, 34.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Luettu: 27.5.2019.
- Savolainen, T. (2011). *Yksityinen, julkinen ja ulkoistettu organisaatio vertailussa*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Sage Publications.

- Siddiqi, S., Masud, T.I. & Sabri, B. (2006). Contracting but not without caution: Experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. *Bull WHO* 84(11): 867-875.
- Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus Sote-uudistuksen tavoitteet.
URI: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>. Luettu: 8.4.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Suomen virallinen tilasto (SVT) (A): Terveydenhuollon menot ja rahoitus [verkkójulkaisu]. URI: <http://www.stat.fi/til/thkura/>. Luettu: 9.4.2018.
- Tilastokeskus Suomen virallinen tilasto (SVT) (B): Julkisyhteisöjen menot tehtävittäin [verkkójulkaisu]. URI: http://www.stat.fi/til/jmete/2016/jmete_2016_2018-01-31_tie_001_fi.html. Luettu: 9.4.2018.
- Tynkkynen, L.K., Keskimäki, I. & Lehto, J. (2013). Purchaser-provider splits in health care-the case of Finland. *Health Policy* 111(3): 221-225.
- Vaara, A. & Mikkola, H. (2012). Jatkuuko terveysasemien ulkoistaminen? *Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning* 67(33): 2212-2213.
- Vohlonen, I., Komulainen, M., Vehviläinen, A. & Vienonen, M. (2010). Ulkoistetun avosairaanhoidon toimivuus ja tulokset Kouvolassa. *Suomen Lääkäri-lehti* 65(9): 817-827.
- Yle (2017). Miljardin sote-sopimus allekirjoitettiin Meri-Lapissa – keskussairaala ulkoistetaan 15 vuodeksi. URI: <https://yle.fi/uutiset/3-9983812>. Luettu: 1.4.2018.
- Young, S. & Macinati, M.S. (2012). Health Outsourcing/Backsourcing: Case studies in the Australian and Italian health sector. *Public Management Review* 14(6): 771-794.
- Young, S. (2005). Outsourcing in the Australian health sector: The interplay of economics and politics. *Int J Public Sect Manage* 18(1): 25-36.
- Young, S. (2008). Outsourcing in public health: A case study of contract failure and its aftermath. *J Health Organ Manage* 22(5): 446-464.

Liite 1 Tutkimukseen hyväksytyt artikkelit

- Aalto, A., Elovainio, M., Tynkkynen, L., Reissell, E., Vehko, T., Chydenius, M. & Sinervo, T. (2017). What patients think about choice in healthcare? A study on primary care services in Finland. *Scand J Public Health* 46 (4): 463-470.
- Elonheimo, O., Myllymäki, K. & Linna, M. (2011). Eroja Kouvolan omien ja ulkoistettujen terveysasemien palvelutuotannossa. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 66(13): 1103-1112.
- Fredriksson, S., Olli, H., Mattila, M. & Wass, H. (2010). The politics of competitive tendering: Political orientation and attitudes towards contracting out among Finnish local politicians. *Local Gov Stud* 36(5): 637-654.
- Gergov, V., Lindberg, N., Tainio, V. & Marttunen, M. (2013). Nuorten ostopalvelupsykoterapiat: mitä ostetaan ja kenelle. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 68(49): 3239-3244.
- Härkönen, K., Ulkuniemi, P. & Tähtinen, J. (2010). Managing competitive bidding in the Finnish healthcare sector. *Management Research Review* 33(2): 145-160.
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Kouvonon, A., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Sinervo, T. (2012). Ownership type and team climate in elderly care facilities: The moderating effect of stress factors. *J Adv Nurs* 68(3): 647-657.
- Hurri, J., Vuori, J., Liddle, J. & Allen, P. (2016). The impact of quasi-markets on processes and factors affecting the costs of contracting. *Policy Stud* 37(2): 178-196.
- Koponen, A.M., Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N., Sundell, J., Brommels, M. & Suominen, S. (2010 (a)). Job involvement of primary healthcare employees: does a service provision model play a role? *Scand J Public Health* 38(3): 266-274.
- Koponen, A.M., Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N., Sundell, J., Brommels, M. & Suominen, S. (2010 (b)). Psychosocial work environment and emotional exhaustion-Does a service provision model play a role? *Health Policy* 94(2): 111-119.
- Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N., Suominen, S., Øvretveit, J. & Brommels, M. (2008). Outsourcing primary health care services-How politicians explain the grounds for their decisions. *Health Policy* 88(2-3): 294-307.
- Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N., Suominen, S. & Brommels, M. (2010). Does patients' choice of health centre doctor depend on the organization? A comparative study of four municipalities with different forms of service provision in Finland. *Scand J Public Health* 38(7): 715-723.
- Lehto, J. & Tynkkynen, L. (2013). Älykkäästi suunnitellut sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (6): 605-617.
- Miettinen, S. & Lehto, J. (2014). Tilaa ja tuottaja toimintatapa tehokkuutena, historiana ja trendinä: toimintatavan käyttöönotto ja kehittäminen kuntaorganisaatioissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 42 (1): 44-60.
- Mutiganda, J.C. (2014). Circuits of power and accountability during institutionalisation of competitive tendering in public sector organisations. *Qualitative Research in Accounting and Management* 11(2): 129-145.
- Palukka, H. & Tiilikka, T. (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen ohjaus terveyspalveluiden ulkoistamisen perusteluissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 40 (2): 141-159.
- Tynkkynen, L., Lehto, J. & Miettinen, S. (2012). Framing the decision to contract out elderly care and primary health care services - perspectives of local level politicians and civil servants in Finland. *BMC Health Serv Res* 12: 201.