



# Huumehoito palvelujen hankinnat OECD-maissa: Systemaattinen katsaus malleista, tavoitteista ja tuloksista

## PÄÄLÖYDÖKSET

Huumehoito palvelujen hankinnat ovat OECD-maissa yleisiä, mutta laadullisessa systemaattisessa katsauksessa löydettiin vain 12 niitä koskevaa empiiristä tutkimusta (1990–2020).

Tutkimuksista tunnistettiin neljä hankinnoissa käytettyä mallia; perinteinen, arvoperusteinen, tulosperusteinen, ja innovatiivinen.

Mallit eroavat toisistaan siinä, painotetaanko toteutustapaa vai tuloksia eli hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle; hyödynnetäänkö mekanismina kilpailua vai yhteistyötä; ja mikä on palvelun käyttäjän ja muiden toimijoiden rooli.

Kilpailu ja taloudelliset kannustimet eivät paranna kompleksisten huumehoito palvelujen tehokkuutta, laatua tai tuloksia eli hyötyä palvelun käyttäjälle ja yhteiskunnalle.

Tarvitaan lisää tietoa yhteisluomisesta relevanttien toimijoiden kesken.

## Yhteisluominen

(Co-creation)

Relevanttien julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä kompleksisten ongelmien tunnistamiseksi, parempien ja osapuolille vaikuttavien ratkaisujen luomiseksi, toimeenpanemiseksi ja arvioimiseksi. Tavoitteena systeemitason innovaatiot.

## Yhteistuotanto

(Co-production)

(Ennakkoon määritellyn) toiminnan toteuttamista ammattilaisen ja palvelujen käyttäjän ja/tai vapaaehtoisen kesken. Tavoitteena palvelun käyttäjän hyvinvointi.

(Torfing & Ansell, 2021)

Kansallisten ohjelmien sosiaaliset, ympäristöön liittyvät ja taloudelliset hyödyt yksilölle ja yhteiskunnalle riippuvat paljon siitä, miten julkisia hankintoja toteutetaan, johdetaan ja valvotaan (Khan, 2018). Huumehoito palvelut (avo- ja laitosmuotoinen hoito ja kuntoutus, opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoito, ohjaus ja tuki, asumispalvelut) ovat OECD-maissa usein julkisesti rahoitettuja ja sääntelyn alaisia. Vaikka huumehoito palvelujen hankinnat ovat yleisiä, on vain vähän tietoa siitä, miten hankintoja tehdään ja mitä vaikutuksia niillä on (esim. Babor ym., 2019; Ritter & Van De Ven, 2019).

Hankintojen kehitystä on 1980-luvulta lähtien ohjannut voimakkaasti uusi julkinen johtaminen (New Public Management, NPM), jossa korostuvat markkinat ja kilpailu sekä organisaatioiden sisäisen suorituskyvyn johtaminen (Barraket ym., 2016; Osborne, 2021). NPM ja siitä johdetut perinteiset hankinnat kuitenkin epäonnistuvat yhteen kietoutuneiden ja vaikeasti määriteltävien kompleksisten yhteiskunnallisten ongelmien käsittelemisessä. Usein monitoimijaisessa ympäristössä ilmenevät kompleksiset kysymykset edellyttävät kokonaisvaltaista lähestymistä ja yhteistyöstrategiaa. (esim. Raisio ym., 2019; Rittel & Webber, 1973).

2000-luvulla yleistyneessä uudessa julkisessa hallinnassa (New Public Governance, NPG) korostuvat julkisen organisaation ulkopuoliset verkostot, kumppanuus, yhteistuotanto ja yhteisluominen palvelunkäyttäjien ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena ovat tulokset, joista on hyötyä palvelun käyttäjälle ja yhteiskunnalle. (Osborne, 2010, 2021; Tuurnas ym., 2019). NPG:n painotukset näkyvät esimerkiksi sosiaalisissa, tulosperusteisissa ja innovatiivisissa palveluhankinnoissa (Barraket ym., 2016; Tirronen, 2020).

Julkisen toiminnan ja hankintojen kehitys muovaa myös oikeudellista ja poliittista vastuuta vertikaalisesta horisontaaliseksi. Toisin sanoen perinteisen vastuullisuuden rinnalla sovelletaan sekä NPM:n suorituskyvyn mittaamista ja toisaalta NPG:n uusia yhteistyön muotoja. Myös julkisten palvelun käyttäjien roolit muuttuvat – NPM:ssä valinnan vapautta käyttäväksi kuluttaja-asiakkaaksi ja NPG:ssä yhteisluomiseen osallistuvaksi tasavertaiseksi osallistujaksi. (esim. Torfing & Triantafillou, 2013.)

Huumehoito palvelujen järjestäminen ja hankinta on esimerkki kompleksisesta yhteiskunnallisesta kysymyksestä, joka edellyttää asiaan liittyvien julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä (Raisio ym., 2019; Unlu ym., 2021). Huumeiden ongelmallisen käytön vakavia seurauksia ovat korkea sairastuvuus ja kuolleisuus (Alho ym., 2020; EMCDDA, 2021; Gomes ym., 2018). Sairastavuus näkyy mielenterveysongelmina, tartuntatauteina ja muina somaattisina sairauksina (EMCDDA, 2021; Kadri ym., 2019; Whiteford ym., 2013). Opioidien laitton ja ei-lääketieteellinen käyttö ovat lisänneet kuolleisuutta niin Yhdysvalloissa, Australiassa kuin Euroopassakin (Alho ym., 2020; Gomes ym., 2018). Huumeiden ongelmalliseen käyttöön liittyy usein myös asunnottomuus, koulutuksen puute, työttömyys, rikollisuus ja muita sosiaalisia ongelmia (de Espíndola ym., 2020; Kuussaari & Hirschovits-Gerz, 2015).

Tämä Tutkimuksesta tiiviisti julkaisu perustuu Schneiderin ym. (2023) artikkeliin Drug treatment service procurement: A systematic review of models, goals, and outcomes.

## Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa kompleksisista huumehoito palvelujen hankinnoista ja tunnistaa niihin liittyviä tiedon puutteita. Lisäksi tavoitteena oli antaa ohjeita hankintojen toteuttamiseksi tavalla, josta on hyötyä palvelujen käyttäjille ja yhteiskunnalle. Tutkimuskysymykset olivat:

- Miten huumehoito palveluja hankintaan?

## Näin tutkimus tehtiin

Laadullisessa systemaattisessa katsauksessa tutkittiin OECD-maiden huumehoitopalvelujen hankintoja, niiden tavoitteita ja tuloksia. Hankintaa tarkasteltiin syklinä, joka kattaa suunnittelun ja valmistelun, kilpailuttamisen ja sopimuksen aikaisen toiminnan.

Systemaattisen katsauksen tekemisessä noudatettiin PRISMA-ohjeistusta (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) (Liberati ym., 2009; Moher ym., 2015; Rojon ym., 2021).

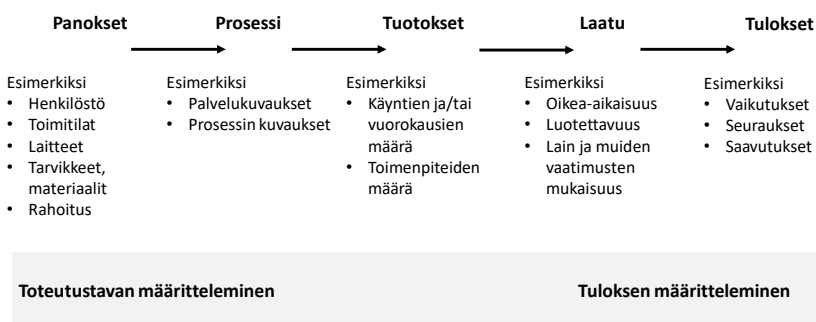
Katsaus kattoi 12 hakukriteerit täyttävää artikkelia (Schneider, Kuussaari & Virtanen, 2023, 429–430). Artikkelien laatu arvioitiin käyttämällä olemassa olevien laadullisten ja määrällisten tutkimusten tarkastuslistojen pohjalta tehtyä tarkastuslistaa.

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä (Mikkonen & Kääriäinen, 2019; Rojon ym., 2021, 206). Tutkimuskysymyksiin vastaavat sisällöt koodattiin ja järjestettiin alakategorioihin, joita analysoitiin teoreettisen kehityksen ohjaamana.

Tämä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisu tehtiin yhteistyössä Euroopan unionin osarahoittaman Yhdenvertaisen osallisuuden koordinaation kanssa.

- Mitä tavoitteita hankinnoilla on ja miten tavoitteiden saavuttamista arvioidaan?
- Mitkä ovat huumehoitopalvelujen hankintojen tulokset?

Huumehoitopalvelujen hankintojen tarkastelemisessa sovellettiin Martinin (2005) toteutustapaperusteisen ja tulosperusteisen toiminnan jäsennyistä. Jos hankinnassa painotettiin toteutustavan määrittelemistä, sen tulkittiin viittaavan NPM:n kehityksessä tehtyyn perinteiseen hankintaan. Jos hankinnassa painotettiin tavoiteltujen tulosten määrittelemistä, sen tulkittiin viittaavan NPG:n kehityksessä tehtyyn hankintaan.



Kuvio 1. Toteutustapaperusteisen ja tulosperusteisen toiminta (Martin 2005)

## Tulokset - Huumehoitopalvelujen hankinnoissa käytetyt mallit

Systemaattisessa katsauksessa tunnistettiin neljä huumehoitopalvelujen hankinnoissa käytettyä mallia:

- perinteinen
- arvoperusteinen
- tulosperusteinen ja
- innovatiivinen malli (taulukko 1).

Mallit ovat vaihtoehtoisia tapoja järjestää palveluita, kuten huumehoitoa. Ne tarjoavat ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin, toimintaympäristöihin ja tavoitteisiin. Mallit eroavat toisistaan myös siinä, miten ihmiset voivat kansalaisina ja palvelun käyttäjinä osallistua julkisten palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen. Mallista riippumatta maakohtainen lainsäädäntö ohjaa hankittavien palvelujen määrittelyä esimerkiksi soveltuvan henkilöstön, toimitilojen tai laitteiden osalta (Pelkonen & Valovirta, 2015; Stenius & Storbjörk, 2020).

**Perinteisessä hankinnassa** palvelun järjestäjä määritteli hankittavat huumehoitopalvelut ja niiden toteuttamistavan palvelutuotteeksi. Perinteisen mallin ohjausmekanismina toimivat markkinat. Palvelun tuottajat valittiin kilpailutuksen perusteella ja palveluista maksettiin toteutuneiden suoritteiden määrän perusteella. Mallissa palveluntuottajat ovat kilpailijoita ja palvelujen käyttäjät kuluttaja-asiakkaita. (Stenius & Storbjörk, 2020; Storbjörk & Stenius, 2019a, 2019b).

Perinteisten hankintojen tavoitteet viittasivat NPM:ssä korostuvaan palvelujen kustannustehokkuuteen, tulosjohtamiseen ja -vastuuseen. Lisäksi mainittiin maakohtainen hankintalainsäädäntö ja hankintoja koskevat EU-direktiivit, joissa avoin, reilu ja hyvin säännelty kilpailu nähdään keinoina palvelujen parhaaseen hinta-laatusuhteeseen. (Stenius & Storbjörk, 2020; Storbjörk & Stenius, 2019a, 2019b)

Perinteisten hankintojen ja kilpailun kuvattiin lisänneen palvelujärjestelmän pirstoutumista, aiheuttavan haasteita lainsäädännön edellyttämälle yhdenvertaisuudelle ja vastuullisuudelle, ja voivan lisätä huumeita ongelmallisesti käyttävien ihmisten marginalisointia (Stenius & Storbjörk, 2020; Storbjörk & Stenius, 2019a; ks. myös Van De Ven ym., 2020, 2022). Havainnot ovat linjassa kirjallisuuden kanssa, jossa NPM-orientaation on kuvattu

soveltuvan huonosti kompleksiseen toimintaympäristöön (esim. Osborne, 2021, Raisio ym., 2019).

**Arvoperusteisessa mallissa** tavoite oli kaksijakoinen: kompleksisten huumehoitopalvelujen laadun parantaminen ja toisaalta kustannusten hallinta. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttö oli olennainen osa mallia. Laadun seurannassa käytettiin tilaajan määrittelemiä indikaattoreita, joihin voitiin liittää taloudellisina kannustimina bonukset ja sanktiot. Laadun indikaattoreita olivat esimerkiksi hoitoon pääsy (odotusaika), hoitoon sitoutuminen ja toipuminen (Reif ym., 2021; Stewart ym., 2018).

Malliin liitetty kannustimien käyttö ei parantanut huumehoitopalvelujen laatua esimerkiksi lyhyempänä hoitoon pääsyn aikana. Niiden käyttö ei myöskään lisännyt hoitoon sitoutumista eikä riippuvuudesta toipumista. Päihdepalvelujen ja päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten hoitoon sitoutumisen todettiin olevan kysymyksiä, jotka ovat alttiita monille toimintaympäristön muutoksille. Systeemistä muutosta edellyttävän uuden toimintamallin toteuttaminen osoittautui äärimmäisen haastavaksi. (Reif ym., 2021; Stewart ym., 2018.)

**Tulosperusteisessa hankinnassa** painotettiin tavoiteltuja tuloksia, kuten huumeiden ongelmallisesta käytöstä toipumista. Tulosten seurannassa käytettiin sovittuja indikaattoreita, joihin voitiin liittää taloudelliset kannustimet. Paikallisesti käytetyt indikaattorit oli kehitetty kansallisen viitekehysten pohjalta yhteistyössä palvelutuottajien ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Palvelujen käyttäjien osallisuutta toiminnan kehittämisessä ei kuvattu, mutta heidän odotettiin kuitenkin raportoivan hoitonsa tuloksista validoitua arviointityökalua käyttämällä. (Gosling, 2018; Jones ym., 2018.) Kirjallisuudessa yhteisluominen palvelujen järjestäjän, palvelun käyttäjien ja tuottajien sekä muiden relevanttien toimijoiden kesken kuvataan olennaiseksi osaksi tulosperusteista ideologiaa (esim. Osborne, 2021; Tirronen, 2020). Tämä oli jäänyt katsaukseen sisältyneissä tutkimuksissa vähälle huomiolle. Sen sijaan niissä keskityttiin tarkastelemaan maksumekanismeja.

Kuten arvoperusteisessa mallissa, kannustimien käyttö ei parantanut myöskään tulosperusteisen mallin tuloksia eli hyötyä palvelun käyttäjälle ja yhteiskunnalle. Hoitoon pääsyn aika oli pidempi palveluissa, joissa kannustimet olivat käytössä, kuin palveluissa, joissa niitä ei käytetty. Lisäksi hoidon loppuunsaattaneiden osuus oli kannustimia käyttäneissä palveluissa muita palveluja matalampi. Päihdeettömyys ja pistämisen lopettaminen hoidon aikana kuitenkin lisääntyivät palveluissa, joissa kannustimet olivat käytössä (Jones et al., 2018). Maksumekanismiin kuvattiin vaikuttaneen myös siihen, minkälaiseksi huumehoitopalveluissa työskentelevät ammattilaiset kokivat oman työnsä ja roolinsa. Mallin koettiin korostaneen enemmän taloudellisia arvoja kuin palvelun käyttäjien ja ammattilaisten hyvinvointia (Gosling, 2018). Toimintatavan kuvattiin soveltuvan huonosti kompleksisiin prosesseihin, kuten huumeiden ongelmallisesta käytöstä toipumiseen (Jones ym., 2018).

**Innovatiivisessa hankinnassa** tavoitteena oli luoda uusi päihdepalvelujen toimintamalli ja monipuolistaa palvelutarjontaa vastaamaan paremmin päihteitä ongelmallisesti käyttävien tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena oli järjestäjän ja tuottajien yhteistyön kehittäminen sekä kustannusten väheneminen pitemmällä ajanjaksolla. (Pelkonen & Valovirta, 2015). Innovaatioiden kuvattiin edellyttävän yhteisluomista palvelujen käyttäjien ja muiden toimijoiden kanssa hankinnan kaikissa vaiheissa ideoinnista sopimusajan toimeenpanoon.

Innovatiivisen hankinnan alkuvaiheessa järjestettiin seminaareja ja työpajoja palvelun järjestäjän ja mahdollisten palveluntarjoajien kesken. Myös palvelujen käyttäjien näkemyksiä kysyttiin, mutta heidän osallisuuttaan yhteistyössä ei muuten mainittu. Hankintamenettelynä käytettiin neuvottelumenettelyä, jonka kuvattiin luoneen tilaa innovoinnille. Tarjouspyynnössä tilaaja määritteli palvelut ja palvelukategorioissa sovellettavat valintaperusteet kuitenkin melko perinteiseen tapaan. (Pelkonen & Valovirta, 2015.)

Malli synnytti useita palveluinnovaatioita, eli uusia palveluita tai parannuksia olemassa oleviin palveluihin. Mahdollinen järjestelmätason innovaatio olisi voinut olla hankinnan alkuvaiheessa ideoitu monitoimijamalli, joka jäi kuitenkin toteutumatta. Aiempaa monipuolisempi palvelutarjonta saattoi parantaa palvelujen saatavuutta. Palveluntuottajat kokivat innovatiivisen hankinnan kuitenkin lisänneen kilpailua ja vähentäneen yhteistyötä. Lisäksi koska tavoiteltua uutta päihdepalvelujen toimintamallia ei syntynyt, palvelujärjestelmä jäi pirstaleiseksi. (Pelkonen & Valovirta, 2015.)

Taulukko 1. Tulokset (HHP=Huumehoitopalvelu)

Perinteinen malli	Arvoperusteinen malli	Tulosperusteinen malli	Innovatiivinen malli
<b>Tavoitteet:</b> Julkisrahoitteisten HHP:n kustannustehokkuus, laatu ja vastuullisuus	<b>Tavoitteet:</b> Laadukkaat palvelut, kustannusten hallinta	<b>Tavoitteet:</b> HHP:n käyttäjien tui- pumisista kuvaavat tu- lokset	<b>Tavoitteet:</b> Innovaatiot/uudet palvelut HHP:n käyttäjien tarpeisiin Tuottajien sitouttaminen, kumppanuus
<b>Painotus:</b> Toteutustavan/tuotoksen määrittelyminen Tuotosten määrän mittaaminen Maksu tuotosten määrän perusteella HHP:n käyttäjä on toiminnan kohde, kulluttaja-asiakas Palveluntuottajat kilpailijoita	<b>Painotus:</b> Laadun määrittelyminen, näyttöön perustuvat menetelmät Laatuindikaattorit ja mittaaminen Maksu osin tuotosten perusteella, kannustimien käyttö HHP:n käyttäjä on toiminnan kohde Palveluntuottajat kilpailijoita	<b>Painotus:</b> Tavoiteltujen tulosten määrittelyminen Tulosindikaattorit ja mittaaminen Maksu osin tuotosten perusteella, tuloksiin liitetyt kannustimet HHP:n käyttäjät rahoittavat tuloksia, ei tietoa yhteisluomiseen osallistumisesta Palveluntuottajat kilpailijoita, ei tietoa yhteisluomiseen osallistumisesta	<b>Painotus:</b> Innovaatioiden luominen yhdessä Tuotosten mittaaminen (palvelujen määrä) Maksu tuotosten määrän perusteella HHP:n käyttäjiltä kysyttiin näkemystä, ei tietoa yhteisluomiseen osallistumisesta Palveluntuottajat kilpailijoita
<b>Tulokset:</b> Haaste demokrati-alle, oikeudenmukaisuudelle, väestö- ja yksilötason tarpeiden arvioimiselle Vastuullisuuteen ja seurantaan liittyvät riskit Heikentää yhteistyötä, lisää pirstaleisuutta Voi lisätä HHP-käyttäjien syrjäytymistä Vähenee ammattilaisten arvoja	<b>Tulokset:</b> Ei parantanut HHP:n laatua Kannustimet eivät lyhentäneet hoidon odotusaikaa, niillä ei ollut vaikutusta hoidon aloittamiseen, sitoutumiseen tai loppuun saattamiseen Kannustimet eivät aiheuttaneet palvelujen käyttäjien valikointia (nk. kirsikanpoimintaa)	<b>Tulokset:</b> Ei parantanut HHP:n tuloksia Odotusaika hoitoon oli pidempi, hoidon loppuun saattaminen vähenee Päiheteetömyys ja injektioikäytöstä pidättäytyminen hoidossa ollessa lisääntynyt Muuttaa ammattilaisten rooleja ja työelämää	<b>Tulokset:</b> Syntyi innovaatioita ja uusia palveluita Kilpailu tuottajien välillä lisääntynyt ja yhteistyö vähenee Järjestelmä edelleen sirpaleinen, palveluja ei integroitu Hyöty HHP:n käyttäjille arvioitavissa vasta, kun innovaatioita tai uusia palveluja on pilotoitu

## Johtopäätökset

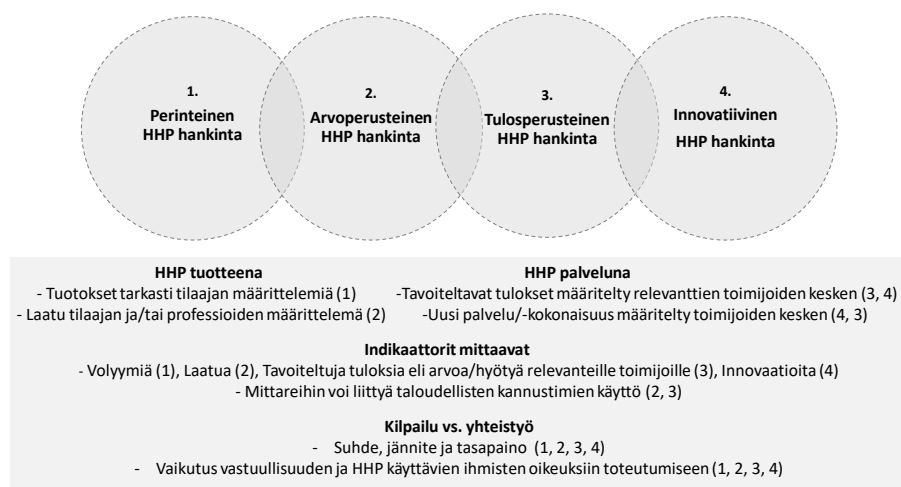
Tutkimuksessa tunnistettiin neljä kompleksisten huumehoitopalvelujen hankinnoissa OECD-maissa käytettyä mallia. Vaikka huumehoitopalvelujen hankinnat ovat yleisiä ja vaikuttavat monin tavoin yksilöön ja yhteiskuntaan, katsauksessa löydettiin vain 12 niihin kohdistuvaa empiiristä tutkimusta (1990–2020).

Esitetystä käsitteellisestä luokittelusta (Ritter ym., 2016) huolimatta, julkisen hankinnan käsite ja siihen liittyvät muut käsitteet oli tutkimuksissa usein kevyesti määritelty tai niitä ei ollut määritelty lainkaan. Vaikka palvelut hankitaan hoidon ja tuen tarpeessa oleville ihmisille, hankintojen tarkastelu oli tutkimuksissa usein rajattu maksumekanismien tarkastelemiseen. Näin palvelujen käyttäjien ja muiden relevanttien toimijoiden osallisuus hankinnoissa jäi vähälle huomiolle.

Tutkimuksen tärkeä tulos on, että kilpailu ja taloudellisten kannustimien käyttö eivät paranna kompleksisten huumehoitopalvelujen tehokkuutta, laatua tai tuloksia. Vaikka yhteisluominen sisältyy olennaisella tavalla tulosperusteisten ja innovatiivisten hankintojen ideaan, niiden toteutumisesta huumehoitopalvelujen hankinnoissa ei juuri ole tietoa.

Poliittisten päättäjien, johtajien, asiantuntijoiden ja tutkijoiden on kysyttävä (kuvio 2):

- Ymmärretäänkö ja johdetaanko huumehoitopalveluja kompleksisena yhteiskunnallisena kysymyksenä?
- Ymmärretäänkö kompleksisen julkisen palvelun ja aineellisen tuotteen luonteen ero?
- Painotetaanko palvelujen toteutustapaa ja tuotoksia vai tuloksia eli hyötyä palvelujen käyttäjille ja muille toimijoille?
- Käytetäänkö tulosten arvioimisessa mittareita, jotka mittaavat myös palvelun käyttäjien kokemaa hyötyä?
- Miten kilpailu ja yhteistyön välistä jännitettä palvelujen järjestämisessä arvioidaan, ja miten yhteisluominen mahdollistetaan?
- Mitkä ovat hankinnoissa käytettyjen mallien vaikutukset lainsäädännön edellyttämään vastuullisuuteen ja ihmisten yhdenvertaiseen kohteluun?



## Kuvio 2. Kompleksisten palvelujen hankinnassa huomioon otettavaksi

Hankinnoissa käytetyt vaihtoehdot eroavat tavoitteiltaan, painotuksiltaan ja tuloksiltaan. Tietoa voidaan hyödyntää hankintoja laajemmin kompleksisten palvelujen (kuten mielenterveys- ja päihdepalvelujen, lastensuojelun, iäkkäiden palvelujen) järjestämiseksi tavalla, josta on hyötyä sekä palvelun käyttäjille että yhteiskunnalle.

Palveluja järjestävän julkisen toimijan on hyvä mahdollistaa yhteisluominen monenlaisille osallistujille soveltuvilla tavoilla ja alustoilla. Kilpailu korostamisen sijaan myös hankintaa voidaan käyttää yhteisluomisen alustana.

Tavoitelluille tuloksille (esim. yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin lisääntyminen) asetetut mittarit auttavat arvioimaan tulosten saavuttamista. Mittareihin liitetyt taloudelliset kannustimet eivät näytä parantavan kompleksisten palvelujen tuloksia.

## Lähteet

Alho H, Dematteis M, Lembo D, Maremmi I, Roncero C, Somaini L. 2020. Opioid related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102616–102616.

Babor T, Rush B, Tremblay J. 2019. Needs-based planning for substance use treatment systems: Progress, prospects, and the search for a new perspective. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, (s18), 154–160.

Barraket J, Keast R, Furneaux C. 2016. *Social procurement and new public governance*. Routledge.

- De Espíndola M, Bedendo A, Da Silva A, Noto A. 2020. Interpersonal relationships and drug use over time among homeless people: A qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1),
- EMCDDA. 2021. European drug report 2021: Trends and developments.
- Fisch C, Block J. 2018. Six tips for your (systematic) literature review in business and management research. *Manag Rev Q*.
- Gomes T, Tadrous M, Mamdani M, Paterson J, Juurlink D. 2018. The burden of opioid-related mortality in the United States. *JAMA Network Open*, 1(2), e180217.
- Gosling H. 2018. A critical insight into practitioners' lived experience of payment by results in the alcohol and drug treatment sector. *Critical Social Policy*, 38(2), 244–226.
- Jones A, Pierce M, Sutton M, Mason T, Millar T. 2018. Does paying service providers by results improve recovery outcomes for drug misusers in treatment in England? *Society for the study of addiction. Addiction*, 113(2), 279–286.
- Kadri A, Wilner B, Hernandez A, Nakhoul G, Chahine J, Griffin B, Pettersson G, Grimm R, Navia J, Gordon S, Kapadia S, Harb S. 2019. Geographic trends, patient characteristics, and outcomes of infective endocarditis associated with drug abuse in the United States from 2002 to 2016. *Journal of the American Heart Association*, 8(19), e012969.
- Khan N. 2018. *Public procurement fundamentals: lessons from and for the field*. Emerald Publishing Limited.
- Kraus S, Breier M, Dasí-Rodríguez S. 2020. The art of crafting a systematic literature review in entrepreneurship research. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 16, 1023–1042.
- Kuussaari K, Hirschovits-Gerz T. 2015. Cooccurrence of substance use related and mental health problems in the Finnish social and health care system. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(2), 202–208.
- Liberati A, Altman D, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche P, Ioannidis J, Clarke M, Devereaux P. J, Kleijnen J, Moher D. 2009. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1–e34.
- Martin L. 2005. Performance-based contracting for human services. Does it work? *Administration in Social Work*, 29(1), 63–77.
- Mikkonen K, Kääriäinen M. 2019. Content analysis in systematic reviews. In Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (Eds.), *The application of content analysis in nursing science research* (pp. 105–115). Springer International Publishing.
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart L, PRISMA-P Group. 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1–9.
- Osborne S. (Ed.). 2010. *New public governance, emerging perspectives on the theory and practice on public governance*. Taylor & Francis Ltd.
- Osborne S. 2021. *Public service logic. Creating value for public service users, citizens, and society through public service delivery*. Routledge.
- Pelkonen A, Valovirta V. 2015. Can service innovations be procured? An analysis of impacts and challenges in the procurement of innovation in social services. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 28(3), 384–402.
- Raisio H, Puustinen A, Vartiainen P. 2019. The concept of wicked problems. Improving the understanding of managing problem wickedness in health and social care. In Thomas W, Hujala A, Laulainen S, McMurray R. (Eds.), *The managements of wicked problems in health and social care* (pp. 3–19). Routledge.
- Reif S, Stewart M, Torres M, Davis M, Dana B, Ritter G. 2021. Effectiveness of valuebased purchasing for substance use treatment engagement and retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 122, 108217.

- Rieckmann T, Kovas A, Cassidy E, McCarty D. 2011. Employing policy and purchasing levers to increase the use of evidence-based practices in community-based substance abuse treatment settings: Reports from single state authorities. *Evaluation and Program Planning*, 34(4), 366–374.
- Rittel H.W.J., Webber M.M. 1973. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169.
- Ritter A, Hull P, Berends L, Chalmers J, Lancaster K. 2016. A conceptual schema for government purchasing arrangements for Australian alcohol and other drug treatment. *Addictive Behaviors*, 60, 228–234.
- Ritter A, Van De Ven K. 2019. Alcohol and other drug treatment commissioning and purchasing: Is it health care or social-welfare? *Drug and Alcohol Review*, 38(2), 119–122.
- Schneider T, Kuussaari K, Virtanen P. 2023. Drug treatment service procurement: A systematic review of models, goals, and outcomes. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(5), 424–442.
- Stenius K, Storbjörk J. 2020. Balancing welfare and market logics: Procurement regulations for social and health services in four Nordic welfare states. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(1), 6–31.
- Stewart M. T, Reif S, Dana B, Nguyen A, Torres M, Davis M. T, Ritter G, Hodgkin D, Horgan C. M. 2018. Incentives in a public addiction treatment system: Effects on waiting time and selection. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 95, 1–8.
- Storbjörk J, Stenius K. 2019a. Why research should pay attention to effects of marketization of addiction treatment systems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, (s18), 31–39.
- Storbjörk J, Stenius K. 2019b. The new privatized market: A question of ideology or pragmatism within the Swedish addiction treatment system? *Social Policy & Administration*, 53(5), 776–792.
- Tirronen A. 2020. Hyvinvointia hankkimassa. Tulosperusteinen palvelujen järjestäminen julkisella sektorilla. Tampereen yliopisto.
- Torfin J, Triantafillou P. 2013. What's in a Name? Grasping new public governance as a political-administrative system. *International Review of Public Administration*, 18(2), 9–25.
- Tuurnas S, Stenvall J, Virtanen P, Pekkola E, Kurkela K. 2019. Towards collaborative development culture in local government organisations. *International Journal of Public Sector Management*, 32(6), 582–599.
- Unlu A, Demiroz F, Tammi T, Hakkarainen P. 2021. The complexity of drug consumption room policy and progress in Finland. *Contemporary Drug Problems*, 48(2), 151–167.
- Van De Ven K, Ritter A, Berends L, Chalmers J, Lancaster K. 2020. Perceptions of purchasing and payment mechanisms in alcohol and other drug treatment services in Australia: A qualitative study involving alcohol and other service providers and purchasers of treatment. *Drug and Alcohol Review*, 39(2), 189–197.
- Van De Ven K, Ritter A, Vuong T, Livingston M, Berends L, Chalmers J, Dobbins T. 2022. A comparison of structural features and vulnerability between government and nongovernment alcohol and other drug (AOD) treatment providers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 132, 108467.
- Whiteford H. A, Degenhardt L, Rehm J, Baxter A. J, Ferrari A. J, Erskine H. E, Charlson F. J, Norman R. E, Flaxman A. D, Johns N, Burstein R, Murray C. J, Vos T. 2013. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the global burden of disease study 2010. *Lancet (London, England)*, 382(9904), 1575–1586.
- Xiao Y, Watson M. 2019. Guidance on conducting a systematic literature review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93–112.

**Taina Schneider**

THL

**Kristiina Kuussaari**

THL

**Anna-Maria Isola**

THL

## Muuta kirjallisuutta

Torfig J, Ansell C. 2021. Co-creation: the new kid on the block in public governance. Policy and Politics, 49(2), 211–230.

### Tämän julkaisun viite:

Schneider T, Kuussaari K, Isola A-M. 2023. Huumehoitopalvelujen hankinnat OECD-maissa: Systemaattinen katsaus malleista, tavoitteista ja tuloksista. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



**Euroopan unionin  
osarahoittama**



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-408-034-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-034-7>