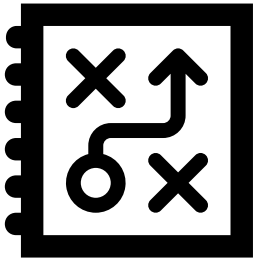
Tampereen kaupungin huumehoidon hankinnan tapaustutkimus

Hankintakohtainen vaikuttavuuden arviointi

KEINO
KESTÄVIEN JA INNOVATIIVISTEN JULKISTEN HANKINTOJEN VERKOSTOMAINEN OSAAMISKESKUS

1. Haaste

- Tampereen huumehoidon nykytilaan ei oltu tyytyväisiä. Erityisesti asiakkailta oli tullut palautetta ja palveluihin toivottiin muutosta.
- Avohuumehoitoa haluttiin muuttaa asiakaslähtöisemmäksi.
- Opioidikorvaushoidossa olevien määrää haluttiin lisätä lähemmäksi pohjoismaista tasoa.
- Tavoitteeksi asetettiin, että kukaan ei putoaisi palveluista.
- Palveluiden tuloksia ja vaikuttavuutta haluttiin mitata.



2. Tausta ja hankinnan valmistelu

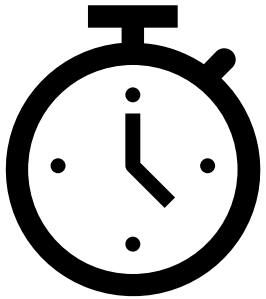
Mistä innovatiivinen hankinta lähti liikkeelle? Tausta, historia, aiemmat kehitysaskeleet

- Nykytilan analyysi kesäkuu 2015, jonka pohjalta hahmotettiin palvelutarpeita. Tähän kuului myös bencmarkkaus Helsingin huumehoidon kilpailutuksen opeista ja kehitysideoista.
- Tampereella päätettiin luoda uusi palvelumalli huumehoitoon, ”Kukaan ei putoa”- konsepti.
- Konseptia kehitettiin yli vuoden ajan aiempaan kokemukseen sekä tutkittuun näyttöön nojautuen.
  - Palvelumallissa on pyritty vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja muuttuviin tilanteisiin.
  - Tavoitteena on, että asiakkaat eivät putoaisi palveluista vaan palvelujärjestelmä joustaisi erilaisissa kuntoutumisen vaiheissa.
  - Tarkoituksena on myös vähentää muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä
  - Asiakkaille tarjotaan uuden palvelumallin mukaisesti myös yhteisötoimintaa kuntoutumisen tueksi.
- Palvelumallin rakentamisessa käytettiin hyväksi palvelumuotoilua (Kolmas persoona) ja osallistettiin asiakkaita, heidän omaisiaan, huume- ja korvaushoitoon erikoistuneita palveluntuottajia sekä Tampereen kaupungin asiantuntijoita eri organisaatioista.

3. Kilpailutus

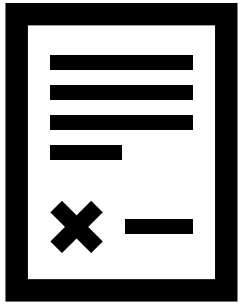
- Markkinakartoitus joulukuu 2015 - tammikuu 2016, jossa hyödynnettiin markkinavuoropuhelua sekä järjestettiin kahdenkeskisiä tapaamisia (molemmista Hilma pyynnöt).
- Kilpailutuksessa käytettiin neuvottelumenettelyä.
- Aikataulu:
  - Osallistumispyyntö 16.2.2016
  - Osallistumishakemukset 14.3.2016
  - Neuvottelukutsu 24.3 2016
  - Neuvottelukierrokset 8.4, 3.5, 17.5.2016
  - Välitarjoukset 22.4.2016
  - Tarjouspyyntö 22.6.2016
  - Tarjoukset 18.8.2016
- Kilpailutuksessa hinta 60% ja laatu 40%

- Bonus/sanktio-malli:
  - Hoidossa pysyminen (ei hoitojen päättymistä palvelujärjestelmästä johtuvista syistä): maksibonus 30000€ maksimisanktio 30000€
  - Eteneminen hoitosuunnitelman mukaan: maksimibonus 50000€, maksimisanktio 25000€
  - Erikoissairaanhoidon käytön vähentyminen: Käyntien vähenemisen (vähintään 20%) tuomasta hyödystä tuottajan bonus 30%, kustannusten kasvusta (vähintään 10%) sanktio 5%.
  - Tarkastelujakso on tammikuusta joulukuuhun
- Innovatiivisen hankinnan elementtejä:
  - Palvelumuotoilu
  - Innovaatiot palveluprosessissa
  - Tulosperustaisuus
  - Kumppanuussopimus



4. Sopimuskausi

- Sopimuskausi on 1.1.2017 - 31.12.2020 + optiona toistaiseksi voimassa oleva sopimus
- Palvelun tuottajiksi pääsivät A-klinikkasäätiö sekä Helsingin Diakonissalaitos konsortioineen.
- Kumppanuussopimuksen kautta palvelukokonaisuuden jatkuva kehittäminen, josta vastaa hankkeen ohjausryhmä
- Yhteisellä päätöksellä bonusta tai sanktiota ei maksettu ensimmäiseltä vuodelta, koska palvelumallin käyttöönotossa oli haasteita.



5. Hankinnan mittarit

- ”Kukaan ei putoa”- konseptin palvelumallin kuvauksessa määriteltiin hankinnalle tavoitteet:
  - Hyvinvoinnin lisääntymiseen yksilötasolla
    - 1) korvaushoidon asiakastyytyväisyyden kasvu 2) fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen 3) huumeiden/lääkkeiden vähentyminen 4) **hoidossa pysyminen ja hoidossa eteneminen** 5) lasten hyvinvoinnin lisääntyminen
  - Haittojen vähenemiseen yhteiskunnassa
    - 1) huumeisiin liittyvän rikollisuuden väheneminen 2) kaupunkilaisten kokeman turvallisuuden kasvu 3) tartuntatautien väheneminen
  - Kustannusten tehokkaampaan käyttöön
    - 1**) muiden palvelujen tarpeen väheneminen** 2) terveydenhoidon kustannusten väheneminen 3) lastensuojelun kustannusten väheneminen 4) asumispalveluiden kustannusten väheneminen)
- Haasteeksi tuli kuitenkin löytää sopivat mittarit, joista olisi olemassa (tilasto)tietoa ja jotka kertoisivat vaikuttavuudesta.
  - Tummennetut tavoitteet otettiin lopulta käyttöön mittareiksi.
  - Osa mittareista oli palvelun tuottajille yhteisiä (**muiden palvelujen tarpeen väheneminen**) ja osa tuottajakohtaisia (**hoidossa pysyminen ja hoidossa eteneminen**).
  - Haittojen vähenemiseen yhteiskunnassa ei löydetty sopivia tapoja mittaamiseen.
  - Kumppanuudelle asetettiin myös tavoitteita, joiden mittareiksi valittiin **sidosryhmätyytyväisyys** sekä ja **huumehoidon palvelukokonaisuuden ja sen tuottamisen julkisuuskuva on myönteinen- mittari** (yhteinen mittari palvelun tuottajilla).

Tuottavuusvaikutukset ja palvelun laatu

Mittarit:

- Käytetyt mittarit mittasivat erityisesti tuottavuutta ja laatua:
  - Hoidossa pysyminen ja hoidossa eteneminen
  - Muiden palvelujen tarpeen väheneminen
- Mittareiden käytöstä ja tulkinnasta on ollut erilaisia näkemyksiä tilaajan ja tuottajien kesken sopimuskauden aikana.
  - Haasteena on ollut se, että huumehoitoa kilpailutettiin ensimmäistä kertaa ja mittareiden käyttö on ollut uusi asia
  - Dataan pohjautuvaa tietoa ei ole ollut laajasti saatavilla, jota mittareihin olisi vaadittu
  - Oppina tästä on ollut se, että mittarit laatiminen on erittäin haasteellista ja epäselvien tilanteiden ratkomiseen olisi hyvä olla sovitut pelisäännöt

Haastatteluissa esiin nostetut asiat:

- Periaate ja palvelumalli siitä, että kukaan ei putoaisi hoidosta on saanut enimmäkseen hyvän vastaanoton. Aikaisemmassa Tampereen käytössä olleessa toimintamallissa asiakkaat tippuivat palvelusta repsahduksien takia. Palvelun kuvattiin haastatteluissa myös olleen perinteisen palveluajattelun mukaista, jossa korostuu palvelujärjestelmän näkökulma. Uusi palvelumalli toi tähän muutoksen, jonka seurauksena myös ajattelumallien ja tapojen tuli muuttua.
- Huumehoidon parissa työskentelevä henkilöstö oli tottunut toteuttamaan huumehoitoa tämän perinteisen mallin mukaan ja uuden mallin asettamat vaatimukset koettiin haasteellisina. Kyse ei ollut vain uudesta hankinnasta vaan kokonaan uudesta tavasta järjestää palvelut. Uuden toimintamallin omaksuminen ja muutokset omaan toimintaan olisi vaatinut muutosjohtamisen osaamista ja koulutusta. Tässä oli kuitenkin haastatteluiden mukaan puutteita, joka johti henkilöstön väsymiseen ja sitä kautta suureen vaihtuvuuteen ja negatiiviseen julkisuuteen.
- Toiminnan seuraaminen tapahtuu Pegasos- järjestelmän kautta, johon palveluntuottajat kirjaavat asiakastapahtumat. Heillä ei kuitenkaan ole mahdollista tuottaa raportteja järjestelmästä, joka on nähty suurena puutteena.
- Uusi toimintamalli korostaa asiakkaiden osallisuutta sekä yhteisöllisyyttä huumehoidon toteutuksessa. Asiakkaat kokivat tämän uudistuksen todella positiivisena asiana, joka on selkeästi muuttunut verrattuna aikaisempaan toteutustapaan. Uusi yhteisötoiminta on saanut kiitosta asiakkailta ja sen on nähty parantaneen palveluiden laatua merkittävästi.

6. Yritys- ja markkinavaikutukset

- Huumehoidon hankinta on luonut markkinoita useammalle palveluntuottajalle.
- Innovatiivisella palvelutuotteella on mahdollisesti kysyntää myös muissa kaupungeissa.
- ”Kukaan ei putoa”- konsepti on mahdollistanut yrityksille toiminnan vapaamman kehittämisen verrattuna aikaisempaan tapaan tuottaa palvelut.
  - Tämä on mahdollistanut uusien palvelutuotteiden kehittämistä, joista asiakkaat ovat antaneet kiitosta
  - Kuitenkin haastatteluissa tuli esiin se, että suurin osa palveluntuottajan työstä menee ns. huumehoidon perustyöhön
- Huumehoidon uusi palvelumalli ja sen hankinta on saanut todella paljon julkisuutta Tampereella. Julkisuus on ollut pääsääntöisesti negatiivista. Kommenteissa on korostunut korvaushoidon korostaminen, jota ei ole pidetty hyvänä toimintatapana sekä laitoshoidon pääsyn vaikeus. Samaan aikaan huumeiden käyttö on lisääntynyt, joka on haastanut niin tilaajaa kuin tuottajia.

7. Skaalautumisskenaariot

- Tampereen toimintamalli on herättänyt paljon kiinnostusta muissa kaupungeissa ja sitä on kuvailtu uudenlaiseksi ja moderniksi tavaksi järjestää palveluita.
- Palvelumallin suunnittelu ja kilpailutus onnistuivat hyvin ja tästä on hyvä ottaa mallia myös muilla alueilla.
- Kuitenkin palvelumallin käyttöönotossa ja sopimusaikaisessa yhteistyössä on ollut haasteita. Tätä osattiin ennakoida jo kilpailutusvaiheessa ja tästä syystä sopimuskaudella on olemassa ohjausryhmä, jonka tehtävänä on kehittää toimintamallia eteenpäin.
  - Palvelumallin käyttöönotto muilla alueilla vaatii todennäköisesti sen muokkaamista alueelle sopivaksi ja ohjausryhmä kannattaa sisällyttää myös näihin hankintoihin, jotta palvelumallista toimiva kokonaisuus.

Yhteenveto

- Vaikuttavuuslähtöiset hankinnat ovat vielä hyvin uusi asia niin tilaajille kuin palvelun tuottajille. Tampereen kaupunki on toiminut edelläkävijänä testaten uutta hankintatapaa, jonka voidaan nähdä oleva houkutteleva vaihtoehto tuloksellisten ja vaikuttavien palveluiden hankintaan.
- Kaikki haastatellut korostivat kulttuurin muutoksen haasteellisuutta ja sen vaatimaa aikaa sekä muutosjohtajuuden tärkeyttä. Näkemykset kuitenkin erosivat siinä, kenen tehtävänä kulttuurin muutoksen nähtiin olevan.
  - Kulttuurimuutoksen haasteellisuus näkyi esimerkiksi laajana (negatiivisena) mediahuomiona. Uutta palvelumallia ja sen perusteluita ei oltu viestitty riittävästi eri sidosryhmille.
  - Uudessa palvelumallissa on ollut oppimista niin tilaajalle, tuottajille kuin asiakkaille.
- Sopivien mittareiden löytäminen on haasteellista.
  - Mittarit pohjautuvat paljon kvantitatiiviseen mittaamiseen, jossa palvelun todelliset vaikutukset voivat jäädä piiloon etenkin kun dataan pohjautuvaa tietoa on haasteellista saada.
  - Vaikutuksia pitäisi pystyä tarkastelemaan teknis-taloudellisten mittareiden lisäksi myös sosiaalisten mittareiden kautta – millaisia vaikutuksia palvelulla on asiakkaaseen, henkilöstöön ja yhteiskuntaan.
    - Erityisesti palvelun tuottajat ja asiakkaat korostivat näiden mittareiden tärkeyttä ja heillä oli erilaisia ideoita siitä, millaisia mittareita voitaisiin kokeilla (esimerkiksi yksilölliset mittarit arvioimaan palvelun laatua ja vaikuttavuutta sekä hoidossa etenemistä).
- Tietojärjestelmät pitäisi saada tukemaan paremmin tiedolla johtamista.
- Ohjausryhmää ja sen roolia on pidetty tärkeänä ja se on edistänyt hankinnan onnistumista.
- Vaikka Tampereen kaupungin huumehoidon hankinta ei ole ollut helpoin ja se on sisältänyt haasteita, ovat niin tilaaja, tuottaja kuin asiakkaat sitä mieltä, että nykyinen tapa järjestää palvelut on parempi kuin aikaisempi malli. Kuitenkin kaikki totesivat, että palvelumalli ja sen hankinta vaativat jatkokehittämistä.

Lähteet

- Lähteinä käytetty kirjallista aineistoa ja 11.2 järjestetyn Huumehoidon hankinnan seminaarissa esitettyä materiaalia
- Haastattelut suoritettiin aikavälillä 20.2 – 1.4. 2019
- Haastatellut henkilöt
  - Maritta Närhi / Tampereen kaupunki
  - Marianne Mäkinen / Jeesi
  - Pirjetta Salomäki ja Outi Kuikanmäki / Breikki
  - Asiakashaastattelut Jeesistä ja Breikistä (henkilöitä ei nimetä tässä yhteydessä yksityisyyden suojaamiseksi)