

# Terveydenhuollon asiakaslähtöistä kehittämistä ja kustannusten hallintaa on vaikea toteuttaa samanaikaisesti

ANNA-AURORA KORK

Terveydenhuollon järjestelmäkeseistä palvelukulttuuria halutaan muuttaa asiakaslähtöisemmäksi. Uudistuksia ajavat poliitikot ja päättäjät vetoavat juhlapuheissa usein siihen, kuinka tärkeää on parantaa julkisten palvelujen asiakastytyväisyyttä ja vaikuttavuutta. Samaan hengenveetoon kuitenkin muistutetaan julkisen talouden kestävyysvajeesta, tulojen ja menojen epätasapainosta, väestöllisen huoltosuhteen heikkenemisestä ja etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukysynnän kasvusta.

Väitöstutkimuksessani (Kork 2016a) kuvaan, millaisia ristiriitoja päätöksentekoon syntyy, kun julkisia palveluja halutaan kehittää asiakaslähtöisiksi ja samanaikaisesti varmistaa verorahojen mahdollisimman tehokas käyttö. Rationaalisesti perusteltua on, että julkiset palvelut tuotetaan taloudellisesti kestäväällä tavalla, koska tarpeita on rajattomasti ja voimavaroja niukasti. Toisaalta hyvinvointiyhteiskunnan ja siten hallinnon ydintehävänä on vastata mahdollisimman tehokkaasti kansalaisten palvelutarpeisiin. Näiden kahden eri rationaliteetin yhteensovittaminen on päätöksenteossa monimutkaista.

Tarkastelin tutkimuksessani asiakasresponsiivisuuden ja voimavarojen hallinnan välistä jännitettä erityisesti perusterveydenhuollon kehittämisessä. Vuonna 2009 perustettiin Suomen ensimmäiset matalan palvelukynnyksen terveystioskit Sitran tukemana. Asiakaslähtöisyyden nimissä

sairaanhoidajan vastaanotto tuotiin kunnallisesta terveystioskuksesta kaupakeskukseen. Kansainväliiseen konseptiin perustuen ideana oli tarjota kuntalaisille vaivaton hoitopääsy julkiseen terveydenhoitoon, ilman ajanvarausta ja laajoilla aukioloajoilla (ks. Kork 2016b). Suomessa kunnalliset terveystioskit ovat maksuttomia ja niiden toimintaperiaate perustuu ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Sairauksien ennaltaehkäisyllä halutaan edistää kansanterveyttä sekä vähentää sairaanhoidon kustannuksia.

Terveystioskissa yhdistyy havainnollisesti terveydenhuollon uudistusretoriikassakin korostetut asiakaslähtöisyyden, jonojen purkamisen, ennaltaehkäisyn ja kustannustehokkuuden tavoitteet. Vaikka terveystioskit eivät koskaan levinneet Sitran suunnitelmien mukaisesti jokaiseen kuntaan, on väitöskirjani aihe edelleen ajankohtainen nyt, kun päätetään yhdestä merkittävimmästä julkisten palvelujen järjestämiseen liittyvästä uudistuksesta. Sote-uudistuksen tavoitteiksi on mainittu esimerkiksi ”nykyistä asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitetut palvelut”.<sup>1</sup> Tavoitteiden tärkeydestä on helppo olla yhtä mieltä, mutta kaikkien uudistustavoitteiden toteuttaminen samanaikaisesti on vaikeaa. Tosiasiallisesti valintoja joudutaan punnitsemaan asiakasajattelun ja kustannusten hallinnan väliltä.

*Teksti pohjautuu Tampereen yliopistossa 9.12. 2016 tarkastetun väitöstutkimukseni ”Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveystioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina” lektioon.*

*1 ks. <http://alalueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>*

## Uudistuksilla kohti tehokkaampaa hallintoa?

Reformeilla pyritään rationalisoimaan toimintaa etsimällä uusia keinoja voimavarojen entistä tehokkaampaan hallintaan. Vaikka uudistukset lupaavat paljon hyvää ja kaunista, tavoitteisiin liittyvien ristiriitojen esiin nostaminen tuo näkyväksi sen, millaisiin valintatilanteisiin päätöksentekijät joutuvat ja miksi kauniit kehittämissyrkimykset voivat muuttua päinvastaisiksi käytännössä.

Vaikka tarkoituksena olisikin vastata paremmin kansalaisten palvelutarpeisiin, todellisuudessa rajalliset inhimilliset ja taloudelliset resurssit ohjaavat päätöksentekoa ja toimintaa. Se, miten kehittämisen tavoitteet muuttuvat konkreettiseksi toiminnaksi, edellyttää huomion kiinnittämistä siihen, miten uudistustarpeita retorisesti perustellaan. Perustelut ovat keskeisiä hallinnan tapoja ja kertovat siitä, miten yhteiskunnalliset ongelmat kehystetään, mikä on tavoiteltavaa ja millaisia uskomuksia ratkaisuihin liitetään. Kielenkäytöllä voidaan legitimoida toimintaa ja siten samalla tuottaa sosiaalista todellisuutta. (Esim. Finlayson 2007.)

Tätä taustaa vasten julkishallinnon asiakasresponsiivisuuden tavoitetta voidaan kielellisenä ilmiönä tulkita kriittisesti. Tutkimuskirjallisuudessa responsiivisuudella tarkoitetaan hallinnon kykyä vastata kansalaisten toiveisiin ja tarpeisiin (ks. Saltzstein 1992; Vigoda 2000; Koppell 2014). Hallituksen linjauksissa (esim. VNK 2015) asiakaslähtöisyyden argumentteina käytetään kuitenkin lähinnä palvelutuotannon kustannustehokkuuden parantamisen näkökulmaa, jossa palvelutarpeiden kasvu pakottaa kehittämään tehokkaampia keinoja palvelujen tuottamiseksi.

Huolimatta asiakkaan tarpeiden ensisijaisuutta korostavasta kehittämisideologiasta, julkisten palvelujen ongelma näyttää toimintapolitiikassa kääntyvän ensisijaisesti tehottomuuden ongelmaksi. Asiakasnäkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollossa matalan kynnyksen palvelumuodoille on ilmeinen tarve ja palvelujen pääsyn helpottaminen olisi yksi keino edistää asiakasresponsiivisuutta. Hallituksen toimintasuunnitelmassa (2015, 46) tavoite on muotoiltu näin: ”Uudistus tuottaa asiakaslähtöiset, matalan kynnyksen moniammatilliset ja sähköiset palvelut. Palvelut räätälöidään asiakkaiden tarpeiden ja valmiuksien mukaan”.

Niukentuvien voimavarojen kohdentamisen nä-

kökulmasta kehittämisspuhe palvelujen asiakasresponsiivisuudesta jää kuitenkin helposti yleiselle tasolle, jos ei kuvailla, millaisiin oletuksiin responsiivisuuden parantaminen perustuu: mitä esimerkiksi räätälöinti tarkoittaa palvelujen organisoimisen, johtamisen tai henkilöstön osaamisen näkökulmasta, tai mitkä ja missä suurimmat asiakkaiden palvelutarpeet ovat. Vaikka asiakaslähtöisyyttä käytetään perusteluina hyvin erilaisissa konteksteissa, jätetään usein määrittelemättä, mitä sillä ensisijaisesti halutaan parantaa tai mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa. Tällainen monitulkintaisuus mahdollistaa kehittämisideoiden sovittamisen eri päämääriin ja toimijoiden omiin intresseihin (Blomgren & Sahlin 2007, 159).

Julkinen palvelujärjestelmä on rakennettu palvelemaan kansalaisten hyvinvointia, mutta responsiivisuuden maksimointi on rajallista. Lähdekohtaisesti julkishallinnon toiminnassa pyritään rationaalisuuteen ja tehokkuuteen eli tekemään asiat parhaalla mahdollisella tavalla (ks. Simon 1957, 121, 182.). Tehokkuuden tavoite ei siis tarkoita taloudellisuutta tai kustannusten karsintaa, vaan pikemminkin se on hyvän toiminnan määritelmä ja ylin päämäärä, johon rationaalisesti toimivan julkishallinnon pitäisi pyrkiä. Kun tätä tehokkuutta pyritään julkishallinnossa edistämään, toimijat antavat sille erilaisia tulkintoja ja määritelmiä. Kukapa ei olisi kuullut tuottavuuden, tuloksellisuuden tai vaikuttavuuden tavoitteista? Näiden tehokkuutta kuvaavien rinnakkaiskäsitteiden taustalla on uskomus siitä, että on olemassa jokin kokonaisrationaalinen malli tai käsite, joka selittäisi ja mittaisi hallinnon tehokkuutta. (Vakkuri 2009, 16; Meklin 2009, 34–35.) On mahdotonta löytää optimaalista rationaalista toimintaa yksiselitteisesti määrittävä tekijä, koska päätöksenteko on rajoittuneesti rationaalista.

Sosiaaliseen toimintaan, kuten uudistamiseen ja kehittämiseen, liittyy aina ristiriitoja, epävarmuutta tavoitteiden ja keinojen välisestä suhteesta sekä ennakoimattomia seurauksia (esim. Merton 1936; Brunsson 1989; Hood & Jackson 1991). Tavoitteita voidaan paitsi tulkita monin tavoin, ne voidaan myös korvata kesken kehittämisen toisenlaisilla päämäärillä. Hyvätkään ideat eivät välttämättä muutu käytännön toiminnaksi. Sanotaan yhtä ja tehdään toista. On eri asia, mitä uudistamispuheissa luvataan ja miten ne toteutuvat, mitä päätöksistä seuraa tai mistä näkökulmasta niitä arvioidaan. Puheella voidaan pitää yllä toivoa paremmasta huomisesta.

## **Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina**

Terveydenhuollon kehittämisessä näkyy konkreettisella tavalla tutkimani asiakas- ja kustannusajattelun välinen jännite. Voimavarat ovat kohdentuneet erikoissairaanhoidon, vaikka ongelmien varhaisella tunnistamisella ja puuttumisella voitaisiin säästää terveydenhuollon kustannuksia pitkällä aikavälillä. Asiakkaan näkökulmasta ongelma on erityisesti perusterveydenhuollon vaikea saatavuus eli pitkät jonot ja hankala yhteydenpäänti (ks. esim. Manderbacka & al. 2012).

Ongelmien ratkaisut saattavat kuitenkin johtaa uudenlaisiin ongelmiin. Esimerkiksi asiakasresponsiivisuudesta voi seurata parempi asiakastytyväisyys, mutta sillä voi olla kohtalokkaita vaikutuksia palvelujen käyttötappoihin ja siten kustannusten kehitykseen. Havainnollistan tätä terveyskioskiin liittyvien tutkimustulosten avulla. Tutkimukseni aineistona olivat matalan kynnyksen terveyskioskikokeilut. Kynnyksetäforalla kuvaan kioskin vaivatonta käyttöä ja nopeaa pääsyä (Törmä 2009, 34–35). Terveyskioskilla haluttiin parantaa palvelujen saatavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Sen oli tarkoitus olla helppo, halpa ja hyvä. Terveyskioskin odotettiin ratkaisevan kerralla terveydenhuollon asiakasresponsiivisuuden ja kustannustehokkuuden ongelmia. Näiden tavoitteiden yhteensovittamisen ja niiden käytännön soveltamisen haasteita tarkastelin väitöskirjani neljässä osajulkaisussa.

Asiakasresponsiivisuuden kehittämisellä oli yllättäviä seurauksia ja ei-tavoiteltuja vaikutuksia voimavarojen tehokkaan hallinnan kannalta. Esimerkiksi palveluja paljon käyttävät ja pitkäaikaissairaat käyttivät terveyskioskia muiden palvelujen lisänä. Ennaltaehkäisevästä toiminnasta tulikin sairauksien hoitoa. Kustannusten hallinnan kannalta lisääntynyt palvelukysyntä voitiin tulkita ei-toivottuna. Riskinä on, että palveluun pääsyn kynnyksiä aletaan korottaa asiakasajattelun vastaisesti. Onkin ironista, että asiakaslähtöisyyden ja ”sisäänheittäjän” sijaan, terveyskioskin matalan kynnyksen haluttiin toimivan järjestelmän portinvartijana. Asiakasresponsiivisuus olikin alisteinen järjestelmän kustannustehokkuuden tavoitteelle.

Terveyskioski suomalaisen perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina on monitulkintainen ongelma. Vaikka asiakaslähtöisyyden parantaminen näkyi paitsi terveyskioskin asiakkaiden tyytyväisyydessä, se heijastui myös terveyskioskin

potilasrakenteeseen ja hoidon painopisteeseen, ja siten kunnan terveydenhuollon kustannusten ja palvelukysynnän kehittymiseen (ks. Kork & al. 2013). Tämä sama asiakaslähtöisyyden ja kustannushallinnan välinen dilemma näkyi myös muiden maiden terveyskioskeissa terveydenhuoltojärjestelmien eroista huolimatta (Kork 2016b). Terveyskioskin pyrkimys vastata yhtä aikaa sekä asiakkaiden tarpeisiin että kustannustehokkuuden vaateluihin tuo esiin terveydenhuollon palvelukysynnän hallinnan kompleksisuuden (Kork & Vakkuri 2016) ja monitulkintaisen tuottavuuspolitiikan soveltamisen ongelmat (Kork & al. 2015).

Nämä osajulkaisut ja niiden tutkimustulokset kuvaavat samalla oppimisprosessiani. Aluksi terveyskioskit olivat esimerkki asiakaslähtöisestä palveluinnovaatiosta, jonka tavoitteiden toimeenpääntöön liittyy ongelmia. Jännitteiden kautta kuitenkin ymmärsin, että asiakasresponsiivisuuden parantaminen on paitsi osa julkishallinnon reformipolitiikkaa, myös päätöksentekoon liittyvä keinon etsinnän ja asioiden soveltamisen välinen ongelma. Asiakasresponsiivisuuden kehittämisellä yritetään jäsentää ja rationalisoida sitä, miten julkista palvelutoimintaa tulisi kohdentaa; toisin sanoen, miten voimavaroja voitaisiin hallita mahdollisimman tehokkaasti ja miten nämä ideat muuntuvat käytännöiksi. Samankaltaiset jännitteet liittyvät laajemminkin julkisten palvelujen kehittämiseen, kun politiikan ja hallinnon maailmat kietoutuvat yhteen päätöksenteossa.

## **Asiakasajattelun taustalla palveluparadigman muutos**

Kun pohditaan julkisten palvelujen uudelleenorganisointitapoja, on asiakaslähtöisyyden poliittisia ja taloudellishallinnollisia perusteluja tarkasteltava kriittisesti. Usein kehittämisen lähtökohtana on pikemminkin palvelujen organisoimisen näkökulma kuin asiakkaan kokemat tarpeet. Julkishallinnon asiakasorientaatio ei ole mikään uusi kehittämisidea. Julkisten palvelujen tehostamisen ja asiakaskeskeisyyden argumentit ovat itse asiassa perinteisiä poliittishallinnollisia debatteja jo vuosikymmenten takaa (ks. Hood 1991). Suomessakin jo 1960-luvulla Pekka Kuusen sosiaalipolitiikan tavoitteena oli kansalaisen paras, jota perusteltiin myönteisillä talousvaikutuksilla (ks. Anttonen & Sipilä 2000, 55–56).

Asiakasnäkökulman korostumisen taustalla on

palveluparadigman muutos. Uuden julkisjohtamisen myötä julkishallinnossakin on alettu puhua asiakkaita, vaikka kansalaisilla on useampia rooleja kuin vain palvelujen käyttäjä. Yksilön oikeuksien korostamisesta ja kustannusten hillinnästä on hyvinvointivaltion talouskriisin myötä tullut keskeisiä reformipolitiikan argumentteja. Samankaltainen kehitys on nähtävissä kansainvälisestikin (Pollitt & Bouckaert 2004, 6; Christensen & Læg Reid 2007, 4).

Asiakaslähtöistä kehittämistä tarvitaan, mutta julkishallinnon asiakasajatteluun on suhtauduttava varauksella. Yritysten markkinalogiikasta poiketen asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen on vaikeaa universalismiin ja verorahoitukseen pohjautuvassa järjestelmässä, jonka päämääränä on mahdollisimman monen tarpeisiin vastaaminen mahdollisimman oikeudenmukaisesti (ks. Læg Reid 2014, 326–327). Julkisia palveluja kehitetään niukkojen voimavarojen ja poliittisen päätöksenteon puitteissa, jossa on tehtävä arvovaihtoja ja kompromisseja palvelujen tason, tarpeiden, kustannushallinnan ja poliittisen kannatuksen suhteen.

Vaikka nykyisessä sote-uudistuksessa korostetaan kansalaisten hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta, niin perusterveydenhuollon palvelujen horisontaalisen kehittämisen sijasta keskustelu painottuu maakuntarakenteeseen ja erikoissairaanhoidon järjestämiskysymyksiin. Näyttäisi siltä, että tunnistettuihin ongelmiin ei välttämättä niinkään etsitä ratkaisuja, vaan poliittisiin ratkaisuihin sopivia ongelmia. Valintojen onnistuneisuutta määrittävät toimijoiden erilaiset rationaliteetit, arvot ja tulkinnat tavoitteista, mikä luo tilaa arvokonfliktien ja ristiriitojen syntymiseen (esim. March 1978).

Asiakaslähtöisyyden pyrkimys näyttää yhdistyvän lyhyen tähtäimen tehokkuusajatteluun, mikä voi heikentää demokratian ja oikeudenmukaisuuden näkökulmien merkitystä (March & Olsen 1995, 151). Poliittiseen retoriikkaan on kuitenkin hankalaa tuoda ajatusta vain yhden ryhmän tarpeisiin vastaamisesta. Mitä enemmän kustannushallinnan paineet kasvavat, sitä vähemmän on mahdollisuuksia toteuttaa asiakasresponsiivisuutta. Kun kaikkiin tarpeisiin ja toiveisiin ei voida vastata, joudutaan järjestelmän tehokkuuden näkökulmasta pohtimaan esimerkiksi sitä, missä palvelukynnysten madaltaminen olisi voimavarojen käytön kannalta rationaalisinta. Pääsyn rajoittaminen on sekä poliittisesti että hallinnon respon-

siivisuuden ja yksilöiden hyvinvoinninkin näkökulmasta ongelmallista.

## **Tarpeiden sovittaminen resursseihin vai resurssien sovittaminen tarpeisiin?**

Tutkimukseni näkökulmana oli ymmärtää, miten päätökset tukevat yhteiskunnallisia päämääriä ja millaisia jännitteitä tavoitteeseen kytkeytyy. Tarpeisiin vastaamisen ja voimavarojen hallinnan väliseen ristiriitaan kiteytyy hallintotieteellinen tutkimusperinne: yhtäältä kysymykset julkisen toiminnan tehokkaasta organisoinnista ja johtamisesta sekä toisaalta päätöksenteon rationaalisuudesta ja kansalaisten hyvinvoinnin turvaamisesta.

Responsiivisuuden parantamiseksi tarvitaan yhteistä dialogia palvelujen yhteiskunnallisesta hyvinvointitehtävästä. Julkispalvelujen kehittämisessä on kyse julkishallinnon muutoksesta, jolla on vaikutuksia paitsi palvelujen johtamiseen myös kansalaisen, hallinnon ja politiikan välisten suhteiden rakentumiseen.

Asiakasajattelua korostava reformipolitiikka edellyttää tutkimusta siitä, miten uudistusten tavoitteista ja ideoista tulee yleisesti hyväksytyjä hallinnollisia doktriineja (ks. Hood & Jackson 1991). Lisäksi tarvitaan ymmärrystä siitä, miten uudet toimintamallit voivat onnistua pyrkimyssissään tai millaisia tavoiteltuja tai odottamattomia seurauksia niillä on esimerkiksi verovarojen kohdentamiseen, toiminnan kehittämiseen ja tuoksellisuuteen.

Kehittämisessä on otettava huomioon laajemat yhteiskunnalliset tavoitteet ja välilliset vaikutukset, jotka ilmenevät mahdollisesti vasta pitkällä aikavälillä. Erityisesti perusterveydenhuoltoon tarvitaan helppopääsyisiä, ennaltaehkäiseviä palveluja. Palvelujen toimivuuden, asiakasresponsiivisuuden ja voimavarojen tehokkaan hallinnan kannalta terveydenhuollon järjestämismallia ratkaisevampaa olisi tunnistaa suurimmat hoitoon pääsyn esteet, kansalaisten heterogeeniset palvelutarpeet ja sovittaa yhteen sosiaali- ja terveyspalvelujen resurssit yli sektorirajojen näihin tarpeisiin vastaamiseksi.

Tutkimukseni osoittaa, että asiakasresponsiivisuus on keskeinen kehittämisen ideaali, mutta käytännössä julkishallinnon asiakasajattelun soveltaminen yhdessä kustannusten hallinnan paineiden kanssa on vaikeaa. Ristiriitoja syntyy jo siinä, miten monimerkityksellisesti asiakaslähtöisyydes-

tä puhutaan. Lisäksi uusia ongelmia syntyy voimarojen hallinnalle, kun asiakasresponsiivisuutta tosiasiallisesti parannetaan. Kehittäminen kietoutuu talouden, politiikan ja hallinnon monimutkaisiin suhteisiin.

Uudistamisen tavoitteiden, keinojen, kehittämispuheen ja käytännön toiminnan välisten risiiritojen nostaminen esiin auttaa ymmärtämään paremmin päätöksentekoprosessia ja sen yllättäviäkin seurauksia. Julkispalvelujen uudistamista on hedelmällistä jatkossa tutkia puheen ja toiminnan paradokseina: millaisia lupauksia, fan-

tasioita ja uskomuksia asiakasresponsiivisuuteen julkisjohtamisen reformeissa liitetään (vrt. Finlayson 2007; Fotaki 2010; Pollitt 2013) ja millaiseksi responsiivisuus sitten monitoimijuutta ja moniammatillisuutta vaativissa toimintamalleissa muodostuu. Tutkimukseni tuloksia voidaan soveltaa hyvinvointipalvelujen asiakaslähtöisessä kehittämisessä ja uusien toimintamallien arvioinnissa sekä julkishallinnon uudistamista koskevassa päätöksenteossa.

## KIRJALLISUUS

- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma: Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino, 2000.
- Blomgren, M. & Sahlén K. (2007). *Quests for transparency: Signs of a new institutional era in the health care field*. In T. Christensen & P. Lægreid (eds.), *Transcending New Public Management* (pp. 155–177). Aldershot: Ashgate.
- Brunsson, N. (1989). *The organization of hypocrisy: talk, decisions and actions in organizations*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Christensen, T & Lægreid P. (2007). *Transcending New Public Management: The Transformation of Public Sector Reforms*. Hampshire: Ashgate Publishing.
- Finlayson, Alan: *From Beliefs to Arguments: Interpretive Methodology and Rhetorical Political Analysis*. *The British Journal of Politics & International Relations* 9 (2007): 4, 545–563.
- Fotaki, M. (2010). *Why do public policies fail so often? Exploring health policy-making as an imaginary and symbolic construction*. *Organization* 17(6), 703–720.
- Hallituksen toimintasuunnitelma 2015. *Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi*. <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma> Viitattu 30.11.2015.
- Hood, C. (1991). *A public management for all seasons?* *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- Hood, C. & Jackson, M. (1991). *Administrative argument*. Aldershot: Dartmouth.
- Koppell, J.G. (2014). *Accountable global governance organizations*. In M. Bovens, R.E. Goodin & T. Schillemans (eds.), *The Oxford handbook of public accountability* (pp. 370–386). Oxford: Oxford University Press.
- Kork, A-A. (2016a). *Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina*. *Acta Universitatis Tamperensis* 2237. Tampere: Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0290-0>
- Kork, A-A. (2016b). *Portinvartija vai sisäänheittäjä? Terveyskioski kustannushallinnan ja asiakasresponsiivisuuden dilemma*. *Realistinen syntee-*
- si terveystieteistä Englannissa, Yhdysvalloissa ja Suomessa*. *Hallinnon Tutkimus*, 35(2), 124–145.
- Kork, A-A, Kosunen, E., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. (2013). *Terveyskioskikokeilut - jotain uutta, jotain vanhaa*. *Suomen Lääkärilehti* 21(68), 1581–1586.
- Kork, A-A., Mänttari, P. & Vakkuri, J. (2015). *Complexities of productivity policies in the Finnish public sector - knowing how to do more with less?* *Financial Accountability & Management*, 31(4), 395–414.
- Kork, A-A. & Vakkuri, J. (2016). *Improving access and managing healthcare demand with walk-in clinic: Convenient, but at what cost?* *International Journal of Public Sector Management*, 29(2), 148–163.
- Lægreid, P. (2014). *Accountability and New Public Management*. In M. Bovens, R.E. Goodin & T. Schillemans (eds.), *The Oxford handbook of public accountability* (pp. 324–338). Oxford: Oxford University Press.
- Manderbacka, K., Muuri, A., Keskimäki, I., Kaikkonen, R. & Elovainio, M. (2012). *Mitä tyydyttämätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 49(1), 4–12.
- March, J.G. (1978). *Bounded Rationality, Ambiguity, and the Engineering of Choice*. *The Bell Journal of Economics*, 9(2), 587–608.
- March, J.G. & Olsen, J.P. (1995). *Democratic governance*. New York: Free Press.
- Meklin, P. (2009). *Muuttuuko mikään? Tuloksellisuuden käsitteen monitulkintaisuus julkishallinnossa*. Teoksessa J. Vakkuri (toim.), *Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat* (s. 31–50). Helsinki: Gaudeamus.
- Merton, R. K. (1936). *The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action*. *American Sociological Review*, 1(6), 894–904.
- Pollitt, C. (2013). *The Evolving Narratives of Public Management Reform*. *Public Management Review*, 15(6), 899–922.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2004). *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Saltzstein, G.H. (1992). *Bureaucratic Responsiveness:*

- Conceptual Issues and Current Research. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2(1), 63–88.
- Simon, H.A. (1957). *Administrative behavior: a study of decision-making processes in administrative organization*. 2. ed. with new introduction. New York: Macmillan.
- Törmä, S. (2009). *Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys*. Väitöskirja. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.
- Vakkuri, J. (2009). *Julkisen sektorin tehokkuus monitulkintaisena ongelmana – käsitteet ja lähestymistavat*. Teoksessa J. Vakkuri (toim.), *Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat* (s. 11–30). Helsinki: Gaudeamus.
- Vigoda, E. (2000). *Are You Being Served? The Responsiveness of Public Administration to Citizens' Demands: An Empirical Examination in Israel*. *Public Administration*, 78(1), 165–191.
- VNK (2015). *Kärkihankkeet: hyvinvointi ja terveys sekä reformit*. Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HYTE+ja+Reformit-030915.pdf/a0b449b1-7a38-4730-b7f1-a3d6597318ff> Viitattu 30.11.2015.