



TEKNISTALOUDELLINEN TIEDEKUNTA
TUOTANTOTALOUDEN OSASTO
CS90A0050 Kandidaatintyö ja seminaari

Julkinen - yksityinen kumppanuuden vaikutus asiakasarvon muodostumiseen terveydenhuollon toimialalla

**Public private partnership influence for customer value in the
health care sector**

Kandidaatintyö

Ville Meriluoto
Lauri Saavalainen

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Ville Meriluoto, Lauri Saavalainen

Työn nimi: Julkinen - yksityinen kumppanuuden merkitys asiakasarvon muodostumiseen terveydenhuollon toimialalla

Public private partnership influence for customer value in the health care sector

Osasto: Tuotantotalous

Vuosi: 2010

Paikka: Lappeenranta

Kandidaatintyö. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

42 sivua, 2 taulukkoa ja 5 kuvaa

Tarkastaja: Lehtori/Tutkijaopettaja Mika Immonen

Hakusanat: Julkinen - yksityinen, asiakasarvo, terveydenhuolto, resurssipohjainen näkemys, ulkoistus

Keywords: Public private, customer value, health care, resource based view, outsourcing

Tiivistelmä

Terveydenhuollon toimiala on voimakkaiden muutospaineiden edessä. Huoltosuhteen heikkeneminen asettaa julkiselle terveydenhuollolle suuria haasteita. Uudenlaisten palveluratkaisujen ja teknologian avulla voidaan tuottavuutta sekä tehokkuutta nostaa.

Työssä selvitetään julkinen - yksityinen kumppanuuden merkitystä asiakasarvon muodostumiseen terveydenhuollon toimialalla. Työssä on kahden case-esimerkin sekä kirjallisuuslähteiden avulla tutkittu asiakasarvon syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Teoreettisina viitekehyksinä on käytetty resurssipohjaista näkemystä.

Case-esimerkkeinä käytettiin MedOne Oy:n ja Lahden kaupungin välistä ulkoistussopimusta sekä Effica-potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Kummassakin tapauksessa voidaan katsoa asiakasarvoa syntyneen, muttei täysin ongelmitta.

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
1.1	Työn tavoite, rajaukset ja rakenne	1
1.2	Lainsäädäntö	2
1.3	Toimialan kehitys.....	3
1.4	Aikaisemmat tutkimukset	6
2	Teoriaosuus	8
2.1	Asiakasarvon määritelmä terveydenhuollon toimialalla.....	8
2.2	Miten kilpailuedun saavuttaminen vaikuttaa asiakasarvon syntymiseen?.....	9
2.3	Kumppanuus ja asiakasarvo.....	11
2.4	Teorian yhteenveto.....	14
3.	Tutkimuksen kulku	16
4	Analyysiosuus	19
4.1	Case Medone Lahti	20
4.2	Case MedOne Lahti: analyysi	21
4.3	Case Effica	24
4.4	Case Effica: analyysi.....	26
5.	Pohdinta	29
5.1	Pohdintaa työn tuloksista	29
5.2	Lyhyt vertailu Iso-Britannian kokemuksiin	32
6.	Yhteenveto	35
	Lähteet.....	36

1 Johdanto

1.1 Työn tavoite, rajaukset ja rakenne

Työssä selvitämme julkinen - yksityinen kumppanuuksien syntymisen edellytyksiä ja niiden vaikutusta asiakasarvon muodostumiseen julkisen terveydenhuollon toimialalla. Esitämme teoriaa arvonmuodostuksesta, erilaisten organisaatioiden kumppanuuksista sekä ydinosaamisesta ja resurssipohjaisesta teoriasta. Työn rakenne muodostuu teoriaosuudesta ja kahdesta toteutuneesta julkinen - yksityinen kumppanuushankkeesta. Päämääränä on tutkia julkinen - yksityinen kumppanuuden seurauksena julkisyhteisölle syntyvää arvonmuodostusta olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta. Analysoimme markkinoiden luonnetta ja vaatimuksia sekä kumppanuuksien syntymisen pohjana pidettäviä perusteita. Työn sisällön ja rakenteen hahmottamiseksi taulukossa yksi esitetään kunkin kappaleen sisältö lyhyesti sekä kunkin kappaleen tarkoitus. Työ ei ota kantaa lainsäädännöllisiin asioihin, hallintoon, eikä rahoituksen muodostumiseen julkisella puolella. Kumppanuus on hyvin monisäikeinen asia, eikä kaikkea ole mahdollista käsitellä työn puitteissa.

Taulukko 1: Työn rakenne

Kappale	Sisältö	Tarkoitus
1. Johdanto	Terveydenhuollon toimialan kontekstin esittely, tavoitteiden määrittäminen sekä rajoitusten asettaminen	Selvittää mitä tutkitaan ja miksi
2. Teoriaosuus	Resurssipohjainen teoria, kumppanuudet sekä asiakasarvo	Rakentaa teoriakehikko, jonka perusteella case-tapauksia tutkitaan
3. Tutkimuksen kulku	Tutkimusote ja tutkimuksen eteneminen	Esittelee tutkimuskysymykset sekä tutkimusotteen
4. Analyysiosuus	Kaksi casea: Medone Lahti ja Effic	Kaksi käytännön tapausta, joita analysoidaan teorioiden perusteella
5. Pohdintaa	Pohdintaa teorioiden ja case-tapausten pohjalta sekä vertailua NHS:n (National Health Service, UK) kokemuksiin.	Avata uusia näkökulmia terveydenhuollon asiakasarvon hyödyntämiseen, strategiaihin sekä kumppanuuksiin
6. Yhteenveto	Yhteenveto käsitellään raportin sisältö lyhyesti.	Vedetään yhteen mitä tuloksia saatiin ja mitä niistä voidaan oppia

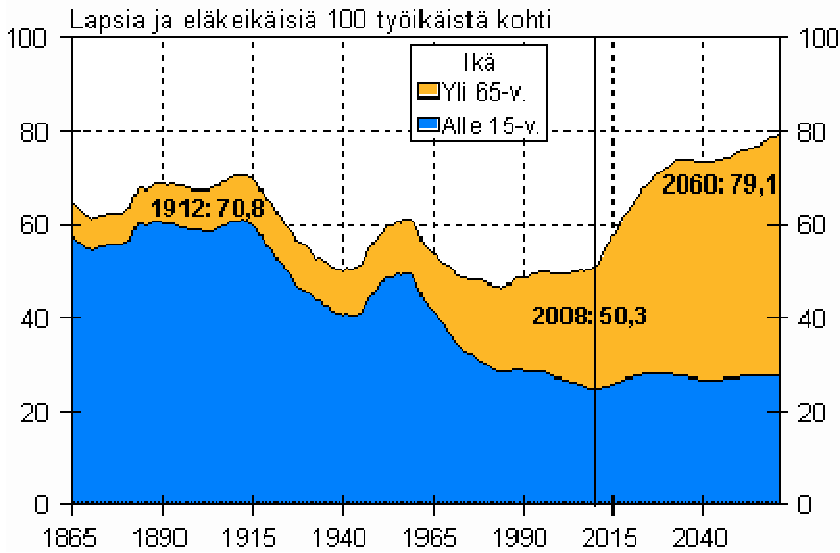
1.2 Lainsäädäntö

Kuntien tulee kuntalain mukaisesti hoitaa niille säädetty tehtävät. (Kuntalaki 1995) Kuitenkin esim. terveydenhuollon suhteen Kansanterveyslaki velvoittaa vain kuntia järjestämään lakisääteiset palvelut eli kunnilla on vain järjestämisvastuu. Vuonna 1992 voimaantulleen valtionosuusuudistuksen myötä kunnat ovat voineet ostaa palveluita tai ulkoistaa palvelukokonaisuuksia. (Laki valtionosuuksista 2009) Kuntasektorilla ydinosaamisajattelun mukainen arvoa luova ulkoistaminen on kuitenkin jossain määrin vaikeammin sovellettavissa kuin yritysten välisissä kumppanuuksissa. Kuntasektorin rahoitusmalli on kovin erilainen verrattuna yritysten tapaan rahoittaa toimintaansa rahoitusmarkkinoiden kautta ja toisaalta mitä tulee hankintatoimen toteuttamiseen ostotoimintaa kilpailuttamalla, ovat yritykset huomattavasti edellä kuntasektoria yleisesti ottaen. Tämä on tietysti loogista, sillä yrityksillä on jo osakeyhtiölain takia velvollisuus tähdätä tuottavaan liiketoimintaan, kun taas kuntien ajatuksena on vain tuottaa verovarilla ne palvelut, joita yritykset eivät voi järkevästi tuottaa. (Osakeyhtiölaki 2006)

Sosiaali- ja terveystalvelujen tarjoaminen perustuu Kansanterveyslakiin vuodelta 1972. (Kansanterveyslaki, 1972) Lain mukaan kuntien tulee tarjota asukkailleen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut hoitotakuun edellyttämien aikamääreiden mukaisesti. Käytännössä puhelimitse on saatava yhteys terveyskeskukseen välittömästi ja akuuttia hoitoa on saatava terveyskeskuksista myös välittömästi. Lääkärin vastaanotolle on ei-akuuteissa tapauksissa päästävä kolmessa päivässä ja erikoissairaanhoidon on saatava puolen vuoden sisällä. Terveyskeskuksen lääkäri määrää jatkohoidon tarpeesta riippuen, joko avo- tai kotihoitoon tai kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon. Hoitotakuu pakottaa kunnat estämään jonojen muodostumisen sakkojen uhalla, mutta ei sinänsä ota millään tavoin kantaa hoidon laatuun tai kuntien tapaan purkaa jonot ja pyrkiä estämään niiden muodostuminen. Kunnat voivat tuottaa lain puitteissa terveystalvelut täysin omana tuotantonaan tai ostaa palveluita ulkopuolisilta palveluntarjoajilta. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan sairaanhoitopiireissä, jotka ovat kuntien tai kuntayhtymien tarpeita palvelevia organisaatioita. Valtio osallistuu palveluiden rahoitukseen ns. valtionosuusjärjestelmän kautta ja loput kustannuksista jäävät kuntien harteille. (Lisäys Kansanterveyslakiin 2005)

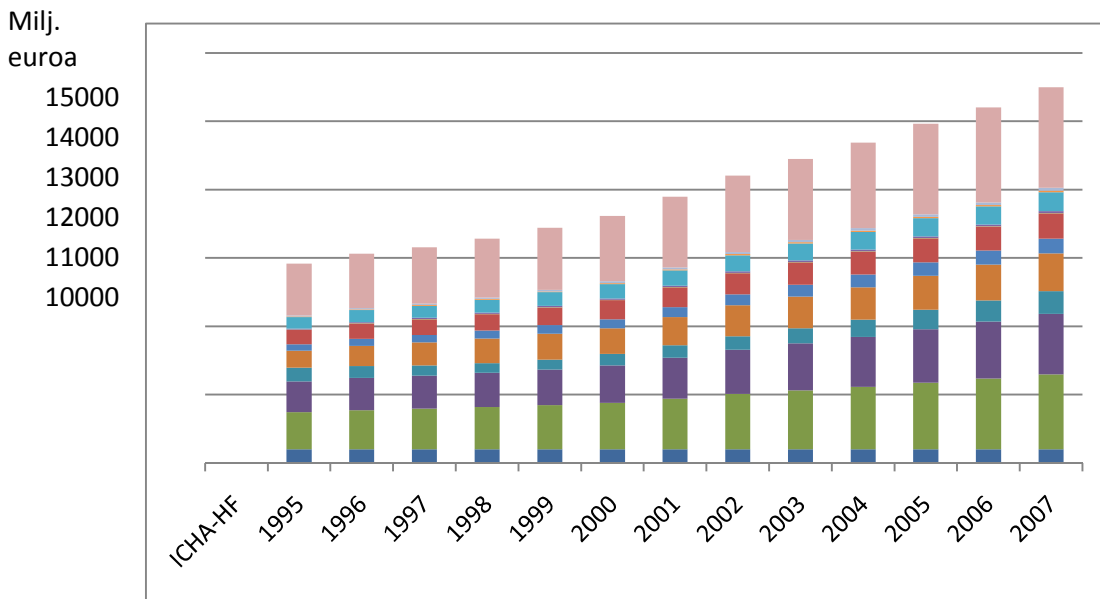
1.3 Toimialan kehitys

Julkinen terveydenhuolto on monimutkainen systeemi ja se on ollut viime vuosikymmenen aikana voimakkaiden muutosten kourissa. Toimiala myös tulee kehittymään voimakkaasti jatkossakin. (THL-tulot ja menot 2010) Niin Suomessa kuin koko Euroopassakin väestörakenteen muutos aiheuttaa terveydenhuollon palveluiden kysyntään lähivuosina kasvua. (Tilastokeskusväestöennuste 2009) Markkinat eivät ole täydellisesti kilpailutettu ja toimialalla voi olla yrityksiä, joilla voi olla hallitseva markkinaosuus. (Lith 2006, s. 32) Lisäksi alalla käytettävä tekniikka ja teknologiat muuttuvat toisaalta lääketieteen kehityksen ja toisaalta mm. tietotekniikan kehityksen myötä. Esim. tietojärjestelmien integrointi kansallisesti ja jopa kansainvälisesti on monien EU - maiden strateginen tavoite, johon panostetaan merkittäviä summia rahaa. Eräs merkittävä tekijä em. tietojärjestelmäprojekteissa on ostopalveluiden sekä yksityisen sektorin toimijoiden mukaan tulo perinteisesti julkisten toimijoiden hallussa olleelle terveydenhuollon toimialalle. (Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet 2006 s. 13) Terveydenhuollon julkisyhteisöillä on kasvavia paineita kasvattaa tuottavuutta ja tehokkuutta, väestörakenteen muutoksen ja menokehityksen takia. Julkisyhteisö toimii budjettirajoitteisesti ja monesti todellisten kustannusten sekä asiakasarvon syntyminen ovat vaikeasti arvioitavissa tai niitä ei ole huomioitu päätösprosessin yhteydessä asianmukaisesti esim. puutteellisen hankintatoimen osaamisen takia. Toki asiaa voi ajatella myös niin, että syntyy tilanne, jossa kumpikin osapuoli hyötyy eli syntyy ns. win-win tilanne. Tässä työssä tutkimme kuitenkin ennen kaikkea sitä, miten yksityinen palveluntarjoaja pystyy tuottamaan julkista palvelua julkisen organisaation kumppanina. Tilanne on tietenkin haastava kummallekin osapuolelle, jo esim. erilaisten rahoituslähtökohtien takia. Lith on tutkinut julkisen terveydenhuoltoon liittyviä markkinoita ja niillä toimivia yrityksiä. Kirjassaan hän toteaa kyseisten markkinoiden olevan voimakkaasti kehittyviä, mutta toisaalta myös sen, että käytännöt vaihtelevat voimakkaasti. (Lith, 2006, s. 18) On siis syytä selvittää kuinka julkinen – yksityinen kumppanuudella julkisyhteisön arvoa voidaan lisätä ja mitä erityisvaatimuksia tällaiseen yhteistyöhön sisältyy.



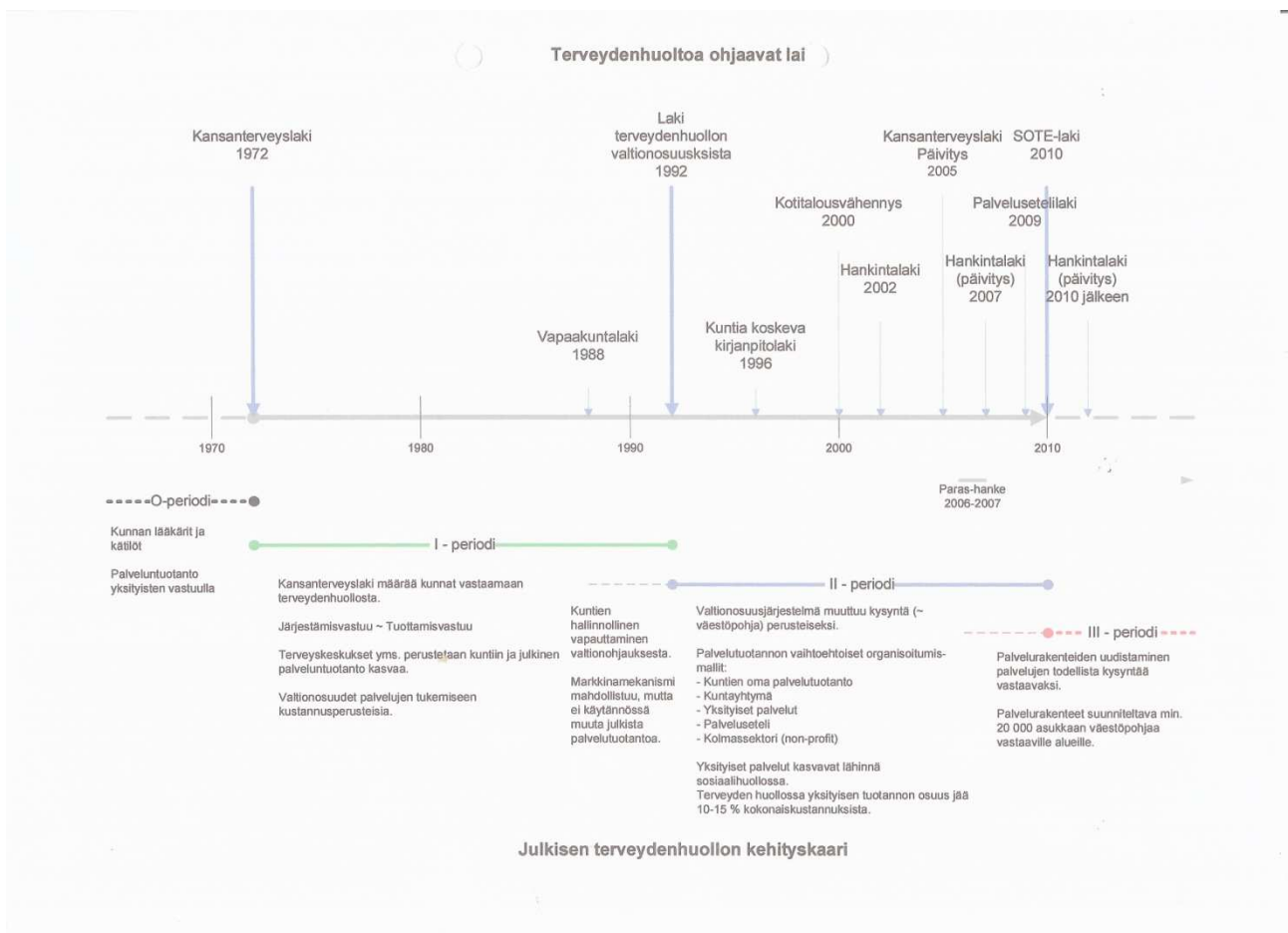
kuva 1: Väestörakenteen muutuskäyrä (Tilastokeskus 2009)

Kuva 1 esittää tilastokeskuksen laatimaa väestöennustetta, joka ulottuu vuoteen 2060. Ennusteesta käy selkeästi ilmi, että huoltosuhte tulee jatkossa heikkenemään. Tämä tarkoittaa siis sitä, että tulevaisuudessa on yhä vähemmän työssä käyviä veronmaksajia suhteessa ikääntyneisiin ja lapsiin. Huoltosuhteen heikkeneminen on yksi keskeisimmistä perusteista, miksi terveyden huollon toimialan on kyettävä kehittämään toimintojaan kustannusten hallitsemiseksi. (Tilastokeskus – väestöennuste 2009)



Kuva 2: terveydenhuollon menot 1995-2007 (Stakes 2009)

Kuva 2 esittää terveydenhuoltomenojen kehitystä vuodesta 1995 vuoteen 2007. Kuvasta nähdään, että meno ovat kasvaneet vuosi vuodelta, mutta toisaalta myös eri osa-alueiden välillä on tapahtunut erisuuruisia muutoksia. Voidaan siis tehdä johtopäätös, että toimiala on ollut ja tulee jatkossakin olemaan voimakkaiden muutosten kourissa. (Stakes) Alalle on kuitenkin tullut merkittävässä määrin yksityisiä voittoa tavoittelevia yrityksiä sekä kolmansia osapuolia kuten nimellisesti voittoa tavoittelemattomia säätiöitä. (Lith 2006 s.28) Terveydenhuollon toimiala ei voi olla täysin vapaasti kilpailtu hankintalain säädellässä julkisen sektorin toimintaa, mutta toisaalta on kuitenkin selvää, ettei uusien toimijoiden, kuten yksityisten yritysten tuloa alalla, kannata pyrkiä estämään. (Hankintalaki 2007)



Kuva 3 Terveydenhuollon lait (Immonen & Kaljunen)

Kuvassa 3 on esitetty lainsäädännön kehitystä suhteessa toimialan kehitykseen ja erityisesti yksityisten toimijoiden mukaan tuloon terveydenhuollon toimialalle. Toistaiseksi Suomen terveydenhoitojärjestelmä perustuu vuoden 1972 kansanterveyslakiin. Vuoden 1992 valtionosuusjärjestelmän uudistuksen myötä kunnilla on ollut mahdollisuus ostaa tai ulkoistaa toimialan palveluita. Käytännössä merkittävät yksityiset markkinat ovat syntyneet 2000- luvun

ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Ko. markkinat ovat kuitenkin tällä hetkellä voimakkaasti kehittyvät ja niihin liittyy useita ratkaisemattomia kysymyksiä. Näillä markkinoilla ei toistaiseksi ole regulointia, eikä toimialan valvontamekanismeja ole vielä kyetty mukauttamaan nykyisen tilanteen vaatimalle tasolle.

1.4 Aikaisemmat tutkimukset

Kirjallisuudessa on terveydenhuollon toimialaa käsitelty mm. julkisen hankintatoimen ja markkinoilla vallitsevan epätasapainon aiheuttamien haasteiden kannalta. Seuraavaksi esitämme muutamia terveydenhuollon toimialaan liittyviä viimeaikaisia tutkimusprojekteja. Projekteille on löydettävissä yhteisiä nimittäjiä, kuten kustannusten hallinta ja kustannustehokkuus, markkinoiden ja toimialan monimutkaisuus sekä tarjoomaan ja kysynnän välinen kohtaanto-ongelma. Lainsäädännön uudistumisen myötä on selvästi havaittavissa toimialan kehittyminen: yksityiset toimijat tulevat markkinoille ja kuntien rooli muuttuu tuottajasta palveluiden järjestäjäksi ja kehittäjäksi. (Matikka 2003 s. 92)

TBRC:llä on ollut Hyvinvointikaupunki-projekti, johon liittyen on julkaistu mm. kaksi tutkimusraporttia. "Tutkimusraportti 8: Ikäihmisten hoito- ja hoivapalveluiden kehittämiskohteiden tunnistaminen ja priorisointi Imatralla" käsittelee ikääntyvän väestön tarvitsemien palveluiden kartoittamista ja niitä menetelmiä, joilla näitä palveluita voidaan tuottaa. (Kaljunen et al.) "Tutkimusraportti 18: Hyvinvointikaupunki - uuden teknologian mahdollisuudet hoitotoimen toimintaprosessien tehostamisessa" kokoaa yhteen tutkimusprojektin havainnot uuden teknologian hyödyntämisen mahdollisuuksista. Raportissa on myös esim. tuotu esiin markkinoiden kehittymättömyydestä johtuvia kysynnän ja tarjonnan vinoutumia, jotka vaikuttavat asiakasarvon syntyyn. (Sintonen et al.)

LTY:n tutkimusraportti 173: Potilas kannattavaksi käsittelee kustannuslaskennan menetelmien merkitystä toimintaa ja päätöksentekoa ohjaavina elementteinä. Raportin mukaan toimintolaskennan avulla olisi mahdollista saavuttaa merkittäviä säästöjä ja kehittää toimintoketjua asiakaslähtöisemmäksi. Näin siksi, että nähtäisiin paremmin miten kustannukset syntyvät ja päätöksen tekoa varten olisi enemmän ja relevantimpaa tietoa kustannuksista sekä niiden syntymekanismeista. (Hupli et al.)

Pekkanen on gradussaan tutkinut asiakkaan luottamuksen syntymistä yksityiseen terveydenhuollon toimijan palveluun. Hän teki case-tutkimuksen, jossa hän selvitti mitkä tekijät luovat luottamusta terveydenhoitoon liittyvissä asioissa ja mitä asioita yksityisen toimijan on otettava huomioon toimialan markkinoita koskien. (Pekkanen 2009)

Matikka on gradussaan käsitellyt kuntien roolin muuttumista palveluiden tuottajasta niiden järjestäjäksi. Lain mukaan kunnat ovat vain vastuussa palveluiden järjestämisestä kuntalaisille, jolloin resurssipohjaisen näkemyksen mukaan, kuntien tulisi omassa strategiassaan keskittyä ydinosaamiseensa ja ulkoistaa toiminnot, jotka eivät ole strategian mukaista ydinosaamista. Matikka viittaa gradussaan mm. kuntaliiton kilpailupolitiikan strategiaan linjauksiin selvittäessään kuntien strategista toimenkuvan muutosta. (Matikka 2003 s.33)

Iso-Britannian julkinen - yksityinen kumppanuuksista on kirjoittanut Spackman (2002). Hän käsittelee erityisesti Private Finance Initiative (PFI)-ohjelmaa ja siitä saatuja kokemuksia. PFI:n tarkoitus on liittää yksityisiltä yrityksiltä ostettavaan hankintaan myös rahoitus. PFI:tä käytetään mm. sairaaloiden ja muun infrastruktuurin rakentamisessa. Tutkimus käsittelee tämän mallin historiaa ja kehittymistä Iso-Britanniassa, rahoitusmuotoja ja käytäntöjä, taustalla olevia syitä, riskiä ja kustannuksia, sekä hankkeiden rahalle antamaa vastinetta. Lopulta hän vetää yhteen kumppanuuksien menestymistä edesauttavia asioita. (Spackman 2002)

2 Teoriaosuus

2.1 Asiakasarvon määritelmä terveydenhuollon toimialalla

Tässä osiossa esitämme työmme aiheeseen liittyvää yleistä teoriaa. Kamenskyn mukaan modernissa yhteiskunnassa strategista johtamista tarvitaan ennen kaikkea kilpailun dynamiikan takia. Jotta markkinat toimisivat, täytyy olla kilpailua, mutta toisaalta eri organisaatiot pyrkivät monin tavoin rajoittamaan kilpailua tai ainakin luomaan itselleen jollain tavoin kilpailuetua. Kamensky viittaa kirjassaan niin Gary Hamelin ajatuksiin ydinosaamisesta kuin Michael Porterin näkemyksiin kilpailustrategioista. (Kamensky, 2008, s.17) Asiakasarvo, resurssit ja ydinosaaminen eivät ole yksittäisiä käsitteitä vaan yhdessä muodostavat joukon asioita, jotka organisaatiossa täytyy hallita, jotta niillä olisi edellytykset luoda toimiva strategia, jota hyödyntämällä päästään visioon. Barney käsittelee artikkelissaan resurssipohjaisen näkemyksen taustalla olevia ideoita, ja kuten Kamensky, myös hän viittaa Porterin näkemyksiin organisaatioiden kilpailustrategioista. Barney esittää artikkelissaan mm. vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien nelikenttä analyysiin sekä Porterin viiden voiman malliin resurssipohjaisen näkemyksen muodostamisen kulmakivinä. Resurssien tunnistaminen ja niiden strateginen hyödyntäminen liiketoiminta mahdollisuuksien suhteen, johtaa teoriassa lisäarvon syntyyn. (Barney 1991)

Jotta voitaisiin määrittää jonkin toiminnon arvo, on ensin määriteltävä mitä tarkoitetaan arvolla. Yleisen näkemyksen mukaan arvo tarkoittaa asiakkaan kokemaa lisäarvoa. Andersson ja Narus ovat artikkelissaan pohtineet arvokäsitteeseen liittyviä asioita, kuten arvon määritelmää. He esittävät ensin kysymyksiä kuten, voidaanko arvo mitata ja kuka siitä hyötyy. Andersson ja Narus lähtevät siitä, että arvo on se lisäarvo, jonka asiakas saa valitessaan paremman vaihtoehdon eri toimittajien tai palveluntarjoajien väliltä. Arvo siis syntyy siitä, kuinka hyvin esim. palveluntarjoaja kykenee kohtaamaan asiakkaan todelliset tarpeet ja vastaamaan niihin. Tästä seuraa tietysti se, että ko. palveluntarjoajan täytyy kyetä tunnistamaan asiakkaan tarpeet ja reagoimaan niihin tarjoomallaan. Arvo myös tarkoittaa aina asiakkaan kokemaa hyötyä, jonka asiakas saa rahoilleen vastineeksi. Miten arvokas jokin palvelu on asiakkaalle, on vaikea määrittää jo yritysten välisessä toiminnassa, mutta vielä vaikeampi julkisella puolella. Tuottajan kohdalla asiakasarvon määrittämisestä on hyötyä samalla tavalla kuin yritysten välisissä suhteissa, asiakkaan tarpeet tunnetaan paremmin ja osaamisen avulla pystytään luomaan ostajalle rahamääräisiä säästöjä tai parantaa muilla tavoin toimintaa (Anderson & Narus 1998).

Kotler esittää kirjassaan ajatuksen, että asiakkaat ovat yrityksen tärkein sidosryhmä ja menestyäkseen yrityksen tulisi olla asiakaslähtöinen sillä tavoin, että asiakas olisi aina kaiken toiminnan keskipiste. (Kotler 2009 s.161) Monet organisaatiot kertovatkin toimintansa olevan asiakaslähtöistä. Ongelma syntyy siitä, että organisaatiot eivät useinkaan tunnista asiakkaiden todellisia tarpeita ja näin ainakaan kaikkea potentiaalista lisäarvoa asiakkaalla ei saada syntymään. Kamensky on lähestynyt asiaa Porterin arvoketjuskäsitteen avulla. Arvoketjussa on kyse panos – tuotos – mallista, jossa loppuasiakkaan saamaa hyötyä kuten tuotetta, palvelua tai ratkaisua edeltää logistinen ketju, jossa useiden organisaatioiden useat prosessit lopulta johtavat loppuasiakkaan kokemaan hyötyyn, jonka hän saa vastineeksi rahoilleen. Panos-tuotos-ketju ei etene vain yhdessä tasossa, vaan kyseessä on ikään kuin verkosto, jossa useiden sidosryhmien yhteistyön myötä syntyy lopullinen hyödyke. (Kamensky 2008, s.46)

2.2 Miten kilpailuedun saavuttaminen vaikuttaa asiakasarvon syntymiseen?

Resurssipohjainen ajattelu tarkoittaa sitä, että organisaation resurssien kuten erikoisosaamisen myötä, syntyy kyvykkyyksiä, jotka luovat edellytyksiä strategisen kilpailuedun saavuttamiseen. Ensin organisaation täytyy tunnistaa omat resurssinsa ja pohtia kuinka niistä voitaisiin kehittää kilpailuetua luovia kyvykkyyksiä. Resurssien ja kyvykkyyksien tunnistaminen ei välttämättä ole kovinkaan helppoa, sillä niiden sinänsä tarvitse liittyä yrityksen aikaisempaan liiketoimintaan. Ne voivat olla osaamista, pääomia tai esim. omaisuutta, jota on jollain tavoin kertynyt organisaatioon, mutta jolle ei välttämättä ole mitään merkittävää arvoa, ilman että niitä hyödynnetään strategisesti esim. kehittämällä uutta liiketoimintaa tai laajentamalla joko vertikaalisesti tai horisontaalisesti olemassa olevaa toimintaa. Joka tapauksessa organisaation ainutlaatuisten resurssien strateginen ja operatiivinen hyödyntäminen luo kilpailuetua, jonka seurauksena etenkin toimialakontekstin huomioon ottaen, on edellytyksiä luoda asiakasarvoa, siten että hallituilla alihankinnoilla tai ulkoistuksilla saavutetaan merkittäviä taloudellisia ja laadullisia hyötyjä. (Grant 1991)

Kamensky esittää kirjassaan useita käytännön esimerkkejä resurssipohjaisen ajattelun tuloksista kuten S-pankin, General Electricin sijoitustoiminnan. (Kamensky 2008, s.108) Hän näkee resurssien hyödyntämisen uudella tavalla ennen kaikkea strategisen johtamisen keinona liiketoiminnan kehittämiseen. Kamenskyn mukaan organisaatioiden täytyykin ymmärtää liiketoimintaolosuhteet ja niiden muutokset, mutta strategista ajattelua tulisi kuitenkin aina tehdä avoimin silmin uusia

liiketoimintamahdollisuuksia etsien. Kamensky käyttää Sampo-konsernia esimerkkinä havainnollistaessaan, että uusien liiketoimintamahdollisuuksien aktiivinen hyödyntäminen on itse asiassa eräs kilpailuetua luova strategia. (Kamensky 2008, s.14) Yleisesti ottaen monet organisaatiot toimivat ns. strateginen liiketoiminta-alue (SLA) ajatteluun perustavan mallin mukaisesti. Organisaatiot siis jakavat toimintansa tiettyihin SLA-segmentteihin ja näiden kautta määrittävät markkinoille tarjoamiaan hyödykkeitä. Hamelin ja Prahaladin esittämän ydinosaamisajattelun mukaan organisaatioiden tulisi kuitenkin pyrkiä löytämään omat ydinosaamisalueensa ja kehittää liiketoimintaansa niiden pohjalta kohti strategiassa määriteltyä visiota. (Hamel & Prahalad 1994, s.243)

Bowman ja Ambrosini esittävät artikkelissaan, että resurssipohjaisessa ajattelussa resurssien arvo on olennaisin tekijä organisaation strategian kannalta. Artikkelissaan he viittaavat Porterin ajatukseen siitä, että ainutlaatuiset resurssit luovat menestystä. Heidän mukaansa resurssien omistajuuteen liittyy mahdollisuus arvon luomiseen. Mikäli organisaatio ei hyödynnä ja suojaa ainutlaatuisia resurssejaan kilpailijat kaappaavat arvoa luovat resurssit itselleen ja organisaatio menettää kilpailuetunsa. (Bowman & Ambrosini 2000) Yksityisten yritysten on helpompaa verkostoitua ja solmia kumppanuuksia kuin yksityisten ja julkisten toimijoiden. (Matikka 2003, s. 59) Matthews on artikkelissaan käsitellyt julkisten toimijoiden tuotekehitys- ja innovaatio-menettelyjä Kayn tutkimuksen näkökulmasta. Sekä Matthews että Aschoff korostavat kummatkin tutkimuksen ja tuotekehityksen merkitystä innovaatioille ja siten kilpailuedun syntymiselle. Aschoff viittaa artikkelissaan nyt jo ainakin jossain määrin epäonnistuneeksi hankkeeksi tiedettyyn Lissabonin sopimukseen, jossa EU:n tavoitteena oli nimenomaan saavuttaa merkittävää globaalia kilpailuetua tietyillä tutkimus ja tuotekehityspanostuksilla BKT:n suhteen. (Matthews 2005) (Aschoff 2009)

Ancarani on artikkelissaan käsitellyt julkisen sektorin toimintatapojen vaikutuksia asiakasarvon syntyyn. Hän on esittänyt kolmen askeleen mallin asiakasarvon luomiseen. Ancaranin malli on muodostettu standardoidun julkisen palvelun arvioimiseen. Mallin ensimmäisellä askeleella useiden analyysien ja prosessien määritysten myötä muodostetaan asiakasarvon malli. Mallin toteuttaminen siten, että todella luodaan tyytyväisyyttä ja laatua muodostaa toisen askeleen. Kolmas askel on simulaatio palvelutasosta, joka luo asiakasarvoa. Asiakasarvo julkisella sektorilla määräytyy hieman eri tavalla kuin yksityisellä puolella. Ancarani muistuttaa asiakasarvon mittaamisessa julkisen puolen kolmen osapuolen suhteesta. Julkisen palvelun hankinnassa tai kumppanuudessa osapuolet ovat: tuottaja (yksityinen yritys), ostaja (julkinen osapuoli) sekä asiakas (kuntalainen).

Asiakasarvon suhteen päätavoite on arvioida kuinka paljon tuottaja pystyy tyydyttämään asiakkaan ja ostajan odottamasta arvosta. Tämä vaatii kaksi vaihetta, joissa ensimmäisessä arvioidaan tuottajan tarjoamaa sekä asiakkaan vaatimaa arvoa. Toisessa vaiheessa määritellään kuinka paljon on eroa asiakkaan odotusten sekä ostajan näkemyksen asiakkaan arvosta välillä. Asiakasarvon määrittämisessä julkisen puolen asiakkaalla on sellaisia osatekijöitä, joita ei voida helposti rahalla mitata. Palvelutaso täytyy pitää tietyllä tasolla lainsäädännön perusteella ja julkiselle puolelle palvelun kustannukset ovat aina tärkeässä osassa budjettien ja määrärahojen niukkuuden vuoksi. Asiakasarvoa voidaan siis hyödyntää julkisella puolella kumppanuuden arvioimisessa, kehittämisessä sopimusten osalta (mitä tuottajalta vaaditaan) sekä palvelun laadun arvioimisessa asiakkaan kannalta. (Ancarani 2009)

2.3 Kumppanuus ja asiakasarvo

Julkinen - yksityinen kumppanuuden määritelmä vaihtelee. Yescomben (2007, s. 3) mukaan julkinen - yksityinen kumppanuus on julkisen toimijan ja yksityisen yrityksen välille sopimuksen perusteella syntynyt pitkäaikainen kumppanuus, joka sisältää merkittävän investoinnin kiinteään omaisuuteen (Yescombe 2007, s. 3). Yescombe ei lue palveluita julkisen - yksityinen kumppanuuteen. Yleisesti julkinen - yksityinen kumppanuudella tarkoitetaan myös muita kumppanuuksia, joissa yksityinen ja julkinen puoli kehittävät yhdessä hyödykkeen (Lindroth 2007). Julkinen - yksityinen kumppanuus sisältää yleensä yksityisen rahoituksen (Spackman 2002). Työ käsittelee arvonmuodostusta kumppanuudessa ja tässä tapauksessa myös kumppanuudella tuotetut palvelut luetaan julkisen - yksityinen kumppanuuteen, vaikka ne eivät sisällä merkittäviä investointeja kiinteään omaisuuteen ja voivat olla lyhyempikestoisia. Pelkästään ostopalvelutermiä käyttämällä yhteiset päämäärät, kumppanuuden muodostaminen ja toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen jäisi liian vähälle huomiolle.

Julkinen - yksityinen kumppanuuksissa yksityinen yritys hankkii rahoituksen, hoitaa suunnittelun ja muiden palveluiden tuottamisen sopimuksen mukaisesti (Yescombe 2007, s. 4). Motiiveina kumppanuuksien muodostamiseen ovat olleet muun muassa julkisen lainoituksen vähentäminen (Cordella & Willcocks 2009; Sawyer 2005), hankkeiden pääomakustannusten jakautuminen tasaisemmin investointien käyttöajalle verrattuna tavallisiin investointeihin (Yescombe s.17), uskomus yksityisten yritysten osaamisen saamisesta julkiseen käyttöön (Cordella & Willcocks 2009), tavoite saada parempaa vastinetta rahoille tai tuotettua paremmat palvelut samalla rahalla

(Grimsey & Lewis, s.346 2005) ja riskin jakaminen yksityisen ja julkisen puolen välillä (Sawyer 2005 s 235-6; Yescombe s.18-20). Spackman (2002) pitää tärkeänä että julkinen - yksityinen kumppanuus on yksi ulkoistamisvaihtoehto muiden rinnalla. NHS:n kokemusten mukaan julkinen - yksityinen kumppanuudet ovat järkeviä silloin, kun hankkeet ovat riittävän suuria ja sisältävät merkittävää toimintaan. Pienemmät hankkeet on todennäköisesti järkevämpää rahoittaa itse (Spackman 2002).

Kumppanuus muodostuu kahden erilaisen toimijan välille, julkisen sektorin ja yksityisen yrityksen. Julkista puolta ohjaavat mm. lainsäädäntö, poliittiset tekijät sekä virkamiesten toiminta. Yksityisen puolen motiiveina voivat olla kannattavan liiketoiminnan harjoittaminen sekä uusien kannattavien markkinoiden löytäminen. Kumppanuus ei siten vastaa täysin yritysten välistä kumppanuutta (Jost et al. s.340 2005). Koska julkinen - yksityinen kumppanuus määritellään pääasiassa sopimuksilla, vaatii se osapuolilta osaamista sopimuksien luomiseen, lainsäädäntö on tunnettava ja hallinnon täytyy luoda ohjeistusta toimintatapoihin (Spackman 2002). Sopimusteknisten asioiden lisäksi menestyksellinen julkinen - yksityinen kumppanuus vaatii molemmilta osapuolilta ymmärrystä siitä mitä osapuolet tekevät, yhteisen vision tulevasta ja toimivan kumppanuussuhteen. Kumppanuudet ovat tyypillisesti kestoaltaan pitkäaikaisia. (Spackman, M., 2002, s.298) Kumppanuus mahdollistaa myös innovatiivisten mallien kehittämisen riskienhallintaan ja siten riskien poistamiseen tai pienentämiseen (Spackman 2002). Yleisesti yritysten välisessä yhteistyössä kumppanuuden tavoitteiden on oltava yhteisiä ja niiden on sovittava yritysten strategiaan. Suhteet eivät kuitenkaan ole samanlaisia yritysten ja julkinen - yksityinen kumppanuuksissa.

Kumppanuuden yksityinen puoli haluaa pitkäaikaisen kannattavan asiakkaan ja tehdä kannattavaa liiketoimintaa. Julkinen puoli haluaa tuottaa palveluita tehokkaasti ja pienellä pääomakulutuksella (Cordella & Willcocks 2009). Koska suhteet luodaan kilpailutuksen ja sopimusten perusteella, pitäisi näiden periaatteessa tukea pitkäaikaisia suhteita. Käytännössä tilanne on kuitenkin päinvastoin ja lainsäädännöstä ei ole tässä apua (Nielsen 2000; Cordella & Willcocks 2009). Välttämättä pitkät suhteet eivät luo itsessään kannattavuutta ja voivat johtaa yrityksen haluun päästä eroon sopimuksista ja mahdollisesti vaihtamaan markkinoita (Caldwell et al. 2005). Hän pitää tärkeänä myös sopimusten jälkeistä tiedonvaihtoa ja suhteen kehittämistä. Gardner käsittelee artikkelissaan asiakasarvoa mallien avulla, joissa hän esittää asiakkaan tarpeiden ja päämäärien

täyttymistä toimittajan tuottaman hyödykkeen seurauksena. Gardner myös painottaa artikkelissaan mittaamisen ja liiketoimintaympäristön havainnoimisen tärkeyttä. (Gardner 2001)

Walker et al. (2006) esitävät artikkelissaan neljä näkökulmaa ulkoistamisen tarkasteluun. Niitä ovat:

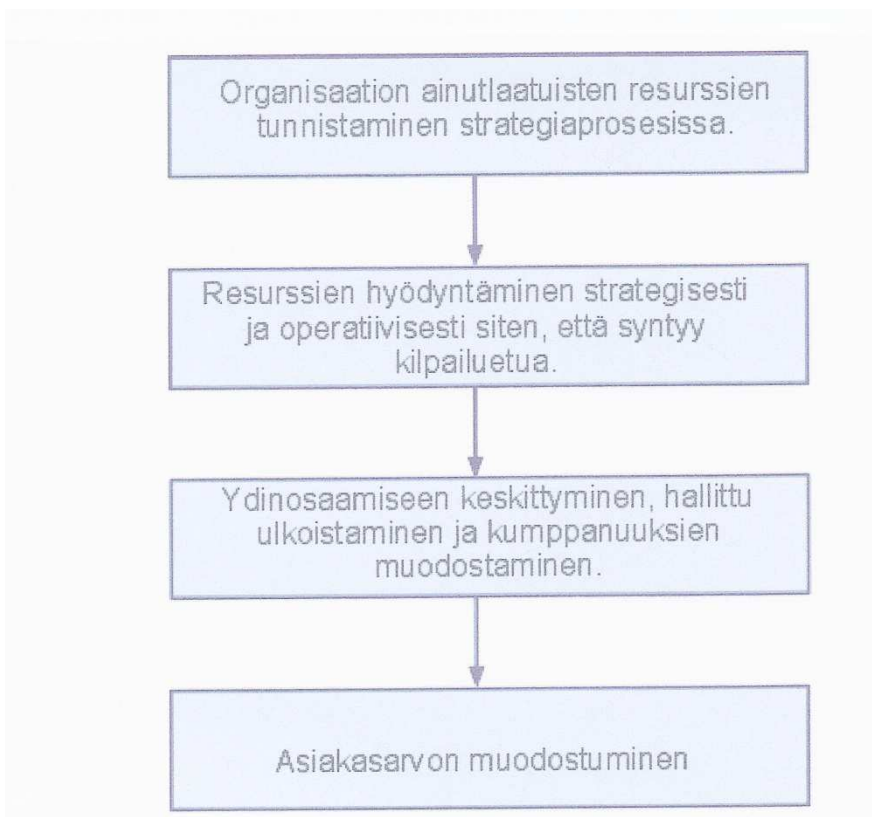
1. syyt, hyödyt ja riskit
2. toimiala-tarkastelu
3. epätasapainoiset toimittajamarkkinat
4. käsitelmien avulla tapahtuva tarkastelu

Miksi ulkoistaa on tietysti se lähtökohta, jota kaikissa organisaatioissa tulisi pohtia ennen päätösten tekoa. Usein miten tarkoituksena on hakea kustannussäästöjä, mutta laskelmia tehdessä on oltava tarkkana, että kaikki kustannukset varmasti tulevat niihin mukaan. Artikkelissa on käytetty mm. esimerkkinä NHS:ää sekä IT-sektoria. Ulkoistamisella voi olla merkittäviä vaikutuksia toimialaan ja esim. julkinen - yksityinen kumppanuuksien seurauksia on syytä pohtia ulkoistamispäätösten yhteydessä. Markkinamekanismit vaikuttavat kumppanuuksien syntyyn ja merkittävät kumppanuudet voivat vaikuttaa koko toimialan kehitykseen. Käsitelmien avulla voidaan suunnitella strategista ja operatiivista toimintaa. (Walker et al. 2006)

Cordella ja Willocks pohtivat artikkelissaan niin ikään syitä ulkoistamiseen. He käyttävät esimerkkinä 1990-luvun ICT-ulkoistamisryntäystä, jossa eräs ulkoistamisen motiivi lienee ollut se, että tehdään niin kuin kaikki muutkin. Toki päätökset perustuvat myös järkisyihin. Artikkelissaan he käyttävät esimerkkinä Britannian julkisen sektorin ulkoistamispäätöksiä. Jos puhutaan arvosta, julkisella ja yksityisellä puolella tavoitteet poikkeavat periaatteessa toisistaan. Cordella & Willcocks (2009) muistuttaa että julkinen puoli pyrkii luomaan julkista arvoa kun taas yksityinen puoli pyrkii saavuttamaan yksityistä arvoa. Kumppanuudessa päämääränä on arvon luominen ja yksityisen puolen yksityisen arvon tavoittelu voidaan valjastaa oikein käytettynä julkisen arvon tuottamiseen julkinen - yksityinen kumppanuudessa. Jos kumppanuus ei ole tasapuolinen tai muut tekijät tekevät siitä toimimattoman, voidaan olettaa että kasvaa lopputuloksena yksityinen arvo julkista arvoa enemmän. Epäsuotuisat sopimukset ja riskien realisoituminen voivat tosin aiheuttaa negatiivista arvoa yksityiselle puolellekin. (Cordella & Willcocks, 2009)

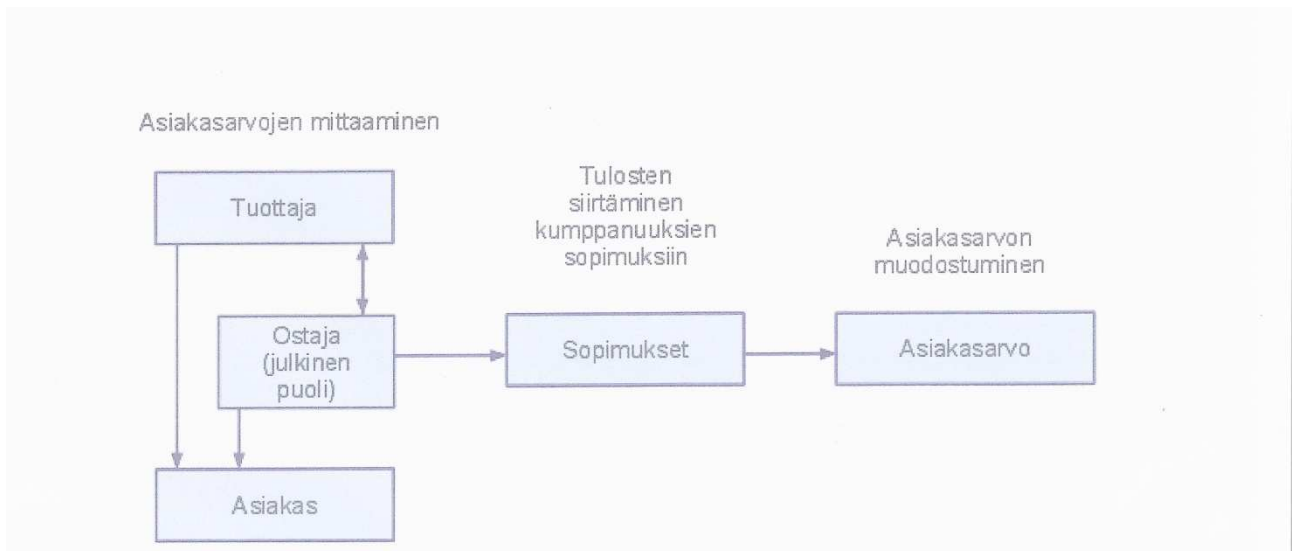
2.4 Teorian yhteenveto

Herää kysymys milloin kumppanuus on kannattava ja milloin ei? Perinteisesti value for money periaatteella on tehty ulkoistamissopimuksia ja kumppanuuksia. Pelkkä rahallinen arvo ei välttämättä kuvaa todellista arvoa. Avuksi otetaan asiakasarvo ja resurssipohjainen näkemys. Kunnalla on luultavasti tavoitteena tuottaa mahdollisimman tehokkaasti palvelut, joko itse tuotettuna tai ulkoistettuna. Ulkoistamisen tulisi sopia resurssipohjaisen teorian perusteella tehtyyn arviointiin ydinresursseista ja kyvykkyyksistä, mutta ulkoistamisia tehdään myös pakon edessä (työssä myöhemmin käsiteltävä case Lahti). Lähdetään tutkimaan asiakasarvoa, jota voidaan käyttää apuna kumppanuuden kannattavuuden arvioinnissa ja kehittämisessä. Aiheemme kannalta hyvin mielenkiintoinen kysymys on se, mitä itse asiassa kuntien ydintoiminnot ovat. Ovatko kunnat ensisijaisesti palvelun tuottajia vai palveluiden ostajia ja järjestäjiä? Matikka on gradussaan käsitellyt aihetta teimana: ”Kunta tuottajasta palvelujen järjestäjäksi ja kehittäjäksi”. Lithin mukaan toisaalta yksityisen sektorin tarjonnan lisääntyminen ja toisaalta kuntien kasvava ostotoiminta ruokkivat tavallaan toinen toisiaan. Syntyy ikään kuin lumipalloeefkti, jonka seurauksena markkinat kasvavat. (Lith, 2006, s.68)



Kuva 4: Asiakasarvon muodostuminen resurssipohjaisen teorian avustamana

Kuten kuvassa 4 on esitetty, muodostuu asiakasarvoa vain jos organisaatiot tekevät strategisia päätöksiä harkiten ja vision ehdoilla. Esimerkiksi strategisia kumppanuus- ja ulkoistuspäätöksiä ei tulisi tehdä operatiivisen toiminnan ongelmien ratkaisemiseksi, vaan tulisi aina ajatella kokonaisuutta ja pitkän tähtäimen vaikutuksia. Grantin ja Barney'n näkemysten perusteella resurssipohjainen näkemys on varsin hyvä teoreettinen viitekehys ulkoistuksen ja kumppanuuksien muodostuksen tarkasteluun etenkin julkisella sektorilla. (Grant, 1991; Barney 1991) Kappaleen neljä caseja olemmekin käsitelleet nimenomaan resurssipohjaisen näkemyksen avulla.



Kuva5: Kuinka asiakasarvoa voidaan lisätä asiakasarvoa mittaamalla

Asiakasarvoa voidaan lisätä strategiaprosessin lisäksi myös mittaamalla sitä ja siirtämällä saadut tulokset palveluiden määrittämiseen sekä niiden ominaisuuksiin. Tässä tulee ottaa huomioon kolmen osapuolen väliset suhteet: asiakas, ostaja sekä tuottaja. (Ancarani 2009). Malli on havainnollistettu kuvassa viisi. Ulaga ja Chacour ovat artikkelissaan käsitelleet mm. toimittajien vertailua ja arvon mittaamisen keinoja. He korostavat asiakasarvon yhteydessä asiakkaan tyytyväisyyttä, mutta kritisoiivat ettei lojaalisuus ole välttämättä paras mittari asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. (Ulaga & Chacour, 2001) Olennaisinta asiakasarvosta keskusteltaessa onkin ymmärtää asiakkaiden todelliset tarpeet ja pyrkiä vastaamaan niihin siten, että organisaation tuotteen tai palvelun luovat toiminnot ja asiakkaat tarpeet kohtaisivat toisensa.

3. Tutkimuksen kulku

Tutkimme julkinen - yksityinen kumppanuuden merkitystä asiakasarvon muodostumiseen terveydenhuollon toimialalla. Työ etenee kvalitatiivisena tapaustutkimuksena vertaillen kokemuksia kahdesta eri tapauksesta edellä esitettyjen teorioiden näkökulmasta. Teoriakehys pohjautuu pääasiassa Barney'n (Barney 1991) sekä Grantin (Grant 1991) resurssipohjaiseen teoriaan, Andersonin & Naruksen (Andersson & Narus 1998) asiakasarvoon sekä Ancaranin asiakasarvo julkisten palvelujen kontekstissa. Analyysi tehdään Walkerin (et al. 2006) malliin pohjautuen, jonka painotusta on siirretty asiakasarvon suuntaan. Selvitetään mitä asiakasarvo tarkoittaa julkisen terveydenhuollon kontekstissa ja vedetään yhteen kumppanuuksien muodostamisessa huomioon otettavia seikkoja. Case-tapausten materiaali on kerätty sekundaarilähteistä kirjallisuudesta, tutkimusjulkaisuista, organisaatioiden omista julkaisuista sekä mediasta. Tarkempi listaus caseissa käytetyistä lähteistä ja niiden käytöstä on esitetty taulukossa kaksi tämän osion lopussa. Ensimmäinen tapauksista käsittelee palveluntuotannon kumppanuudesta toinen teknologian käyttöönottoa.

Tutkimuskysymykset:

Kuinka julkinen - yksityinen kumppanuus vaikuttaa asiakasarvon muodostumiseen?

Onko kumppanuuksissa muita tekijöitä jotka vaikuttavat asiakasarvoon?

Ensimmäisellä kysymyksellä on tarkoitus selvittää millä tavoin julkinen - yksityinen kumppanuus vaikuttaa julkisen puolen asiakasarvon muodostumiseen ja minkälaisia ominaisuuksia sillä on. Toinen kysymys pyrkii löytämään kumppanuuksista muita tekijöitä, joilla on vaikutusta asiakasarvon muodostumiseen. Lopputuloksena on mahdollista hahmotella kuinka kumppanuuksia kannattaa muodostaa, jotta ne olisivat mahdollisimman arvokkaita osapuolille.

Taulukko 2: Tapausten lähteet, sisältö ja kuinka niitä on käytetty hyväksi.

Lähde	Sisältö / Käyttö
Case Lahti	
Lahden Kaupunki	Kaupungin hallitukselle tehty selvitys terveys- ja sosiaalitoimen kehittämis hankkeesta 2000-luvulla.
MTV3	45-minuuttia ohjelman juttu, joka käsittelee MedOne Oy:tä. Jutussa on viitattu Lahden ja MedOne Oy:n yhteistyöhön. Tilinpäätöstiedot.
Medone	MedOne Oy:n sidosryhmä lehdessä julkaistu artikkeli, joka kertoo ulkoistuskumppanuudesta Lahdessa.
Partanen 2006	Imagessa julkaistu lehtiartikkeli, jossa on selvitetty Suomen terveydenhuollon toimintaa. Esimerkkinä käytetty mm. MedOne Oy:n ja Lahden kaupungin yhteistyötä.
Asiakaskysely 2008	Lahden sosiaali- ja terveystoimen strategian toteutuksen osana tehty asiakastyytyväisyyskysely, jossa on selvitetty potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun.
Strategia	Lahden sosiaali- ja terveystoimen strategia 2007-2012
Case Effica	
Tieto	Effica-ohjelmiston esittely
Tietoyhteiskuntaohjelma 2010	
Terveydenhuollon tietojärjestelmien arkkitehtuurin periaatteet 2006	KAAPO-projektin esittely
Sähköisen	Kertoo Kuopiossa toteutetusta

potilastietojärjestelmän käyttöönottoraportti 2007	pilotti-hankkeesta
Tietoviikko 8.10.2007	Lehtijuttu, joka kertoo Effican käyttöönotosta KAAPO-projektiin liittyen
Kaapo-projekti Kotkan käyttöönottovaiheen loppuraportti 2006	Medi-It yhtiön esittely

4 Analyysiosuus

Esitämme kaksi terveydenhuollon julkinen - yksityinen kumppanuuksiin liittyvää Casea, joita ovat Lahden kaupungin ja MedOnen kumppanuus sekä Tieto Oy:n Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireille toimittaman Efficca-ohjelmiston käyttöönotto. MedOne - Lahti tapaus käsittelee palvelu-ulkoistusta eli eräät kaupungin tuottamat terveystalvet ulkoistettiin MedOne Oy:lle. Ulkoistuksen seurauksena Lahdesta tuli edelläkävijä terveystalvet ulkoistuksessa yksityiselle yritykselle (Lith, 2006 s. 41) Ulkoistuksella oli myös selkeitä seurauksia asiakasarvon näkökulmasta. Käytämme nimenomaan Lahden tapauksia esimerkkinä siksi, että se oli ensimmäinen mittakaavaltaan todella merkittävä Suomessa toteutettu terveydenhuollon toimialaan liittyvä palvelukokonaisuusulkoistus. Suomessa on 2000-luvun aikana tehty paljon muitakin kuvattua kaltaisia ulkoistuksia ja tulokset ovat vaihdelleet. Lahdessa heikon lähtötilanteen ansiosta saatiin melko nopeasti suhteellisen hyviä tuloksia. (MedOne 2006)

Efficca-case liittyy uuden teknologian käyttöönottoon ja siinä tarkastelemme teknisten hankintojen erityispiirteitä julkisen terveydenhuollon toimialalla sekä teknologian hankinnan merkitystä asiakasarvon synnylle. Efficcaa käytämme esimerkkinä siksi, että se tuo esiin teknologian hankkimiseen liittyviä erityispiirteitä ja toisaalta Kaakkois-Suomessa toteutettiin tietojärjestelmäratkaisu alueellisesti hyvin laajana kokonaisuutena. Tietojärjestelmäintegrointi tulee etenemään Suomessa kansallisella tasolla alkaneen vuosikymmenen aikana. Tietoteknisten järjestelmien käyttöönottoon liittyy kuitenkin toistaiseksi useita ratkaisemattomia ongelmia etenkin terveydenhuollon alalla. Ohjelmistojen käytettävyyden on oltava sellainen, että terveydenhuollon ammattilaiset kykenevät niitä asianmukaisen koulutuksen saaneina käyttämään. (Raitoharju 2007, s. 118; Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2010) Kehitystä tosin tapahtuu jatkuvasti asian tiimoilta. Kumpikin case tuo esiin sen, kuinka olennaista julkiselle sektorille kumppanuutta tarjoavan yrityksen on ymmärtää sekä julkisen ostajan tarpeet, että loppuasiakkaan markkinoille luoma kysyntä, jotta yritys voi tarjota oikeita tuotteita tai palveluita ja näin luoda kumpaakin osapuolta hyödyttävä kumppanuus (Ancarani 2009 pohjautuva malli). Case-tapauksissa tulee esille myös strategian tärkeys sekä tarve kumppanuuden hallinnan osaamiseen.

4.1 Case Medone Lahti

Lahden kaupunki ulkoisti 1.8.2004 Keskustan terveysaseman avovastaanottopalvelut MedOne Oy:lle. Ulkoistamista edelsi tilanne, jossa kaksi kolmasosaa lääkärin viroista oli täyttämättä ja ammattiryhmien työnjakoa jouduttiin jo muuttamaan siten, että hoitohenkilöstön rooli korostui päivittäisten tehtävien suorittamisessa. MedOne on kyennyt täyttämään kaikki virat ja työntekijät siirtyivät MedOne Oy:n palvelukseen vanhoina työntekijöinä etunsa säilyttäen. (Lahden kaupunki 2009; MedOne 2006) Tässä tapauksessa julkinen - yksityinen-kumppanuus syntyi siis pakon sanelemana, mutta hyvässä yhteistyöhengessä. MedOne yhteistyön aikana Kaupunki on pysynyt talousarviossa terveystenon osalta ja toimintaa on kyetty pyörittämään normaalisti. eli henkilökuntaa on ollut tarpeeksi ja henkilökunnan vaihtuvuus on saatu hallintaan. Aikaisemmin kaupunki joutui palkkaamaan keikkalääkäreitä lyhyisiin työsuhteisiin, mikä oli taloudellisesti kallista ja toiminnan jatkuvuuden kannalta ongelmallista henkilöstön suuren vaihtuvuuden takia, jolloin rutiineja ei kehittynyt ja työyhteisö oli varsin levoton. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimea on kehitetty määrätietoisesti 2000-luvun alusta lähtien. (Lahden kaupunki 2009) Lahdessa on mm. käyty läpi koko hoitoketju vuonna 2006 hoitotakuun voimaantumisen jälkeen sillä seurauksella, että vajaassa vuodessa saatiin jonot purettua. Konkreettisenä esimerkkinä lonkkapotilas saattoi aikaisemmin viipyä keskussairaalassa kolme viikkoa leikkauksen jälkeen ennen kuntoutukseen pääsyä ja nyt potilas pääsee yhden päivän jälkeen kaupungin sairaalaan kuntoutukseen, siten että hänet voidaan kotiuttaa kahden viikon kuluttua. (Partanen 2006)

Marraskuussa 2008 tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella Lahden sosiaali- ja terveystoimi sai hyvän arvosanan asiakkailtaan. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että tehdyt ulkoistukset ovat vaikuttaneet palvelutasoon myönteisesti ja kehitystyö on kantanut hedelmää. Kyselyssä selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun eli esim. henkilökunnan lääketieteelliseen ammattitaitoon ja käytökseen potilaita kohtaan sekä vastaanotto tilojen asianmukaisuuteen ja yleiseen palveluun kuten neuvonnan toimintaan. Kyselyitä tehdään kahden vuoden välein ja ne ovat osa terveys- ja sosiaalitoimen strategian toteutusta. (Asiakaskysely 2008)

MTV3:n 45-minuuttia ohjelma on esittänyt kritiikkiä MedOne-yhtiöitä kohtaan. 45-minuuttia ohjelman toimittaja Tuula Malin on tutkinut MedOne Oy:n tilinpäätöstietoja vuodelta 2004, kun Lahden ulkoistamispäätös oli toteutettu. 45-minuuttia ohjelman tilinpäätöksestä saamien tietojen perusteella MedOne oli tuolloin tehnyt 36,2 miljoonaa euroa liikevaihtoa ja 5,7 miljoonaa euroa tulosta. Ohjelman mukaan yritys olisi tehnyt voittonsa veronmaksajien rahoilla ja ohjelmassa

kritisoitiin MedOne Oy:n toimintaa. (MTV3 2006) Ongelmana ei ehkä kuitenkaan ole niinkään MedOne Oy:n toiminnan eettisyys vaan markkinoiden kehittymättömyys. Kun kilpailu ei toimi niin MedOne voi hallitsevasta markkina-asemasta johtuen määritellä palveluidensa hintatason. Toisaalta Lahden kaupunki on kuitenkin pysynyt talousarviossaan sosiaali- ja terveystoimen osalta ulkoistamispäätöksen jälkeen ja palvelutaso on vähintäänkin säilynyt ennallaan tai parantunut. Aikaisemmin vuosituhaten vaihteessa ja 2000-luvun alussa ongelmana ollut lääkäripula saatiin ratkaistua ja toimintaa on voitu kehittää edelleen. (Lahden kaupunki 2009) Voidaan siis todeta, että kumppanuus onnistui siten luomaan niin yksityistä kuin julkistakin arvoa. Yksityisen yrityksen liikevaihdon synty julkisesta budjetista on tietysti jossain määrin ongelmallista, ellei toimialalla ole selkeää toimintapolitiikka ja mahdollisesti regulointia kansallisella tasolla asian suhteen. Tässä tapauksessa kuitenkin yhteistyösopimus oli laadittu siten, että kustannukset kaupungin osalta pysyivät paremmin hallinnassa kuin aikaisemmin, eivätkä nousseet hallitsemattomasti, joten taloudellista lisäarvoa voidaan katsoa syntyneen kummallekin osapuolelle.

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategiassa 2007-2012 tuodaan vahvasti esille toimintaympäristön haastava kehitys. Väestöennuste esittää samansuuntaista grafiikkaa kuin tilastokeskuksen ennustekin, ja taloudellinen tilanne tulee jatkossakin pitämään resurssit niukkoina. Strategiassa on SWOT-tyyppisesti selvitetty sisäisiä ja ulkoisia heikkouksia, vahvuuksia, mahdollisuuksia ja uhkia. (Strategia) Strategiasta käy ilmi, että asioita on mietitty ja niihin on paneuduttu huolellisesti. Tehdyn ulkoistuspäätöksen kohdalla on ajateltu, mitä kannattaa tehdä itse ja mitä ostaa. Asiakasarvon mittaaminen onkin jo vaikeampaa. Asiakastyytyväisyyskyselyjen perusteella sekä hoitotakuun toteutumisen perusteella voidaan kuitenkin katsoa etenkin loppuasiakkaan kannalta asiakasarvoa selkeästi syntyneen, myös Lahti on hyötynyt sopimuksesta kuten MedOnekin ainakin taloudellisesti.

4.2 Case MedOne Lahti: analyysi

Seuraavaksi analysoimme Case MedOne Lahti tuloksia arvon muodostukseen johtaneiden syiden osalta Walker et al. (2006) artikkelissaan esittämän mallin mukaisesti ja myös resurssipohjaisen näkemyksen avulla syntynyttä asiakasarvoa. Teoreettiset viitekehykset on esitetty tarkemmin teoria kappaleen yhteydessä. Viitekehysten kautta voidaan tutkia ulkoistamiseen johtaneita syitä ja arvioida ulkoistamisen positiivisia ja negatiivisia seurauksia asiakasarvon muodostumisen kannalta.

MedOne Oyn ja Lahden kaupungin kohdalla voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä edellisessä kappaleessa kuvattuun caseen liittyen:

1. Ulkoistamisen syyt, hyödyt ja riskit

Sopimus syntyi tilanteessa, jossa oli pakko toimia, koska rekrytointiongelmien vuoksi tilanne oli päässyt kehittymään täysin kestävämmäksi. Kustannukset olivat karanneet taloushallinnon käsistä ja lääkäreiden vaihtuvuus teki toiminnan kestävästä kehittämisestä mahdotonta. Ulkoistuksen myötä kustannukset on saatu hallintaan ja talousarviossa on pysytty. MedOne:lla on Iso 9001 laatusertifikaatti omaa laadunhallintajärjestelmäänsä koskien ja Lahden kaupunki on voinut MedOnen:en kanssa kehittää toimintaa pitkäjänteisesti, kun MedOne on kyennyt pyörittämään operatiivista toimintaa sillä tavoin kuin julkista terveydenhuoltoa on tarkoituksen mukaista järjestää ja toteuttaa palveluita. (MedOne 2006) Asiakasarvoa on syntynyt niin loppuasiakkaillekin (asiakaskysely 2008) kuin Lahden kaupungille. MedOne on hyötynyt toiminnasta taloudellisesti, kuten tietysti osakeyhtiön pitääkin. Kumppanuuden riskit ja haitat liittyvät ennen kaikkea sitoviin sopimuksiin. Sopimuskaudet ovat usean vuoden mittaisia ja jos Lahti esim. jostain syystä haluaisi purkaa sopimuksen ja ryhtyä tuottamaan palveluita itse - se ei olisi kovinkaan helppoa ennen kaikkea juridisesti sitovien sopimusten ja julkista toimintaa ohjaavien asetusten kuten hankintalain takia. Onkin erittäin tärkeää, että tämän kaltaisissa kumppanuuksissa sopimukset tehdään huolellisesti ja ne perustuvat strategiaan ratkaisuihin.

2. Toimiala-tarkastelu

2000-luvun puolessa välissä Lahti oli edelläkävijä palvelukokonaisuusulkoistuksensa ansiosta. Tällä hetkellä Attendo MedOne vastaa jo 30 terveysaseman toiminnasta Suomessa. Määrä ei sinänsä ole suuri koko toimialan mittakaavaa ajatellen, mutta yksittäisen toimijan kohdalla sitä voidaan pitää merkittävänä markkinaosuutena. Muiden kuntien osalta Lahden esimerkki on varmasti herättänyt mielenkiintoa ja ulkoistusten määrän kasvu tulevaisuudessa lienee melko todennäköistä. Kuitenkin julkinen - yksityinen kumppanuuksia ei ole vielä selvitetty riittävästi, tästä osoituksena esim. Kouvolaasta saadut osin ristiriitaiset tutkimustulokset. THL:n tiedotteen mukaan kyettiin ainoastaan osoittamaan muutoksia lääkärikäyntien ja lähetteiden määrässä. (THL 2010) Laadulliset tutkimukset tulevat epäilemättä tulevaisuudessa selventämään muutosten syitä ja niiden todellisia vaikutuksia sekä kuntien että loppuasiakkaiden kokemaan arvon muodostukseen.

3. Epätasapainoiset toimittajamarkkinat

Epätasapainoiset toimittajamarkkinat ovat yksi merkittävimmistä kilpailua rajoittavista tekijöistä. (Walker et al, 2006) Attendo MedOne:n markkinaosuutta voidaan pitää hallitsevana erityisesti keskusteltaessa julkinen-yksityinen kumppanuuksista. Onhan Suomessa toki isoja toimijoita terveydenhuollon alalla kuten Mehiläinen ja Terveystalo, mutta ne eivät ole lähteneet toistaiseksi laajamittaisesti kilpailemaan MedOne Oy:tä vastaan samoille ulkoistusmarkkinoille vaan ovat keskittyneet tuottaneet pääasiassa yksityisrahoitteisia palveluita, joita Kelan korvausjärjestelmä osittain toki tapauksesta riippuen korvaa. Toimittajamarkkinoita työmme kontekstia silmällä pitäen voidaan kuitenkin kuvata epätasapainoisiksi ja kehittyviksi markkinoiksi. Tästä seuraa, että kuntien mahdollisuudet kilpailuttaa terveystalaita eivät ole täysin hankintalain hengen mukaisia.

4. Käsitelmien avulla tapahtuva tarkastelu

Resurssipohjaisen näkemyksen näkökulmasta tarkasteltuna case ei ehkä ole aivan oppikirjaesimerkki, mutta ulkoistamisen taustalta on selkeästi löydettävissä strategisia perusteita, joita voidaan pitää resurssipohjaisen näkemyksen mukaisina. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategia sisältää analyysin sisäisistä heikkouksista ja vahvuuksista sekä ulkoisista mahdollisuuksista ja uhista. Tuottaa vai ostaa päätöstä tehdessä on siis analysoitu kaupungin ydinosaamista ja ostopalvelun tarkoituksen mukaisuutta tilanteen sekä olosuhteiden kannalta. Tätä voidaan pitää selkeästi erittäin hyvänä menettelykäytäntönä ulkoistuksen suhteen.

Mitä opittiin:

- Kun tarvetta on - Ulkoista
- Tee sopimukset hyvin
- Kilpailuta ja valitse kumppani huolellisesti
- Lahdessa on vahva strategia ohjaamassa terveys- ja sosiaalitoimen toimintaa. Strategian merkitystä ei tule aliarvioida.
- Varaudu ongelmiin ja muutostarintaan. Isot muutokset eivät koskaan ole täysin kitkattomia, mutta ongelmiin voidaan varautua.

4.3 Case Effic

”Perusterveydenhuollon kokonaisratkaisu Effic tukee saumatonta hoitoprosessia samoin kuin alueellista ja moniammatillista yhteistyötä. Effic palvelee terveyskeskusten eri toimintapisteitä: vastaanotto, neuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, vuodeosasto, kotihoito, röntgen, kuntoutus jne. Kotihoidossa se tukee sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä. Tiedon kehittämä Kansallinen lähete/palautepalvelu edistää saumatonta yhteistoimintaa eri terveydenhuollon toimijoiden kesken sekä yksityisellä että julkisella sektorilla.” (Tieto 2010) Näin Tieto kuvaa omaa järjestelmäänsä. Sinänsä markkinointivirke on täysin paikkaansa pitävä kertoessaan ohjelmiston mahdollisuuksista. Kuitenkin ohjelmiston lopullinen merkitys tulee organisaatiolle esiin, kun se otetaan käyttöön ja operatiivinen toiminta alkaa pyöriä sen varassa. Silloin esiin tulevat tehtyjen ratkaisujen toiminta todellisessa ympäristössä niin käytettävyyden kuin teknisen toiminnallisuuden kannaltakin. Kaakkois-Suomessa on siis 2000-luvun aikana Kaakkois-Suomen terveydenhuollon potilastietojärjestelmä (KAAPO) tiimoilta tehty ratkaisu, jossa Etelä-karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirit ovat Medi-It Oyn kautta hankkineet käyttöönsä Tiedon toimittaman Effic-tietojärjestelmäohjelmiston. (Tietoyhteiskuntaohjelma; Medi-IT) Tässä kappaleessa käsittelemme kyseisen julkisen - yksityinen kumppanuuden vaikutuksia asiakasarvon muodostukseen. Tarkemmin perehdymme Efficin käyttöönottoon Kotkan terveyskeskuksessa. Kyseinen hanke oli osa KAAPO-projektia ja siinä tulee hyvin esille keskeisimmät asiat tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyen.

Terveydenhuollon toimialalla tietojärjestelmien kehitys on ollut verrattain hidasta monestakin erisyistä. Tietojärjestelmien käyttöönottoon on olemassa selkeät perusteet, mutta toimivat, käytössä olevat ratkaisut ovat antaneet odottaa itseään. Sosiaali- ja terveysministeriö on jo 1996 julkaissut terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian, jossa on asetettu tavoitteet kansalliselle tietojärjestelmäarkkitehtuurille. Kuitenkin valtakunnallinen sähköinen potilastietojärjestelmä on vieläkin vasta visio, joka kenties 2010-luvun aikana tulee toteutumaan. (Terveydenhuollon tietojärjestelmien arkkitehtuurin periaatteet 2006, s.11) Miranda-pohjainen järjestelmä on ollut pilottikäytössä Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa. Hankkeessa kartoitettiin hoitoketju kahden esimerkin avulla, joita olivat eturauhasen höyläys- ja keuhkokuumeepotilas ja niiden pohjalta kehitettiin tietojärjestelmän dokumentaatioton tarvittavia määrittäviä. Raportissa todetaan, että merkittävin hyöty ko. järjestelmästä olisi se, että nykytekniikalla terveydenhuollon henkilöstö voisi työssään reaaliaikaisesti hyödyntää ja päivittää potilastietoja (Sähköisen potilastietojärjestelmän

käyttöönotto raportti 2007, s. 4). Tästä hyötyisivät ennen kaikkea potilaat, kun toimivat tietotekniikkaratkaisut mahdollistaisivat sen, että hoitohenkilöstö voisi keskittyä lääketieteelliseen hoitotyöhön. STM:n Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet-raportissa kerrotaan myös Kaakkois-Suomen sairaanhoitopiirien olevan edelläkävijöitä Tiedon Alue-Effica-tuotteen myötä. Erikoissairaanhoito lain muutoksella sairaanhoitopiirien merkitystä tietojärjestelmäprojektien koordinoinnissa kasvatettiin. Raportissa todetaan myös, että yhteishankinnoilla saavutetaan merkittäviä säästöjä, mutta olennaisin kysymys on se miten integraatio saadaan valtakunnallisesti toteutettua kustannustehokkaasti, siten että päästään mahdollisimman toimivaan ja käyttäjäystävälliseen loppuratkaisuun. Sinänsä ominaisuuksiltaan monipuolinen ja hyvä ohjelmistohan ei tuo mitään lisäarvoa ellei sen käyttöliittymää ole toteutettu siten, että tulevat loppukäyttäjät eli terveydenhuollon ammattilaiset kokevat ohjelmiston käytön mielekkääksi. (Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet, 2006, s. 12)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri) on tehnyt Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri) kanssa yhteistyötä vuodesta 2002 KAAPO-projektin parissa. Projektin tavoitteena on luoda Kaakkois-Suomeen integroitu potilastietojärjestelmä, joka toimisi terveydenhuollon asiakastietokantana, jossa olisivat sairaskertomukset, laboratoriojärjestelmä sekä kuvantamiskeskitys. (Tietoyhteiskuntaohjelma) Järjestelmän käyttöönotto lisää asiakasarvoa siten, että henkilökunnan tuottavuus kasvaa tietojen käsittelyn tehostuessa ja laatu paranee, kun henkilökunnalla on ajantasainen ja tarkkaa tietoa käytössään potilaiden hoidon yhteydessä. Käytännössä järjestely on toteutettu siten, että sairaanhoitopiirit ovat perustaneet Medi-IT Oy:n, jonka tehtävä on vastata ylläpidosta ja teknisestä yhteistyöstä järjestelmätoimittajien kuten Tiedon kanssa. Tieto on kehittänyt ja toimittanut Effica-ohjelmiston, joka on keskeisin Kaapo-projektiin liittyvä tietojärjestelmäohjelmisto. Jo pelkästään yhteishankintojen myötä on saavutettu 40% säästöä hankintakustannuksissa projektin myötä. (Tietoyhteiskuntaohjelma 2010)

Ison tietojärjestelmäprojektin läpivienti ei ole koskaan mikään helppo toimenpide. Tietoviikko uutisoi 8.10.2007 Effican käyttöönottoon liittyneistä teknisistä ongelmista ja niiden seurauksista sairaalaympäristössä. Artikkelin mukaan koko järjestelmä kaatui hetkellisesti ja TietoEnatorilla (Tieto) oli vaikeuksia ohjelmiston virheiden korjauksessa. Kuitenkin sähköiseen ympäristöön ja paperittomuuteen siirtymiseen on selkeät perusteet olemassa. Potilastietojen käsittely useiden tietojärjestelmien ja paperiarkistojen muodostamassa ympäristössä on erittäin tehontonta, verrattuna

keskitettyyn sekä toimivaan sähköiseen tietojärjestelmään. Lisäksi esim. langatonta tekniikkaa hyödyntämällä tietojärjestelmästä saadaan todella merkittäviä hyötyjä, kun tietoja voidaan käsitellä kiertojen aikana. (Tietoviikko 8.10.2007)

Kotkan käyttöönotto vaihe ajoittui vuoteen 2005. Se toteutettiin synkronoidusti Lappeenrannan ja Imatran vastaavien hankkeiden kanssa. Visiona oli luoda asiakkaiden tarpeisiin soveltuva palvelukokonaisuus, joka olisi verkostomainen yhteistoimintamalli tietojärjestelmiä hyväksi käyttäen. Käyttöönotto tapahtui 1.1.2005, mutta käyttöönotto vaihe kesti odotettua pidempään, kun ohjelmiston virheitä piti korjata useampaan kertaan. Kotka ostajana on kuitenkin pääsääntöisesti tyytyväinen järjestelmään. Havaitut ongelmat saatiin lopulta korjattua ja ohjelmisto toi lisäarvoa toimintaan edellisissä kappaleissa kuvatulla tavalla. (Kaapo-projekti Kotkan käyttöönotto vaiheen loppuraportti 2006, s. 4-7)

4.4 Case Effica: analyysi

Seuraavaksi analysoimme Case Effican tuloksia arvion muodostukseen johtaneiden syiden osalta Walker et al. (2006) artikkelissaan esittämän mallin mukaisesti ja myös resurssipohjaisen näkemyksen avulla syntynyttä asiakasarvoa. Teoreettiset viitekehykset on esitetty tarkemmin teoria kappaleen yhteydessä. Viitekehysten kautta voidaan tutkia ulkoistamiseen johtaneita syitä ja arvioida ulkoistamisen positiivisia ja negatiivisia seurauksia asiakasarvon muodostumisen kannalta.

1. Kumppanuuden syyt, hyödyt ja riskit

Tietojärjestelmien kehittyminen on vaikuttanut monen toimialan kehitykseen 1990 ja 2000 lukujen aikana. Julkinen terveydenhuolto ei suinkaan ole poikkeus näiden toimialojen joukossa. Tarve sähköiselle potilastietojärjestelmälle on hyvin ilmeinen ja toimivan tietojärjestelmän edut täysin kiistattomia. Käytännössä asia on kuitenkin huomattavan monimutkainen. Alalla ei ole vakiintuneita käytäntöjä. Kansalliset pyrkimykset yhdenmukaisuuteen tietojen käsittelyssä ovat toistaiseksi vasta toteutumistaan odottavia visioita. Alue-Effican käyttöönotto Kaakkois-Suomessa KAAPO-projektin ansioista on kuitenkin konkreettinen osoitus kehityksen suuntaviivoista koko toimialaa koskien. Tietojärjestelmä hankkeen hyötyjä on jo käsitelty edellisessä kappaleessa, mutta lyhyesti toimialayhteydessä ne liittyvät ennen kaikkea henkilöstöresurssien kohdistamiseen tietojen käsittelystä tietojen hyödyntämiseen hoitotyössä. Tietojärjestelmiin liittyy taloudellisten riskien

lisäksi oleellisesti esim. tietoturvallisuus ja potilasturvallisuus. Tämän hetkinen tekniikka mahdollistaa kuitenkin jo erittäin hyvän teknisen tietoturvan jos ns. inhimilliset syyt ja erehdykset on otettu huomioon järjestelmissä. Riskien osalta merkittävintä onkin suunnittelu ja toteutus siten, että riskit tulevat huomioiduiksi. Vaikka tietotekniikan käyttö onkin arkipäiväistynyt, edellyttää isojen järjestelmien käyttöönotto myös koulutuksen huolellista toteutusta. Muuten muutosvastarinta ja ongelmat tulevat muodostamaan isoja riskejä hankkeiden asianmukaiselle läpiviennille.

2. Toimiala-tarkastelu

Tietojärjestelmien käyttöönottoon liittyviä ongelmia on käsitelty edellisessä kappaleessa Efficacasen yhteydessä. Suomessa on 2000-luvulla ollut useita aiheeseen liittyviä hankkeita, mutta suurin ongelma on se, että ei ole kansallisen tason ohjausta esim. rajapintojen, tietojen formaattien ym. teknisten yksityiskohtien standardien osalta. Tilanne johtaa siihen, että on käytössä on useita keskenään yhteensopimattomia järjestelmiä, joiden integrointi on hyvin vaikeaa ja kallista. Tällöin paperinenkin tietojen käsittely olisi tehokkaampaa. Ongelma ei ole seurausta järjestelmätoimittajien tekemistä yhteensopimattomista ohjelmistoista vaan hankintaosaamisen sekä kansallisen tason näkemyksen puutteesta. Kansallinen sähköinen potilastietojärjestelmä on varmasti enemmän tai myöhemmin todellisuutta. Sitä ennen on kuitenkin ratkaistava monia ongelmia ja ennen kaikkea tehtävä paljon työtä niin järjestelmätoimittajien kuin julkisen sektorin toimestakin.

3. Epätasapainoiset toimittajamarkkinat

Suomessa on muutama iso järjestelmätoimittaja joiden tuotteita pääsääntöisesti terveydenhuollon alalla käytetään. Kilpailutus sinänsä eri toimittajien välillä onnistuu. Käytännössä tilanne on monimutkaisempi. Onnistunut kilpailutus teknisten hankintojen osalta edellyttää niin tilaajalta kuin toimittajaltakin vahvaa näkemystä teknisen toteutuksen suhteen. Valitettavasti järjestelmätoimittajat tekevät vain sen mitä on sovittu ja ostajan vastuulla on tehdä sopimukset huolellisesti. Siksi onkin hyvä, että esim. Kaakkois-Suomessa Sairaanhoidopiirit tekevät tietoteknisen hankinnan ja konsultoinnin Medi-It:n kautta.

4. Käsittemallien avulla tapahtuva tarkastelu

Efficacase on hieman monimutkaisempi resurssipohjaisen tarkastelun tarkastelun näkökulmasta verrattuna MedOne-caseen. Kyseessä on tavallaan kolmen osapuolen kauppa. Kaksi

sairaanhoitopiiriä, Medi-It ja Tieto muodostavat kumppanuuden tässä tapauksessa. Kuitenkin yhteneväisiäkin piirteitä löytyy. Myös Efficca-casen taustalla voidaan nähdä strateginen visio siitä, mikä on sairaanhoitopiirien ydinsaamista ja kuinka toimintaa kehitetään vastaamaan tulevaisuuden haasteita.

Mitä opittiin:

- Kun ulkoistat teknologiaa, hanki tarvittava tekninen osaaminen
- sopimusten rooli
- Ostajan tulee vaatia oikeat asiat sopimukseen, sillä toimittaja tekee vain sen mitä sopimuksessa lukee.
- Vaaditaan vahva näkemys kokonaisuudesta ja visiosta, jotta saadaan mitä halutaan.
- Ilman kansallisen tason ohjausta, ei synny keskenään yhteensopivia standardeihin perustuvia ohjelmistoja.

5. Pohdinta

5.1 Pohdintaa työn tuloksista

Käytetyt tapaukset olivat havainnollisia, mutta ne sisälsivät myös rajoituksia. Lähteinä tapauksissa tämän työn laajuudessa oli mahdollista käyttää vain sekundaarilähteitä, jolloin lähdeaineistossa on voinut olla vääryyksiä ja puutteita. Syvällisempi tarkastelu olisi voinut tuottaa uusia näkökulmia. Caset muistuttivat myös enemmän perinteistä ulkoistamista kuin kumppanuutta määritelmän mukaan, mutta toivat esille tämän hetken kumppanuuksien ja ulkoistamisen tilannetta Suomessa.

Caseista löytyi kuitenkin miten kumppanuudet tai ulkoistamiset voivat luoda asiakasarvoa tai mahdollisesti tuhota sitä. Esille tuli myös muita kumppanuuksien arvonmuodostukseen vaikuttavia asioita, samoin kuin myös erilaisten hankintojen ja kumppanuuksien muodostamisen ongelmakohtia. Resurssien määrittämisellä ja strategian luomisella näyttäisi olevan positiivinen vaikutus kumppanuuksien onnistumiseen. Teknisissä hankkeissa ostajan täytyy tuntee toimiala sekä käytettävät teknologiat ja miten niiden kanssa toimitaan käytännössä. Muuten sopimuksista tulee epätäydellisiä tai tekniset vaatimukset jäävät tavoitetilasta. Ostajan on tiedettävä mitä se haluaa ja miten, ja tämä täytyy saada sisällytettyä sopimukseen.

Tietojärjestelmissä olisi pitänyt pitää itsellä osaamista, sopimukset olivat laadullisesti heikkoja ja yhteensopivuus olisi pitänyt varmistaa kansallisen tason ohjauksella. Paikallisen päättämisen seurauksena tuottajan valta on kasvanut tarpeettomasti, ja seurauksena toisesta toimittajasta on vaikea siirtyä toiseen. Seurauksena muodostuu lukkiutuminen tiettyyn toimittajaan. Esimerkiksi Cordella & Willcocks (2009) ovat tutkineet ilmiötä.

Kumppanuuksilla on aina vaikutusta asiakasarvoon, huono ei sitä muodosta ja voi jopa tuhota, hyvässä sitä on mahdollista muodostua. Hyvän ja huonon kumppanuuden määrittely on tietysti aina vaikeaa ja tapauskohtaista, mutta jos asioita tehdään suunnitelmallisesti ja kokonaisuutta silmällä pitäen, onnistumisen mahdollisuudet paranevat merkittävästi. Resurssipohjaisen teorian pohjalta julkisella puolella täytyy olla selkeä strategia mitä tehdään ja miksi, jotta kumppanuudet ja ulkoistamiset olisivat järkeviä pitkällä tähtäimellä. Asiakasarvoa mitattaessa julkisella puolella täytyy selvittää sisäinen (usein rahalla mitattavat, organisaation omat arvostukset) ja ulkoinen asiakasarvo (asiakkaan asiakasarvo, joka koostuu myös ei-rahallisista tekijöistä kuten palvelun laatu). Yksityisen yrityksen pitäisi ymmärtää molemmat, jotta se voi tuottaa ostajalle sekä käyttäjälle arvokkaan palvelun. Tämä kaikki pitäisi saada siirrettyä myös sopimukseen.

Asiakasarvon ongelma on mielenkiintoinen kumppanuuden ja julkisen palvelun kontekstissa. Työssä käsiteltiin asiaa hyvin karkealla tasolla, mutta olisi mielenkiintoista selvittää kuinka selvitetty asiakkaan arvostukset siirtyisivät sopimukseen ja millä tavalla se toimisi käytännössä julkisen palvelun kontekstissa. Palvelun laatu on terveydenhuollossa vaikeasti mitattava asia ja hyvä hoito potilaan mielestä voi olla huonoa hoitoa julkisen puolen näkökannalta tai päinvastoin. Kuinka asiakasarvoa kannattaa soveltaa lakisääteisiin terveydenhuollon palveluihin?

Työssä käsitelty Ancaranin malli on mielenkiintoinen asiakkaan asiakasarvon osalta, mutta se herätti myös kysymyksen kuinka paljon ja miten loppuasiakasta pitäisi kuunnella. Kuntalainen haluaa luultavasti niin hyvät palvelut kuin mahdollista ja mahdollisimman edullisesti, mutta kaikkea ei ole mahdollista tarjota. Ancaranin tutkimus käsitteli standardoitua julkista palvelua, mutta käytännön soveltaminen terveydenhuoltoon jäi avoimeksi. Kuinka palvelun laatua ja asiakkaan rahalla vaikeasti mitattavia arvostuksia pitäisi mitata?

Yksi hyvin tärkeä esille noussut osa-alue oli sopimussuhteet. Kumppanuus ja ulkoistamiset ovat sopimusperusteisia ja tärkeimmät asiat on sisällytettävä sopimukseen. Vaikka kumppanuudessa on muitakin kommunikaatiokeinoja, suhde ei voi perustua pelkkiin lupauksiin ja ihmissuhteisiin. Vain sopimukset ovat sitovia ja pakottavia. Vaikuttaa siltä, että tätä on opeteltu kantapään kautta Suomessakin. Kumppanuuksien dynamiikkaan ei menty sen tarkemmin, kuin että kyseessä on kaksi erilaista osapuolta joiden osaamistasot voivat olla hyvin erilaiset. Tätä eroa julkisen puolen hankintatoimen, strategian ja suunnittelun kohdilla pitäisi kaventaa. Osapuolten on paljon helpompia toimia kun ne ovat suunnilleen samalla tasolla ja ymmärtävät oikeasti mitä tehdään ja miksi. Todennäköisesti lopputuloksetkin ovat huomattavasti parempia, eikä toinen puoli pääse vedättämään toista. Kumppanuuksien muodostaminen, sopimusten laatiminen, palvelun määrittelyt sekä kumppanuuden osaaminen pitäisi siten nähdä kehitettävänä ja tärkeänä kyvykkyytenä, joka vaatii vastaavat resurssit.

Valvovan viranomaisen tai jonkin ylemmän tahon tulisi luoda toimintamalleja ja suosituksia. Kokemusten jakaminen auttaa aivan varmasti oppimisessa, eikä jokaisen kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin tarvitse opetella asioita kantapään kautta. Kansallisen tason projekteissa yhteisillä määrittelyillä voidaan edistää esimerkiksi teknologioiden yhteensopivuutta oikein toteutettuna. Tämä vaatii toki ymmärrystä alasta, ja ylemmän tahon osaamisen tulee olla vastaavalla tasolla..

Markkinoiden toiminnalla on vaikutusta kumppanuuksien kannattavuuteen, ja asiaa on tutkittu. Isossa-Britanniassa NHS:n ulkoistamishankkeiden seurauksena on koettu ongelmia markkinoiden kilpailussa ja toimivuudessa. Ulkoistamisen takia on muodostunut epätäydellisesti kilpailtuja markkinoita, joko dominoivan tuottajan tai liian pienten toimijoiden muodossa (Walker et al. 2006). Tähän johtivat matalalla tasolla tehdyt päätökset ulkoistamisesta, joiden vaikutukset kasaantuivat ja muuttivat kilpailutilannetta epäsuotuisaan suuntaan. Suomalaiset markkinat terveydenhuollon alalla ovat vielä vasta kehitymässä, ovat markkinat luultavasti epätehokkaat (Walker et al. 2006) ja seurauksena voidaan olettaa, ettei markkinoilta itseltään välttämättä saada kaikissa tapauksissa edullisinta ratkaisua.

Julkisilla hankinnoilla voidaan tietyissä rajoissa vaikuttaa markkinoiden kilpailukykyyn joko esittelemällä ohjeistuksia toimialakohtaisesti tai puuttamalla markkinoiden tilanteeseen (Caldwell et al. 2005). Esimerkiksi sopimusten pituus vaikuttaa markkinoiden tilanteeseen ja pitkillä sopimuksilla on taipumus johtaa toimittajien kasvaneeseen valtaan (Walker et al. 2002). Caldwell et al. (2005) ehdottaa ratkaisuksi hankintahenkilökunnan kouluttamista, sopimuksenjälkeisten suhteiden hoitamista ja markkinatilanteen mukaan kokonaisvaltaista tarjousten valitsemista. Luultavasti jatkuva markkinoihin sekaantuminen ei ole järkevää (Caldwell et al. 2005) mutta osaamisen lisääminen voi olla parempi ratkaisu. Markkinoiden kehittyminen, niiden kehittämisen edistäminen ja kilpailun lisäämisen keinot voisivat olla yksi mielenkiintoinen tutkimusalue.

Suhteiden taloudellisen arvioimisen kriteerejä ei käsitelty työn yhteydessä. Niillä olisi kuitenkin merkitystä, sillä päättävillä henkilöillä täytyy olla mahdollista vertailla eri vaihtoehtoja tasavertaisesti. Julkisen puolen päätöksentekoprosessi jäi myös käsittelyn ulkopuolelle, mutta voidaan olettaa, että päätöksentekijöiden tulee olla riittävän päteviä tekemään valintoja eri vaihtoehtojen välillä. Siellä on luultavasti myös muita ongelmakohtia, osaoptimointia ja lyhytjänteistä suunnittelua, mitä tässä yhteydessä ei käsitelty. Työn ulkopuolelle jäi myös tärkeä osa julkinen - yksityinen kumppanuutta, eli kuinka yksityinen yritys näkee kumppanuuden ja mitkä asiat ovat kriittisiä yrityksen kannalta. Lisäksi poliittiset päätökset ja työssä lähes kokonaan ulkopuolelle jätetty rahoituksen monimuotoisuus muodostavat lisäongelmia. Kunnan muuttuminen tuottajasta kehittäjäksi vaatii lisätutkimusta.

Kuinka hyvin hahmoteltu malli toimisi käytännössä? Kumppanuuksien asiakasarvoon ja onnistumiseen valittu teorianmalli toimi hyvin, mutta käytännössä se vaatisi laajennusta.

Tällaisenaan se ei ole sovellettavissa, vaan vaatii laajentamisen ja viemisen käytännön tasolle. Käytännön onnistuminen riippuneen toteutuksesta, työssä on käsitelty lähinnä ääriviivoja ja lähtökohtia kehitykselle. Caseja arvioitaessa ei löytynyt merkkejä siitä etteikö resursseja ja strategiaa luomalla sekä asiakasarvoa hyödyntämällä voisi luoda lisää asiakasarvoa loppuasiakkaalle sekä arvokkaita kumppanuuksia. Työssä jätettiin monta kumppanuuksiin käytännössä vaikuttavaa osa-aluetta tarkastelematta, joten sovellettavuudesta on vaikea käytännössä sanoa mitään muuta kuin että asia vaatii lisäselvitystä.

5.2 Lyhyt vertailu Iso-Britannian kokemuksiin

Suomessa ostopalvelut terveydenhuollossa mahdollistuivat 1992 lakiuudistuksen myötä, kuten johdantokappaleessa mainittiin. Silti ostopalveluiden ja myös kumppanuuksien suhteen on uutisoitu paljon esimerkkejä epäonnistuneista projekteista (mm. Ala-Mettälä 2010). Lainsäädäntö asettaa rajoituksia, mutta ei varsinaisesti ohjeista parhaisiin toimintatapoihin. Tätä ongelmaa pohdittiin jo aikaisemmin ja pyrittiin löytämään välineitä arvon muodostamiselle kumppanuuksissa tai hankintojen kautta.

Lopuksi on hyvä katsoa olisiko käytetylle teoriapohjalle käyttöä myös muualla. Tutkimusta tehdessä heräsi kysymys kuinka asioita on tehty toisissa maissa, ja olisivatko teoriat periaatteessa sovellettavissa myös sinne. Esimerkiksi otetaan Iso-Britannia ja sen kokemukset. Siellä julkinen - yksityinen kumppanuudesta on jo lähes kahden vuosikymmenen kokemus tähän päivään mennessä ja käytännöt ovat muovautuneet kokemusten perusteella (Spackman 2002). Kokemuksia voidaan vetää yhteen seuraavasti tämän työn aihealueita koskien.

Opittuja asioita:

-Julkisen puolen johdon on ymmärrettävä että julkinen - yksityinen kumppanuudet ovat pitkäaikaisia sitoumuksia ja vaativat lähestymistä kumppanuuden hengessä ymmärtäen molempien osapuolten tavoitteet ja yhteinen visio.

-Yksityinen rahoitus ja kumppanuudet yleistyivät vasta kun vahva keskushallinto perustettiin ohjaamaan ja edistämään sitä. Osaamista keskushallintoon on hankittu niin yksityiseltä kuin julkiseltakin puolelta ja se tuottaa paljon hyvälaatuista ja ajantasaista teknistä dokumentaatiota ohjaamaan toimintaa.

-Keskushallinnon strategiaa hän kritisoi, koska sen takia yksityisen rahoituksen hankkeet näyttäytyvät ehkä liian positiivisessa valossa. Yksityisen puolen käytäntöjä (esimerkiksi elinkaaren kokonaiskustannuksien laskeminen) voisi hänen mukaan soveltaa myös normaaleissa hankkeissa.

(Spackman 2002)

Seurauksia julkinen - yksityisten kumppanuuksien soveltamisesta:

- Paremmiin laadituihin sopimuksiin
- Kehittynyt sopimusten hallinta
- Tilaa uusille (innovatiivisille) ratkaisuille
- Laajentaa hankintatoimen mahdollisuuksia
- Tuo lisäkustannuksia (laki, ajankäyttö, konsultointi, uudet riskit)
- Tukirakenteiden tarve

(Spackman 2002)

Opittujen asioiden ensimmäinen kohta on erityisen mielenkiintoinen tämän työn kannalta, sillä se vetää oikeastaan yhteen miksi tässä työssä käytetty teoriapohja on relevantti. Pitkäaikaiset sitoumukset tarkoittavat sitä, että strategian täytyy olla selkeästi määritelty. Ilman selkeää strategiaa sopimattomista pitkäaikaisista sitoumuksista tulee helposti rasitteita ja niistä eroon pääseminen voi olla vaikeaa. Kumppanuuksien hakemisessa strategiasta on apua, tiedetään ainakin karkealla tasolla mitä halutaan ja se on myös lähtökohta asiakasarvon muodostumiselle. Jos koko prosessiin ostetaan asiakasarvon selvittäminen ja sen hyödyntäminen kumppanuudessa ja sitä määrittelevissä sopimuksissa, on luultavasti mahdollista saada aikaan hyvin arvokkaita suhteita. Tämä alue vaatii vielä lisätutkimusta ja teoriamalli laajennusta, sillä työssä ei käsitelty tarkemmin esimerkiksi hankintatoimen roolia menestyvissä kumppanuuksissa.

Ohjauksen tärkeys tuli esille case Efficassa, ilman ylemmän tason ohjausta sitä valtakunnan sisällä tietojärjestelmät ovat epäyhteensopivia ja niiden toimittamista varten tehdyt sopimukset osittain kokemuksen puutteesta johtuen huonosti laadittuja. Iso-Britannian kokemuksissa sillä on ollut merkittävä osuus onnistumisissa, ja vastaava olisi tervetullutta myös Suomessa.

Kolmas kohta tuli myös esille työssä resurssipohjaisen teorian muodossa. Jos julkisyhteisö näkee ydinresurssiksi kyvyn soveltaa yrityksissä käytettäviä malleja, se voi niitä hankkia ja soveltaa omaan toimintaan. Se on yksi keino hankkia kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin. Keskushallinnon rooliin työssä ei otettu kantaa, muuta kuin toteamalla sen merkitys. Tietysti sillä on merkitystä, koska siellä on mahdollista vaikuttaa käytäntöihin ja ilmapiiriin.

Mahdollisuus innovatiivisten ratkaisujen etsimiseen syntyy osittain asiakasarvon vaatimana. Asiakkaalla on jokin tarve ja asiakasarvon määrittämisen kautta se on viestitty kumppanille, jolloin kumppanuus mahdollistaa innovatiivisten ratkaisujen etsimisen yhdessä asiakkaan kanssa. Tämäkään ei ollut pääongelma, mutta asiakasarvon hyödyntämisen vaikutusta kumppanuuden innovatiivisiin ratkaisuihin olisi ehkä mielenkiintoista selvittää.

6. Yhteenveto

Työssä tarkastelimme kahden case-esimerkin avulla asiakasarvon syntyä julkinen - yksityinen kumppanuuksien yhteydessä terveydenhuollon toimialalla. Esitimme teoriaa resurssipohjaisesta näkemyksestä, jota strategisesti hyödyntämällä voidaan luoda edellytyksiä hallituille ulkoistuksille ja kumppanuuksille ja siten luoda asiakasarvoa. Käytimme esimerkkeinä Lahden kaupungin ja MedOne Oyn välistä yhteistyötä sekä Effica-ohjelmiston käyttöönottoon liittyvää hanketta Kaakkois-Suomen alueella. Analysoimme kumppanuuksien tuloksia erityisesti asiakasarvon muodostuksen kannalta sekä kumppanuuksien syntyyn vaikuttaneiden syiden takia. Esitimme pohdintaa ja vertailua myös Iso-Britannian kokemuksiin. Tuloksina caseista on vedettävissä yhteen strategian, sopimusten luomisen sekä osaamisen tärkeys asiakasarvon muodostumiseen kumppanuuksissa.

Lähteet

- Ala-Mettälä 2010, Yle uutiset. Viitattu [10.4.2010]. Saatavissa [http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2010/03/terveydenhuollon_ulkoistaminen_on_jopa_lisannyt_kuluj_a_1516809.html]
- Ancarani, A. 2009, "Supplier evaluation in local public services: Application of a model of value for customer", *Journal of Purchasing and Supply Management*, vol. 15, no. 1, pp. 33-42.
- Anderson, J.C. 2006, "Customer Value Propositions in Business Markets", *Harvard business review*, vol. 84, no. 3, pp. 90-99.
- Anderson, J.C. 1998, "Business Marketing: Understand What Customers Value", *Harvard business review*, vol. 76, no. 6, pp. 53-65.
- Anu Partanen 2006, "Sairaskertomus", , no. 9, pp. 36. Image 9/2006
- Barney, J. 1991, "Firm Resources and Sustained Competitive Advantage", *Journal of Management*, vol. 17, no. 1, pp. 99.
- Bowman, C. 2000, "Value Creation Versus Value Capture: Towards a Coherent Definition of Value in Strategy", *British Journal of Management*, vol. 11, no. 1, pp. 1-15.
- Caldwell, N., Walker, H., Harland, C., Knight, L., Zheng, J. & Wakeley, T. 2005, "Promoting competitive markets: The role of public procurement", *Journal of Purchasing and Supply Management*, vol. 11, no. 5-6, pp. 242-251.
- Cordella, A. & Willcocks, L. 2010, "Outsourcing, bureaucracy and public value: Reappraising the notion of the "contract state"", *Government Information Quarterly*, vol. 27, no. 1, pp. 82-88.
- Darrin Grimsey, D., Lewis, M., 2005. Are Public Private Partnerships value for money? Evaluating alternative approaches and comparing academic and practitioner views. *Accounting Forum* 29 345–378.
- Effica koulutus Kymenlaakson sairaanhoitopiiri (2010) Viitattu [15.4.2010] Saatavissa: [http://www.kymshp.fi/koulutus/?sk_group_id=1&sk_page_id=19]
- Gardner, R.A. 2001, "What Do Customers Value?", *Quality Progress*, vol. 34, no. 11, pp. 41.
- Grant, R.M. 1991, "The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation", *California management review*, vol. 33, no. 3, pp. ring91,-135.
- Hupli, M., Kaarna, T., Kauppinen, R. & Kärri, T. , *Sairaalan ohjausmallit - Potilas kannattavaksi* (2006) Saatavissa: [http://www.lut.fi/fi/technologymanagement/industrial_management/research/research_areas/MaIE/ma_models_hospitals/potka/Documents/LTYTutkimusrap173.pdf]

Jost, G., Dawson, M., Shaw, D., 2005. Private Sector Consortia Working for a Public Sector Client – Factors that Build Successful Relationships: Lessons from the UK. *European Management Journal*. Vol. 23, nro 3, s. 336–350.

Kaljunen, L., Sintonen, S., Tuukkanen, V. & Laaksonen, P. , *Ikäihmistien hoito- ja hoivapalveluiden kehittämiskohteiden tunnistaminen ja priorisointi Imatralla*. (2005) Saatavissa: [<http://www.tbrc.fi/pubfile/RR%208%20Sintonen%20Sanna.pdf>]

Kamensky Mika 2008, *Strateginen Johtaminen*, 1st edn, Talentum, Helsinki.

Lahden sosiaali- ja terveystoimen strategia 2007-2012. (2007) viitattu [15.4.2010] Saatavilla: [[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/70460A1D085DE3FFC225749F002508BE/\\$file/SO TEstrategia_020607.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/70460A1D085DE3FFC225749F002508BE/$file/SO TEstrategia_020607.pdf).]

Lindroth, 2007 . Viitattu [8.4.2010]. Saatavissa [http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363;117369]

Lith, P. 2006, *Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*, Edita, Helsinki.

Matikka, E. 2003, *Julkisten hyvinvointi- ja tukipalvelujen hankintastrategiakunta tuottajasta palvelujen järjestäjäksi ja kehittäjäksi*, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta.

Matthews, J. & Shulman, A.D. 2005, "Competitive advantage in public-sector organizations: explaining the public good/sustainable competitive advantage paradox", *Journal of Business Research*, vol. 58, no. 2, pp. 232-240.

Nielsen, R., 2000. The politics of long-term corruption reform: a combined social movement and action-learning approach. *Business Ethics Quarterly* 10, 305-317

Pekkanen, S. 2009, *Asiakkaan luottamuksen kokemus terveydenhuollon palveluntarjoajaa kohtaancase-tutkimus terveydenhuollon yksityiseltä sektorilta*, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta.

Spackman, M., 2002. Public–private partnerships: lessons from the British approach, Michael Spackman, National Economic Research Associates

Sawyer, M., 2005. The Private Finance Initiative: The UK Experience. *Procurement and Financing of Motorways in Europe Research in Transportation Economics*, Volume 15, 231–245

Sintonen, S., Kaljunen, L., Immonen, M. & Laaksonen, P. , *HYVINVOINTIKAUPUNKI - Uuden teknologian mahdollisuudet hoitotoimen toimintaprosessien tehostamisessa* (2008) Saatavissa: [http://www.tbrc.fi/pubfile/TBRC%20RR%2018%20Hyvinointikaupunki_epub.pdf]

Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto Projektiraportti Helmikuu (2007). Viitattu [15.4.2010] Saatavilla: [<http://www.uku.fi/zipit/julkaisut/MirandaFinal080607.pdf>.]

Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet(2006) Viitattu [15.4.2010]

Saatavilla:[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3815.pdf&title=Terveydenhuollon_valtakunnallisen_tietojarjestelmaarkkitehtuurin_periaatteet_fi.pdf]

Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2007 THL (2009) Viitattu [15.4.2010] Saatavilla: [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr01_09.pdf]

Tutkimustiedote THL (2010) Viitattu [15.4.2010] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=21984]

Tieto Efficia esittely (2010) Viitattu [15.4.2010] Saatavissa: [<http://www.tieto.fi/default.asp?path=408,410,16095,1125,5861>]

Tietoyhteiskuntaohjelma (2010) Viitattu [15.4.2010] Saatavissa: [http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/parhaatkaytannot/sosiaali_ja_terveydenhuolto/fi_FI/1105083963262/index.html]

Tietoviikko 8.10.2007 (2007) Viitattu [15.4.2010] Saatavissa: [http://www.tietoviikko.fi/kaikki_uutiset/article137321.ece]

Ulaga, W. 2001, "Measuring Customer-Perceived Value in Business Markets", *Industrial Marketing Management*, vol. 30, no. 6, pp. 525-540.

Väestöennuste 2009-2060 Tilastokeskus (2009) Viitattu [15.4.2010] Saatavissaa: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_09-30_fi.pdf]

Walker, H., Knight, L. & Harland, C. 2006, "Outsourced Services and 'Imbalanced' Supply Markets", *European Management Journal*, vol. 24, no. 1, pp. 95-105.

Yescombe, E. R., 2007. *Public-Private Partnerships: Principles of Policy and Finance*. 1. painos. 368 sivua. ISBN-13: 978-0750680547. Butterworth-Heinemann (2 April 2007)