Tampereen yliopisto

Inga Salo

TERVEYDENHUOLLON ULKOISTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon ulkoistamisten vaikutuksista

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Inga Salo: Terveydenhuollon ulkoistaminen: Kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon ulkoistamisten vaikutuksista
Kandidaatintutkielma: 33 sivua, 1 liite (3 sivua)
Tampereen yliopisto
Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma – Julkinen talousjohtaminen
Ohjaaja: Jaakko Rönkkö
Huhtikuu 2021

Tutkielmassa käsitellään terveydenhuollon sekä sen erilaisten tukitoimintojen ulkoistamisen vaikutuksia. Ulkoistamista pidetään yhtenä keinona saada aikaan kustannussäästöjä, parantaa palveluiden laatua sekä löytää uusia tapoja tuottaa palveluita. Ulkoistamisella tarkoitetaan erilaisia palveluhankintoja, joissa julkinen toimija hankkii palvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Tukitoiminnoilla tarkoitetaan sellaisia toimintoja, jotka eivät ole varsinaista terveydenhuoltoa, mutta joilla on suuri merkitys kokonaisuuden näkökulmasta. Näitä ovat esimerkiksi siivouspalvelut ja ruokahuolto. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia terveydenhuollon palveluiden ulkoistamisella on havaittu olevan. Lisäksi pyritään selvittämään, ovatko kaikki vaikutukset olleet sellaisia, joita ulkoistamisella on lähdetty tavoittelemaan.

Tutkimusmetodina on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto koostuu eri tietokannoista kerätyistä tieteellisistä artikkeleista viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Artikkelit käsittelevät terveydenhuollon ja sen tukitoimintojen ulkoistuksia ja yksityistämistä. Sisällönanalyysiä käytetään apuvälineenä aineiston järjestämisessä. Lopulta aineistosta saadaan muodostettua yhtenäinen kokonaisuus ulkoistamisen vaikutuksista.

Tutkimustulosten mukaan ulkoistamisella saadaan aikaan sekä kustannusvaikutuksia että palveluiden laatuun liittyviä vaikutuksia. Ulkoistamisella saadaan aikaan kustannussäästöjä ja toimintaa pystytään tehostamaan. Vaikutukset palveluiden laatuun liittyvät tulosten mukaan osaamiseen, palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen sekä asiakastyytyväisyyteen. Tulokset kuitenkin osoittavat, että kaikki vaikutukset eivät ole sellaisia, joita alun perin lähdettiin tavoittelemaan. Tuloksissa havaitaan kustannusten kasvua ja palveluiden laadun heikentymistä. Lisäksi tuloksissa nousee esiin ulkoistamiseen liittyviä haasteita erityisesti ulkoistetun toiminnan valvontaan liittyen.

Johtopäätöksissä pohditaan, näkyvätkö erilaiset ympäristöt ja palvelujärjestelmät ulkoistamisen vaikutuksissa ja näkyykö ulkoistamisen ja yksityistämisen käsitteiden välinen ero tutkimustuloksissa. Lisäksi ulkoistamisien vaikutuksia tarkastellaan tuloksellisuuden näkökulmasta ja tehdään johtopäätöksiä ulkoistamisen vaikutuksista taloudellisuuteen, tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen. Tutkielman avulla ulkoistamisen vaikutuksista saadaan lisää tietoa ja pystytään vahvistamaan aiemmin osoitettua jatkotutkimuksen tarvetta ulkoistamisen vaikutusten ja mittareiden osalta.

Avainsanat: ulkoistaminen, yksityistäminen, terveydenhuolto, julkinen sektori, kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 1
1.1 Tutkielman taustaa ... 1
1.2 Aikaisempi tutkimus aiheesta ... 2
1.3 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset ... 4
1.4 Tutkielman rakenne ... 5
2 MENETELMÄT JA AINEISTO ... 6
2.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkielman metodina ... 6
2.2 Tiedonhaun kuvaus ... 6
2.3 Analyysitapa ... 9
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS ... 10
3.1 Uusi julkisjohtaminen ulkoistamisen taustalla ... 10
3.2 Erilaisia palveluiden hankintojen ja ulkoistamisen tapoja ... 11
3.3 Tuloksellisuus ja kolmen E:n malli ... 12
4 TULOKSET ... 16
4.1 Ulkoistamisen kustannusvaikutukset ... 16
4.2 Vaikutukset palveluiden laatuun ... 17
4.3 Haasteet ... 21
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO ... 23
5.1 Tutkimustulosten tulkintaa ja päätelmät ... 23
5.2 Pohdintaa ja jatkotutkimusideat ... 26
LÄHTEET ... 29
LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN ARTIKKELIT ... 34

KUVIOT

Kuvio 1. Ulkoistamisen vaikutukset jaettuna pääteemoihin ja alateemoihin. ... 9
Kuvio 2. Millaisilla keinoilla kustannussäästöjä on saatu aikaan ... 16
Kuvio 3. Ulkoistamisen vaikutukset palveluiden laatuun. ... 18
Kuvio 4. Ulkoistamisiin liittyvät haasteet. ... 21

TAULUKOT

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. ... 7
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset. ... 8

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman taustaa

Erilaiset sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistavat ovat olleet paljon esillä uutisissa sote-keskustelun yhteydessä. Uutisissa on nähty otsikoita esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistamisista, niiden laillisuudesta (IL 25.1.2020) sekä taloudellisista vaikutuksista (STT 23.10.2020). Yksi keskeinen syy palveluiden ulkoistamiselle on pyrkimys pienentää kustannuksia ja siten parantaa kuntien taloutta (Lehikoinen & Töyrylä 2013, 21–22). Kuntien taloudellinen tilanne on kiristynyt ja uusia tapoja tuottaa palveluita haetaan jatkuvasti. Onko palveluiden ulkoistaminen keino pienentää kustannuksia? Entä säilyykö palveluiden laatu ja miten siitä voidaan varmistua?

Myös vallitseva koronapandemia on herättänyt keskustelua terveydenhuollon järjestämisestä. De Ceukelaire ja Bodini (2020) kirjoittavat, miten terveydenhuollon palveluiden yksityistäminen voidaan nähdä vaikuttavan meneillään olevan koronapandemian hoitoon. Vahvoilla ja yhtenäisillä terveydenhuoltojärjestelmillä on heidän mukaansa parempi kyky vastata suuriin terveysuhkiin ja yksityistäminen voi heikentää kykyä puuttua maailmanlaajuisiin pandemioihin. Terveydenhuollon yksityistämisen voidaan nähdä vaikeuttavan toiminnan laajamittaista koordinointia ja esimerkiksi henkilöstön siirtämistä toisiin työtehtäviin. Riskinä on, että heikentynyt kyky puuttua tilanteisiin voi horjuttaa kansalaisten luottamusta terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. (De Ceukelaire & Bodini 2020.)

Ulkoistamisen taustalla voidaan nähdä vaikuttavan erityisesti 1990-luvulla levinnyt uusi julkisjohtaminen (New public management) ja sen keskeiset periaatteet (Pollitt 2001; Pollitt & Bouckaert 2000). Julkisella sektorilla ulkoistamisia perustellaan usein esimerkiksi kustannusten alentamisella, kustannustehokkuuden parantamisella sekä palvelutarpeen lisääntymisellä (Lehikoinen & Töyrylä 2013, 38–41; THL 2012, 11–14). Ulkoistamisella tarkoitetaan sellaisia palvelun tuottamisen tapoja, joissa palvelujen tuottaminen on siirretty osittain tai kokonaan julkisen organisaation ulkopuoliselle toimijalle. Yksityistämisestä on kyse silloin, jos julkinen toimija myy omistuksensa ja palvelun tuotannon yksityiselle toimijalle. (Lehikoinen & Töyrylä 2013.)

Julkisessa toiminnassa pyritään mahdollisimman tulokselliseen toimintaan eli olemassa olevilla resursseilla pyritään saamaan entistä enemmän aikaan. Kirjallisuudessa tuloksellisuus jaetaan usein kolmen E:n mallin mukaisesti kolmeen osaan: *taloudellisuuteen* (economy), *tuottavuuteen* (efficiency) ja *vaikuttavuuteen* (effectiveness) (Meklin 2009, 35–36). Julkisen toiminnan tuloksellisuuden tavoittelun vuoksi myös ulkoistamisen vaikutuksia on mahdollista tarkastella tuloksellisuuskäsitteistön avulla.

Keskustelussa palveluiden ulkoistamisesta on esitetty kritiikkiä esimerkiksi palveluiden laatuun liittyen. Kritiikistä huolimatta ulkoistaminen on kuitenkin ollut niin Suomessa kuin muissakin maissa paljon käytetty keino erityisesti kustannussäästöjen aikaan saamiseksi. Terveydenhuollossa ulkoistamiset koskevat itse terveydenhuoltoa, mutta usein myös erilaisia tukitoimintoja, kuten siivouspalveluita ja ruokahuoltoa. (Lehikoinen & Töyrylä 2013.) Haasteita ulkoistamiseen tuo sen arvioinnin vaikeus. Terveydenhuollon ulkoistamisen hyötyjä on vaikeaa mitata, koska jo itse hyödyn määritteleminen ja arvioiminen on haastavaa (Mishra & Mahalik 2019).

Terveydenhuollon ulkoistaminen on tärkeä ja ajankohtainen aihe tutkia. Tämän tutkielman tavoitteena on kartoittaa, millaisia vaikutuksia julkisen terveydenhuollon ja sen tukitoimintojen ulkoistamisella on todettu olevan aikaisemmassa tutkimuksessa. Lisäksi pyritään selvittämään, ovatko kaikki ulkoistamisen vaikutukset olleet myönteisiä vai onko ulkoistamisilla kenties ollut odottamattomia tai kielteisiä vaikutuksia. Jotta saataisiin mahdollisimman ajantasaista tietoa aiheesta, tarkastellaan aiheesta tehtyä tutkimusta viimeisen kymmenen vuoden ajalta.

1.2 Aikaisempi tutkimus aiheesta

Vaikka julkisen sektorin ulkoistamiset ovat yleisiä, tutkimustietoa aiheesta, erityisesti ulkoistamisen vaikutuksista, on saatavilla niukasti. Suhonen, Rantakokko ja Suhonen (2019) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen koskien terveyspalveluiden ulkoistamista Suomessa. He toteavat, että ulkoistaminen vaatisi lisää tutkimustietoa useista eri näkökulmista, kuten ulkoistamisen vaikutusten ja vaikutusten arvioimiseen käytettävien mittaristojen osalta. (Suhonen ym. 2019.)

Kotimaisessa tutkimuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistamista on lähestytty tutkimalla esimerkiksi ulkoistamispäätöksen tekemiseen käytettyjä perusteluita (Tynkkynen, Lehto & Miettinen 2012; Laamanen, Simonsen-Rehn, Suominen, Øvretveit & Brommels 2008), asiakkaan valintaan

vaikuttavia tekijöitä (Laamanen, Simonsen-Rehn, Suominen & Brommels 2010) sekä tarkastelemalla, millaisia palveluja ulkoistetaan (Jiby 2018.) Tutkimustulokset osoittavat, että päätöksiä perustellaan useilla syillä, kuten tuottavuuden ja palveluiden laadun parantamisella, paikallisen talouden tukemisella sekä mahdollisuutena parantaa julkisten palveluntarjoajien suorituskykyä. Lisäksi erilaisilla sidosryhmillä nähdään olevan vaikutuksia ulkoistamispäätöksiä tehtäessä. (Tynkkynen ym. 2012; Laamanen ym. 2008.) Tutkimus palveluntuottajan merkityksestä asiakkaan näkökulmasta puolestaan osoittaa, että ulkoistaminen ei vaikuta asiakkaan valintaan terveyskeskuslääkäreiden ja muiden vaihtoehtojen välillä (Laamanen ym. 2010). Keskeisenä tutkimustuloksena Jiby (2018) esittää, että Suomessa vanhustenhuoltoon liittyvät ulkoistukset ovat yleistyneet nopeasti viime vuosien aikana ja tutkimuksen mukaan niiden määrä kasvaa edelleen tasaisesti. Komulainen (2010) on puolestaan tarkastellut ulkoistamista oikeudellisesta näkökulmasta Suomen kontekstissa. Hän nostaa esiin, että ulkoistamisen ongelmakohtina voidaan nähdä julkisen vallankäytön rajojen hämärtyminen sekä erilaisten vastuukysymysten monimutkaistuminen. (Komulainen 2010.)

Erilaisia palveluiden tuotantotapoja tutkimalla on saatu tutkimustuloksia erilaisten tuotantotapojen eroista suorituskyvyssä ja laadussa. Mills ym. (2004) ovat tutkineet erilaisten tuotantotapojen suorituskykyä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että erilaiset tuotantotavat voivat vaikuttaa palveluntarjoajan suorituskykyyn. Tutkimuksessa kuitenkin korostetaan kontekstuaalisten tekijöiden, kuten sijainnin, organisaation rakenteen ja väestörakenteiden merkitystä. Nämä tekijät ovat yhtä tärkeitä palveluntarjoajan suorituskykyä arvioitaessa kuin pelkästään se, mikä on palveluiden tuottamistapa. Tästä syystä palveluntuottajien suorituskyvyn vertailua ei välttämättä nähdä hyödyllisenä. (Mills ym. 2004.) Myös Maun, Wessman, Sundvall, Thoen ja Björkelund (2015) esittävät saman suuntaisia ajatuksia siitä, että esimerkiksi väestön epätasainen jakautuminen ikäryhmien, sosioekonomisten ja maantieteellisten erojen vuoksi voi saada aikaan arvaamattomia vaikutuksia, eikä siksi pystytä suoraa vastaamaan siihen, johtuvatko laatuerot suoraan erilaisista omistustyypeistä (Maun ym. 2015). Liu, Hotchkiss ja Bose (2008) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen ulkoistamisen vaikuttavuudesta perusterveydenhuollossa kehittyvissä maissa. Tuloksissa korostuu niin ikään kontekstuaalisten tekijöiden merkitys ulkoistamisen onnistumisessa (Liu ym. 2008).

Kansainvälisessä tutkimuksessa on saatu tuloksia myös siitä, että perusterveydenhuollon yksityistämisellä on pystytty parantamaan palveluiden saatavuutta (Hebrang ym. 2003). Saman

suuntaisia tuloksia esittävät myös Tyszko, Wierzba, Kanecki ja Ziólkowska (2007) tutkimuksessaan omistusrakenteen muuttamisesta Puolan terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan yksityistämisellä voidaan parantaa avohoidon palveluiden saatavuutta kaupunkialueilla. (Tyszko ym. 2007.)

Ruotsissa palvelujen ulkoistaminen ja yksityistäminen on ollut voimakkaassa kasvussa. Julkisten ja yksityisten palveluiden välisiä eroja sekä yksityistämisen vaikutuksia vanhustenhuollon palveluihin on tutkittu (esim. Stolt, Blomqvist & Winblad 2011; Winblad, Blomqvist & Karlsson 2017). Tutkimustulokset osoittavat, että julkisen ja yksityisen vanhustenhuollon välillä on eroja. Julkisen sektorin palveluissa rakenteellisen laadun, kuten henkilöstömäärän, on todettu olevan parempi. Tulokset osoittavat, että yksityinen sektori keskittyy enemmän prosessiin liittyviin laatuseikkoihin, kuten asukkaiden osallistamiseen ja henkilökohtaiseen palveluun. (Stolt, Blomqvist & Winblad 2011.) Yksityisen sektorin toimintaan voidaan Stoltin, Blomqvistin ja Winbladin (2011) mukaan liittää enemmän palveluhenkisyyttä.

Ulkoistamisen vaikutuksia arvioidessa on tärkeää kiinnittää huomiota ulkoistamisen prosessiin. Lehikoisen ja Töyrylän (2013) mukaan tärkeä osa onnistunutta palvelujen ulkoistamista on sopimusosaaminen. Sopimusten ja kilpailuttamisen merkitystä palveluiden ulkoistamisessa on tutkittu (esim. Jensen & Stonecash 2005; Holum 2016; Hagen, Holom & Amayu 2018) ja tutkimustulokset osoittavat, että kilpailuttamisella on kustannuksia alentava vaikutus. Lisäksi aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että terveydenhuolto- ja hoivapalveluiden kilpailuttaminen voi lisätä käyttäjien tyytyväisyyttä verrattuna tyytyväisyyteen yksinomaan julkisen sektorin tarjoamiin palveluihin (Holum 2016).

1.3 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia terveydenhuollon ulkoistamisella on havaittu olevan. Ulkoistamisen vaikutuksista pyritään muodostamaan käsitys aikaisemman tutkimuksen perusteella. Tutkielmassa etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia vaikutuksia terveydenhuollon ja sen erilaisten tukitoimintojen ulkoistamisella on havaittu olevan aikaisemmassa tutkimuksessa?

2. Ovatko kaikki vaikutukset olleet myönteisiä?

Palveluiden ulkoistamisen yksi tärkeimmistä syistä on useiden tutkimusten mukaan kustannussäästöjen hakeminen (Lehikoinen & Töyrylä 2013, 21). Kustannussäästöt eivät ole kuitenkaan ainut syy ulkoistamiselle, vaan ulkoistamiseen liittyy myös paljon muita syitä ja tavoitteita. Apututkimuskysymyksinä toimivat seuraavat kysymykset: ovatko ulkoistamiset pienentäneet kustannuksia ja ovatko ulkoistamiset vaikuttaneet palveluiden laatuun?

1.4 Tutkielman rakenne

Tutkielma koostuu viidestä pääluvusta. Pääluku kaksi käsittelee tutkielman menetelmiä ja aineistoa. Luvuissa 2.2 ja 2.3 kuvataan kirjallisuuskatsaukseen kuuluva tiedonhaun prosessi sekä aineiston analyysitapa. Analyysi koostuu aineiston järjestelystä sisällönanalyysin avulla, jonka jälkeen päästään synteesin muodostamiseen. Pääluku kolme muodostaa tutkielman teoreettisen viitekehyksen. Teoreettinen viitekehys rakentuu ulkoistamisen taustatekijöistä ja erilaisista palveluhankintojen tavoista. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kolmen E:n mallia ja tuloksellisuuskäsitteistöä.

Pääluvussa neljä esitetään tulokset. Tulokset esitetään pääteemojen ja alateemojen mukaisessa järjestyksessä. Pääluvussa viisi esitetään johtopäätöksiä ja pohdintaa saaduista tuloksista. Tuloksia peilataan aikaisempaan tutkimukseen ja ulkoistamista koskevaan kirjallisuuteen. Lisäksi pohditaan tutkielman onnistumisia ja mahdollisia kehityskohteita sekä jatkotutkimusideoita.

2 MENETELMÄT JA AINEISTO

2.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkielman metodina

Tutkimusmetodina on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on toinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypeistä, jonka avulla on mahdollista antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisessa yleiskatsauksessa tiivistetään aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Analyysin muotona narratiivisessa yleiskatsauksessa on kuvaileva synteesi. Sen avulla saadaan ytimekäs ja johdonmukainen yhteenveto aiheesta. (Salminen 2011, 3–7.)

Yleisesti kirjallisuuskatsaus on hyvä keino rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuuksista. Salminen (2011) viittaa Baumeisterin ja Learyn esitykseen kirjallisuuskatsauksen syistä, joita ovat uuden teorian rakentaminen, jo olemassa olevan teorian kehittäminen ja teorian arvioiminen. Lisäksi syitä ovat kokonaiskuvan rakentaminen tietyistä asiakokonaisuuksista sekä mahdollisuus tietyn teorian historiallisen kehityksen kuvaamiseen (Salminen 2011, 3). Tässä tutkielmassa korostuu erityisesti pyrkimys rakentaa kokonaiskuvaa terveydenhuollon ulkoistamisten vaikutuksista.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineisto ei käy läpi yhtä systemaattista seulaa kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tästä huolimatta narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin mahdollista päätyä kirjallisuuskatsauksen mukaisiin johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 3–7.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus soveltuu tämän tutkielman tutkimusmetodiksi hyvin, koska sen avulla saadaan kerättyä ja tiivistettyä aikaisempaa tutkimustietoa ulkoistamisen vaikutuksista ja hajanaisesta tiedosta saadaan muodostettua ehjä kokonaisuus. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi on yksi keino järjestellä kirjallisuuskatsauksen aineistoa ja se toimii apuvälineenä ala- ja pääluokkien järjestelemisessä.

2.2 Tiedonhaun kuvaus

Aineiston keräämiseen käytettiin Andor tietokantaa sekä Scopus tiivistelmä- ja viitetietokantaa. Hakusanoina käytettiin seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä: “outsourceing”, ”contracting out”, “privatization”, ”health care”, “health service*”, “impact”, “cost” ja “public sector”. Aineistolle

asetettiin lisäksi rajauksia. Finkin mallin mukaan kriteerien asettaminen aineistolle on yksi kirjallisuuskatsauksen vaihe (Salminen 2011, 11). Julkaisuja etsittiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta sekä suomeksi että englanniksi. Tuloksia rajattiin tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin, jotka ovat kokonaan saatavilla. Aineiston sisäänottokriteerit esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Aineisto vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin
Aineisto on julkaistu vuosina 2012–2021	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2012
Aineisto on suomen tai englanninkielinen	Aineisto ei ole suomen tai englanninkielinen
Aineisto on saatavilla kokotekstinä	Aineisto ei ole saatavilla kokotekstinä

Scopus tiivistelmä- ja viitetietokannasta aineistoa haettiin hakusanoilla “contracting out” OR “outsourcing” OR “privatization” AND “health care” OR “health service”. Rajausten asettamisen jälkeen tuloksia oli yhteensä 276. Otsikon perusteella valittiin 43 tiivistelmää luettavaksi. Tiivistelmän perusteella jatkotarkasteluun valittiin 15 artikkelia. Jatkotarkastelun perusteella aineistoon valittiin Scopus-tietokannasta kuusi artikkelia. Loput artikkelit haettiin manuaalisesti Andor tietokannan kautta käyttämällä aiemmin kuvattuja hakusanoja. Lisäksi yksi tutkimus löydettiin kirjastosta. Lopulliseen aineistoon saatiin yhteensä 15 tutkimusta. Mukana on sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia ja yksi kirjallisuuskatsaus.

Mahdollisimman laajan aineiston saamiseksi aineistoon hyväksyttiin mukaan kaikkia ulkoisten palveluhankintojen eri muotoja, kuten ulkoistamista ja yksityistämistä, koskevia tutkimuksia. Lisäksi haku laajennettiin koskemaan myös terveydenhuollon tukitoimintojen ulkoistamisia. Tätä rajausta voidaan perustella sillä, että tukitoiminnoillakin on vaikutuksia, joko suorasti tai epäsuorasti, terveydenhuollon ydintoimintaan.

Koska kyseessä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, aineistolle ei asetettu systemaattista seulaa. Tutkimusten laatua kuitenkin arvioitiin tarkastelemalla, miten tutkittava ilmiö, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä keskeiset menetelmät on kuvattu. Lisäksi tutkijoiden omat huomiot tutkimusten rajoitteista ja jatkotutkimusideoista huomioitiin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset esitetään

taulukossa 2. Tutkimusten tiedot, tarkoitus ja tavoitteet, menetelmät sekä keskeiset tulokset on koottuna taulukkoon (ks. liite 1).

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

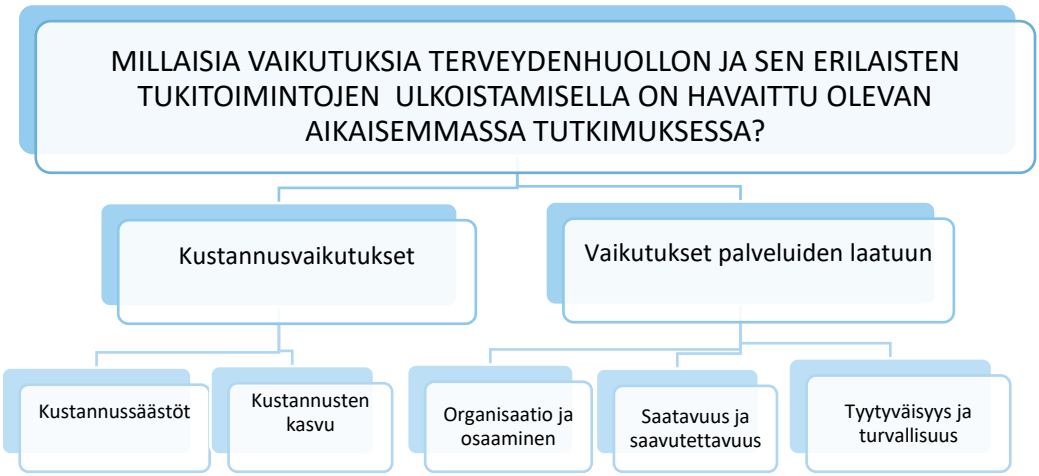
Tutkimuksen tekijät ja julkaisuvuosi	**Tutkimuksen otsikko**
Alonso, J., Clifton, J. & and Díaz-Fuentes, D. (2016).	Public private partnerships for hospitals: Does privatization affect employment?
Bergman, M. A., Johansson, P., Lundberg, S. & Spagnolo, G. (2016).	Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden.
Capeding, T., Zarsuelo, M., Lam, H., Silva, E. & Mendoza, M. (2020).	Contracting Out of Health Services for Province-level Integration of Healthcare System: Effect on Equity
Czerw, A., Kowalska, M. & Religioni, U. (2012).	Differences in the use of outsourcing in public and private institutions providing medical services
Elkomy, S., Cookson, G. & Jones, S. (2019).	Cheap and Dirty: The Effect of Contracting Out Cleaning on Efficiency and Effectiveness
Ferdosi, M., Farahabadi, E., Mofid, M., Rejalian, F., Haghighat, M. & Naghdi, P. (2013)	Evaluation of Outsourcing in Nursing Services: A Case Study of Kashani Hospital, Isfahan in 2011.
Greve, J. & Schattan Ruas Pereira Coelho, V. (2017).	Evaluating the Impact of Contracting Out Basic Health Care Services in the State of São Paulo, Brazil.
Heimeshoff, M., Schreyögg, J. & Tiemann, O. (2014).	Employment effects of hospital privatization in Germany.
Junnila, M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L. (2012).	Sitä saa mitä tilaa: Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.
Raeissi, P., Sokhanvar, M. & Kakemam, E. (2018).	Outsourcing in Iranian hospitals: Findings from a qualitative study.
Ramamonjiarivelo, Z., Weech-Maldonado, R., Hearld, L. Pradhan, R. & Davlyatov, G. K. (2020).	The Privatization of Public Hospitals: Its Impact on Financial Performance.
Tiemann, O. & Schreyögg, J. (2012).	Changes in hospital efficiency after privatization.
Villa, S. & Kane, N. (2013).	Assessing the Impact of Privatizing Public Hospitals in Three American States: Implications for Universal Health Coverage.
Young, S. & Macinati, M. (2012). and Italian health sector.	Health outsourcing/backsourcing: Case studies in the Australian and Italian health sector
Yuan, H., Hang L. & ZhaoWei, H. (2020).	Is It Worth Outsourcing Essential Public Health Services in China? — Evidence from Beilin District of Xi'an

2.3 Analyysitapa

Aineiston analyysissa lähdettiin liikkeelle siitä, että kaikki artikkelit luettiin huolellisesti läpi ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Tämän tutkielman ja tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä asioita ja tutkimusten päätuloksia koottiin yhteen Excel-taulukkoon. Tämän jälkeen tuloksia alettiin ryhmittelemään aihealueittain värikoodaamalla samaan aihealueeseen kuuluvia asioita samalla värillä. Tätä vaihetta kutsutaan teemoitteluksi, jossa aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihealueiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aineiston järjestämiseen pääteemoihin ja alateemoihin käytettiin apuna sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen laji, jossa dokumentteja analysoidaan objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla aiheesta pyritään saamaan mahdollisimman tiivis kuvaus. Vaikka kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi ei ole varsinainen analyysin väline, se on yksi keino järjestellä kirjallisuuskatsauksen aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistoa järjestelemällä saatiin muodostettua pääteemat ja alateemat, jotka esitetään kuviossa 3. Ensimmäiseksi pääteemaksi muodostui kustannusvaikutukset, jonka alateemoja ovat kustannussäästöt ja kustannusten kasvu. Toiseksi pääteemaksi muodostui vaikutukset palveluiden laatuun. Alateemoiksi muodostuivat organisaatio ja osaaminen, saatavuus ja saavutettavuus sekä asiakastyytyväisyys ja turvallisuus. Pääteemojen ja alateemojen muodostamisen jälkeen edettiin analyysin viimeisen vaiheeseen eli synteesin muodostamiseen. Lopputuloksena saatiin yhtenäinen ja johdonmukainen kokonaisuus.



Kuvio 1. Ulkoistamisen vaikutukset jaettuna pääteemoihin ja alateemoihin.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Uusi julkisjohtaminen ulkoistamisen taustalla

Yhtenä uuden julkisjohtamisen taustavaikuttajana pidetään julkisen valinnan teoriaa (Public Choice Theory). Teorian taustaoletuksina ovat yksilöiden rationaalinen käyttäytyminen ja pyrkimys hyötyjen maksimointiin. Sen mukaan markkinaohjautuvan palvelutuotannon palvelut ovat tehokkaampi verrattuna poliittisen prosessin kautta tuotettaviin palveluihin. Julkisen sektorin pienentäminen toimintaa tehostamalla ja markkinamekanismeja hyödyntämällä on yksi teorian pääkohdista. (Heuru 2003, 91; Sutela 2003, 19.)

Uuden julkisjohtamisen uudistuksilla haettiin ratkaisua liian suureksi kasvaneeseen julkiseen sektoriin ja sen tehottomuuteen (Lähdesmäki 2011, 75). Uuden julkisjohtamisen keskeisiä periaatteita ovat julkisten menojen pienentäminen, palveluiden laadun parantaminen, julkishallinnon toiminnan tehostaminen, julkisten organisaatioiden yksityistäminen sekä markkinamekanismien tehokkaampi hyödyntäminen. Erityisesti 1990-luvulla useissa eri maissa tehtiin hallintouudistuksia. Tilaaja-tuottaja -malli, kilpailutus ja ostopalvelut olivat osa tätä uudistusta. Erityisesti erilaisten liitännäis- ja tukitoimintojen ulkoistaminen nähdään tehokkuutta parantavana tekijänä. Vaikka uuden julkisjohtamisen mukaisia toimia on toteutettu hyvin laajasti, kohdistuu uuteen julkisjohtamiseen myös kritiikkiä. Esimerkiksi yksityisen sektorin johtamismallien leviämistä julkiselle sektorille on kritisoitu. (Pollitt & Bouckaert 2000; Pollitt 2001; Sutela 2003, 23; Virtanen & Vakkuri 2016, 37.)

Julkishallinnon uudistuksista tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että eri maat toteuttivat julkishallinnon uudistuksia hyvin erilaisin tavoin ja erilaisilla painotuksilla. Uudistuksia toteutettiin pienistä yksittäisistä byrokratiaa keventävistä toimista aina ”minimal state” ajatteluun, jossa lähes kaikki mahdollinen toiminta yksityistetään. Suomi asettuu tutkimuksessa näiden kahden ääripään väliin julkishallinnon uudistuksessa. (Pollitt & Bouckaert 2000.) Jussi Jylhäsaari (2009) on tutkinut väitöskirjassaan johtamisen muutosta kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa Suomessa. Väitöskirjan keskeisenä havaintona Jylhäsaari pitää sitä, että ostopalvelut ja niiden käyttö on yksi selvimmin havaittavissa oleva uuden julkisjohtamisen toimintamalli. (Jylhäsaari 2009.)

3.2 Erilaisia palveluiden hankintojen ja ulkoistamisen tapoja

Palvelutarpeen lisääntymisen ja kustannusten alentamisen lisäksi ulkoistamiselle on esitetty myös muita syitä. Näitä ovat tuotantotapojen uudistaminen ja monipuolistaminen, työvoimapula ja palveluiden saatavuuden varmistaminen. Ulkoisia palveluhankintoja ja ulkoistamista julkisella sektorilla voidaan jaotella eri tavoin. Esimerkiksi ostopalvelut, ulkoistaminen ja yksityistäminen ovat erilaisia keinoja. Tässä tutkimuksessa ulkoistamisella tarkoitetaan kaikkia edellä mainittuja tapoja, joissa palvelujen tuottaminen on siirretty osittain tai kokonaan julkisen organisaation ulkopuoliselle toimijalle. Julkisella sektorilla erityisesti erilaisten tukitoimintojen ja liitännäispalveluiden ulkoistamiset ovat yleisiä. Tukitoiminnot ja liitännäispalvelut eivät varsinaisesti liity itse ydintoimintaan, mutta ne ovat tärkeä osa palveluiden kokonaisuutta. Terveydenhuollossa näitä ovat esimerkiksi ruokahuolto, siivouspalvelut ja jätehuolto. Vaikka julkisella sektorilla ulkoistaminen on Suomessa edelleen vähäisempää kuin yksityisellä sektorilla, yksittäisten toimintojen ulkoistaminen tai hankkiminen ostopalveluna on yleistä. (Junnila 2012; Lehikoinen & Töyrylä 2013.)

Tilaaja-tuottaja-toimintatapaa voidaan kutsua yhdeksi uuden julkisjohtamisen käytetyksi sovellukseksi. Kyseessä on toimintatapaa, jossa tilaaja ja tuottaja erotetaan toisistaan organisatorisesti. Tällöin tilaajan ja tuottajan välistä toimintaa ohjataan usein erilaisin sopimuksin. Tilaajana julkinen toimija voi tilata palveluja omalta tuotannoltaan, esimerkiksi kunnasta, tai ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Tilaaja-tuottaja-toimintatapa ei automaattisesti tarkoita toiminnan ulkoistamista, sillä ulkoistamisen sijaan toimintatavassa voidaan painottaa organisaation sisäisten järjestelmien uudistamista. Tilaaja-tuottaja -malliin siirryttäessä on kuitenkin huomioitava, että kyseinen toimintamalli johtaa järjestelmän pirstaloitumiseen ja monimutkaistumiseen. Olennaista tilaaja-tuottaja-toimintatavassa on huomioida, että vastuu palveluiden järjestämisestä säilyy edelleen julkisella toimijalla. (Junnila 2012.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudet (public-private partnerships) luovat mahdollisuuden yhdistää ja hyödyntää julkisten ja yksityisten sektorin toimijoiden vahvuuksia sekä luoda uusia ratkaisuja ja palveluita. Kumppanuudet ovat tehokas tapa erityisesti sellaisten ongelmien ratkaisuun, joihin kumpikaan toimija ei yksin pystyisi. Terveydenhuollossa julkisen ja yksityisen sektorin erilaisia kumppanuuksia hyödynnetään esimerkiksi kehitysmaissa tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa pystytään

hyödyntämään julkisen sektorin tietoa ja rahoitusta sekä yksityisten toimijoiden tekemää tutkimusta ja löydöksiä. (WHO 2021b; Tynkkynen 2013.)

Ostopalvelut, ulkoistaminen ja yksityistäminen ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan ja näistä kaikki ovat sopimuksin toteutettavia prosesseja. Ostopalvelussa kyse voi olla yksittäisen palvelun hankkimisesta, kun taas ulkoistaminen on ostopalvelua laajempi prosessi, jossa tuotanto annetaan kokonaan tai osittain ulkopuoliselle toimijalle. Sekä ostopalveluissa että ulkoistamisessa palveluiden järjestämisvastuu säilyy edelleen julkisella toimijalla. (Lehikoinen & Töyrylä 2013, 38–40; THL 2012, 6–7.) Yksityistämisellä puolestaan usein tarkoitetaan sitä, että julkinen sektori myy omaisuuttaan tai toimintansa yksityiselle toimijalle. Tällaisessa tilanteessa myös kyseinen palveluntuotanto ja järjestämisvastuu siirtyy yksityiselle toimijalle. (Lehikoinen & Töyrylä 2013, 38–40; THL 2012, 6–7.)

Ulkoiset palveluhankinnat eivät kuitenkaan aina onnistu. Epäonnistumisen syiksi voidaan nostaa puutteellinen sopimusosaaminen ja epäselvät sopimusehdot, tarjonnan vähäisyys ulkoistusmarkkinoilla sekä riittämätön ulkoistamisen valmistelu. Riittämättömällä valmistelulla tarkoitetaan tavoitteiden ja ulkoistettavien toimintojen epäselvää määrittelyä ja heikkoa varautumista mahdollisiin ongelmatilanteisiin. (Lehikoinen & Töyrylä 2013, 41.)

3.3 Tuloksellisuus ja kolmen E:n malli

On tärkeää, että ulkoistamisen ainoana tavoitteena ei ole pelkästään tehokkuuden parantaminen ja kustannussäästöt vaan myös vaikuttava ja laadukas toiminta. Heikkilä & Uoti (2019) ovat tarkastelleet kuntapalveluiden tuloksellisuuden arviointia. Heidän mukaansa taloudellisen suorituskyvyn tehostamiseen liittyvien ongelmien ei tulisi olla yhtiöittämis- ja ulkoistamiskysymysten lähtökohtana. Sen sijaan lähtökohtana tulisi olla kuntalaisten palvelutarpeen arviointi. (Heikkilä & Uoti 2019.)

Julkisessa toiminnassa ja myös toiminnan ulkoistamisella tulisi siis pyrkiä mahdollisimman tulokselliseen toimintaan. Tuloksellisuutta voidaan lähestyä kolmen E:n mallin ja tuloksellisuuskäsitteistön kautta. Kolmen E:n mallissa tuloksellisuutta voidaan pitää yläkäsitteenä *taloudellisuudelle* (economy), *tuottavuudelle* (efficiency) ja *vaikuttavuudelle* (effectiveness). Tuloksellisuuskäsitteistön taustalla nähdään Value for Money -periaate (VFM), jolla

tarkoitetaan vastiketta rahalle. Periaatteen mukaan vastiketta rahalle saadaan silloin, kun julkinen sektori toimii edellä esitetyn kolmen E:n mallin mukaisesti eli taloudellisesti, tuottavasti ja vaikuttavasti. (Meklin 2009, 36; Virtanen & Vakkuri 2016, 106–107.)

Taloudellisuudella tarkoitetaan aikaan saatujen tuotosten ja niistä koituneiden kustannusten välistä suhdetta. Voidaan siis sanoa, että toiminta on sitä taloudellisempaa, mitä pienemmillä kustannuksilla tietty suoritemäärä pystytään tuottamaan. Julkisessa toiminnassa kustannuksia voidaan suoritteiden lisäksi suhteuttaa myös palveluiden käyttäjiin ja näin saada tietoa yksittäisten asiakkaiden tai tietyn käyttäjäryhmän kustannuksista. (Vakkuri & Virtanen 2016, 110.) Koska ulkoistamisella usein pyritään saamaan aikaan kustannussäästöjä, voidaan sanoa, että ulkoistamisella pyritään taloudellisempaan toimintaan.

Tuottavuus puolestaan tarkoittaa panosten ja tuotosten välistä suhdetta. Tuottavuus kuvaa sitä, kuinka järkevästi olemassa olevat tuotannontekijät, kuten raaka-aineet, laitteet ja henkilöstö, pystytään käyttämään palveluiden tuotosten aikaansaamiseen. Tuotokset voivat olla joko tavaroita tai palveluita. Panosten ja tuotosten välistä suhdetta voidaan mitata myös rahamääräisesti. Tuottavuutta voidaan mitata tarkastelemalla työntekijöiden työaikaa, koneiden käyttöaikoja, raaka-aineiden kulutusta tai työtilan kokoa. Näiden perusteella on mahdollista saada tuottavuustietoa, jota voidaan vertailla aikaisempaan tuottavuustietoon. Tuottavuuden mittaamisen haasteita ovat julkisen sektorin tuotannon vaikutusten välillisyys, laadun huomiointi ja se, millä aikavälillä tuottavuutta tarkastellaan. (Heuru 2003, 328; Säilä, Hellén-Toivanen, Pakkanen, Kääriäinen & Urrila 2008, 39–40; Vakkuri 2009, 15–16; Vakkuri & Virtanen 2016, 110–117; Kuntaliitto 2018a; Kuntaliitto 2018b; Kuntaliitto 2019.)

Tuottavuus paranee, kun tuotantoprosessi tehostuu. Tehokkuutta voidaan pitää tuottavuutta parantavana keinona. Tehokkuuden käsite voidaan jakaa tekniseen tehokkuuteen, allokatiiviseen tehokkuuteen sekä kustannustehokkuuteen. Teknisessä tehokkuudessa tarkastellaan organisaation kykyä muuntaa olemassa olevat resurssit eli panokset tuotoksiksi. Allokatiivisessa tehokkuudessa on ennen kaikkea kyse siitä, miten resurssit tai vastaavasti aikaan saadut tuotokset jakaantuvat organisaatiossa tai laajemmin yhteiskunnassa. Kustannustehokkuuden parantaminen on usein yksi peruste ulkoistamisille julkisella sektorilla. Kustannustehokkuudella tarkoitetaan sellaisten toimintatapojen löytämistä, jotka ovat kustannuksiin nähden parhaita mahdollisia. (Vakkuri 2009, 15–16; Lehikoinen & Töyrylä 2013, 38–39; Virtanen & Vakkuri 2016,

120.) Tehokkuudessa on kyse asetettujen tavoitteiden ja olemassa olevien keinojen mahdollisimman optimaalisesta. Vakkurin (2009) mukaan tavoitteiden ja keinojen välillä voidaan nähdä ristiriita, jolloin tehokkuuden tavoittelussa ja käytettävissä olevien keinojen valinnassa tulisi pyrkiä parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun.

Vaikuttavuus kuvaa vaikutusten ja tuotosten välistä suhdetta eli kuinka hyvin toiminnalla saavutetaan haluttuja tuloksia. Laatu liittyy tiiviisti vaikuttavuuteen. Suhteessa vaikuttavuuteen laatu voidaan nähdä usealla eri tavalla, joista yksi on nähdä laatu vaikuttavuuden edistäjänä. Hyvä laatu voidaan nähdä vaikuttavuutta edistävänä, kun taas huono laatu vaikuttavuutta haittaavana tai estävänä tekijänä. (Meklin 2009, 48–49.)

Laatu voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun kulmakiveksi sen, että asiakas saa tarvittavaa palvelua oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Keskeisiksi elementeiksi THL nostaa asiakaskeskeisyyden, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden, oikeudenmukaisuuden, valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, korkeatasoisen osaamisen ja vaikuttavuuden. (THL 2020.) World Health Organization (WHO) määritelmän mukaan hoito on laadukasta silloin, kun yksilölle ja väestölle tarkoitetut terveyspalvelut lisäävät toivottujen terveystulosten todennäköisyyttä. WHO:n mukaan laadukkaan hoidon tulisi olla vaikuttavaa, turvallista ja ihmiskeskeistä. Jotta laadukasta hoitoa voidaan toteuttaa, tulisi sen olla myös oikea-aikaista, tasapuolista, yhtenäistä ja tehokasta. (WHO 2021a.) Nämä määritelmät eroavat aiemmin esitetystä tavasta määritellä laatu vaikuttavuutta edistävänä tekijänä (Meklin 2009, 48–49). THL:n että WHO:n määritelmässä vaikuttavuus nähdään enemmänkin yhtenä laadun osana.

Virtanen ja Vakkuri (2016) tuovat esiin vaikuttavuusajattelun ja laatuun liittyviä ongelmia, kuten sen, että hyväkään laatu ei välttämättä edistä vaikuttavuutta ja vastaavasti heikommallakin laadulla voidaan saada aikaan vaikutuksia esimerkiksi terveyspalveluissa. Tämä johtuu siitä, että vaikuttavuuden ja haluttujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää myös muutosta esimerkiksi palvelun käyttäjän toiminnassa. Vaikuttavuuden ja laadun arviointi julkisissa palveluissa ei siis ole yksinkertaista. Erilaisten tarpeiden määritteleminen on jo haasteellista esimerkiksi erilaisten poliittisten näkemysten takia. Taloudellisuuteen ja tuottavuuteen verrattuna laatu on vaikeammin mitattavissa, koska sille ei ole olemassa yleisiä mittayksiköitä, vaan se on sopimusten varainen asia. Vaikuttavuuden arvioinnin haasteena on vaikeus pystyä osoittamaan, kenen tai minkä ansiota tietty

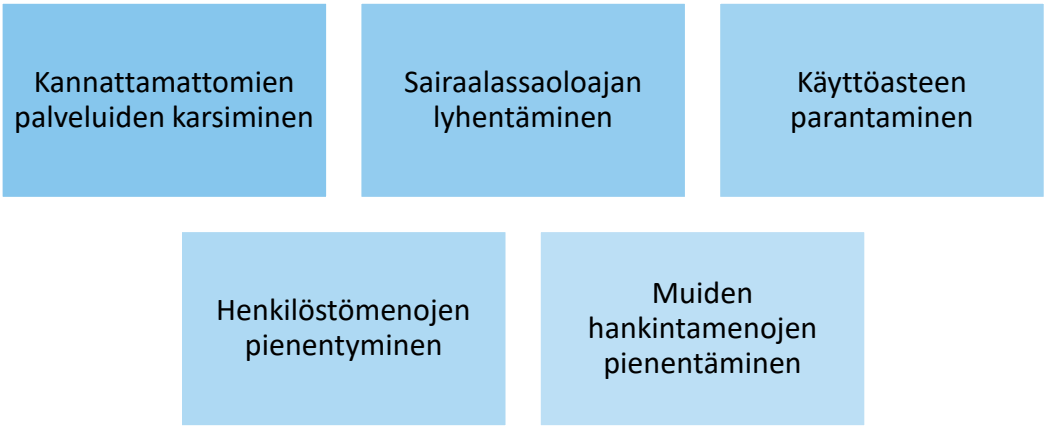
kehitys on ollut. Lisäksi osa vaikutuksista on nähtävissä vasta pitkällä aikavälillä, ja se tekee vaikutusten tunnistamisesta vaikeampaa. (Virtanen & Vakkuri 2016, 115–117.)

4 TULOKSET

Ulkoistamisen vaikutukset on jaoteltu kahteen pääteemaan; kustannusvaikutuksiin ja palveluiden laatuun liittyviin vaikutuksiin. Tuloksissa nousee esiin, että ulkoistamisen vaikutukset ovat usein myönteisiä, mutta myös kielteisiä tai odottamattomia vaikutuksia havaitaan. Aineistosta nousee esiin myös ulkoistamiseen liittyviä haasteita, joita käsitellään alaluvussa 4.3.

4.1 Ulkoistamisen kustannusvaikutukset

Ulkoistamisen kustannusvaikutukset on jaettu kahteen teemaan; kustannussäästöihin ja kustannusten kasvuun. Kustannussäästöjä saadaan aikaan useammin kuin kustannusten kasvua, ja aineistossa havaitaan kustannusten kasvua vain kahdessa tapauksessa. Kuviossa 2 esitetään, millaisilla keinoilla kustannussäästöjä on saatu aikaan.



Kuvio 2. Millaisilla keinoilla kustannussäästöjä on saatu aikaan

Kun tutkitaan julkisten sairaaloiden yksityistämistä, havaitaan, että yksityistämisen jälkeen sairaalat pystyvät lyhentämään potilaiden sairaalassaoloaikaa, nostamaan käyttöastetta sekä karsimaan kannattamattomia palveluita. (Villa & Kane 2013.) Tiemann & Schreyögg (2012) havaitsevat, että kun julkinen sairaala yksityistetään voittoa tavoittelevaksi sairaalaksi, menoja, kuten työvoimakustannuksia ja muita hankintamenoja, pystytään pienentämään. Yuan, Hang ja ZhaoWei (2020) vertailevat ulkoistettujen ja julkisten instituutioiden tuottavuuseroja terveydenhuollossa. Kun laatutekijöitä ei huomioida, havaitaan, että ulkoistetut laitokset toimivat tuottavammin kuin julkiset.

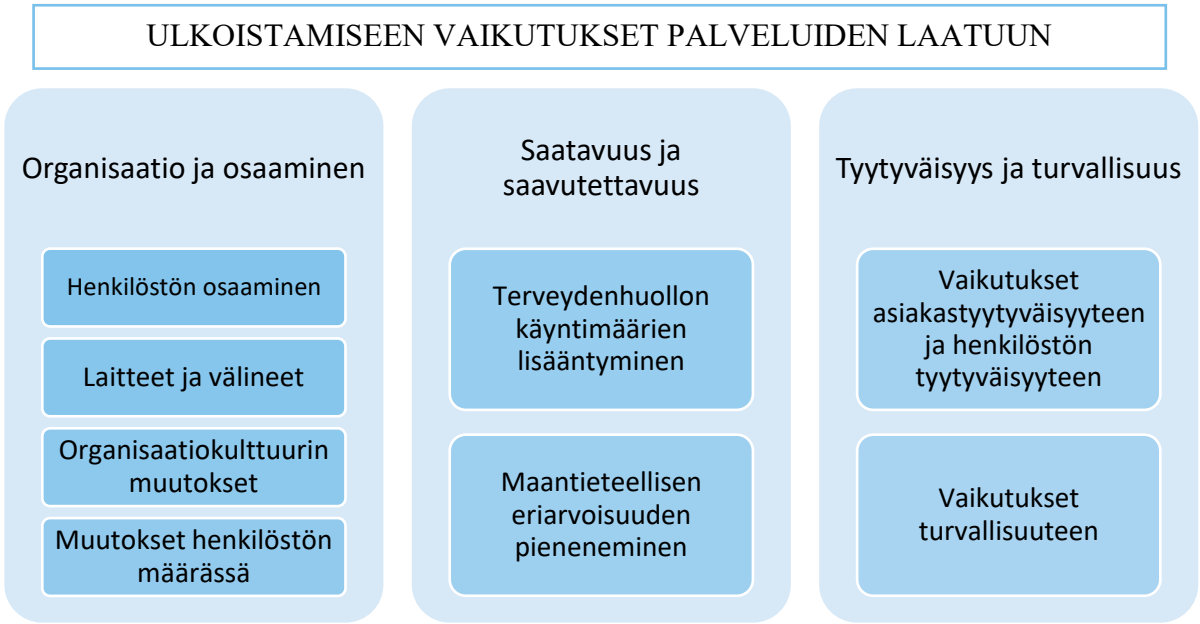
Tätä voidaan selittää sillä, että ulkoistetuissa laitoksissa panokset ovat yleisesti pienempiä. Ero syntyy pääasiassa henkilöstön keskipalkkojen välillä, jotka ovat ulkoistetuissa laitoksissa matalammat. (Yuan ym. 2020.) Useassa tutkimuksessa havaitaan, että menojen pienentämisellä ja resurssien tehokkaammalla kohdentamisella saadaan parannettua tuottavuutta (Tiemann ym. 2012; Capedingin, Zarsuelo, Lam, Silva & Mendoza 2020; Villa & Kane 2013; Yuan ym. 2020; Elkomy, Cookson & Jones 2019). Lisäksi havaitaan, että yksityistämisen jälkeen sairaaloiden liikevoitto kasvaa. Ainakin osittaisena syynä pidetään toiminnan tehostamisen ansiosta saatuja kustannussäästöjä. Liikevoiton kasvuun voi kuitenkin vaikuttaa myös kasvanut liikevaihto. (Villa & Kane 2013; Ramamonjiarivelo, Weech-Maldonado, Hearld, Pradhan & Davlyatov 2020.)

Vanhustenhuollon palveluiden yksityistämisellä ei havaita olevan kunnan kokonaiskustannuksia alentavaa vaikutusta. Yksityistämisellä huomataan kuitenkin olevan asukaskohtaisia kustannuksia pienentävä vaikutus. Tulosten mukaan asukaskohtainen kustannusten aleneminen johtuu markkinoilla syntyvästä kilpailusta. (Bergman, Johansson, Lundberg & Spagnolo 2016.) Junnilan ym. (2012) tutkimuksessa ulkoistamisella arvioidaan olevan kustannussäästöjä aikaansaava vaikutus. Tutkimuksessa yksityiset palveluntuottajat ja kunnan edustajat arvioivat ulkoistamisen vaikutuksia kyselylomakkeella. Tuloksista nähdään, että yksityiset palveluntuottajat arvioivat ulkoistamisella saatuja kustannussäästöjä usein kuntavastaajia suuremmaksi. Kuntavastaajat eivät koe kustannussäästöjä yhtä merkittäviksi. (Junnila ym. 2012.)

Kaikissa tapauksissa ulkoistaminen ei johda kustannussäästöihin, vaan ulkoistamiset voivat johtaa myös kustannusten kasvuun (Young & Macinati 2012; Ferdosi ym. 2013). Ferdosin ym. (2013) tutkimuksessa kustannusten kasvuun vaikuttaa se, että ulkoistamisella on ensisijaisesti lähdetty tavoittelemaan lisäystä henkilöstön määrään. Youngin ja Macenatin (2012) tutkimustuloksissa kustannusten kasvu liittyy muun muassa siihen, että ulkoistamissopimuksia tehtäessä ulkoistamiseen liittyviä transaktiokustannuksia ei huomioitu riittävästi.

4.2 Vaikutukset palveluiden laatuun

Vaikutukset palveluiden laatuun on jaoteltu organisaatioon ja osaamiseen, palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen sekä tyytyväisyyteen ja turvallisuuteen. Vaikutukset palveluiden laatuun esitetään kuviossa 3.



Kuvio 3. Ulkoistamisen vaikutukset palveluiden laatuun.

Organisaatioon ja osaamiseen liittyvät vaikutukset nousevat useissa tutkimustuloksissa esiin erityisesti osaamisen näkökulmasta. Ulkoistamisen avulla on mahdollisuus päivittää henkilöstön osaamista ja johtamistyyliä sekä päästä käsiksi kehittyneempään teknologiaan. Lisäksi ulkoistaminen mahdollistaa uudempien laitteiden ja parempien välineiden hankkimisen, joita organisaatio ei muuten pystyisi hankkimaan. (Ferdosi ym. 2013; Czerw ym. 2012; Raeissi, Sokhanvar & Kakemamym; Young & Macinati 2012; Ramamonjiarivelo ym. 2020.) Raeissin ym. (2018) tuloksissa nousee esiin, että erilaisten tukitoimintojen ulkoistaminen antaa organisaatiolle mahdollisuuden keskittyä toiminnan kannalta strategisiin seikkoihin ja terveydenhuollon ydintoimintaan. Toisaalta tutkimuksessa havaitaan, että ulkoistamisella on toisinaan kielteisiä vaikutuksia organisaatiokulttuuriin (Raeissi ym. 2018).

Ulkoistamisella on onnistuttu lisäämään henkilöstön määrää ja sitä kautta vähentämään työkuormaa. Lisäksi sairaalan hoivapalveluita ulkoistamalla pystytään lisäämään valmistuneiden hoitajien määrää. (Ferdosi ym. 2013; Raeissi ym. 2018.) Voidaan kuitenkin havaita, että joissain tapauksissa sairaaloiden yksityistäminen pienentää henkilöstön määrää. Henkilöstön määrän vähenemistä havaitaan erityisesti erilaisten tukitoimintojen osalta, koska moni tällainen toiminto ulkoistetaan yksityistämisen jälkeen. Henkilöstön määrän vähenemistä havaitaan myös hoitajien osalta. (Heimeshoff, Schreyögg & Tiemann 2014.)

Alonson, Cliftonin ja Díaz-Fuentesymin (2016) tutkivat erilaisia julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksia sairaaloissa ja yksityistämisen vaikutuksia työllisyyteen. He tarkastelevat kahta erilaista mallia, jotka ovat olleet käytössä sairaalahankkeiden toteuttamisessa Espanjassa. Toisessa mallissa yksityinen palveluntuottaja vastaa sairaalan rakentamisesta ja sairaalatoimintaan liittyvistä liitännäispalveluista. Tässä mallissa julkinen sektori hallinnoi ja vastaa potilaiden hoitoon osallistuvasta henkilökunnasta. Toisessa mallissa toiminta yksityistetään kokonaan ja yksityinen palveluntuottaja vastaa kaikista sairaalan palveluista ja henkilöstöstä mukaan lukien potilastyötä tekevät henkilöt. Tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti mallissa, jossa yksityinen palveluntuottaja vastaa kaikista sairaalan palveluista, henkilökuntaa on vähemmän verrattuna niihin sairaaloihin, joissa julkinen sektori hallinnoi ja vastaa potilastyötä tekevistä henkilöistä. Erityisesti hoitohenkilökunnan määrässä havaitaan merkittäviä eroja mallien välillä. (Alonso ym. 2016.)

Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus nousee tuloksissa esiin yhtenä palveluiden laatuun liittyvänä vaikutuksena. Greve ja Coelho (2017) tutkivat perusterveydenhuollon palveluiden ulkoistamista Brasiliassa. Tulosten mukaan sellaiset kunnat, joiden väkiluku on alle 10 000 asukasta tai jossa kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän käyttöaste on korkea, eivät tavallisesti ulkoista toimintojaan. Tutkimustuloksissa kuitenkin havaitaan, että joissain kunnissa palveluiden ulkoistaminen johtaa perusterveydenhuollon käyntien kasvuun. Kasvaneiden käyntimäärien syynä pidetään ulkoistamisen myötä perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantumista. Palveluiden saatavuuden parantuminen pienentää sairaalahoidon tarvetta ennaltaehkäistävissä olevien sairauksien osalta (Greve & Coelho 2017). Lisäksi terveydenhuollon ulkoistamisilla on saatavuuden parantumisen myötä mahdollisuus vähentää maantieteellistä eriarvoisuutta (Capeding, Zarsuelo, Lam, Silva & Mendoza 2020). Suomessa yksityisille palveluntuottajille ja kunnan edustajille tehdyn kyselyn perusteella ulkoistaminen parantaa palveluiden saatavuutta. Vaikka yksityiset palveluntuottajat arvioivat ulkoistamisen vaikutukset suuremmiksi kuin kuntavastaajat, eniten samaa mieltä vastaajat ovat siitä, että ulkoistaminen parantaa palveluiden saatavuutta. (Junnila ym. 2012.)

Tyytyväisyyteen ja turvallisuuteen liittyviin vaikutuksiin kuuluu sekä asiakastyytyväisyys että henkilöstön tyytyväisyys. Lisäksi ulkoistamisella havaitaan olevan niin turvallisuutta edistäviä vaikutuksia kuin myös joissain tapauksissa turvallisuutta heikentäviä vaikutuksia. Asiakastyytyväisyydellä mitattuna ulkoistamisella on positiivisia vaikutuksia asiakastyytyväisyyteen (Raeissi ym. 2018; Czerw ym. 2012; Junnila ym. 2012). Tulokset asiakastyytyväisyyden

parantamisesta perustuvat sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden edustajille tehtyihin kyselytutkimuksiin ja haastatteluihin. Sen lisäksi, että ulkoistamisella saadaan parannettua asiakastyytyväisyyttä, on sillä havaittu olevan myös henkilöstön tyytyväisyyttä parantavia vaikutuksia. (Czerw 2012). Czerw ym. (2012) tutkimuksessa yhtenä ulkoistamisen kohteena ovat vartiointipalvelut terveydenhuollossa. Vaikka vartioinnin ulkoistamisella ei saatu aikaan kustannussäästöjä, tulokset osoittavat, että vartioinnin ulkoistaminen parantaa turvallisuuden tunnetta. (Czerw ym. 2012.)

Siivouspalveluiden ulkoistamisen vaikutusta palvelun laatuun on mitattu sairaalainfektioiden tapausten määrällä. Vaikka ulkoistaminen pienentää siivouksen kustannuksia, huomataan, että siivouspalveluiden laatu heikkenee. Heikentynyt laatu näkyy lisääntyneinä sairaalainfektioiden määränä ja tässä tapauksessa vaikuttaa suoraan myös sairaalahoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Tutkimuksessa havaitaan, että lisääntyneillä sairaalainfektiotapauksilla on yhteys kasvaneeseen yöpymisasteeseen sairaalassa. (Elkomy ym. 2019.)

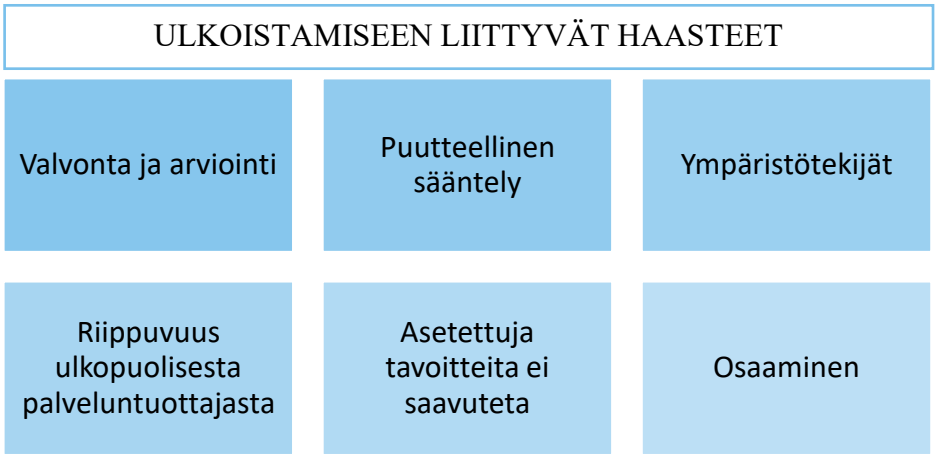
Yuan ym. (2020) saavat tuloksia siitä, että tuottavuuden paraneminen ei välttämättä johda laadun paranemiseen. Tulosten mukaan ulkoistetut yksiköt toimivat julkista terveydenhuoltoa tuottavammin, kun laatua ei huomioida. Kun tuottavuuden rinnalla tarkastellaan laatua, huomataan, että julkiset toimijat suoriutuvatkin yksityisiä paremmin. Laatua arvioidaan viidellä eri osa-alueilla palveluiden käyttäjiä haastattelemalla. Osa-alueet ovat konkreettisuus, varmuus, reagointikyky, luotettavuus ja empatia. Tällaisesta laadun mittaamisesta uskotaan olevan apua laitosten laadun parantamisessa. (Yuan ym. 2020.)

Tutkimuksissa on mitattu myös sellaista laatua, josta ei ulkoistamissopimuksen yhteydessä voida sopia. Tällaisen laadun mittarina käytetään kuolleisuusastetta yksityistetyssä vanhustenhuollossa. Tutkimustulosten mukaan yksityistäminen pienentää kuolleisuusastetta eli laatu paranee. Näin ollen myös vanhustenhuollon palveluiden piirissä vietetty aika pitenee. (Bergman ym. 2016.)

Kaikkia ulkoistamisen vaikutuksia ei koeta merkittäviksi ja eroja vastaajaryhmien välillä voidaan havaita (Czerw ym. 2012). Julkisen sektorin toimijat kokevat useammin ulkoistamisen vaikutukset ja hyödyt vähäisempinä kuin yksityisen sektorin toimijat (Junnila ym. 2012).

4.3 Haasteet

Tutkimuksissa nousee esiin erilaisia ulkoistamaiseen liittyviä haasteita. Osa haasteista ovat sellaisia, jotka ovat tapahtuneet ulkoistamisen seurauksena. Osa haasteista puolestaan liittyy ulkoistamisprosesseihin ja ympäristötekijöihin, jotka haasteet tulevat esiin jo ulkoistamista suunniteltaessa. Ulkoistamisen haasteet esitetään kuviossa 4.



Kuvio 4. Ulkoistamisiin liittyvät haasteet.

Tutkimuksissa nousee esiin myös ulkoistamiseen liittyviä haasteita. Yhdeksi haasteeksi useassa tutkimuksessa mainitaan ulkoistamisen myötä vaikeutunut valvonta ja toiminnan arviointi (Raeissi ym. 2018; Young & Macinati 2012; Capeding ym. 2020). Myös sääntelyn puutteellisuus ja sitä kautta ongelmat ulkoistamissopimuksissa ja sopimusehdoissa koetaan haasteelliseksi (Raeissi ym. 2018). Ulkoistamissopimuksia pidetään tärkeänä, jotta voidaan sopia tarkasti siitä, missä ja millaisia palveluita tarjotaan. Palvelun tuottajat tuottavat mieluummin kustannustehokkaita ja paljon kysyttyjä palveluita, mutta tällöin ulkoistamisen tarkoitukset eivät välttämättä toteudu. (Capeding ym. 2020.) Pienemmillä kunnilla ja alueilla on myös todennäköisemmin heikommat taloudelliset ja taidolliset kyvyt toiminnan ulkoistamisen kannalta (Greve & Coelho 2017).

Lisäksi ulkoistamisen nähdään lisäävän riippuvuutta ulkopuolisesta palveluntuottajasta ja heikentävän organisaation kykyä tuottaa kyseistä palvelua itse. Se, että ulkoistamisilla ei saavuteta tavoiteltuja vaikutuksia, on joissain tapauksissa johtanut ulkoistussopimusten purkamiseen (Ferdosi ym. 2013; Young & Macinati 2012). Young ja Macinati (2012) jakavat ulkoistamissopimusten

purkamisen syyt organisaation sisäisiin muutoksiin, ympäristön muutoksiin ja itse ulkoistamisprosessiin liittyviin epäonnistumisiin.

Myös markkinatilanne ja kilpailun puuttuminen nähdään haasteena ulkoistettujen palveluiden laadun ja kustannusten näkökulmasta (Yuan ym. 2020). Ulkoistamiseen liittyvänä haasteena nostetaan myös ulkoistamisten vaikutusten arviointiin liittyvät haasteet. Erityisesti kustannusvaikutusten osalta vaikutusten arviointi on haasteellista, koska esimerkiksi yhteisten mittareiden löytäminen on vaikeaa. Lisäksi kustannusten seurannassa voidaan havaita puutteita. (Junnila ym. 2012.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Tässä luvussa esitetään saatujen tulosten pohjalta johtopäätöksiä ja tarkastellaan saatuja tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Alaluvussa 5.2 pohditaan ulkoistamisen vaikutusten haasteita ja tarkastellaan tutkielmaa prosessina. Lopulta esitetään aiheeseen liittyviä jatkotutkimusideoita.

5.1 Tutkimustulosten tulkintaa ja päätelmät

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia terveydenhuollon ja sen tukitoimintojen ulkoistamisella on ollut aikaisemmassa tutkimuksessa. Tulosten perusteella pystytään vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten mukaan ulkoistamisella saadaan aikaan niin kustannusvaikutuksia kuin palveluiden laatuun liittyviä vaikutuksia. Kaikki vaikutukset eivät tulosten mukaan ole sellaisia, mitä lähdettiin tavoittelemaan.

Ulkoistamisen vaikutuksista saadut tulokset ovat suurimmilta osin yhteneväisiä kirjallisuudessa ja aikaisemmassa tutkimuksessa esitettyjen ulkoistamisten perusteluiden ja vaikutusten sekä uuden julkisjohtamisen periaatteiden kanssa. (esim. Pollitt 2001; Lehikoinen & Töyrylä 2013.) Tuloksia voidaan tarkastella myös tuloksellisuuskäsitteistön ja kolmen E:n mallin avulla ja havaita ulkoistamisen vaikutuksia taloudellisuuteen, tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen. Johtopäätöksiä voidaan tehdä siitä, että ulkoistamisella pystytään vaikuttamaan tuloksellisuuteen.

Valtioiden ja palvelujärjestelmien keskinäisistä eroista ja aikaisemmassa tutkimuksessa korostuneessa ympäristötekijöiden merkityksestä huolimatta saadut tutkimustulokset ulkoistamisen vaikutuksista ovat keskenään hyvin saman suuntaisia. Tästä voidaan päätellä, että ulkoistamisella ja yksityistämisellä pääsääntöisesti tavoitellaan samoja asioita. Ympäristötekijöiden voidaan kuitenkin nähdä vaikuttavan siihen, mitä osa-aluetta ulkoistamisen tavoitteissa painotetaan.

Ulkoistamisen kustannusvaikutukset

Tulosten pohjalta voidaan sanoa, että ulkoistamisen avulla saadaan usein aikaan kustannussäästöjä. Yksityiset toimijat pystyvät pienentämään menoja ja käyttämään olemassa olevia resursseja entistä tehokkaammin. Ulkoistaminen voidaan nähdä keinona edistää taloudellisuutta ja tuottavuutta.

Tulosten pohjalta voidaan tulkita, että ulkoistaminen vaikuttaa henkilöstökustannuksiin, kun henkilöstön määrää vähennetään ulkoistamisen jälkeen. Tämä tulos on yhteneväinen aikaisemmin saatujen tulosten kanssa (esim. Stolt, Blomqvist & Winblad 2011). Sen pohjalta, että säästöjä ei aina saavuteta, voidaan puolestaan tehdä johtopäätöksiä siitä, että ulkoistamisen vaikutukset ovat tapauskohtaisia ja asetetut tavoitteet vaikuttavat lopputulokseen.

Tässä tutkielmassa kustannusvaikutuksista saadaan kuitenkin odotettua vähemmän tuloksia. Tämän pohjalta voidaan tehdä johtopäätös, jonka myös Junnila ym. (2012) esittivät siitä, että kustannusvaikutuksia on vaikea arvioida. Tuloksia tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että kustannusvaikutuksista saadaan selkeämpiä tuloksia niiden tutkimusten osalta, joissa on kyse toiminnan yksityistämisestä ja julkinen sektori myy omistuksensa yksityiselle toimijalle. Näissä tutkimuksissa vaikutuksia tarkastellaan nimenomaan yksityistetyn organisaation näkökulmasta eikä siitä, millaisia vaikutuksia yksityistämisellä oli julkiselle sektorille. Tämän perusteella voidaan lisäksi tehdä tulkintaa siitä, että yksityisellä sektorilla kustannuksia on helpompi seurata ja kustannustiedot ovat yksityisen sektorin voittoa tavoittelevan luonteen vuoksi yksityisille palveluntuottajille erittäin tärkeitä. Julkisen sektorin toimintaan liittyy kustannusten lisäksi huomattavasti enemmän myös muita tavoitteita, ja kustannukset ovat vain yksi osa.

Vaikutukset palveluiden laatuun

Tärkeimmät ulkoistamisen vaikutukset ovat tulosten perusteella osaamisen, saatavuuden ja saavutettavuuden sekä tyytyväisyyden parantuminen. Tämä voi johtua yksityisen sektorin paremmista ja resursseista sekä siitä, että yksityisillä palveluntuottajilla on julkista sektoria kovempi paine tuottaa palveluita taloudellisuuden lisäksi mahdollisimman laadukkaasti, koska toiminnalla tavoitellaan voittoa ja toiminta on riippuvainen asiakkaista. Se, että ulkoistaminen parantaa asiakastyytyväisyyttä viittaisi myös aikaisemmassa tutkimuksessa saatuihin tuloksiin siitä, että yksityisen sektorin toimintaan liittyy vahvempi palveluhenkisyys (Stolt, Blomqvist & Winblad 2011). Osaamisen parantumisen voidaan tulkita johtuvan siitä, että yksityisillä palveluntuottajilla on paremmat taloudelliset valmiudet hankkia osaamista ja uudempia laitteita. Kun ulkoistamisella pystytään vähentämään työkuormaa ja lisäämään valmistuneiden hoitajien määrää, ulkoistaminen voidaan tämän perusteella nähdä myös yhtenä ratkaisuna työvoimapulaan.

Tuloksissa ulkoistamisen laatuun liittyvät vaikutukset muodostuvat suurimmaksi osaksi niistä tekijöistä, jotka myös WHO:n ja THL:n määritelmän mukaan ovat osa laadukasta terveydenhuoltoa.

Näitä tekijöitä ovat turvallisuus, ihmiskeskeisyys, oikeudenmukaisuus, osaaminen ja palveluiden saatavuus ja saavutettavuus (THL 2020; WHO 2021). Tulosten pohjalta voidaan siis todeta, että ulkoistaminen voi kokonaisuudessaan edistää laadukasta terveydenhuoltoa. Samaan aikaan tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että kustannuksiin ja laatuun liittyvät tavoitteet voivat olla keskenään ristiriidassa. Laadun tavoittelu voi aiheuttaa lisäkustannuksia ja vastaavasti kustannussäästöjä tavoitellaan toisinaan laadun kustannuksella. Tästä voidaan tehdä johtopäätös siitä, että on tärkeää määritellä ulkoistamisen tavoitteet etukäteen ja punnita mahdollisia hyötyjä ja haittoja keskenään.

Kun laadun ja vaikuttavuuden välistä suhdetta tarkastellaan siten, että hyvä laatu nähdään vaikuttavuuden edistäjänä ja huono laatu vaikuttavuutta estävänä tekijänä (esim. Meklin 2009), tuloksissa voidaan havaita yhteys ulkoistamisen ja vaikuttavuuden välillä. Siivouspalveluiden heikentynyt laatu vaikuttaa suoraan potilaiden terveyteen ja turvallisuuteen eikä tällöin edistä vaikuttavuutta. Toisaalta esimerkiksi terveydenhuollon ulkoistamisella saatiin parannettua palveluiden laatua saatavuuden ja saavutettavuuden osalta, jolla puolestaan on vaikutuksia muihin tekijöihin, kuten sairaalahoidon tarpeeseen. Tulokset ulkoistamisen vaikutuksista palveluiden saatavuuteen ovat saman suuntaisia kuin aikaisemmassa tutkimuksessa saadut tulokset (esim. Hebrang ym. 2003; Tyszko ym. 2007).

Haasteet

Ulkoistamisen myötä vaikeutunut valvonta ja puutteellinen sopimusosaaminen ovat tulosten mukaan keskeisiä ulkoistamisen haasteita. Haasteet ovat samankaltaisia kuin Lehikoisen ja Töyrylän (2013) esittämät syyt ulkoistamisen epäonnistumiselle. Sopimusosaamisen merkitys on nostettu esiin myös aikaisemmassa tutkimuksessa (esim. Jensen & Stonecash 2005). Haasteiden osalta voidaan tehdä kirjallisuuden kanssa saman suuntainen johtopäätös siitä, että paremmalla valmistautumisella osa haasteista pystyttäisiin välttämään. Lisäksi ulkoistamisessa on tärkeää huomioida organisaatioiden omaleimaisuus ja ympäristötekijöiden merkitys, jota aikaisemmissa tutkimustuloksissa on korostettu (esim. Mills ym. 2004). Valvonnan vaikeutumisesta saadut tulokset osoittavat, että valvonta vaikeutuu, kun toimintaan tulee mukaan useampia toimijoita ja toiminta muuttuu pirstaleisemmaksi. Tästä voidaan tehdä päätelmiä siitä, että ulkoistamista suunniteltaessa myös valvonnan toteuttamisesta on syytä keskustella ja sopia osapuolten kesken.

5.2 Pohdintaa ja jatkotutkimusideat

Haasteet vaikutusten arvioinnissa

Kirjallisuudessa esitettyjen ulkoistamisen syiden ja ulkoistamiselle asetettujen tavoitteiden perusteella oli odotettavissa, että kustannussäästöt nousisivat myös tämän tutkielman tuloksissa keskeiseksi vaikutukseksi. Kustannusvaikutukset ja ulkoistamisen kautta saavutetut kustannussäästöt nousivat tuloksissa esiin kuitenkin odotettua vähemmän. Yhtenä syynä voidaan pitää Junnilan ym. (2012) nostamaa yhtenäisten mittareiden puutetta. Lisäksi Virtasen ja Vakkurin (2016) nostamat arviointiin liittyvät haasteet ja julkisen sektorin vaikutusten välillisyys voivat osaltaan vaikuttaa siihen, että kustannusvaikutuksia on vaikeaa havaita ja ne eivät siksi näy tutkimustuloksissa. Toisaalta syynä voi olla myös se, että kustannusvaikutusten tarkastelu ei ollut kaikkien aineistoon valittujen tutkimusten päätavoite.

Ulkoistamisen vaikutusten monimutkaisuus korostui tutkielman edetessä ja se toi haasteita muun muassa tutkimustulosten järjestelyyn, muodostamiseen ja tulkintaan. Ymmärrys kasvoi erityisesti vaikutusten välisestä yhteydestä ja siitä, miten kaikilla laatuun liittyvilläkin vaikutuksilla voidaan nähdä olevan epäsuoria taloudellisia vaikutuksia. Esimerkiksi ulkoistamisesta johtuva palveluiden laadun heikkeneminen voi kenties aiheuttaa enemmän lisäkustannuksia kuin kustannussäästöjä, jos heikentynyt laatu johtaa lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Toisaalta esimerkiksi Bergmanin ym. (2016) tutkimuksessa yksityistämisen vaikutuksia kuntien kokonaiskustannuksiin ei pidetty relevanttina, koska tutkimustulokset osoittivat, että laadun paranemisen myötä palveluiden piirissä vietetty aika pitenee. Tällöin myös kuntien kokonaiskustannukset kasvavat (Bergman ym. 2016). Tässä tilanteessa voidaan havaita laadun ja kustannussäästöjen tavoittelun välinen ristiriita ja se, että kaikkia vaikutuksia ei voida mitata rahassa.

Koska vaikutukset eivät välttämättä näy heti vaan vasta pitkällä aikavälillä, tutkielman edetessä ymmärrys vaikutusten arvioinnin haasteista vahvistui. Vaikka ulkoistamisia tarkasteltaisiinkin pitkällä aikavälillä, ulkoistamisen vaikutusten arviointiin liittyy myös kirjallisuudessa (esim. Virtanen & Vakkuri 2016) esiin nostettu haaste siitä, että vaikutuksista puhuttaessa ei pystytä suoraan sanomaan, mikä vaikutus on suoraan ulkoistamisen ansiota, ja miten paljon muilla tekijöillä on vaikutusta. Se, että vaikutuksia voidaan havaita vasta pitkällä aikavälillä, tekee lisäksi uuden tutkimuksen tekemisestä hidasta.

Tutkielman pohdintaa ja haasteet

Aineiston ja aiheen rajauksen suhteen tutkielmasta voi löytää sekä onnistumisia että kehityskohteita. Oletuksena oli, että sopivan aineiston löytäminen olisi suhteellisen vaivatonta, koska ulkoistamista on tutkittu paljon niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla, ja organisaatiot tuottavat omaan toimintaansa liittyen paljon erilaisia selvityksiä ja raportteja. Kuitenkin juuri terveydenhuollon näkökulmasta tieteellisen tutkimuksen löytäminen oli odotettua työläämpää. Tavoitteena oli löytää kotimaista tutkimusta, jolloin aihetta oltaisiin pystyttä tarkastelemaan Suomen kontekstissa ja teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen olisi pystytty hyödyntämään Suomen palvelujärjestelmää ja lainsäädäntöä. Tiedonhaku ja aikaisempi tutkimus kuitenkin osoittivat, että kotimaista tutkimusta ulkoistamisen vaikutuksista ei juurikaan ole. Lopulta aineistoon saatiin mukaan vain yksi kotimainen tutkimus. Se, että aineisto muodostui lopulta kansainvälisistä, hyvin erilaisissa ympäristöissä tehdyistä tutkimuksista, muutti koko tutkielman luonteen enemmän yleisen tason tarkasteluksi.

Aineiston julkaisulle asetettiin kymmenen vuoden rajaus mikä oli toimiva, koska aiheesta haluttiin saada uudempaa tutkimustietoa. Rajauksen takia aineiston ulkopuolelle kuitenkin jäi sellaisia artikkeleita, jotka olisivat sisältönsä puolesta soveltuneet tähän tutkielmaan. Terveydenhuollon tukitoimintojen ulkoistamisia käsittelevien artikkelien hyväksyminen aineistoon osoittautui hyväksi valinnaksi. Tukitoimintojen mukaan ottaminen toi esiin niiden tärkeää roolia terveydenhuollossa ja osoitti, että tukitoiminnoillakin voi olla suora vaikutus asiakkaiden tai potilaiden terveyteen ja tyytyväisyyteen. Lisäksi tukitoimintojen ulkoistaminen on kirjallisuudenkin mukaan hyvin yleistä terveydenhuollossa (Lehikoinen & Töyrylä 2013).

Kuitenkin rajausta, jossa aineistoon hyväksyttiin sekä ulkoistamista että yksityistämistä koskevia artikkelia, voisi jälkikäteen mietittynä pohtia uudelleen, mikäli haluttaisiin saada enemmän tietoa siitä, millaisia vaikutukset ovat julkisen sektorin näkökulmasta. Aineistoa kerättäessä valinta oli perusteltu, koska artikkeleita oli osittain vaikeaa löytää ja aineistosta pyrittiin saamaan laajempi. Lisäksi englanninkielisissä artikkeleissa ulkoistamisen ja yksityistämisen käsitteitä käytettiin joissain tapauksissa siten, että niistä oli vaikea päätellä, kummasta puhutaan. Koska yhtenä kiinnostavana lähtökohtana tälle tutkielmalle oli, onko ulkoistaminen keino julkisen sektorin kustannusten hillitsemiseen ja pystytäänkö laadun säilymisestä varmistua, yksityistämisiä käsittelevää tutkimusta tarkastelemalla ei välttämättä saada näihin kysymyksiin vastauksia.

Kokonaisuudessaan aineistoon valittiin yhteensä 15 tieteellistä artikkelia. Tutkielman laajuuteen nähden tätä voidaan pitää hyvänä määränä. Tulosten näkökulmasta laajemmalla aineistolla olisi kuitenkin saatu kattavampi kuva ulkoistamisen vaikutuksista. Tuloksiin nostettiin mukaan myös ulkoistamiseen liittyviä haasteita, jotka nousivat aineistossa esiin. Tämän avulla tuloksista saatiin monipuolisemmat. Tutkielman tavoite ja tarkoitus toteutuivat ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Jatkotutkimusideoita

Tutkielma osoittaa, että jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan. Tärkeää olisi kartoittaa ulkoistamisen vaikutuksista saatuja tuloksia kattavammin. Sen takia systemaattinen kirjallisuuskatsaus ulkoistamisen vaikutuksista olisi hyödyllinen. Lisäksi vaikutusten tarkastelu nimenomaan julkisen sektorin näkökulmasta antaisi tietoa siitä, kuinka kannattavia ulkoistamiset julkiselle sektorille ovat. Erilaisten tapaustutkimusten avulla voitaisiin saada uutta tietoa ulkoistamisen vaikutuksista.

Tutkielman tulokset myös vahvistavat Suhosen, Rantakokon ja Suhosen (2019) osoittamaa jatkotutkimustarvetta kustannusvaikutusten ja mittareiden osalta. Vaikutusten arviointiin käytettävien mittareiden kehittäminen ja aktiivisempi hyödyntäminen auttaisi organisaatioita arvioimaan omaa toimintaansa ja tietoa voitaisiin hyödyntää niin ulkoistamisten vaikutuksia arvioitaessa kuin ulkoistamispäätöksiä harkittaessa. Tutkimustulosten pohjalta yhtenä jatkotutkimusideana voisi olla myös ulkoistetun toiminnan valvontaan ja organisaatioiden väliseen tiedonkulkuun liittyvä tutkimus. Tutkimusaineistoon valituissa tutkimuksissa laatua mitattiin hyvin erilaisilla mittareilla ja organisaatioiden edustajien arvioilla. Aiheen lähestyminen entistä vahvemmin palveluiden käyttäjien näkökulmasta voisi antaa aiheesta uudenlaista tietoa.

LÄHTEET

De Ceukelaire, W. & Bodini, C. (2020). We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. *International Journal of Health Services,* 50(3), 276–277.

Hagen, T. P., Holom, G. H. & Amayu, K. N. (2018). Outsourcing Day Surgery to Private for-Profit Hospitals: The Price Effects of Competitive Tendering. *Health economics, policy and law,* 13(1), 50–67.

Hebrang, A., Henigsberg, N., Erdeljic, V., Foro, S., Vidjak, V., Grga, A. & Maček, T. (2003). Privatization in the health care system of Croatia: effects on general practice accessibility. *Health Policy and Planning* 18(4), 421–428.

Heikkilä, L. & Uoti, A. (2019). Kuntapalvelujen tuloksellisuuden arviointi muuttuvan kunnallisen itsehallinnon kontekstissa. *Focus Localis* 2/2019, 24–50.

Heuru, K. (2003). *Hyvä hallinto*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Holum, M. (2016). How does competitive tendering and contracting affect satisfaction with municipal health and care services? *International Review of Administrative Sciences*, 84(3), 520–538.

Iltalehti (25.1.2020). Perustuslakiasiantuntijat: Isot sote-ulkoistukset mahdollisesti laittomia. Haettu osoitteesta https://www.iltalehti.fi/politiikka/a/1b4b8bd1-0388-4b0a-8446-3ce192ab0367, 1.3.2021.

Jensen, P. & Stonecash, R. (2005). Incentives and the Efficiency of Public Sector-outsourcing Contracts. *Journal of economic surveys* 19(5), 767–787.

Jiby, M.P. (2018). Outsourcing with the Nordic context: Care services for older people in Finland. *Journal of Aging & Social Policy,* 30 (5), 440–457.

Jylhäsaari, J. (2009). *Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa: Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista?* Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia no 212.

Komulainen, M. (2010). *Ulkoistaminen kunnissa: oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona*. Tampereen yliopisto. Tampere University Press.

Kuntaliitto. (2018a). Tuloksellisuus. Haettu osoitteesta https://www.kuntaliitto.fi/talous/tuloksellisuus 1.3.2021.

Kuntaliitto. (2018b). Tuottavuuden mittauksen ongelmat. Haettu osoitteesta https://www.kuntaliitto.fi/talous/tuloksellisuus/tuottavuuden-mittauksen-ongelmat, 7.4.2021.

Kuntaliitto. (2019). Panos-tuotos-ajattelutapa. Haettu osoitteesta https://www.kuntaliitto.fi/talous/tuloksellisuus/panos-tuotos-ajattelutapa, 7.4.2021.

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. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(2010), 715–723.

Lehikoinen, R. & Töyrylä, I. (2013). *Ulkoistamisen käsikirja.* Helsinki: Talentum Media Oy.

Liu, X., Hotchkiss, D. R. & Bose, S. The effectiveness of contracting-out primary health care services in developing countries: a review of the evidence. *Health Policy and Planning* 23(1), 1–13.

Lähdesmäki, K. (2011). New Public Management Julkisjohtamisen uudistajana – Yhä kestosuosikki reformeissa? Teoksessa Hyyryläinen, Esa & Viinamäki, Olli-Pekka (toim.) *Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen: Juhlakirja professori Ari Salmisen 60-vuotispäivän kunniaksi.* Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia no 238. Julkisjohtaminen 16.

Maun, A., Wessman, C., Sundvall, P.-D., Thorn, J. & Björkelund, C. (2017). Is the quality of primary healthcare services influenced by the healthcare centre's type of ownership? - An observational study of patient perceived quality, prescription rates and follow-up routines in privately and publicly owned primary care centres. *BMC Health Services,* 15(1).

Meklin, P. (2009). Muuttuuko mikään? Tuloksellisuuden käsitteen monitulkintaisuus julkishallinnossa. Teoksessa Vakkuri, Jarmo (toim.) *Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat.* Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Mills, A., Palmer, N., Gilson, L., McIntyre, I., Schneider, H., Sinanovic, E. & Wadee, H. (2004). The performance of different models of primary care provision in Southern Africa. *Social Science & Medicine,* 59(2004), 931–943.

Mishra, D. & Mahalik, D. (2019). Examining the Efficiency of Outsourcing in India's Healthcare Sector Using Data Envelopment Analysis. *The IUP Journal of Supply Chain Management,* 16(1), 7–22.

Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2000). *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.

Pollitt, C. (2001). Clarifying convergence: Striking Similarities and Durable Differences in Public Management Reform. *Public management review* 4(1), 471–492.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.* Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.

Stolt, R., Blomqvist, P. & Winblad, U. (2011). Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social Science & Medicin* 72/2011, 560–567.

Suhonen, H., Rantakokko, P. & Suhonen, M. (2019). Terveydenhuollon palveluiden ulkoistaminen Suomessa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Focus Localis* 4/2019.

STT (23.10.2020). Kokonaisulkoistuksilla on säästetty noin 36 miljoonaa euroa – sote-uudistus laittaisi lapun luukulle. Haettu osoitteesta https://www.sttinfo.fi/tiedote/kokonaisulkoistuksilla-on-saastetty-noin-36-miljoonaa-euroa-sote-uudistus-laittaisi-lapun-luukulle?publisherId=69817140&releaseId=69892226, 1.3.2021.

Sutela, M. (2003). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen: Oikeudelliset reunaehdot.* Helsinki: Edita Publishing Oy.

THL. (2012). Tilaaminen ja tuottaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa Palvelujen ulkoistus. Haettu osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90876/URN_ISBN_978-952-245-720-2.pdf, 1.3.2021.

THL. (2020). Laatu. Haettu osoitteesta https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu, 13.3.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

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 Services Research* 12(201), 1–12.

Tynkkynen, L. (2013). *Towards Partnership? Studies on public–private collaboration in health and elderly care services in Finland.* University of Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tyszko, P., Wierzba, W., Kanecki, K. & Ziólkowska, A. (2007). Transformation of the ownership structure in Polish healthcare and its effects. *Central European Journal of Medicine* 2(4), 528–538.

Vakkuri, J. (2009). Julkisen sektorin tehokkuus monitulkintaisena ongelmana – käsitteet ja lähestymistavat. Teoksessa Vakkuri, Jarmo (toim.) *Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat.* Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Virtanen, P. & Vakkuri, J. (2016). *Julkisen toiminnan tuloksellisuusarviointi.* Tampere: Tietosanoma Oy.

WHO. (2021a). Quality of care. Haettu osoitteesta https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1, 6.4.2021.

WHO. (2021b). Public-private partnerships (PPPs). Haettu osoitteesta https://www.who.int/intellectualproperty/topics/ppp/en/, 12.4.2021.

Winblad, U., Blomqvist, P. & Karlsson, A. (2017). Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden. *BMC Health Services,* 17(1).

Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Alonso, J., Clifton, J. & and Díaz-Fuentes, D. (2016). Public private partnerships for hospitals: Does privatization affect employment? *Journal of Strategic Contracting and Negotiation* 2(4) 313–325.

Bergman, M. A., Johansson, P., Lundberg, S. & Spagnolo, G. (2016). Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden. *Journal of Health Economics* 49(2016), 109–119.

Capeding, T., Zarsuelo, M., Lam, H., Silva, E. & Mendoza, M. (2020). Contracting Out of Health Services for Province-level Integration of Healthcare System: Effect on Equity. *Acta Medica Philippina* 54(6), 734–741.

Czerw, A., Kowalska, M. & Religioni, U. (2012). Differences in the use of outsourcing in public and private institutions providing medical services. *Archives of Medical Science* 10(3), 618–629.

Elkomy, S., Cookson, G. & Jones, S. (2019). Cheap and Dirty: The Effect of Contracting Out Cleaning on Efficiency and Effectiveness. *Public Administration Review* 79(2), 193–202.

Ferdosi, M., Farahabadi, E., Mofid, M., Rejalian, F., Haghighat, M. & Naghdi, P. (2013). Evaluation of Outsourcing in Nursing Services: A Case Study of Kashani Hospital, Isfahan in 2011. *Materia Socio Medica* 25(1), 37–39.

Greve, J. & Schattan Ruas Pereira Coelho, V. (2017). Evaluating the Impact of Contracting Out Basic Health Care Services in the State of São Paulo, Brazil. *Health policy and planning* 32(7), 923–933.

Heimeshoff, M., Schreyögg, J. & Tiemann, O. (2014). Employment effects of hospital privatization in Germany. *The European Journal of Health Economics* 15, 747–757.

Junnila, M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L. (2012). *Sitä saa mitä tilaa: Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 42/2012. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Raeissi, P., Sokhanvar, M. & Kakemam, E. (2018). Outsourcing in Iranian hospitals: Findings from a qualitative study. *International Journal of Health Planning & Management* 33, e1250–e1261.

Ramamonjiarivelo, Z., Weech-Maldonado, R., Hearld, L. Pradhan, R. & Davlyatov, G. K. (2020). The Privatization of Public Hospitals: Its Impact on Financial Performance. *Medical Care Research and Review* 77(3), 249–260.

Tiemann, O. & Schreyögg, J. (2012). Changes in hospital efficiency after privatization. *Health Care Management Science* 15, 310–326.

Villa, S. & Kane, N. (2013). Assessing the Impact of Privatizing Public Hospitals in Three American States: Implications for Universal Health Coverage. *Value in health* 16(2013), s24–s33.

Yuan, H., Hang L. & ZhaoWei, H. (2020). Is It Worth Outsourcing Essential Public Health Services in China? — Evidence from Beilin District of Xi'an. *The International journal of health planning and management,* 35 (6), 1486–1502.

Young, S. & Macinati, M. (2012). Health outsourcing/backsourcing: Case studies in the Australian and Italian health sector. *Public Management Review*, 14(6), 771–794.

LIITE 1: Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

	Tutkimuksen tekijä(t), nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoitteet	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
1.	Alonso, J., Clifton, J. & and Díaz-Fuentes, D. (2016). Public private partnerships for hospitals: Does privatization affect employment?	Analysoida, miten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusjärjestelmät vaikuttavat työllisyyteen.	Määrällinen tutkimus. Verrattiin kliinisen henkilöstön työllisyystasoja kolmen tyyppisessä sairaalan hallintamallissa Madridissa.	Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuussairaaloissa työllisyysaste näyttää olevan alhaisempi kuin suoraan julkisen sektorin alaisuudessa olevissa sairaaloissa.
2.	Bergman, M. A., Johansson, P., Lundberg, S. & Spagnolo, G. (2016). Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden.	Arvioida, miten vanhustenhuollon palveluiden avaaminen yksityisille tuottajille vaikuttaa sellaiseen laatuun, josta on vaikea sopia sopimuksin ikäihmisten hoivakodeissa.	Määrällinen tutkimus. Aineisto koostui vuosilta 1990–2009 kerätyistä tiedoista.	Yksityistäminen ja siihen liittyvä kilpailun lisääntyminen parantaa merkittävästi ”ei-sopimatonta” laatua kuolleisuudella mitattuna.
3.	Capeding, T., Zarsuelo, M., Lam, H., Silva, E. & Mendoza, M. (2020). Contracting Out of Health Services for Province-level Integration of Healthcare System: Effect on Equity.	Kartoittaa terveydenhuollon ulkoistamista oikeudenmukaisuuteen liittyvien kysymysten	Kirjallisuuskatsaus. Tarkasteltiin 22 kansainvälistä artikkelia.	Ulkoistamisella voitaisiin parantaa oikeudenmukaisuutta ja pienentää maantieteellistä eriarvoisuutta.
4.	Czerw, A., Kowalska, M. & Religioni, U. (2012). Differences in the use of outsourcing in public and private institutions providing medical services.	Osoittaa, että ulkoistaminen on yksi tapa saada aikaan kustannussäästöjä ja, että ulkoistamisten käytössä on eroja julkisten ja yksityisten laitosten välillä.	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella (N=153).	Kustannussäästöjen aikaansaaminen on yleisin syy ulkoistaa erilaisia tukitoimintoja. Ulkoistamisella on saatu aikaan erilaisia vaikutuksia.
5.	Elkomy, S., Cookson, G. & Jones, S. (2019). Cheap and Dirty: The Effect of Contracting Out Cleaning on Efficiency and Effectiveness.	Tutkia siivouspalveluiden ulkoistamisen vaikuttavuutta ja kustannussäästöjä Englannin kansallisissa terveyspalveluissa.	Määrällinen tutkimus. Analysoitiin ulkoistamisten ja sairaalainfektioiden määrien välistä yhteyttä.	Ulkoistetut siivouspalvelut ovat halvempia, mutta laatu on heikompaa.

6.	Ferdosi, M., Farahabadi, E., Mofid, M., Rejalian, F., Haghighat, M. & Naghdi, P. (2013). Evaluation of Outsourcing in Nursing Services: A Case Study of Kashani Hospital, Isfahan in 2011.	Arvioida sairaaloiden hoitopalveluiden ulkoistamista eri näkökulmista.	Laadullinen tutkimus. Sovellettu tapaustutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, haastatteluilla sekä asiakirjoja tutkimalla.	Valmistuneiden sairaanhoitajien määrä kasvaa. Tämän tavoitteen saavuttaminen johtaa kuitenkin huomattavaan kustannusten kasvuun.
7.	Greve, J. & Schattan Ruas Pereira Coelho, V. (2017). Evaluating the Impact of Contracting Out Basic Health Care Services in the State of Sãõ Paulo, Brazil.	Tarkastella perusterveydenhuollon ulkoistamisen vaikutuksia Sao Paulossa	Määrällinen tutkimus. Kerättiin tietoja 645 kunnasta.	Perusterveydenhuollon käynnit per henkilö kasvoivat. Sairaalahoidon tarve ennaltaehkäistävissä olevien sairauksien osalta vähenee.
8.	Heimeshoff, M., Schreyögg, J. & Tiemann, O. (2014). Employment effects of hospital privatization in Germany.	Analysoida sairaaloiden yksityistämisen vaikutuksia työllisyyteen.	Määrällinen tutkimus. Aineisto koostui sairaalan vuosiraporttien tiedoista vuosilta 1996–2008.	Työpaikkojen määrä väheni, kun sairaala yksityistettiin voittoa tavoittelevaksi sairaalaksi. Yksityistäminen ei vaikuta koko henkilöstöön.
9.	Junnila, M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L. (2012). Sitä saa mitä tilaa: Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.	Tarkastella kuntien sote-palveluiden ulkoistuksia yksityiselle palveluntuottajalle. Tarkastella ulkoistuspäätösten toimeenpanoa asetettujen tavoitteiden, tavoitteiden toteutumisen ja ulkoistamisten koettujen hyötyjen näkökulmasta.	Kuntajohdon haastattelut, asiakirja-aineistot, yksityisten tuottajien haastattelut sekä kunnille että yksityisille palveluntuottajille kohdennetut kyselyt.	Tavoitteet: kustannusten hillintä, palvelujen turvaaminen, elinkeinopoliittiset tavoitteet, palvelujen tuotantotapojen uudistaminen, toimiva monituottajuus. Hyödyt kustannuksiin, palvelujen tuottamistapaan, saatavuuteen, laatuun ja tyytyväisyyteen.
10.	Raeissi, P., Sokhanvar, M. & Kakemam, E. (2018). Outsourcing in Iranian hospitals: Findings from a qualitative study.	Selvittää ulkoistamisen syyt, mitä palveluja on ulkoistettu, mitä ulkoistamisella on saavutettu ja mitä haasteita ulkoistamiseen on liittynyt.	Laadullinen tutkimus. Haastattelututkimus, jossa haastateltiin 42 Tehranilaisen julkisen sairaalan edustajia (N=58).	Syyt: taloudelliset, asiakkaat, johtaminen, Positiiviset tulokset: osaamisen ja potilaiden tyytyväisyyden parantuminen, työmäärän väheneminen, mahdollisuus keskittyä strategisiin asioihin. Haasteet: sääntelyn heikkoudet, riippuvuuden syntyminen,

				organisaatiokulttuurin muuttuminen.
11.	Ramamonjiarivelo, Z., Weech-Maldonado, R., Hearld, L. Pradhan, R. & Davlyatov, G. K. (2020). The Privatization of Public Hospitals: Its Impact on Financial Performance.	Selvittää, parantaako yksityistäminen sairaaloiden taloudellista suorituskykyä.	Määrällinen tutkimus. Tarkasteltiin suorituskyvyn muutoksia vuosina 1997–2013 tilastollisin menetelmin.	Yksityistämisen avulla voidaan saavuttaa parempi taloudellinen suorituskyky sekä liikevoittoa että kokonaistulosta tarkastelemalla.
12.	Tiemann, O. & Schreyögg, J. (2012). Changes in hospital efficiency after privatization.	Tutkia yksityistämisen vaikutuksia sairaaloiden tehokkuuteen Saksassa.	Määrällinen tutkimus.	Julkisen sairaalan muuttaminen yksityiseksi voittoa tavoittelevaksi sairaalaksi parantaa tuottavuutta.
13.	Villa, S. & Kane, N. (2013). Assessing the Impact of Privatizing Public Hospitals in Three American States: Implications for Universal Health Coverage.	Testata empiirisesti, saavutetaanko yksityistämisellä laatua ja kustannustehokkuutta Yhdysvaltojen kolmessa osavaltiossa.	Määrällinen tutkimus.	Yksityistämisen jälkeen sairaaloiden liikevoitto kasvaa ja toimintaa pystyttiin tehostamaan.
14.	Yuan, H., Hang L. & ZhaoWei, H. (2020). Is It Worth Outsourcing Essential Public Health Services in China? — Evidence from Beilin District of Xi'an.	Selvittää, voiko julkisten terveyspalveluiden ulkoistaminen vähentää kustannuksia ja parantaa tehokkuutta ja laatua.	Määrällinen tutkimus. Vertailtiin ulkoistettujen ja julkisten instituutioiden välistä eroa suorituskyvyssä.	Kun laatua ei mitata, ulkoistettu palvelu on julkista tehokkaampaa. Kun mukaan otetaan laatunäkökulma, voidaan havaita, että julkinen palvelu on laadultaan parempaa.
15.	Young, S. & Macinati, M. (2012). Health outsourcing/backsourcing: Case studies in the Australian and Italian health sector.	Tutkia ulkoistamisen sekä ulkoistamisen purkamisen syitä ja saavutettuja tuloksia.	Laadullinen tutkimus. Kaksi tapaustutkimusta (Australia ja Italia). Aineisto kerättiin haastatteluilla.	Ulkoistamisella haetaan kustannussäästöjä ja työvoiman joustavuuden parantamista. Ulkoistamisen purkaminen johtui kustannusten noususta, valvonnan ja työvoiman joustavuuden puutteesta. Ulkoistamisen hyvät ovat mahdollisuus kehittää osaamista.