

*Elżbieta Marcinkowska\**

## **PRACOWNICY W PROCESIE IMPLEMENTACJI OUTSOURCINGU – ANALIZA PRZYPADKÓW**

### **WPROWADZENIE**

Outsourcing to ugruntowana koncepcja w zarządzaniu organizacją. Od dwudziestu lat chętnie jest implementowana przez przedsiębiorstwa prywatne jak i organizacje publiczne. Liczne badania nad outsourcingiem potwierdzają skuteczność tej metody. Warto zaznaczyć jednak istotność czynnika ludzkiego biorącego aktywny udział w implementacji outsourcingu. Szczególnie ważne jest to w przypadku przeniesienia pracowników z dotychczasowej firmy do firmy outsourcingowej. Podejście i nastawienie pracowników może wpłynąć na przebieg procesu outsourcingu i to, czy sam proces zakończy się sukcesem czy porażką. W artykule zaprezentowano proces outsourcingu w obszarze wydzielenia funkcji pomocniczych w dwóch szpitalach publicznych w Polsce, gdzie pracownicy odelegowani do firmy outsourcingowej w znaczący sposób wpłynęli na przebieg i wynik implementacji outsourcingu.

### **1. OUTSOURCING – GŁÓWNE ZAŁOŻENIA**

Koncepcja outsourcingu polega na wydzieleniu na zewnątrz przedsiębiorstwa wybranych jego funkcji (działań) i przekazanie ich do realizacji wyspecjalizowanym firmom outsourcingowym. W literaturze światowej ujęcie definicyjne outsourcingu jest szerokie i niejednoznaczne. Autorzy prezentując ideę outsourcingu akcentują różne jego aspekty [Lei i Hitt 1995; Perry 1997; Sharpe 1997; Lysins i Gillinham 2003]. D. Lei i M. Hitt definiują outsourcing jako przeniesienie produkcji do zewnętrznych dostawców. C. Perry podkreśla rolę zatrudnienia w koncepcji

---

\* Dr inż., adiunkt, Katedra Ekonomii, Finansów i Zarządzania Środowiskiem, Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie.

outsourcingu. Wykonywanie wcześniej zadania przez pracowników firmy zostają przekazane do realizacji pracownikom firmy zewnętrznej. M. Sharpe akcentuje w definicji outsourcingu to, iż wydzieleniu poddawane są funkcje niebędące kompetencjami podstawowymi przedsiębiorstwa. M. Gilley i A. Rasheed określają outsourcing jako coś, co pierwotnie było dostarczane wewnątrz lub mogło być dostarczane wewnątrz, ale podjęto decyzję o zleceniu na zewnątrz. Szerszą definicję outsourcingu przedstawili O. Lysons i M. Gillinham określając tę koncepcję, jako „strategiczne wykorzystanie zewnętrznych zasobów do realizacji działań prowadzonych tradycyjnie przez własny personel wykorzystujący wewnętrzne zasoby przedsiębiorstwa. Jest to strategia zarządcza polegająca na wydzieleniu ze struktury organizacyjnej określonych funkcji pomocniczych i powierzeniu ich realizacji wyspecjalizowanym, zewnętrznym organizacjom. (...) Jest to przeniesienie na stronę trzecią stałej odpowiedzialności menedżerskiej za wykonanie usługi określonej w umowie” [Lysins, Gillinham 2003, s. 351].

W krajowej literaturze poświęconej outsourcingowi najczęściej przytaczana definicją jest definicja M. Trockiego. Outsourcing to „...przedsięwzięcie polegające na wydzieleniu ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa macierzystego realizowanych przez nie funkcji i przekazaniu ich do realizacji innym podmiotom gospodarczym” [Trocki 2001, s. 13]. W niniejszym artykule zdefiniowano outsourcing jako przeniesienie na podstawie zawartej umowy outsourcingowej wybranych działań poza strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa i oddanie ich dostawcom zewnętrznym. Zawarta umowa przenosi zasoby firmy (materialne lub/i ludzkie) jak również odpowiedzialność za wykonanie działań na firmę outsourcingową.

Szerokie zainteresowanie outsourcingiem wynika z wymiernych korzyści, jakie przedsiębiorstwa osiągają stosując tą koncepcję. Wyniki badań nad outsourcingiem dowodzą, że główną przesłanką do zastosowania outsourcingu jest redukcja kosztów. Ten pozytywny efekt zastosowania outsourcingu od lat jest wskazywany przez organizacje jako najistotniejszy. Oprócz redukcji kosztów, ważnym dla firm skutkiem outsourcingu jest wyższa jakość realizowanych usług przez dostawców zewnętrznych, dostęp do nowoczesnej technologii, możliwość skupienia się na podstawowych kompetencjach. Trudno nie dostrzec pozytywnych skutków zastosowania outsourcingu szczególnie w okresie trudnym dla gospodarki światowej. Kryzys gospodarczy ostatnich lat w sposób szczególnie wpłynął na wzrost ilości zawieranych umów outsourcingowych. Światowy rynek outsourcingu w 2009 roku wzrósł o 5% i był wart 67 mld \$. Dla firm europejskich kryzys stał się impulsem do zwiększania efektywności i zmniejszania kosztów działalności. Wartość kontraktów outsourcingowych podpisanych przez przedsiębiorstwa z Europy była aż o 63% wyższa w stosunku do roku 2008 [Rzeczpospolita, 11.02.2010].

Jak każda koncepcja w zarządzaniu tak i outsourcing to nie tylko same korzyści. Zastosowanie outsourcingu prowadzi do przededefiniowania granic orga-

nizacyjnych i zmiany struktury oraz kształtu organizacji. W wyniku zawarcia umów outsourcingowych w przedsiębiorstwach często dochodzi do redukcji etatów. Zwolnienie pracowników przynosi menadżerom szybkie i widoczne rezultaty finansowe – spadają koszty wynagrodzeń, narzutów na wynagrodzenia. Ten ważny czynnik ekonomiczny bardzo często dominuje w decyzjach outsourcingowych a czynnik ludzki schodzi na dalszy plan. Pracownicy, szczególnie ci, których skutki implementacji dotyczą bezpośrednio, co naturalne, nie chcą wprowadzanych zmian. W wielu firmach, kadra menedżerska stara się uniknąć zwolnień i zawiera umowy outsourcingowe, które pozwalają na transfer pracowników do dostawców outsourcingowych. Nawet to rozwiązanie nie zawsze jednak przynosi pozytywne skutki. Pracownicy przekazani do firmy zewnętrznej czują się przegrani, tracą poczucie bezpieczeństwa zatrudnienia. W nowym miejscu pracy spada ich wydajność, zanika lojalność wobec zakładu pracy. Wydawałoby się, że z powodu negatywnych efektów procesu outsourcingu poszkodowanymi są ci pracownicy, którzy utracili pracę w swojej dotychczasowej firmie macierzystej. Okazuje się jednak, że pozostali pracownicy, którzy pozostali w strukturze swojej firmy również odczuwają duży dyskomfort. Boją się kolejnych, przyszłych zmian w przedsiębiorstwie. W praktyce taka postawa pracowników wobec przyszłych zmian często paraliżuje realizację celów korporacyjnych i może prowadzić nawet do upadku firmy.

## 1. PRACOWNICY W PROCESIE IMPLEMENTACJI OUTSOURCINGU

W prezentowanym artykule przybliżono przebieg procesu implementacji outsourcingu w dwóch szpitalach publicznych, akcentując przede wszystkim podejście i nastawienie pracowników do zmian wprowadzonych w szpitalach. Badane szpitale wprowadziły rozwiązania outsourcingowe kilka lat temu. Zgodnie z trendami w zarządzaniu organizacją publiczną zdecydowały się na wprowadzenie outsourcingu w zakresie funkcji pomocniczych określanych przez nie same jako peryferyjne. Były wśród nich funkcje: utylizacji odpadów, pranie, żywienie, sprzątanie, zagospodarowanie i utrzymanie terenów zielonych należących do szpitali. W artykule analizie szczegółowej poddano jednak przebieg wydzielenia funkcji sprzątania. Funkcja ta, mimo iż mieści się w grupie usług peryferyjnych to odgrywa istotną rolę i posiada wpływ na realizowane usługi medyczne. Dlaczego? Główną miarą jakości opieki medycznej jest ilość zakażeń wewnątrzszpitalnych. Dążenie do ograniczenia liczby zakażeń szpitalnych należy do podstawowych obowiązków pracowników placówek medycznych. Badane szpitale przed decyzją o outsourcingu osiągały niezadowolające wyniki kontroli sanepidowskich. Oddanie usługi sprzątania wyspecjalizowanym firmom zewnętrznym było ważnym

krokiem dla ograniczenia ryzyka zakażeń pacjentów leczących się w tych szpitalach. Dodatkowo, oba badane szpitale nie posiadały nowoczesnej infrastruktury, koniecznej do realizacji tej funkcji w XXI wieku. Nie posiadały również środków finansowych na zakup nowego i modernizację posiadanego sprzętu wykorzystywanego do realizacji usługi sprzątnia.

## 2. PRACOWNICY W PROCESIE WYDZIELENIA FUNKCJI SPRZĄTANIA W SZPITALU „A”

Szpital „A” decyzję o zastosowaniu outsourcingu funkcji sprzątnia podjął w oparciu o gruntowną analizę wszystkich „za” i „przeciw”. Funkcja sprzątnia była realizowana przez ponad 160 pracowników szpitala. Osoby odpowiedzialne za wprowadzenie outsourcingu w szpitalu zbierały informacje na temat sposobu jego realizacji. Informacje pochodziły z publikacji naukowych, z doświadczeń innych placówek, które już wcześniej zastosowały outsourcing. Zebrane informacje umocniły kadrę w podjęciu decyzji o wprowadzeniu outsourcingu. Zanim jednak doszło do wyboru dostawcy i podpisania umowy kadra kierownicza szpitala uznała, iż o planowanych zmianach należy poinformować wybrane grupy pracowników. Uznano słusznie, iż bez poparcia i akceptacji ze strony pracowników szpitala przeprowadzenie zmian jest obarczone dużym ryzykiem. Rozpoczęto spotkania z pracownikami, na których przedstawiano planowane zmiany wynikające z zastosowania outsourcingu. Przeprowadzono cykl spotkań dla pracowników i kadry zarządzającej oraz przedstawicieli związków zawodowych. Należy jednak zaznaczyć, że te spotkania i szkolenia nie obejmowały pracowników realizujących funkcję sprzątnia, a którzy w wyniku podpisania umowy mieli przejść do firmy outsourcingowej. Sama akcja informacyjna była dobrym posunięciem władz szpitala, szkoda jednak, że nie objęła pracowników wykonujących funkcję sprzątnia. Opór był wielki. W wyniku outsourcingu do firmy zewnętrznej miało przejść prawie 160 pracowników, z których część było zrzeszonych w związkach zawodowych. Niestety praktyka outsourcingu w Polsce nie potwierdza korzyści dla pracowników przekazywanych firmie zewnętrznej.

Pracownicy odpowiedzialni za utrzymanie czystości nie byli przygotowani do takich zmian. To „trudna” grupa pracownicza. Wcześniejsze próby podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych nie przyniosły oczekiwanych rezultatów i kontrole Sanepidu potwierdzały trudności z uzyskaniem odpowiednich standardów utrzymania czystości. W grupie tych pracowników dochodziło również do licznych nadużyć i wysokiej absencji.

Szpital wybrał dostawcę w drodze przetargu publicznego, wskazując dwa kryteria decydujące o wyborze partnera. Była to cena i jakość. W oparciu o podpi-

sana umowę do firmy outsourcingowej przeszli pracownicy, wykonujący tę usługę dotychczas w strukturze szpitala. Pierwszy rok po podpisaniu umowy to okres bardzo trudny, a w opinii kierownictwa szpitali wręcz krytyczny. Pracownicy nie chcieli się identyfikować z firmą zewnętrzną. Wykonywali swoją pracę w sposób niesatysfakcjonujący i dla szpitala i dla nowego pracodawcy. Dyrekcja szpitala była pełna obaw, czy w ogóle da się realizować usługę sprzątnięcia w takich warunkach. Istniało realne zagrożenie strajkiem, który sparaliżowałby funkcjonowanie szpitala. Ta napięta sytuacja trwała przez cały pierwszy rok od wprowadzenia zmian. Po roku opór został przełamany. Część pracowników zrezygnowała z pracy u dostawcy nie akceptując narzuconych zmian. Połowa z pracowników, którzy przeszli do zewnętrznej firmy outsourcingowej, zaakceptowała zmiany do jakich doszło na terenie szpitala. Firma outsourcingowa wymagała od nich dużo więcej niż wcześniejszy pracodawca, ale dopasowała do potrzeb system szkoleń i systematycznie podnosiła ich kwalifikacje. Szpital odnotował wzrost jakości świadczonej usługi, kierownictwo szpitala odetchnęło z ulgą. Dalsza współpraca przebiegała już bez większych zakłóceń. Szpital osiągnął korzyści, jakich oczekiwał wprowadzając zmiany outsourcingowe. Ważna funkcja utrzymania czystości szpitala jest realizowana na poziomie wymaganym przez instytucje kontrolujące, co potwierdzają ich wyniki. Jakość potwierdzają też wewnętrzne badania ankietowe, wypełniane przez oddziałowe szpitala.

Oprócz zbierania danych na podstawie wewnętrznych ankiet szpital pośrednio oceniał realizację usługi sprzątnięcia za pomocą badania satysfakcji pacjenta. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły wysoką jakość świadczonych usług.

Proces implementacji outsourcingu skończył się sukcesem szpitala w zakresie wprowadzonych wydzieżeń, szczególnie funkcji sprzątnięcia. Mimo, iż kadra szpitala bardzo profesjonalnie podeszła do samej decyzji outsourcingowej próbując przygotować szpital i pracowników do zmian, to jednak postawa pracowników przekazywanych do firmy zewnętrznej zagroziła funkcjonowaniu szpitala. Tak jak podkreślił jednej z ekspertów z badanego szpitala – „byliśmy już o włos od decyzji o wycofaniu się z umowy outsourcingowej”.

### **3. PRACOWNICY W PROCESIE WYDZIELENIA FUNKCJI SPRZĄTANIA W SZPITALU „B”**

W szpitalu „B”, również podobnie jak we wcześniej przedstawianej placówce zdrowia, kadra kierownicza podjęła decyzje o wprowadzeniu zmian restrukturyzacyjnych i zastosowała outsourcing. Przekazano firmie zewnętrznej funkcję sprzątnięcia, żywienia i prania. Przyczyną podstawową, dla której podjęto decyzję o outsourcingu była kwestia finansowa. Szpital nie posiadał środków finansowych koniecznych na inwestycje w infrastrukturę, na szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

pracowników. Kadra menedżerska podkreślała w wywiadach, że „usługi sprzątnia, żywienia i prania wykonywane przez szpital były bardzo nieprofesjonalnie, wręcz chałupniczo”. Zasady epidemiologiczne i kontrole Sanepidu wskazywały na konieczne zmiany w infrastrukturze związanej z realizacją tych funkcji, a szpital nie miał środków na ich sfinansowanie”. Odrębnym problemem była postawa pracowników i ich niskie zaangażowanie w wykonywaną pracę. Grupę reprezentowali pracownicy o niskich kwalifikacjach zawodowych, gdzie często dochodziło do nadużyć w gospodarowaniu środkami pracy. W grupie tej również wskaźnik absencji był najwyższy na tle wszystkich innych grup zawodowych szpitala.

Placówka ta w ogóle znalazła się w trudnej sytuacji finansowej, odnotowując straty w realizowanej działalności od kilku już lat. Sytuację szpitala dokumentuje wypowiedź jednego z ekspertów: „szpital szukał jasnych rozwiązań, działań restrukturyzacyjnych i bez wątplenia gdyby nie outsourcing to musielibyśmy część pracowników zwolnić. Cel był jeden – zredukować zatrudnienie i wprowadzić zmiany organizacyjne”.

Kadra szpitala już dziesięć lat temu próbowała przekazać pewne funkcje do realizacji na zewnątrz. Brak jednak doświadczenia i pośpiech w kwestii wydzielienia doprowadziły do tego, iż już na wczesnym etapie przygotowania procesu outsourcingu szpital musiał od tego zamierzenia odstąpić. Po kilku latach ponownie kierownictwo szpitala wróciło do wcześniej podjętych starań o wydzielenie na zewnątrz funkcji dodatkowych. W wyniku przetargu publicznego podpisano umowę z dostawcą outsourcingowym, na mocy której, wybrany dostawca przejął funkcję sprzątnia, żywienia i prania, a pracownicy szpitala przeszli do firmy zewnętrznej. Zmiana tak objęła ponad 190 pracowników szpitala.

Kierownictwo szpitala nie przeprowadziło szerokiej akcji informacyjnej wśród pracowników na temat planowanych zmian. O przyszłych działaniach zostali poinformowani jedynie ordynatorzy oddziałów szpitalnych. Szpital nie przedstawił swoim pracownikom argumentów, które zmuszają go do takich rozwiązań. Podjęto decyzję o wprowadzeniu outsourcingu i twardej realizacji przyjętych założeń.

Decyzja o wdrożeniu outsourcingu wywoływała niezadowolenie i sprzeciw pracowników. Pracownicy nie chcieli przejść do firmy zewnętrznej. Na dodatek decyzja kierownictwa szpitala, iż spośród całej przekazywanej grupy pracowników kilkanaście osób pozostanie nadal pracownikami szpitala wywołała falę prób wpłynięcia na decyzję oddziałowych, które formalnie zostały upoważnione do takich działań. Przez kilka miesięcy, systematycznie, co kilka tygodni pojawiały się nowe nieformalne informacje, o tym, kto z pracowników przejdzie do firmy zewnętrznej a kto zostanie w szpitalu na etacie. Pracownicy, zamiast angażować się w wykonywane obowiązki wiele czasu poświęcali na omawianie, prawdopodobnych decyzji szpitala. Pojawiało się wśród nich poczucie krzywdy, niezadowolenia. Oczywiście, uznano, iż wybór tej wąskiej grupy pracowników

pozostających w szpitalu odbywał się nie w oparciu o kompetencje i zaangażowanie pracowników, ale w oparciu o relacje nieformalne i to te prywatne relacje zaważyły na decyzje oddziałowych.

Mimo tak nieprzyjaznego klimatu kierownictwo kontynuowało proces outsourcingu. Jak stwierdził jeden z ekspertów, „przekazaliśmy najgorzej wykwalifikowanych pracowników”. Należy podkreślić, że właśnie ci niewykwalifikowani pracownicy realizowali później funkcje w strukturze firmy outsourcingowej. Przekazani pracownicy nadal czuli się pracownikami szpitala i traktowali go, jako swojego pracodawcę. To dawny przełożony wysłuchiwał ciągłych skarg na złe warunki pracy, duże wymagania, wielokrotnie też angażował się w problemy byłego pracownika, próbując je rozwiązać. Podobnie jak w szpitalu X najtrudniejszy był pierwszy rok po przekazaniu pracowników. Pracownicy szpitala pracujący dla firmy outsourcingowej nie zaakceptowali zmian, nie angażowali się w wykonywanie swoich obowiązków. Chcieli pokazać kierownictwu szpitala swoje niezadowolenie. Po roku prawie wszyscy przekazani pracownicy zrezygnowali i odeszli z firmy outsourcingowej. Ten niekorzystny klimat wprowadzonych zmian dotknął pozostałych pracowników wykonujących usługi niemedyczne. Pojawiało się uczucie lęku przed kolejnymi zmianami. Co ciekawe, po kilku latach od wprowadzonych zmian pracownicy niemedyccni szpitala nadal uważali, iż wprowadzenie dostawcy zewnętrznego nie było potrzebne i że wcześniejsi pracownicy, gdyby im dano szansę, wykonywaliby te czynności lepiej niż pracownicy firmy outsourcingowej.

Oceniając działania szpitala w przygotowaniu i przeprowadzeniu outsourcingu wybranych usług można wskazać jego kilka słabych punktów. Przede wszystkim przepływ informacji między kadrą menadżerską a pozostałymi pracownikami dotyczący decyzji o zastosowaniu outsourcingu był niski. Pracownicy nie rozumieli przyczyn, dla których szpital wprowadził takie rozwiązania, a kierownictwo nie podjęło starań prowadzących do tego, aby przekonać jak największą grupę pracowników do wprowadzanych działań restrukturyzacyjnych. Pracownicy wykonujący w szpitalu inne, pomocnicze funkcje, dotąd nieobjęte outsourcingiem, czuli się zagrożeni. Towarzyszyło temu zjawisko frustracji, niechęci i szukania popleczników u innych pracowników szpitala, niezagrażonych planowanymi zmianami.

## PODSUMOWANIE

Outsourcing to koncepcja, która przynosi organizacjom oczekiwane korzyści. Plany związane z wdrożeniem outsourcingu w badanych szpitalach zakładały przekazanie licznej grupy pracowników do firmy outsourcingowej. Oszczędności,

jakie generował outsourcing, miały wynikać przede wszystkim z redukcji etatów. Wstępna analiza kosztów realizacji zadań przed outsourcingiem i po jego wdrożeniu była dla kadry kierowniczej potwierdzeniem zasadności wprowadzenia outsourcingu.

W badanych szpitalach określone cele zostały osiągnięte. Szpitale zredukowały koszty realizowanych funkcji dodatkowych i poprawiły jakość świadczonych usług. W przeprowadzonych procesach outsourcingowych decyzje i działania kadry kierowniczej okazały się istotne. Tam gdzie kierownictwo placówki zaangażowało się w akcję informacyjną na temat outsourcingu, tym samym wskazując konieczność przeprowadzenia zmian, proces implementacji przebiegał sprawniej. Ponad połowa pracowników przekazywanych w szpitalu „A” pozostało w firmie outsourcingowej akceptując zmiany w zatrudnieniu i wykonując swoją pracę na wyższym poziomie niż wcześniej, przed zmianami.

W drugim analizowanym szpitalu, kadra nie przeprowadziła akcji informacyjnej, czym mogła osłabić negatywne nastawienie pracowników do wdrażanych zmian w placówce. Pracownicy przekazani do firmy zewnętrznej, jak i pozostali, nie byli informowani o przyczynach wprowadzenia outsourcingu. Nie rozumieli działań szpitala. Mnożyły się plotki, pogarszała się atmosfera w pracy. W ciągu pierwszego roku od podpisania umowy prawie wszyscy pracownicy zerwali umowę o pracę z firmą outsourcingową. Nadal wśród pozostałych pracowników niemedycznych istnieje przekonanie, że outsourcing nie był konieczny, a „dawni” pracownicy byłoby w stanie realizować usługę co najmniej na takim poziomie jak w firmie outsourcingowej.

Analizowane przypadki dowodzą, iż pracownicy to kluczowy element w procesie outsourcingu. Ich postawa wpłynęła na funkcjonowanie szpitali. Pierwszy rok po podpisaniu umowy był dla obu szpitali bardzo trudny, wręcz krytyczny. Szpitalom groził paraliż wykonywanych usług outsourcingowych, co rzutowało i stanowiło zagrożenie dla wykonywanych czynności medycznych.

## BIBLIOGRAFIA

- Gilley M.K., Rasheed A., *Making More by Doing Less: An Analysis of Outsourcing*, Journal of Management, 2000, Vol. 26, nr 4, s. 763–790
- Lei D., Hitt M., *Strategic restructuring and outsourcing: the effect of mergers and acquisitions and LBOs on building firm skills and capabilities*, Journal of Management, 1995, Vol. 21, nr 5, s. 835–859
- Lysons M., Gillinham M., *Purchasing and supply chain management*, Prentice Hall, 2003
- Marcinkowska E., *Outsourcing w zarządzaniu szpitalem publicznym*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012
- Perry C., (1997), *Outsourcing and union power*, Journal of Labour Research, 1997, vol. XVIII, nr 4, s. 521–534

- Sharpe M., (1997), *Outsourcing, organizational competitiveness, and work*, Journal of Labour Research, vol. XVIII, nr 4.
- Trocki M., (2001), *Outsourcing. Metoda restrukturyzacji działalności gospodarczej*, PWE, Warszawa 2001
- Wolak D., *Europejski biznes postawił na outsourcing*, Rzeczpospolita, 11.02.2010

**Strony internetowe:**

[www.nelson-hall.com](http://www.nelson-hall.com)

## EMPLOYEES IN OUTSOURCING PROCESS – CASE STUDIES

An outsourcing process in the field of subsidiary function outsourcing has been presented in the article. The subsidiary functions and the delegated employees have been transferred out to external suppliers which had a significant influence on the outsourcing implementation process.