020621 Benchmarking VSSHP

Yl juha kemppinen

Ida Kemppinen
2001 (8v)

Juha.kemppinen@eksote.fi
Oma GSM 040-1993959
Omat kotisivut: www.juhakemppinen.fi

Juha KT Kemppinen, ylilääkäri, Eksote/ MTTP

- **Päihdepsykiatri, LL,YTM (pääaine sosiologia),**
- **Filosofian tohtori, FT (tuotantotalous)**
- **Psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,**
- **Päihdelääketieteen erityispätevyys,**
- **Hallinnon pätevyys (SPY)**
- **Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus**
- **Lean Six Sigma Black Belt (loppuraportti kesken)**
- **Lääkärikouluttajan erityispätevyys (COVID:n vuoksi kv seminaari 8/21)**

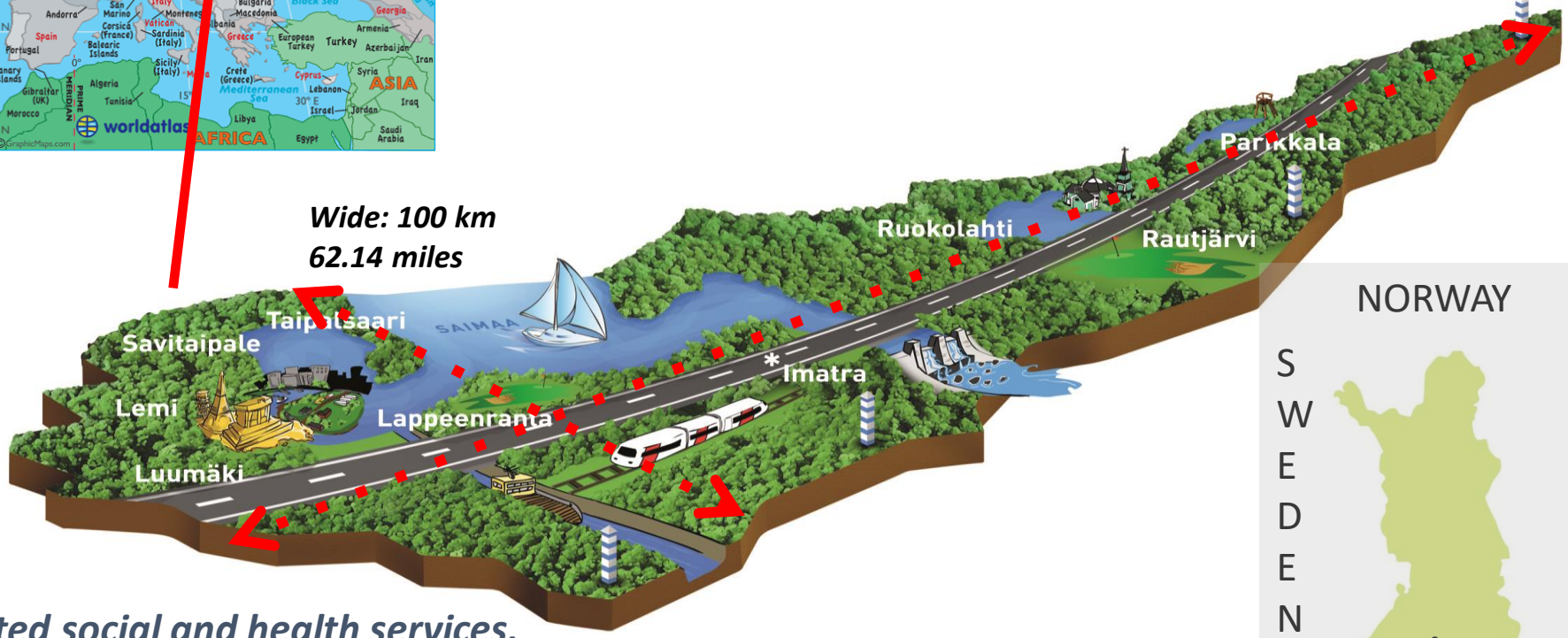
SETTING:

South Karelia District of Social and Health Services (Eksote)

- Integrated mental health and addiction care (Miete)

Length: 200 km
124.28 miles

Wide: 100 km
62.14 miles



Eksote: integrated social and health services, leading organization in mental health and addiction care

- *population 133 000,* eight member municipalities
- tax-funded budget 430 m€ (586.26 $), about 30 m€ (40.9 $) mental and addiction care; for free to patients
- 4100 employees in Eksote, about 350 employees in Miete

Juha Kemppinen

THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF THE CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEM FOR INTEGRATED MENTAL AND ADDICTION CARE

ACTA UNIVERSITATIS LAPPEENRANTAENSIS 921

Julkaisun pysyvä osoite on http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-550-7

020621 Benchmarking VSSHP

- VSSHP:n kysymyksiä Susannalta

1) Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
   - monialaisen tiimityön käytänteitä perustasolla ja esh:n tukimahdollisuuksia perustasolle
2) Eri alueiden hyvistä toimintakäytänteistä ja meille on herännyt mm. seuraavia kysymyksiä:
   - Mitä hyviä toimintamalleja eri alueilla on perustason mt- ja päihdetyöntekijöiden toiminnan organisoinnista? Tai onko kokemusta, mitä pitäisi ainakin välttää?
   - Mitä hyviä toimintamalleja on esh-tuesta (psyk ja päihdelääketiede) perustasolle?
3) Seuraavista aiheista:
   - Mitä eri palveluvaihtoehtoja ensikontaktiin tulisi olla?
   - Tulisiko olla ilman ajanvarausta palveluja? Jos, millä kelloajalla?
   - Onko jossain päin Suomessa olemassa strukturoitu malli, mitä ensikontaktissa / alkuarviossa käydään läpi?
   - Onko jossain hyväksi todettua mallia alkuarvion jälkeiseen sopivan hoitotahon valintaan?

020621 Benchmarking VSSHP

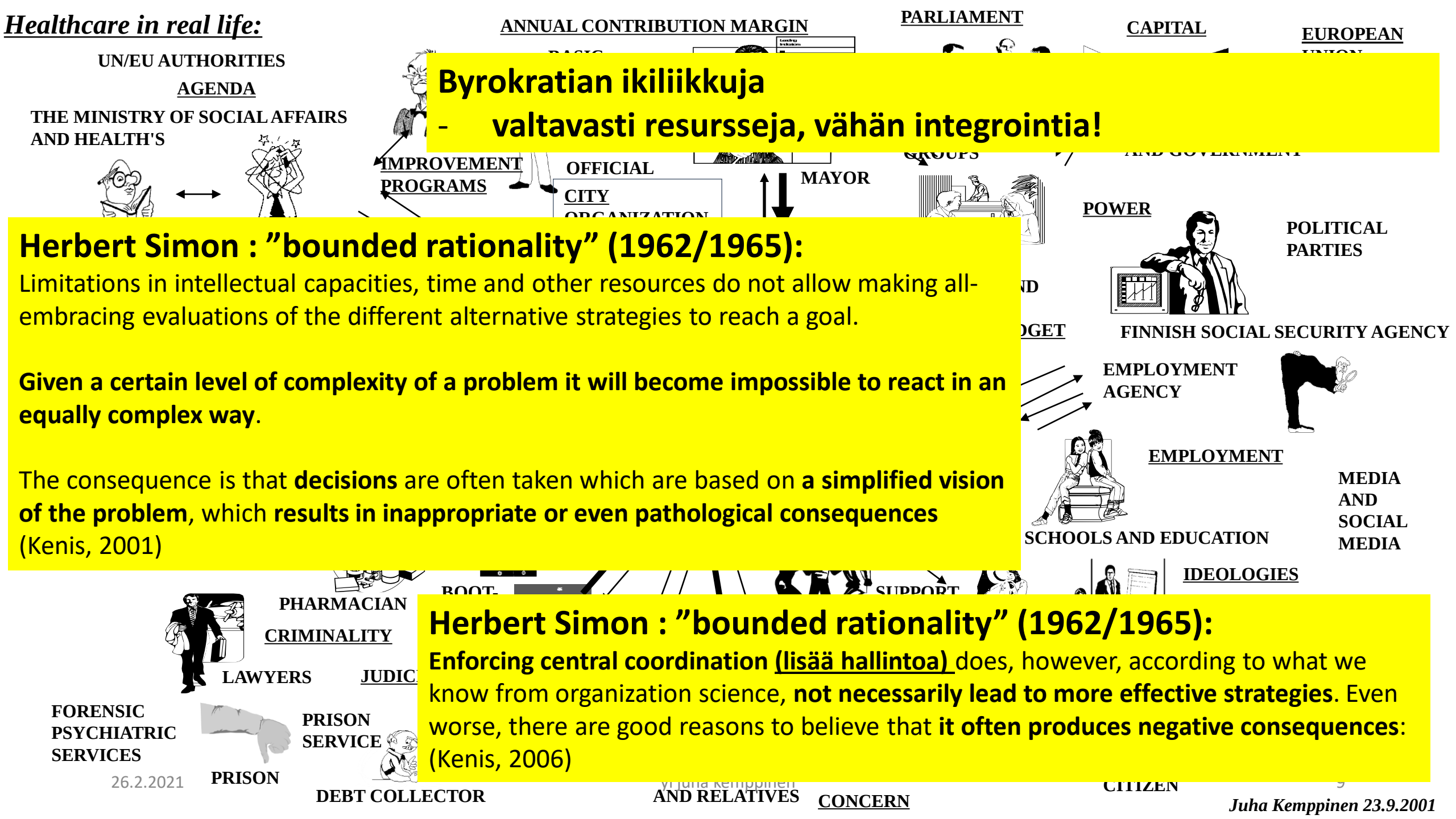
- Agenda:

1) Väitöskirjastani taustasta lyhyesti
2) Mitä me tehtiin ja mitä seurasi?
3) Mitä nyt tekisin toisin?
4) VSSHP:n kysymykset

Who wants change?
Who wants *to* change?
Who wants *to* ***lead the*** change?

1) Väitöskirjastani taustasta lyhyesti

Yl juha kemppinen



Byrokratian ikiliikkuja

- valtavasti resursseja, vähän integrointia!

Herbert Simon : ”bounded rationality” (1962/1965):

Limitations in intellectual capacities, time and other resources do not allow making all-embracing evaluations of the different alternative strategies to reach a goal.

Given a certain level of complexity of a problem it will become impossible to react in an equally complex way.

The consequence is that **decisions** are often taken which are based on **a simplified vision of the problem**, which **results in inappropriate or even pathological consequences** (Kenis, 2001)

Herbert Simon : ”bounded rationality” (1962/1965):

Enforcing central coordination **(lisää hallintoa)** does, however, according to what we know from organization science, **not necessarily lead to more effective strategies**. Even worse, there are good reasons to believe that **it often produces negative consequences**: (Kenis, 2006)

Organisaatio(n)ajattelun muuttaminen

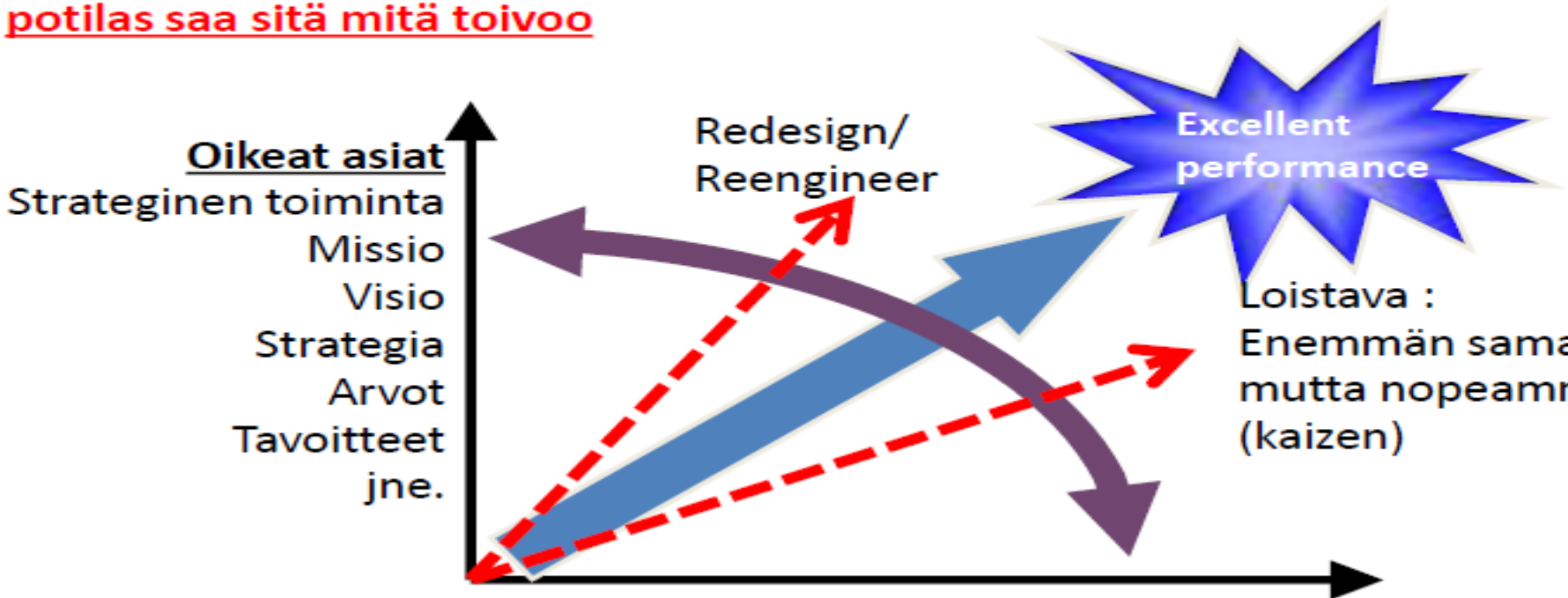
ORGANISAATIOKESKEINEN AJATTELUTAPA	PROSESSIKESKEINEN AJATTELUTAPA
Ongelma ihmisten asenteissa	Ongelma (työ)prosesseissa
Arvioidaan työntekijöitä	Arvioidaan prosessin sujuvuutta
Löytyy parempia työntekijöitä	Prosessia voi parantaa
Teen omat työni	Hoidetaan työt yhdessä
Osaan oman työni	Ymmärrän osuuteni prosessissa
Korostetaan yksilösuoritusta	Koko tiimillä vastuu työstä
Valvotaan työntekijöitä	Kehitetään osaamista
Kuka teki virheen?	Mikä teki virheen mahdolliseksi?
Korjataan virheitä	Poistetaan virhelähteet
Asiantuntijat määräävät laadun	Asiakas määrää laadun

Ref. Laatuhaaste, VM, Kuntaliitto

LAATUKESKUS
EXCELLENCE FINLAND
Pääjäsen

Organisaation suorituskyky

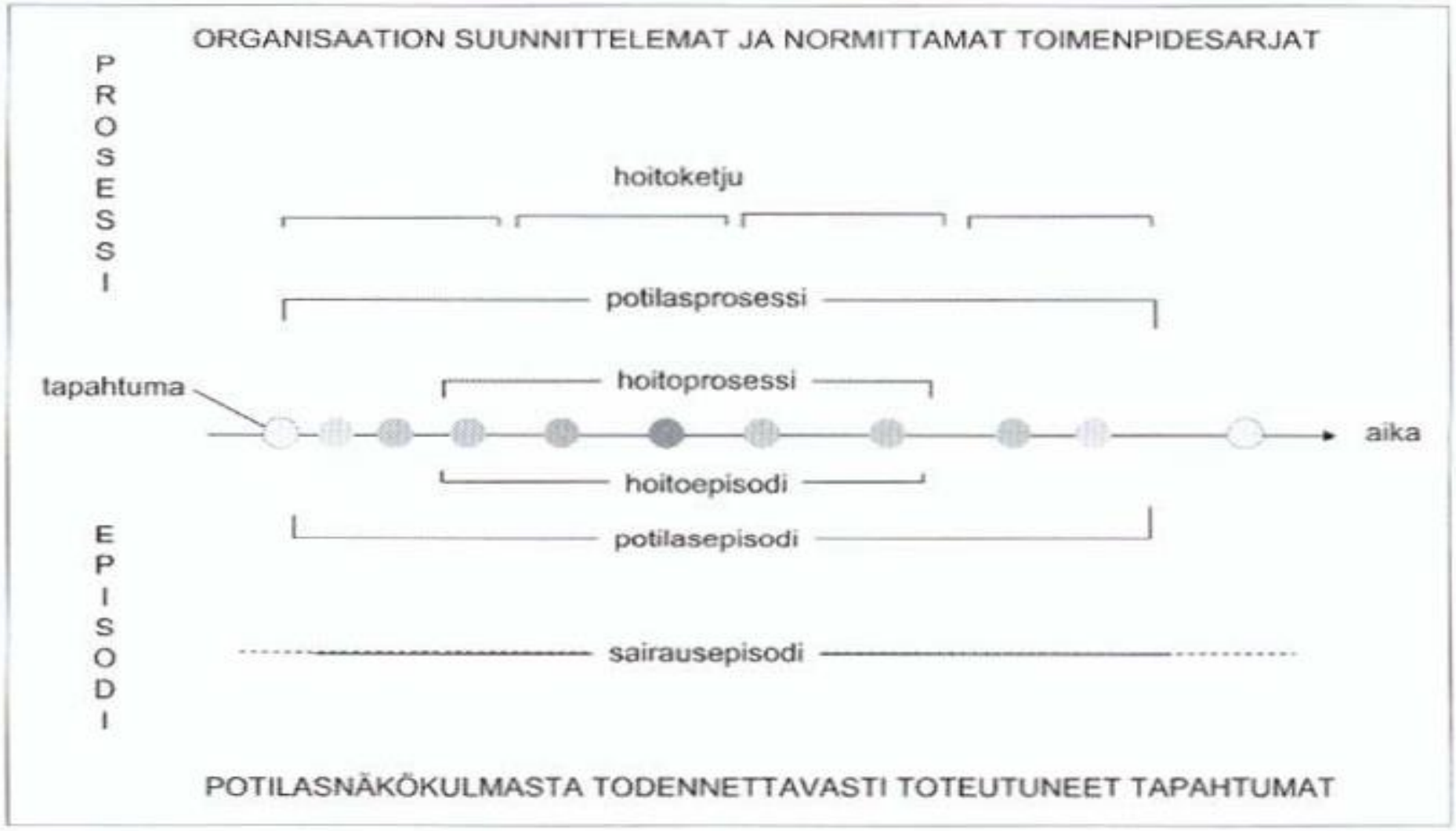
Effectiveness (vaikuttavuus)
= potilas saa sitä mitä toivoo



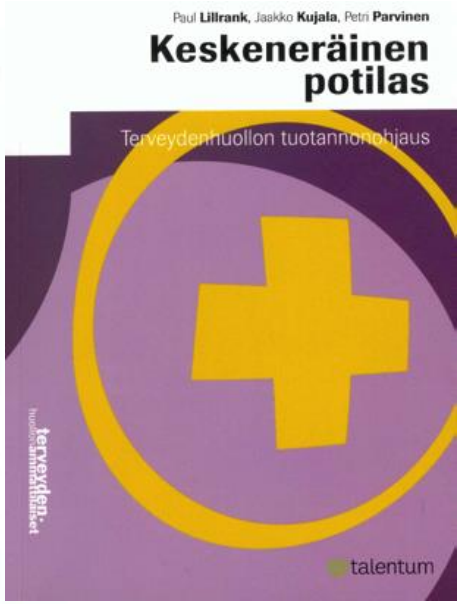
Prosessin design määrittelee suorituskyvyn.
Erinomaisuus luodaan prosesseissa.
(Hammer, 2007, Laamanen, 2009).

Efficacy (tehokkuus)
= työntekijät tekevät mitä pitää tehdä

WIP (work in progress) eli KESKENERÄINEN TUOTANTO



Kuvio 3.10. Episodit ja prosessit



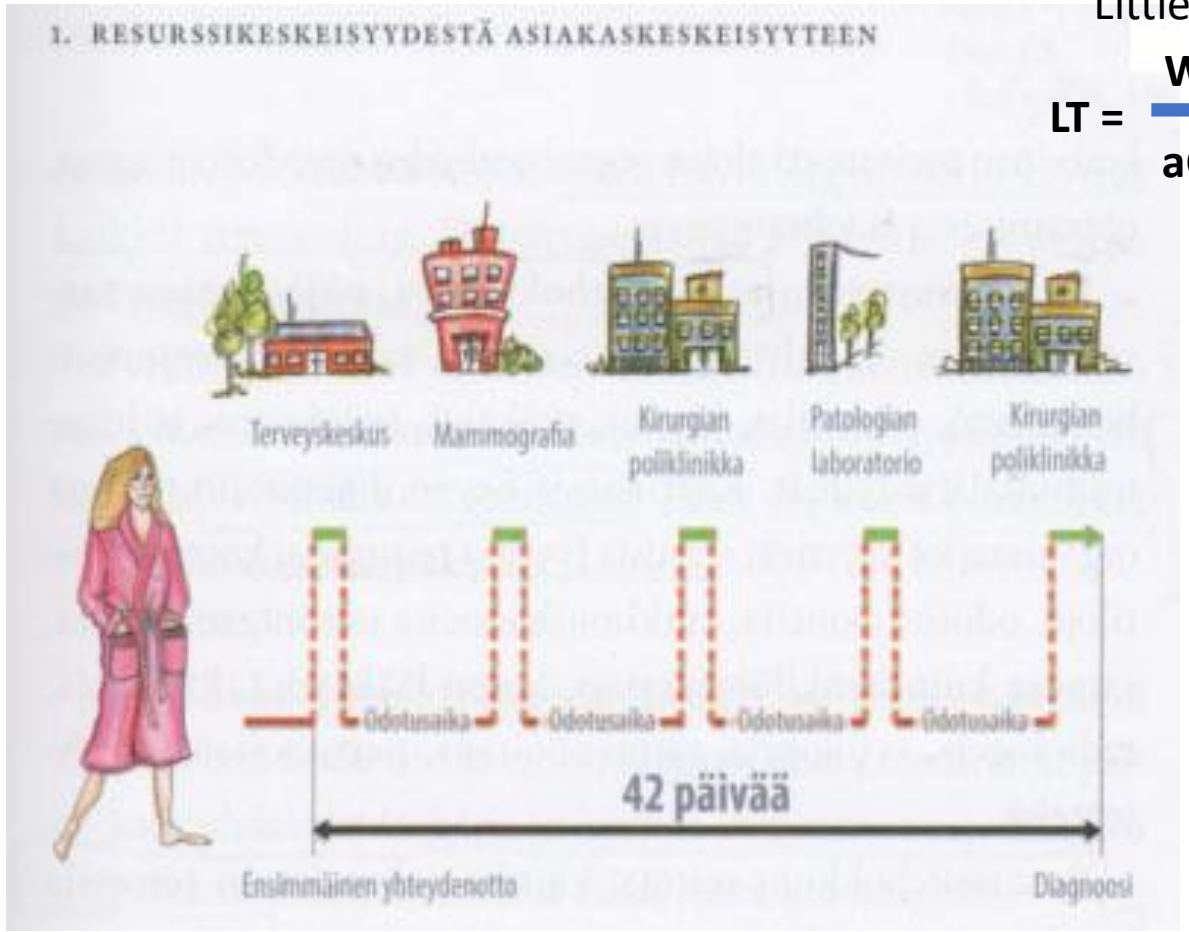
Paul Lillrank ym, Keskeneräinen potilas, 2004

Mitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit? Resurssi- ja virtaustehokkuus

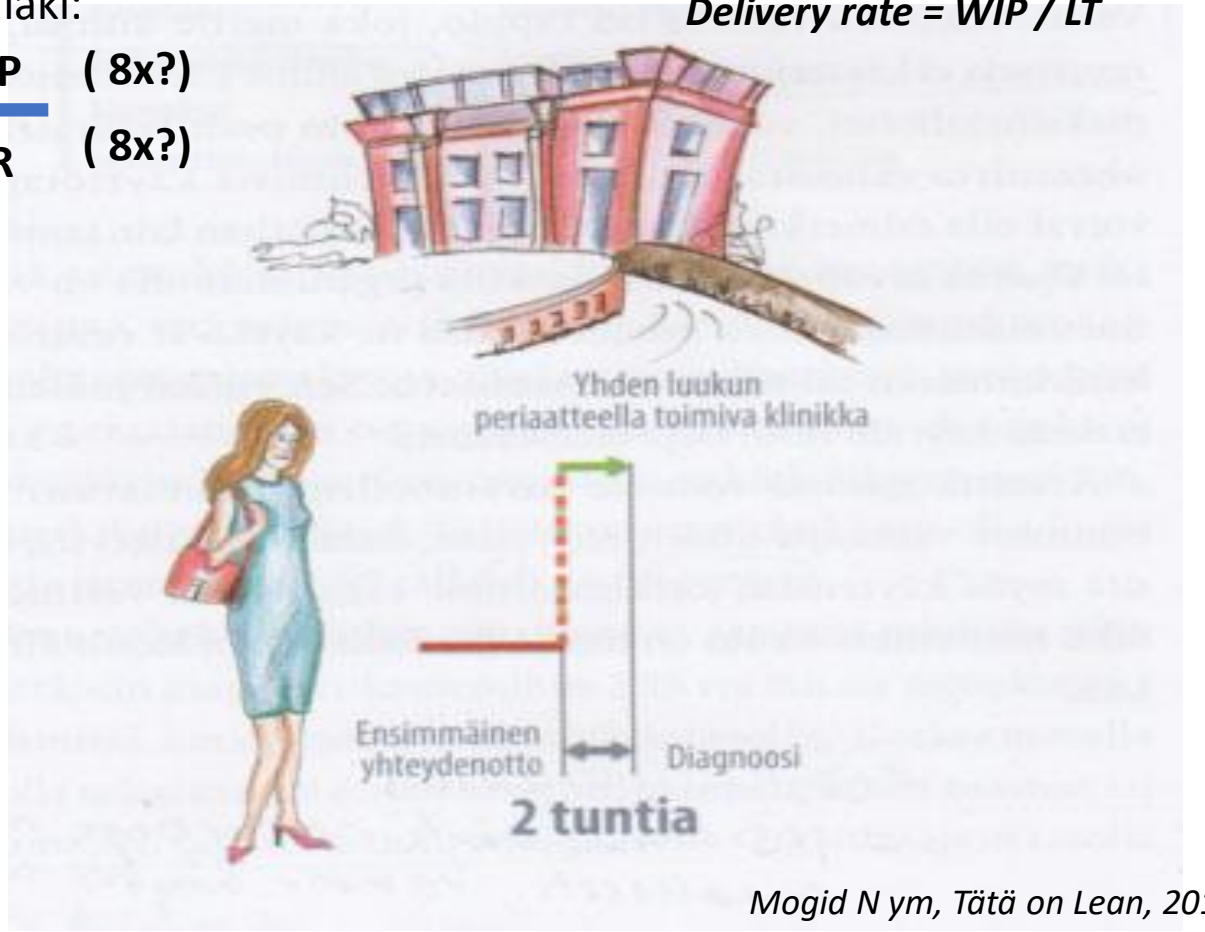
Littlen laki:

$$LT = \frac{WIP}{aCR} \quad \frac{(8x?)}{(8x?)}$$

Littlen lain Kanban- variantti:
Delivery rate = WIP / LT



Resurssitehokas prosessi



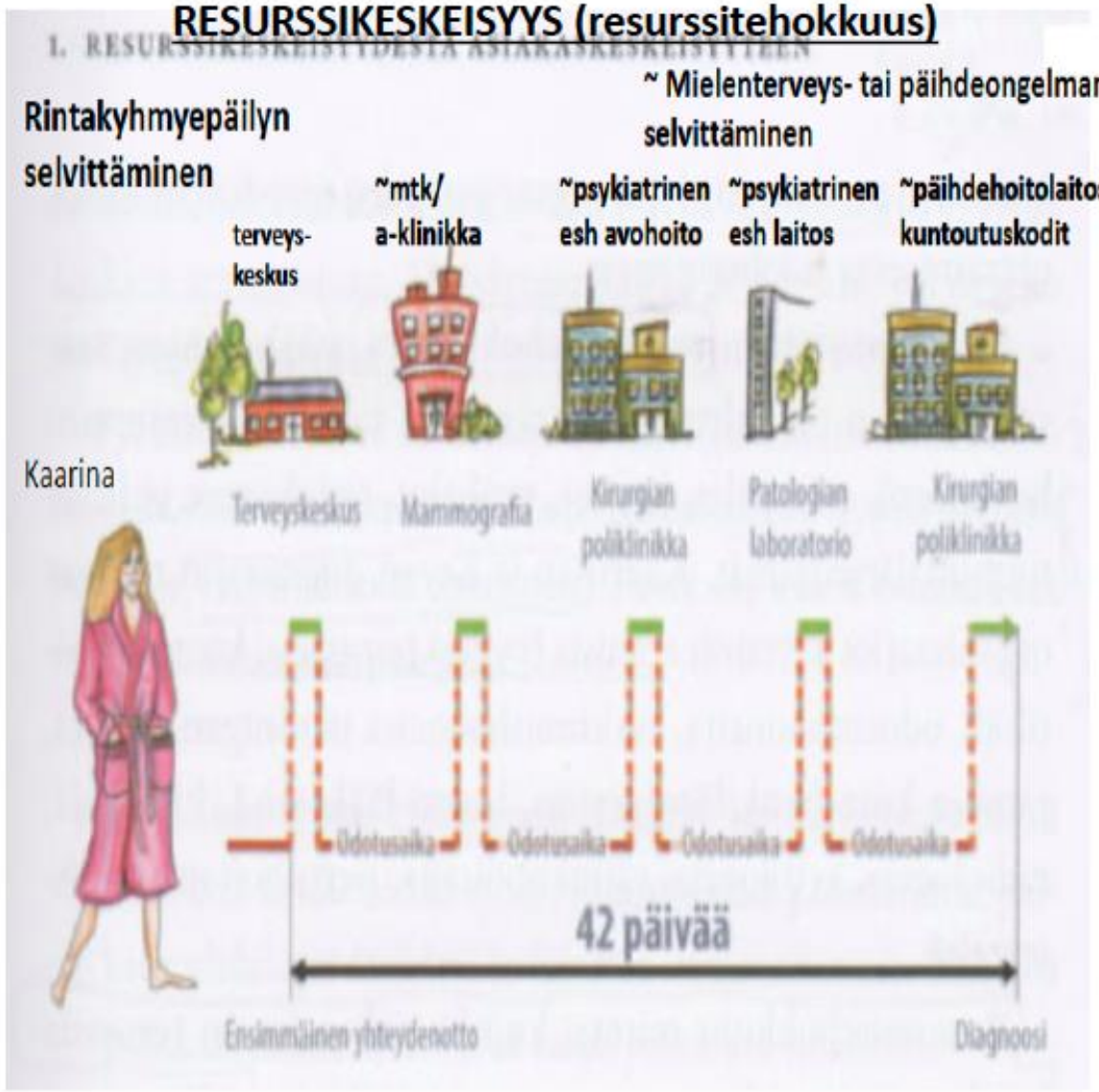
Mogid N ym, Tätä on Lean, 2013

Virtaustehokas prosessi

Littlen laki: LT (lead time, läpimenoaika) =WIP / aCR
WIP = work in progress, keskeneräiset työt
aCR = average complete rate, kerralla valmista

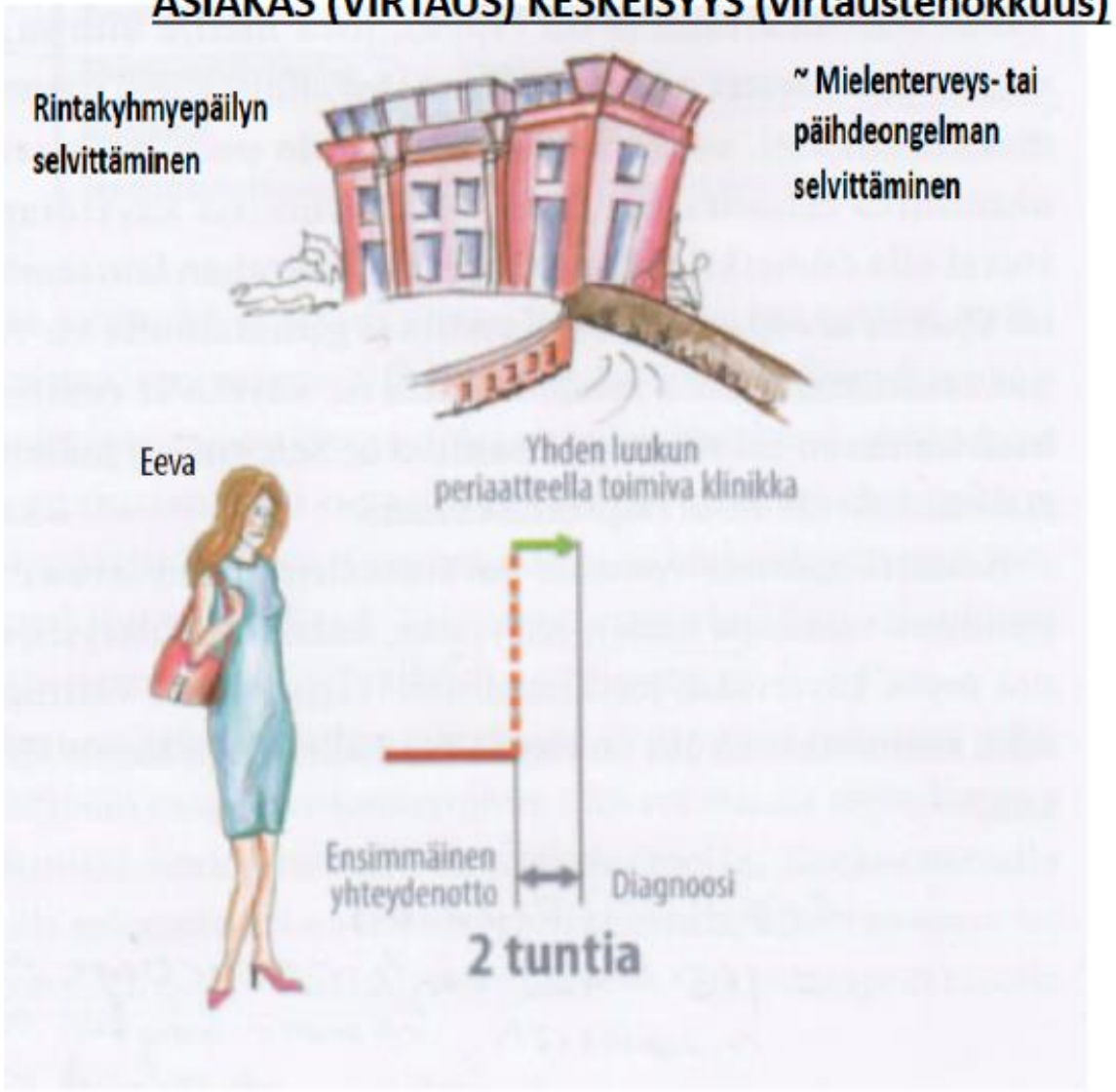
(Smethurst and Williams, 2001):
The consequence being that **an increased availability of specialists** does **not** contribute to decreasing waiting lists.

RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)



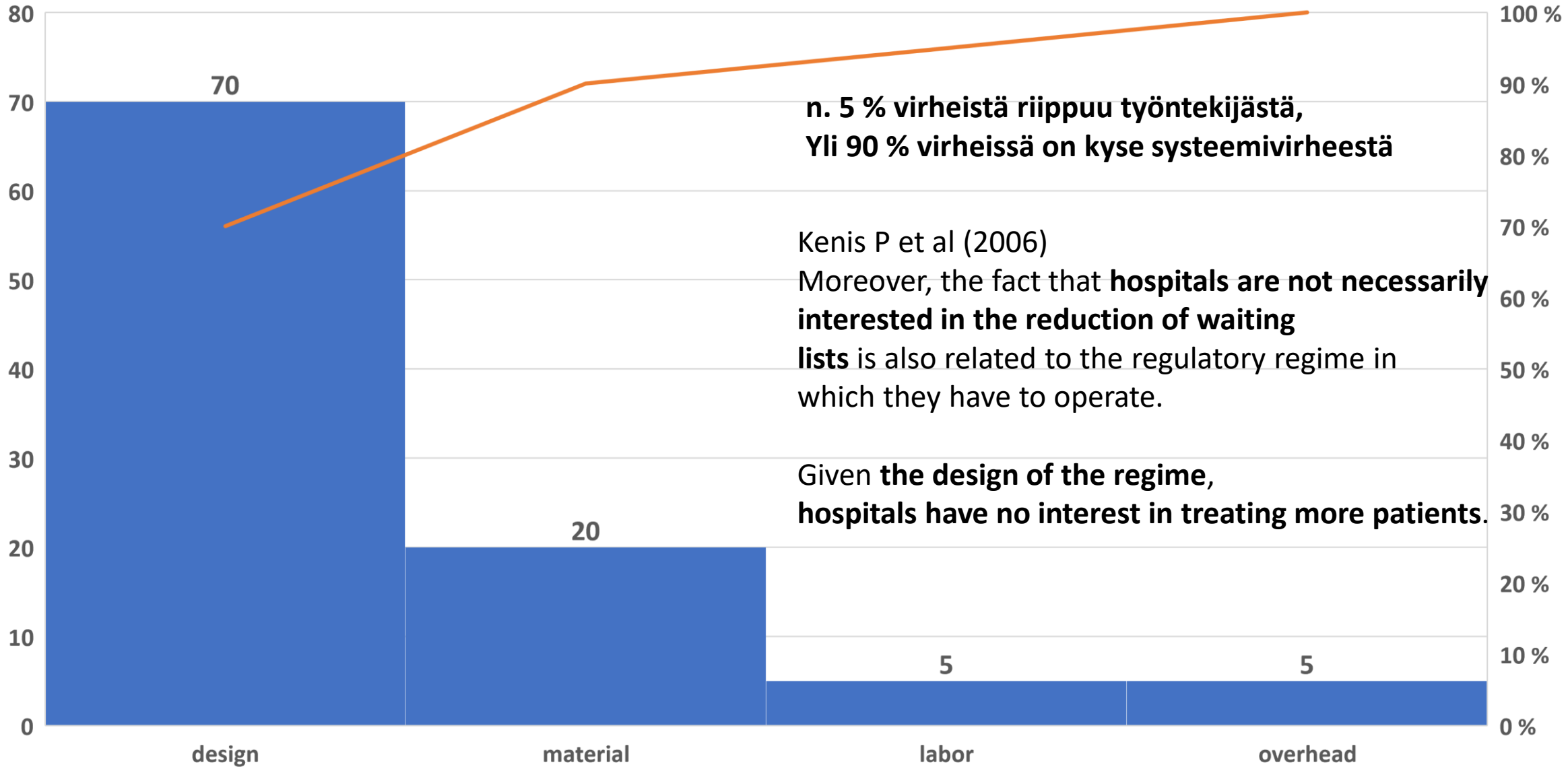
Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin,2013

ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)



Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin,2013

Se miten palvelut järjestetään (s.o. palvelumuotoilu) vaikuttaa kaikista eniten kustannuksiin



n. 5 % virheistä riippuu työntekijästä,
Yli 90 % virheissä on kyse systeemivirheestä

Kenis P et al (2006)
Moreover, the fact that **hospitals are not necessarily interested in the reduction of waiting lists** is also related to the regulatory regime in which they have to operate.

Given **the design of the regime**,
hospitals have no interest in treating more patients.

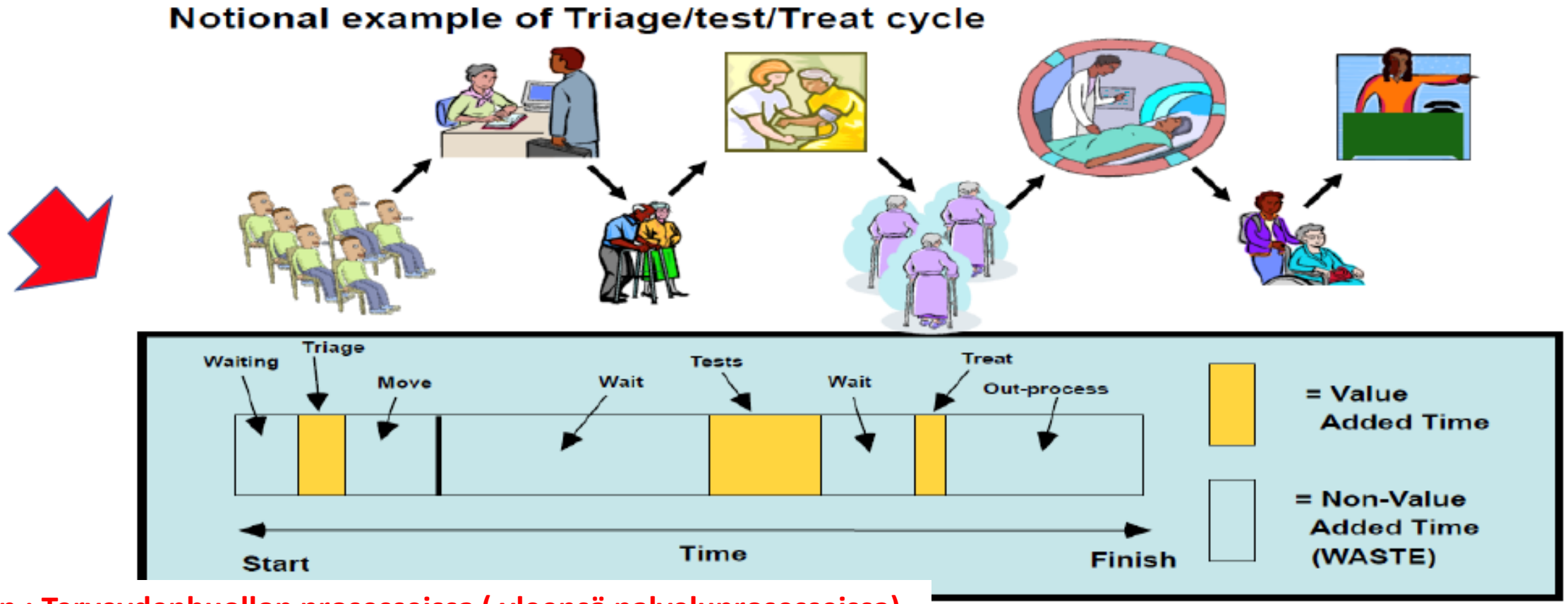
- 70-80 % palvelujen kustannuksista tulee palvelujen designista; 30% toiminnasta (DFSS)

Gupta 2007, 124

Terveydenhuollon jonot ovat sama kuin varastot teollisuudessa

Jos odottaa, niin prosessi on pielessä?

Much of the PATIENT'S time is spent WAITING



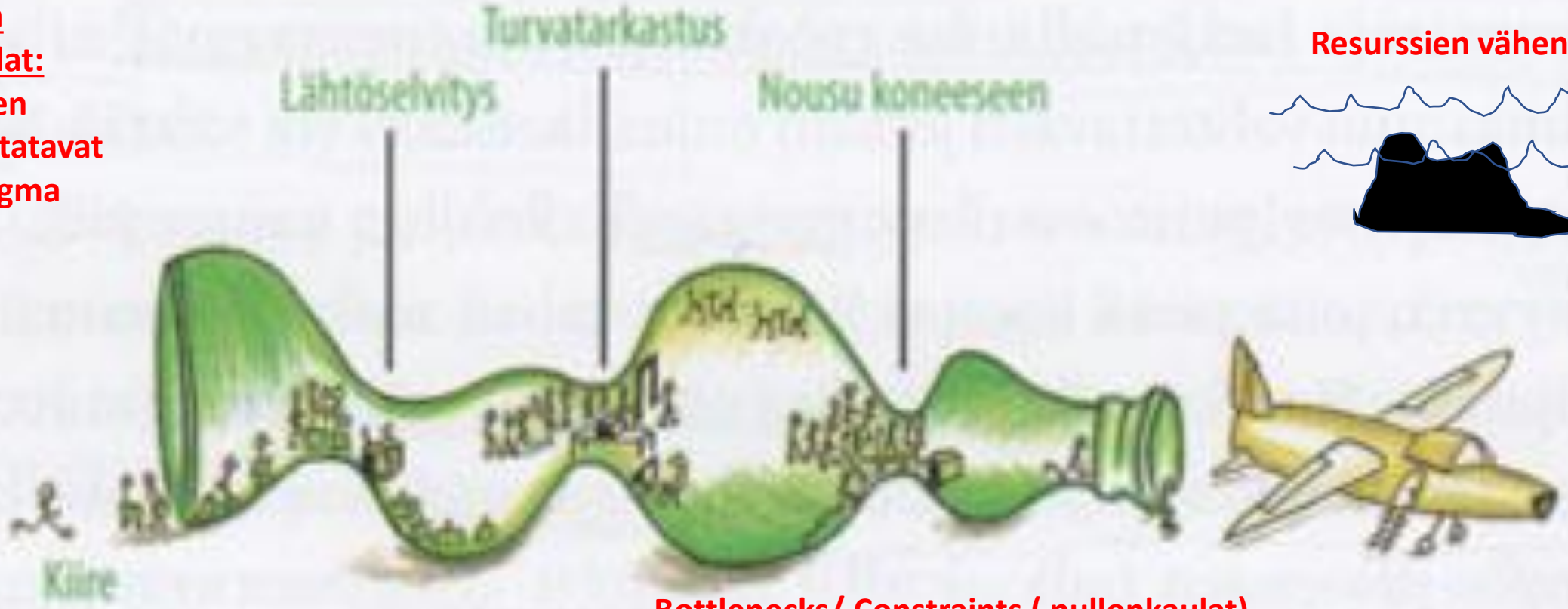
McManus – Lean Healthcare – March 2012 – © LAI EdNet 16

Lean : Terveydenhuollon prosesseissa (yleensä palveluprosesseissa) on hukkaa 30- 80 % (H J Harrington, 1983; M L George, 2003)

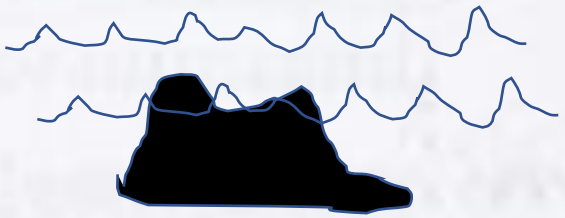
Jos pullonkauloja ei etsitä ja selvitetä, niin tulipaloja sammutellaan ja laastareita laitetaan?
Ei auta yhtään , jos tekee vain tyhmiä asioita nopeammin (vaikkapa tietokonekin!)

Toiminnan pullonkaulat:

1) fyysinen
2) toimintatavat
3) paradigma



Resurssien väheneminen



Bottlenecks/ Constraints (pullonkaulat)
= anything that limits a system´s higher performance relative to its purpose (Lisa J Scheinkopf, 1999,15)

Pullonkaulat pidentävät läpimenoaikaa

TOC: 5SF (five-step focusing; ”)IESEI”

Theory of constraints (TOC)
(Goldratt, Cox , 1984)

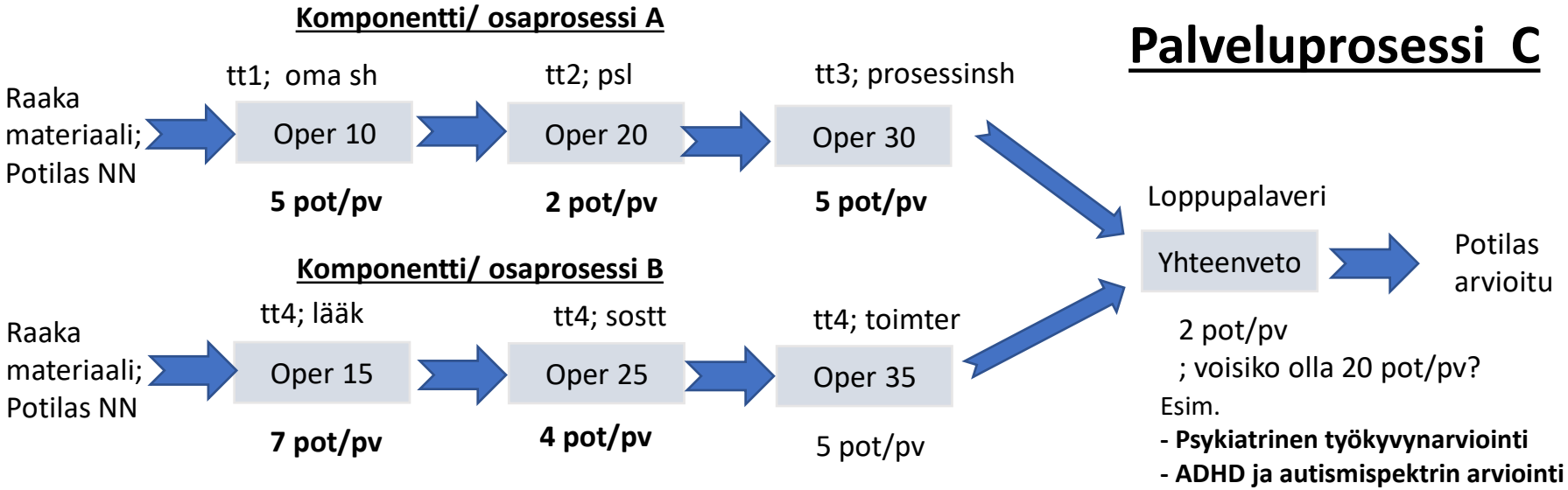
Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin,2013

Moniammatillisen työryhmän tehokkuus?

J Kemppinen et al, 2017 , Improving the productivity and efficiency of an integrated mental and addiction care – an application of the theory of constraints and five-focusing step to evaluation of adult ADHD patients

081015 Palvelutuotantoon liittyviä ongelmia/haasteita

PERT-kaavio



Kysymykset:

Jos on liikkuvat tuotantovälineet ja paljon tilaa (jonoja niin paljon kuin sielu sietää), niin nämä ongelmat eivät materialisoidu. Mistä teillä näkyy paljonko on työryhmälle potilaita jonossa?

…en (Efficiency) vuoksi?
…per 15)? ; Miksi?

5. Mitä tapahtuu jos sen sijaan prosessish (oper 30) on poissa 4 pv? Miksi?

1. Pullonkaula eli 2 potilasta / päivä

2. Ei mitään. Tuhlataan vain resursseja.

3. Ei mitään. Lisää jonoja pullonkaulojen eteen.

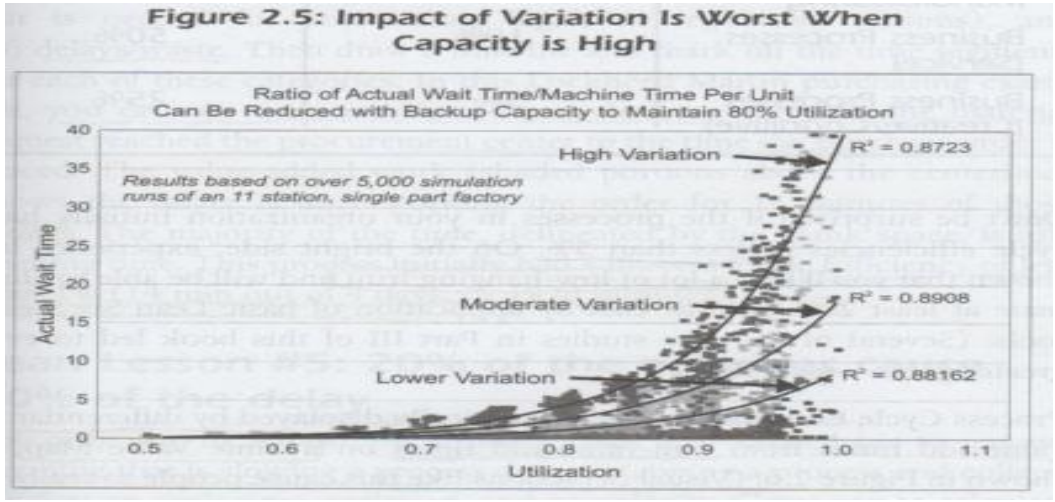
4. Hidastuu . Lisää jonoja pullonkaulojen eteen.

5. Hidastuu . Lisää jonoja pullonkaulojen eteen.

Mukailtu kirjasta James F Cox III, Michael S Spencer, The Constraints Management Book, 1998, 9

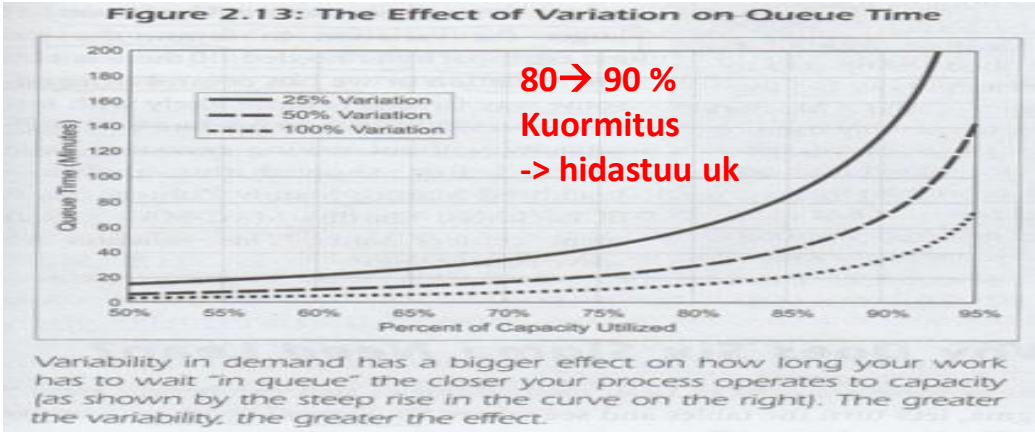
Antaa kaikkien kukkien kukkia – periaate EI OLE hyväksi (vaihtelu eli variaatio EI OLE hyväksi tehokkaalle prosessille)

3. Mitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit?
Työntekijän työnteon lisäys, jos vaihtelua on paljon?



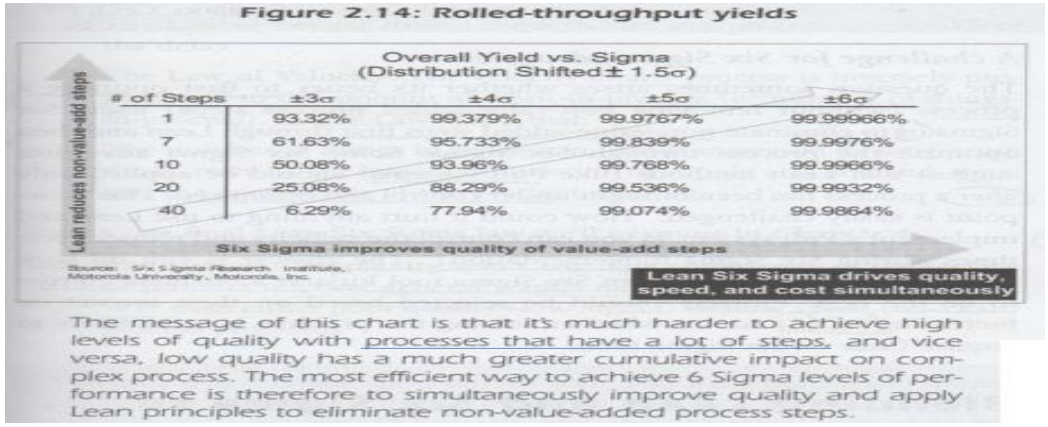
M L George, 2003

3. Mitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit?
Miten vaihtelu vaikuttaa jonojen muodostumiseen



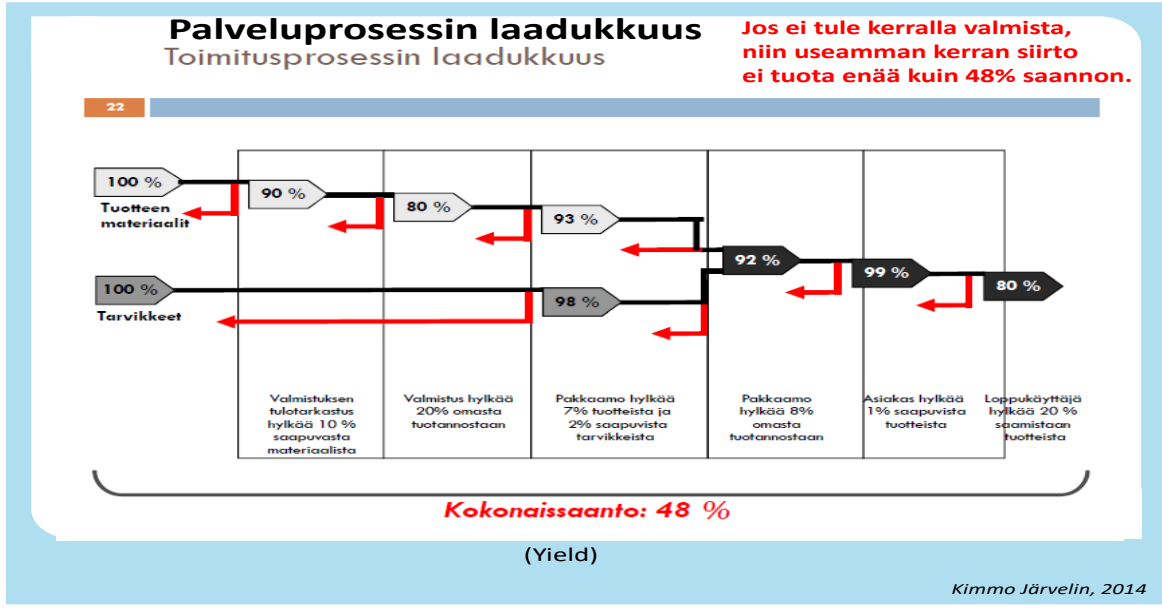
M L George, 2003

3. Mitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit?
Miten saantoa (= onnistumisen todennäköisyyttä) tulee, kun prosessi monimutkaistuu

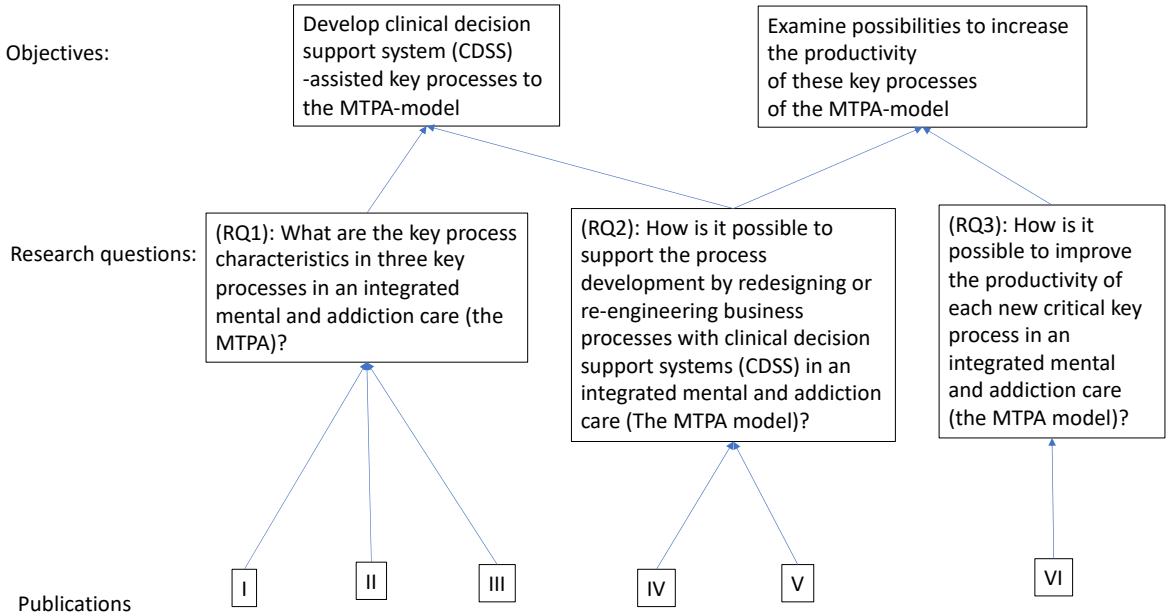


Mahdollisimman vähän rajapintoja, jos rajapinta ei ole välttämätön, niin pois!

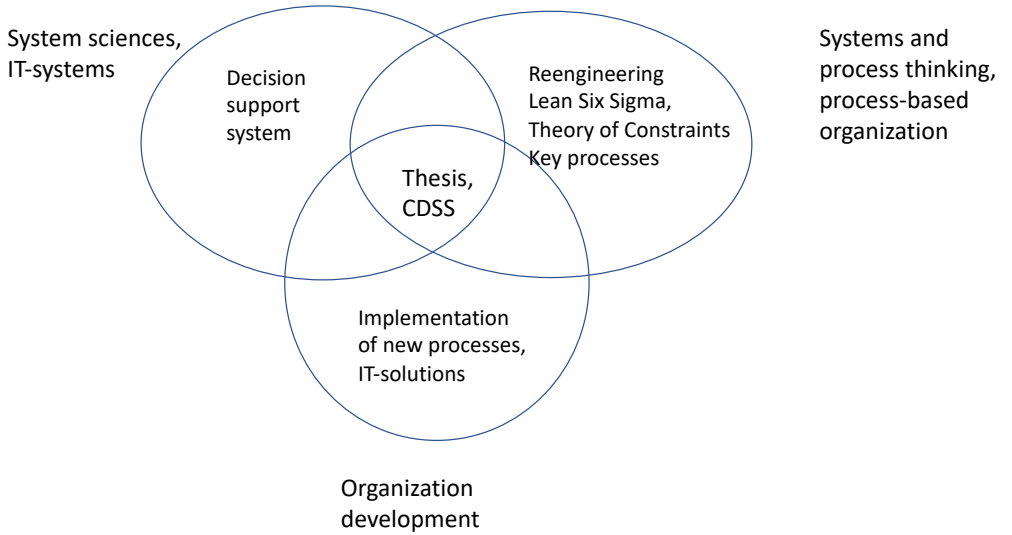
M L George, 2003



Tutkimuksen tavoite ja -kysymykset:

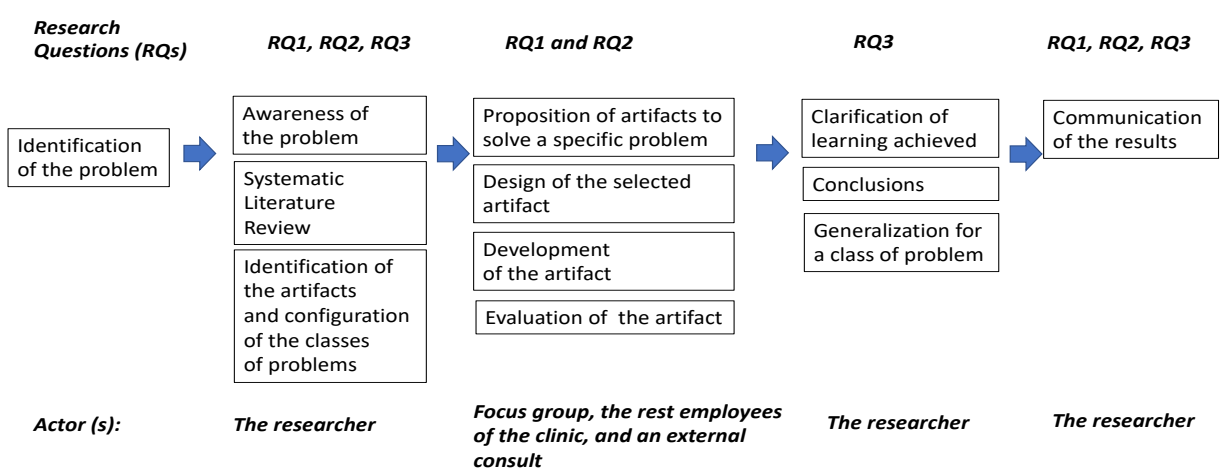


Tutkimuksen taustateoriat:

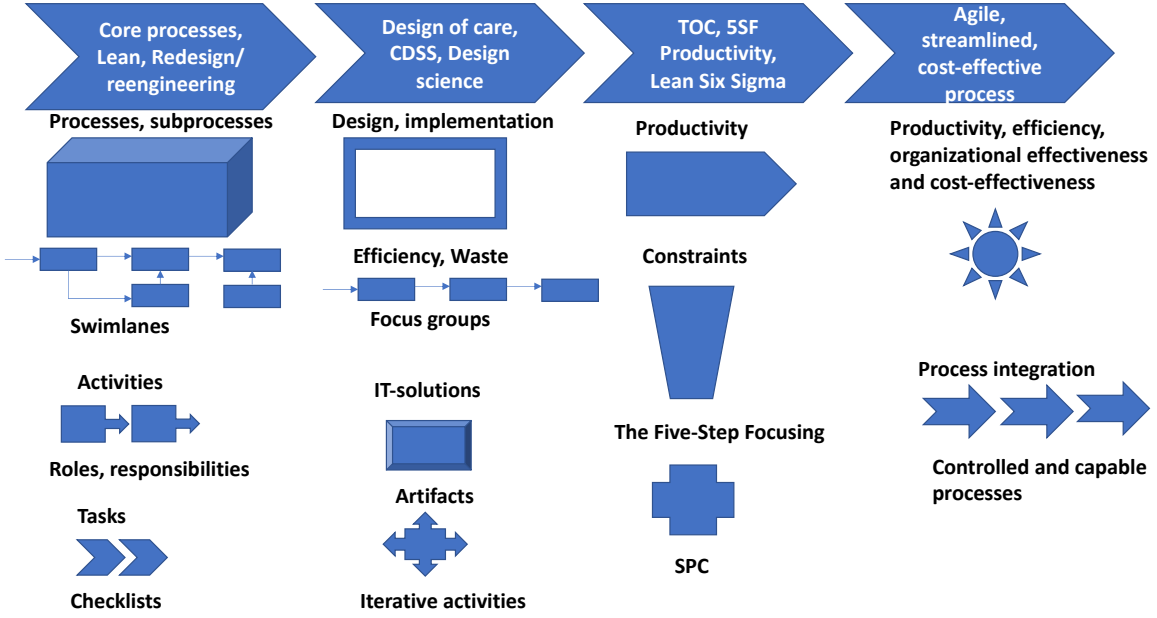


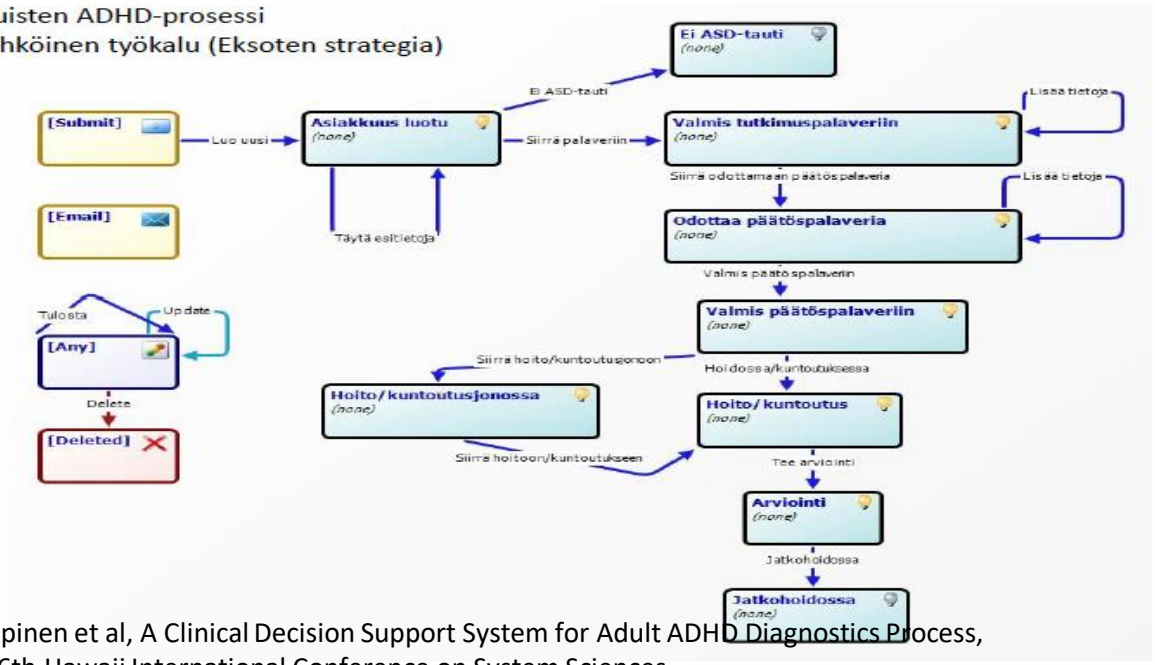
Tutkimusmetodi:

Design Science Research stages in this thesis:



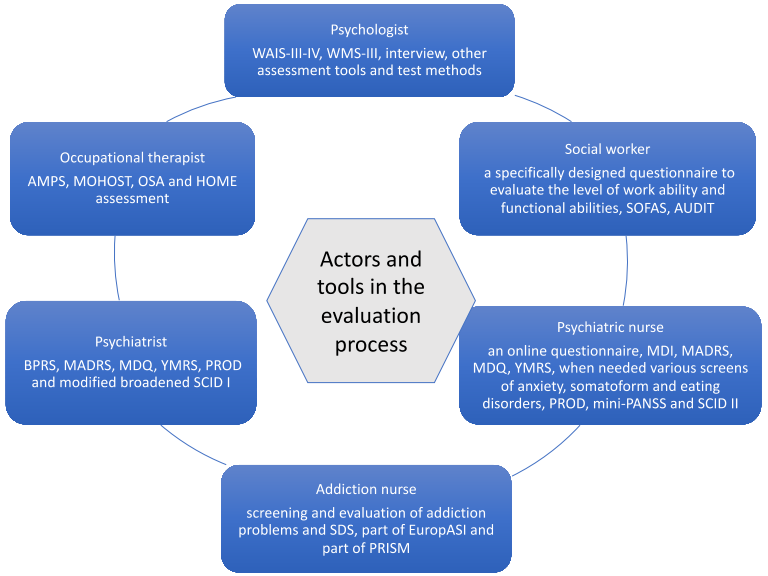
Tutkimus yleisesti:





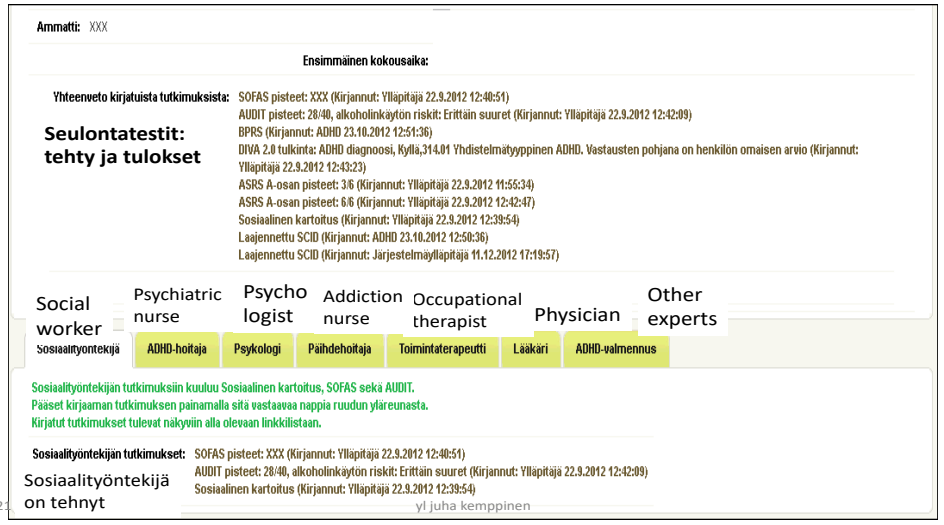
J Kemppinen et al, A Clinical Decision Support System for Adult ADHD Diagnostics Process, 2013 46th Hawaii International Conference on System Sciences

Psykiatrinen työnkyvynarviointiprosessi:

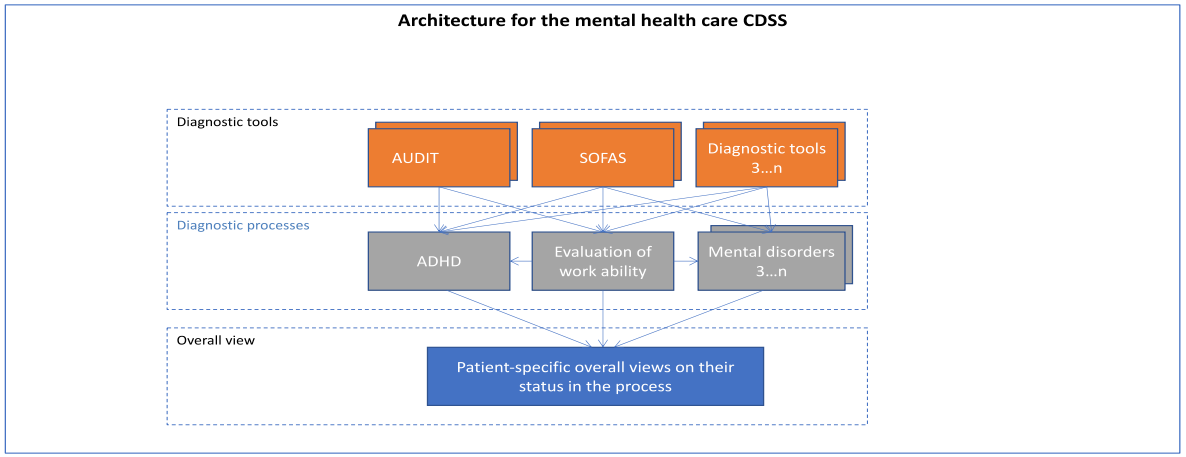


J Kemppinen et al, Decision support in evaluating the impacts of mental disorders on work ability , 2014 47th Hawaii International Conference on System Sciences

Päätöksentukijärjestelmän ulkoasu (CDSS):



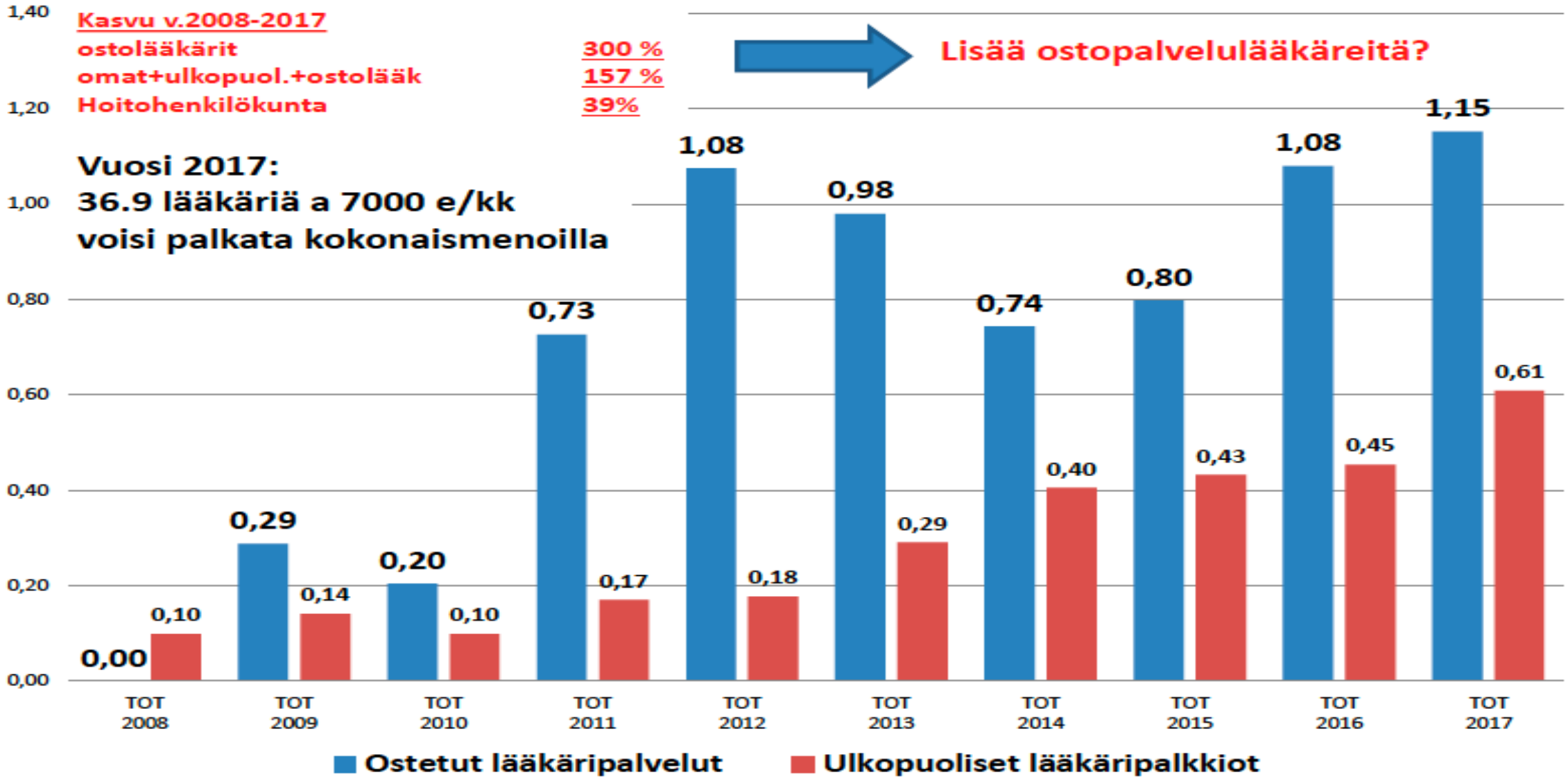
Yleinen päätöksentukijärjestelmän (CDSS) arkkitehtuuri Eksotessa



J Kemppinen et al, Redesigning Mental Health Care Service Processes to Increase Productivity , The 18th International Working Seminar on Production Economics, Innsbruck, Austria, February 24-28, 2014

Talous:

VKS psykiatrian ostopalveluluääkärikustannukset 2008-2017 (milj euroa)



13.12.2018 131218 vaj juha kemppinen 13

Tilastotiedot courtesy from Lena Nystrand

2) Mitä me tehtiin ja mitä seurasi?

Yl juha kemppinen

Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen keskimääräiset hoitoon pääsyn odotusajat vuonna 2008 lähetteen saapumisesta ensimmäiseen vastaanottoaikaan

Jonotus mielenterveystoimistoon Lappeenranta (2005-2009)

Teijamari Laasonen-Balk 22.6.2010

Kuukau-det (lähetteet yhteensä)	Tammi (70)	Helmi (53)	Maalis (51)	Huhti (67)	Touko (45)	Kesä (47)	Heinä (58)	Elo (58)	Syys (43)	Loka (86)	Marras (51)	Joulu (60)
Keski-arvo	3,5 v										k	5,9 vk
Min	0											0
Max	76 pv 10,8										v= k	75 pv= 10,7 vk
Muuta	5 ohja muual 1 lähe palaut 5 hoit alkanu 1 hoid oleva										ttu lle o ei ut lossa npiteit ä	3 ohjattu muualle 2 hoito ei alkanut

RQ1: Pitkät jonot, potilaat odottavat hoitoa → Redesign/Re-engineering:

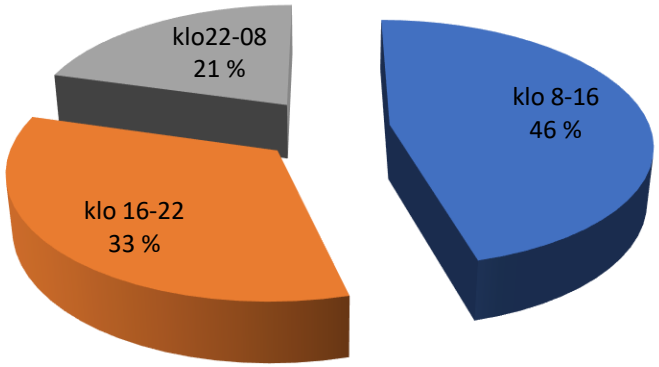
- 2- 6 viikon jonot tk- ja työterveyslääkärille (portinvartijafunktio: lähetteet)

- **3-7 viikon jonot mielenterveystoimistoon**
- **→ 5- 11 viikon jonot ammattiapuun mielenterveyspotilaille**

2007-2009 hoitoontuloaika ennen palvelujen uudelleenjärjestelyjä - pyrkimys sairaalahoitoon!

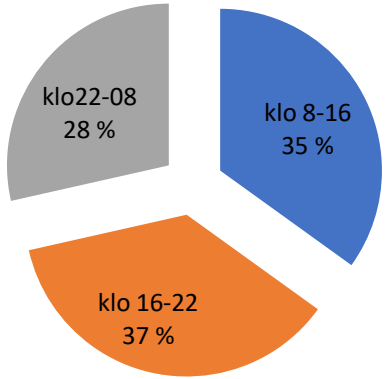
54 % **virka-ajan ulkopuolella**

2007



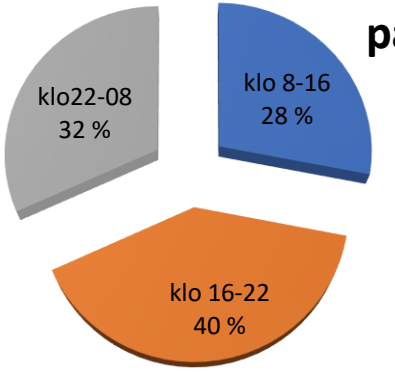
65 % **virka-ajan ulkopuolella**

2008

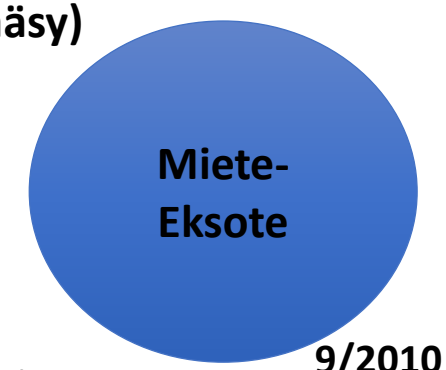


72 % **virka-ajan ulkopuolella**

2009



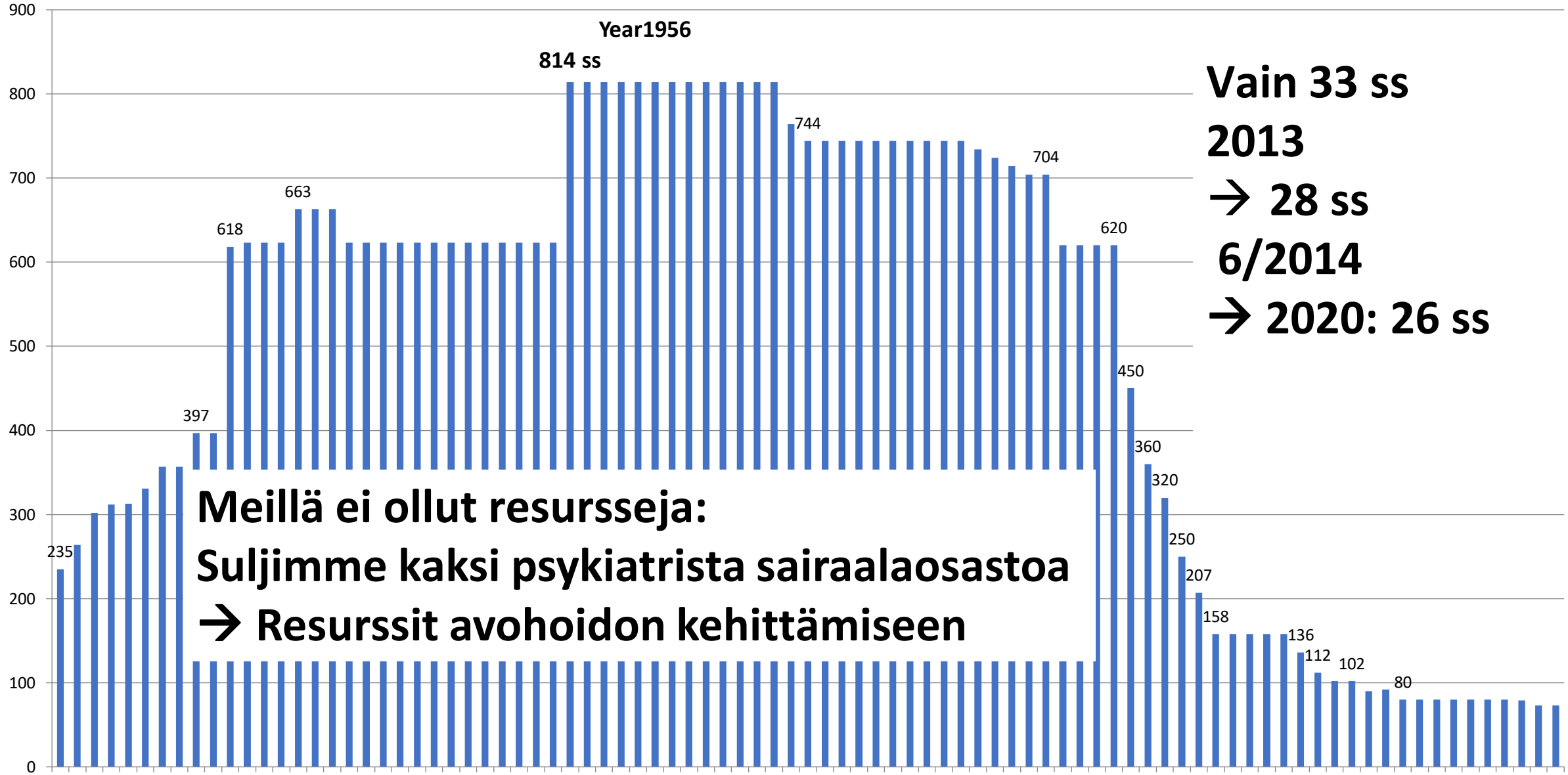
MTO: 9/2010 → 11/2010 → MTPA (24/7/365 pääsy)



2009 noin 6000/ 45 000 (13,3 %) somaattisen ensiavun käyntiä oli triage E

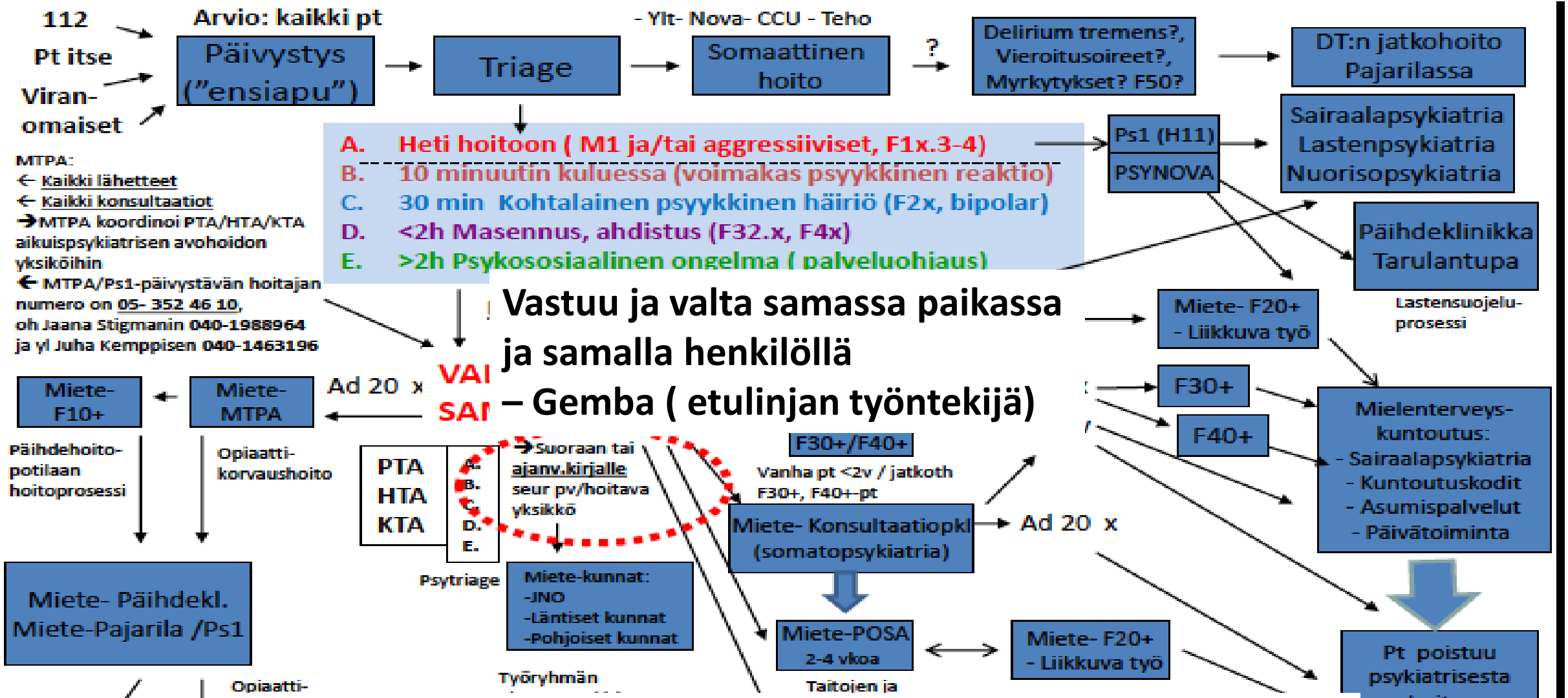
9/2010 → Reengineering palveluprosessit

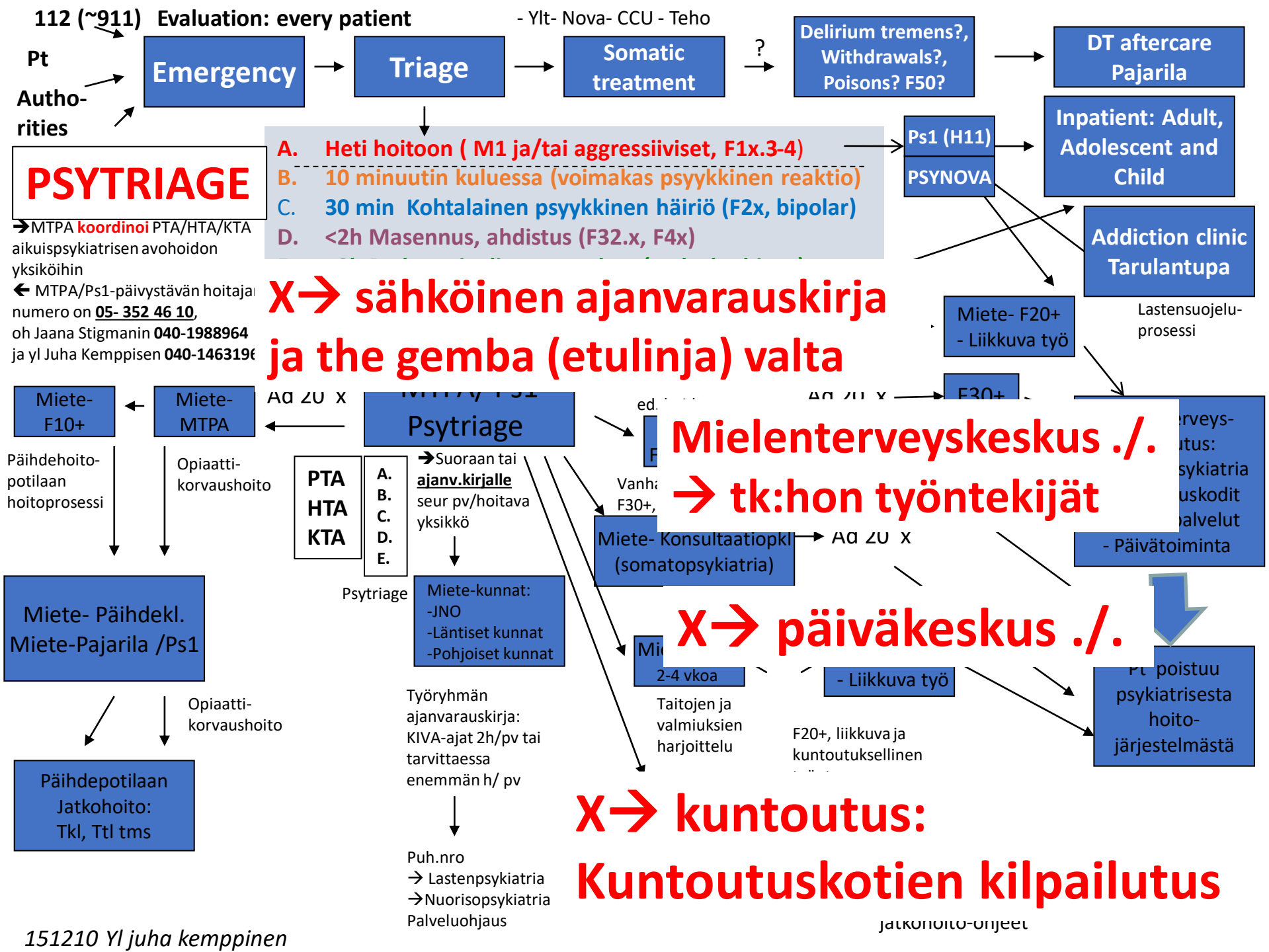
Etelä-Karjalan psykiatriset sairaansijat 1926-2013



Vain 33 ss 2013
→ 28 ss 6/2014
→ 2020: 26 ss

Meillä ei ollut resursseja:
Suljimme kaksi psykiatrista sairaalaosastoa
→ Resurssit avohoidon kehittämiseen


112
Pt itse
Viran-omaiset
Arvio: kaikki pt
Päivystys ("ensiapu")
Triage
- Ylt- Nova- CCU - Teho
Somaattinen hoito
?
Delirium tremens?, Vieroitusoireet?, Myrkytykset? F50?
DT:n jatkohoito Pajarilassa
A. Heti hoitoon (M1 ja/tai aggressiiviset, F1x.3-4)
B. 10 minuutin kuluessa (voimakas psyykkinen reaktio)
C. 30 min Kohtalainen psyykkinen häiriö (F2x, bipolar)
D. <2h Masennus, ahdistus (F32.x, F4x)
E. >2h Psykososiaalinen ongelma (palveluohjaus)
Ps1 (H11)
PSYNOVA
Sairaalapsykiatria
Lastenpsykiatria
Nuorisopsykiatria
Päihdeklinikka Tarulantupa
Lastensuojelu-prosessi
MTPA:
← Kaikki lähetteet
← Kaikki konsultaatiot
→MTPA koordinoi PTA/HTA/KTA aikuispsykiatrisen avohoidon yksiköihin
← MTPA/Ps1-päivystävän hoitajan numero on 05- 352 46 10,
oh Jaana Stigmanin 040-1988964
ja yl Juha Kemppisen 040-1463196
Vastuu ja valta samassa paikassa
ja samalla henkilöllä
– Gemba (etulinjan työntekijä)
Miete- F20+
- Liikkuva työ
Miete- F10+
Miete- MTPA
Ad 20 x
F30+
F40+
Mielenterveys-kuntoutus:
- Sairaalapsykiatria
- Kuntoutuskodit
- Asumispalvelut
- Päivätoiminta
Päihdehoito-potilaan hoitoprosessi
Opiaatti-korvaushoito
PTA
HTA
KTA
A.
B.
C.
D.
E.
→Suoraan tai ajanv.kirjalle seur pv/hoitava yksikkö
Psytriage
F30+/F40+
Vanha pt <2v / jatkoth F30+, F40+-pt
Miete- Konsultaatiopkl (somatopsykiatria)
Ad 20 x
Miete-kunnat:
-JNO
-Läntiset kunnat
-Pohjoiset kunnat
Miete- Päihdekl.
Miete-Pajarila /Ps1
Miete-POSA
2-4 vkoa
Miete- F20+
- Liikkuva työ
Pt poistuu psykiatrisesta hoito-järjestelmästä
Työryhmän
Taitojen ja
Opiaatti-
Päihdepotilaan Jatkohoito: Tkl, Ttl tms
Suunnitelma koko potilaspolulle:
- Rakenne VSM:lle (value stream map)
→Nuorisopsykiatria Palveluohjaus
loppuiausunto ja jatkohoito-ohjeet
tajan


112 (~911) Evaluation: every patient
- Ylt- Nova- CCU - Teho
Pt
Autho-rities
Emergency
Triage
Somatic treatment
?
Delirium tremens?, Withdrawals?, Poisons? F50?
DT aftercare Pajarila
PSYTRIAGE
A. Heti hoitoon (M1 ja/tai aggressiiviset, F1x.3-4)
B. 10 minuutin kuluessa (voimakas psyykkinen reaktio)
C. 30 min Kohtalainen psyykkinen häiriö (F2x, bipolar)
D. <2h Masennus, ahdistus (F32.x, F4x)
Ps1 (H11)
PSYNOVA
Inpatient: Adult, Adolescent and Child
Addiction clinic Tarulantupa
Lastensuojelu-prosessi
→MTPA koordinoi PTA/HTA/KTA aikuispsykiatrisen avohoidon yksiköihin
← MTPA/Ps1-päivystävän hoitajan numero on 05- 352 46 10,
oh Jaana Stigmanin 040-1988964
ja yl Juha Kemppisen 040-146319
X→ sähköinen ajanvarauskirja
ja the gemba (etulinja) valta
Miete- F20+
- Liikkuva työ
Miete-F10+
Miete-MTPA
Psytriage
Päihdehoito-potilaan hoitoprosessi
Opiaatti-korvaushoito
PTA
HTA
KTA
A.
B.
C.
D.
E.
→Suoraan tai ajanv.kirjalle seur pv/hoitava yksikkö
Vanha F30+,
Miete- Konsultaatiopkl (somatopsykiatria)
Mielenterveyskeskus ./.
→ tk:hon työntekijät
- Päivätoiminta
Miete- Päihdekl.
Miete-Pajarila /Ps1
Opiaatti-korvaushoito
Päihdepotilaan Jatkohoito: Tkl, Ttl tms
Psytriage
Miete-kunnat:
-JNO
-Läntiset kunnat
-Pohjoiset kunnat
X→ päiväkeskus ./.
2-4 vkoa
Taitojen ja valmiuksien harjoittelu
- Liikkuva työ
F20+, liikkuva ja kuntoutuksellinen
Pt poistuu psykiatrisesta hoito-järjestelmästä
Työryhmän ajanvarauskirja: KIVA-ajat 2h/pv tai tarvittaessa enemmän h/ pv
Puh.nro
→ Lastenpsykiatria
→Nuorisopsykiatria
Palveluohjaus
X→ kuntoutus:
Kuntoutuskotien kilpailutus
151210 Yl juha kemppinen

Miete work
Other time
Callcente

HYVIS: sähköinen esitietolomake,
eHealth-palvelu (”servicedesk problems”)
vs. 2-3 käyntiä anamneesin ottoon
→ Liikennevalot työntekijöille (punainen = psykoottiset oireet)

TIEKARTTA - ohjaa uutta potilasvirtaa - Yhden sivun opas !

Patient managerism

Patient comes

Patient steering

> 23-years

team

Emergency / PsyTriage

consultation

MTPA
> 23-years

MTPA 05-3524610

Emergency evaluation

Addiction clinic

05-3526377

Under 13-years

13- 22-years

Child psychiatry polyclinic

Sihti and Adolescent Psychiatry polyclinic

Adolescent Addiction clinic - Under 13-years

05-3526377

044-7914710

044 7914400
044-7914679

Custody and
Psychosocial treatment of
Opioid dependency pt

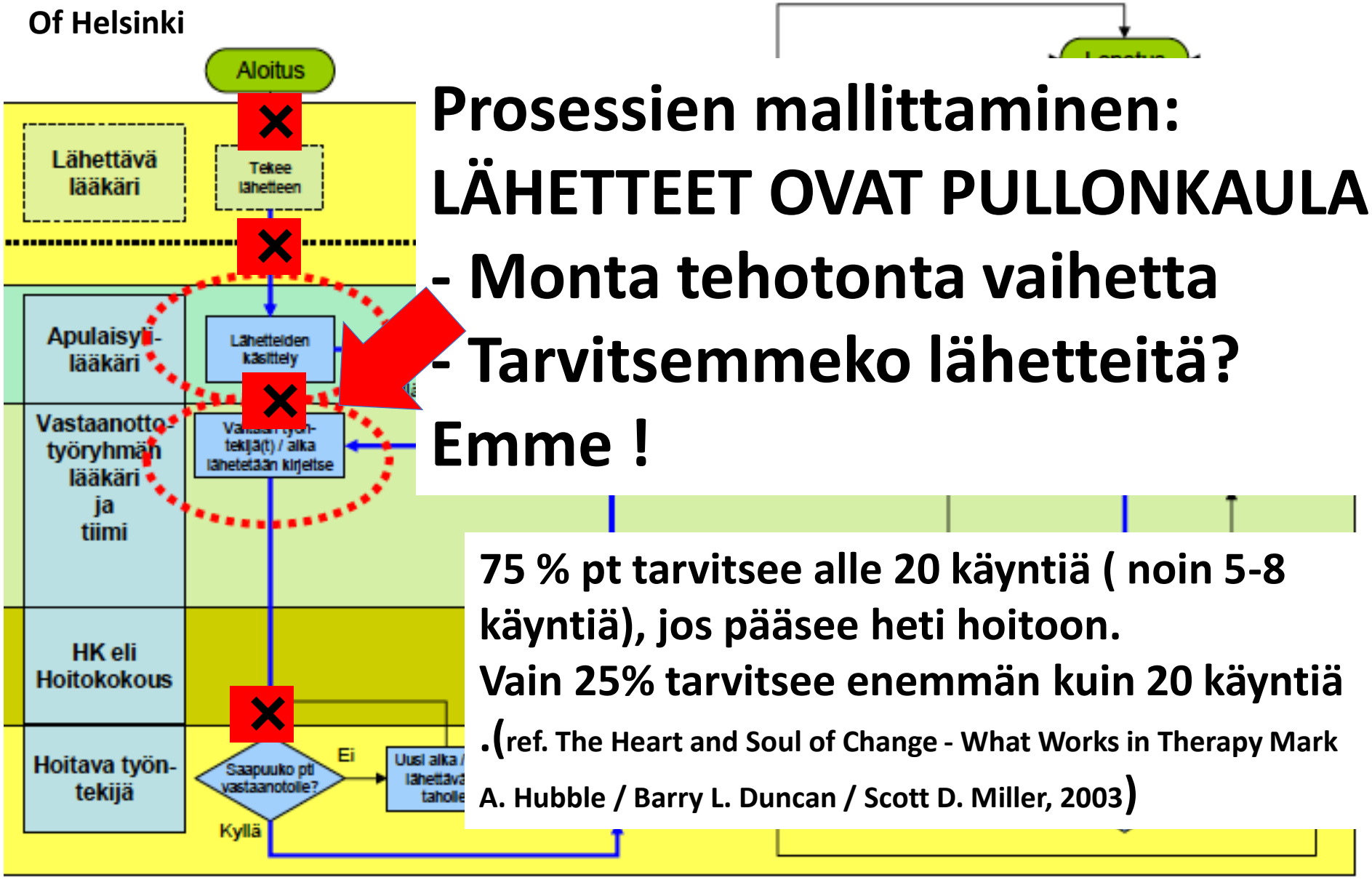
040-1944885
Pajarila

Under 23-years addiction problems
Identification, treatment and rehabililtation

300112 yl Juha Kemppinen

Benchmarking: University Hospital Of Helsinki

Avo **Psykiatrisen avohoidon avainprosessit:**



Prosessien mallittaminen:
LÄHETTEET OVAT PULLONKAULA
- Monta tehotonta vaihetta
- Tarvitsemmeko lähetteitä?
Emme !

75 % pt tarvitsee alle 20 käyntiä (noin 5-8 käyntiä), jos pääsee heti hoitoon.
Vain 25% tarvitsee enemmän kuin 20 käyntiä .(ref. The Heart and Soul of Change - What Works in Therapy Mark A. Hubble / Barry L. Duncan / Scott D. Miller, 2003)

Ylilääkäri Martti Heikkinen ym, AVOHOIDON VASTAANOTTOTOIMINNAN YDINPROSESSI, 2008

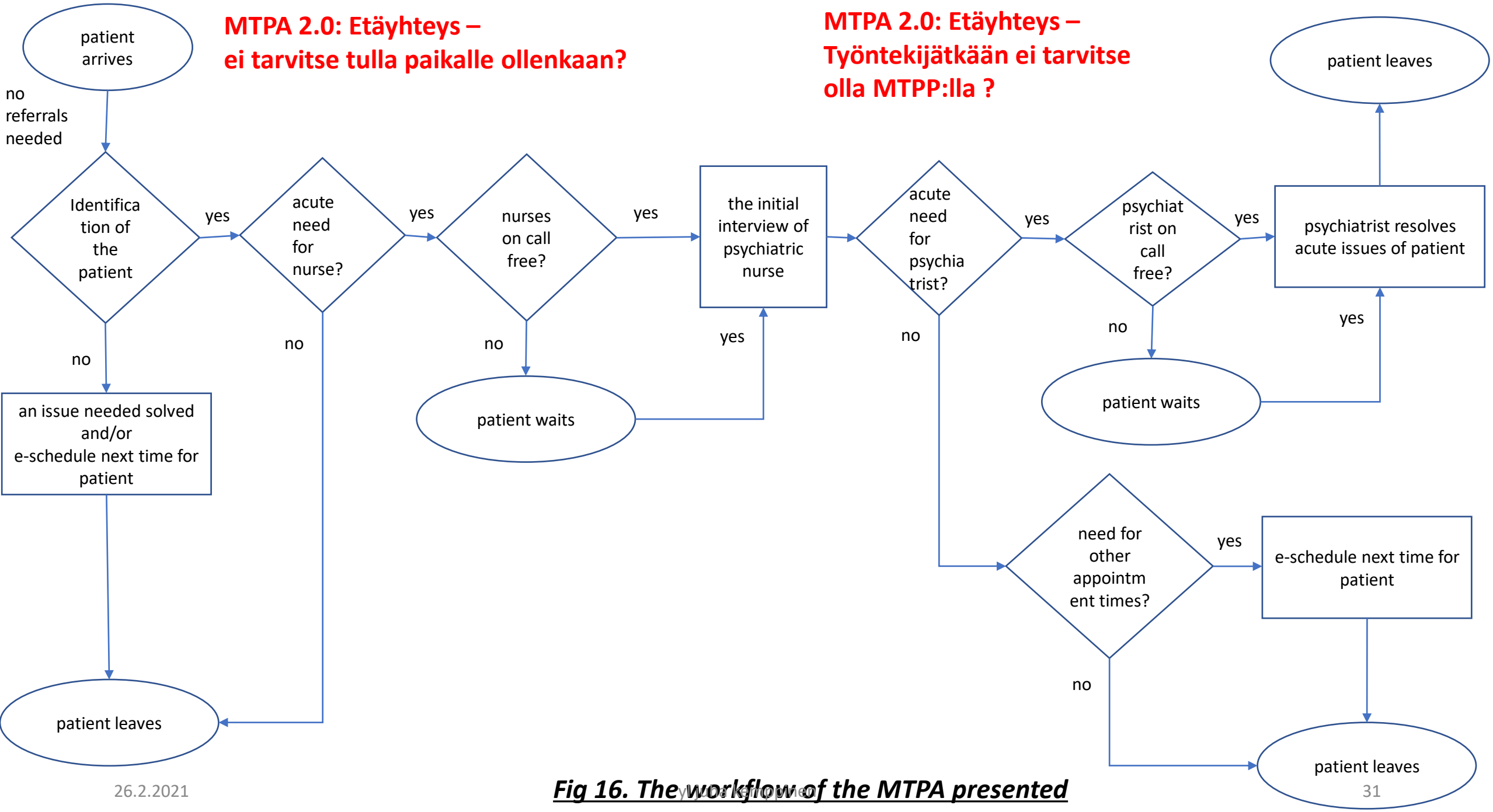


Fig 16. The workflow of the MTPA presented

- DI Timo Kojon kanssa

Kotka – Mielenterveysprosessi (nykytila)

Taso 2 SIPOC –metodologian mukaan

Prosessi-kuvaus: Adobe Acrobat Document

- **Tasolla 2 on kuvattu yksityiskohtaisesti mitä vaiheita potilaiden / asiakkaiden kuntoutuksessa / hoidossa tapahtuu organisaation eri osissa.**
- **Vaiheet on määritelty toistaiseksi seuraaville organisaation rooleille/osille:**
  - **Psyk. Hoitaja, psykologi, Psyk. Lääkäri, Sosiaalityöntekijä ja Akuuttityöryhmä**
- **Muiden roolien / organisaation osien kanssa työ jatkuu vielä…**

Prosessien tiukka tarkastelu:

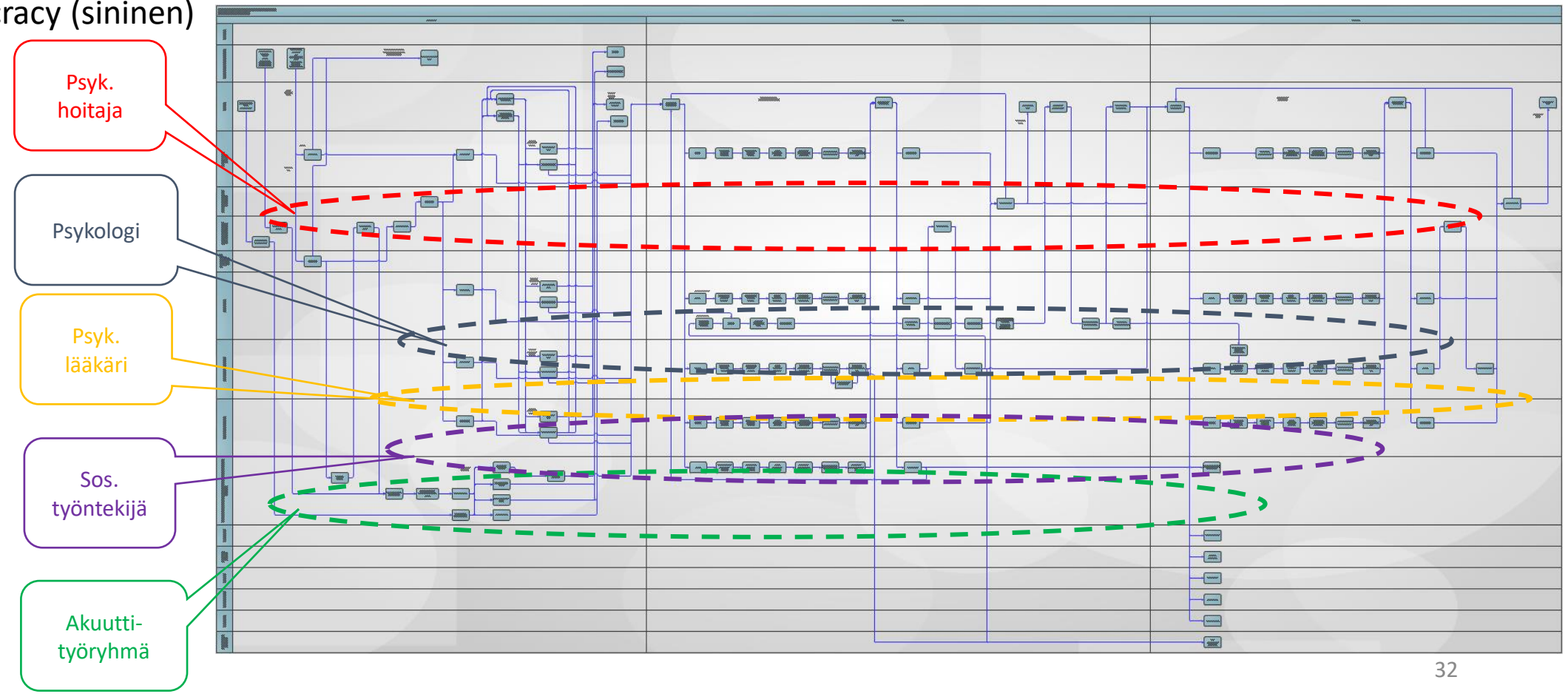
RVA = real-value added (vihreä)

BVA = business-value added (keltainen)

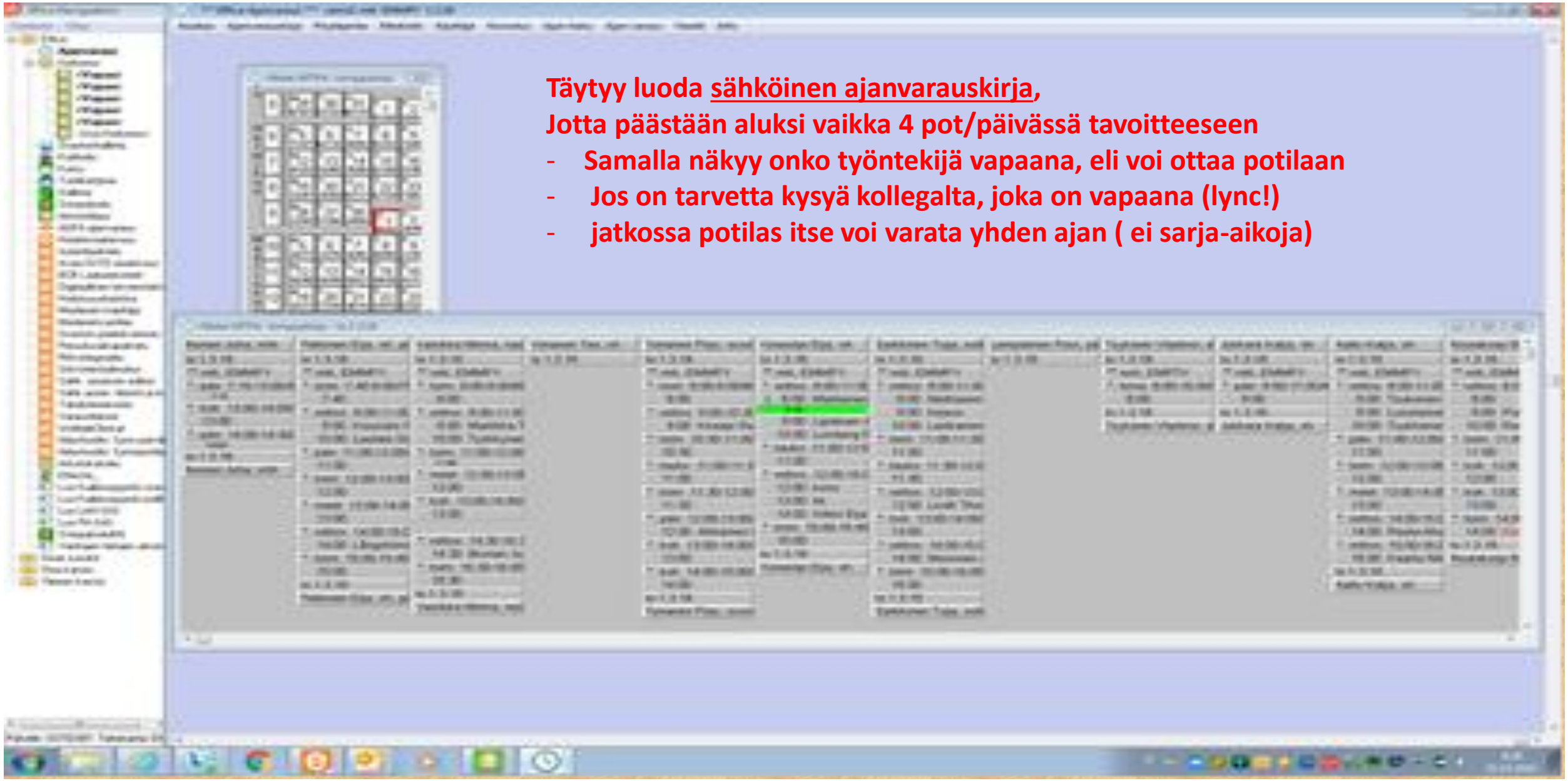
NVA = non-value added (punainen)

- **bVA** = bureaucracy (sininen)

Harrison, 2012

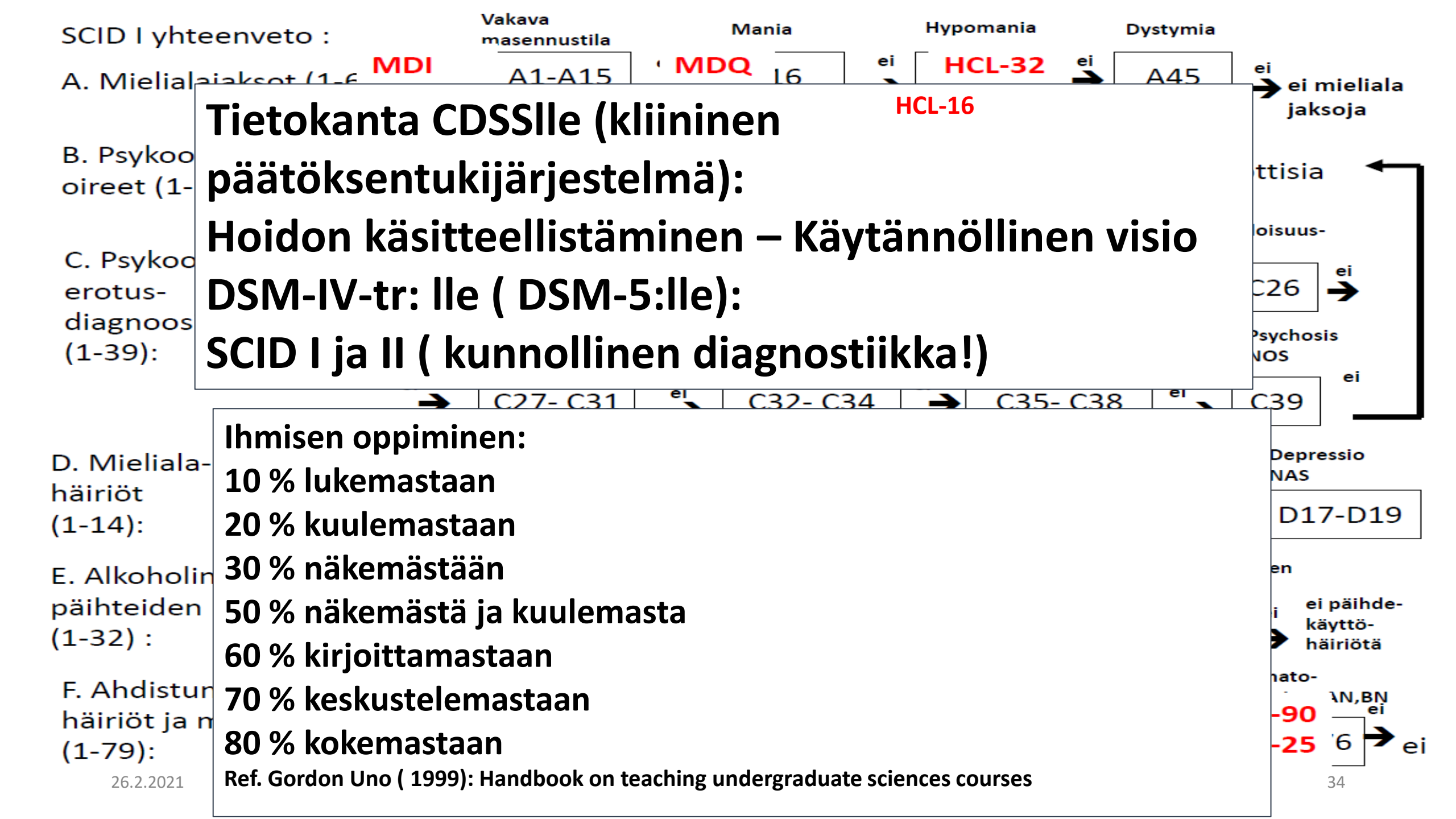


Sähköinen ajanvarauskirja ym. hyvät käytännöt a la Eksote:



Täytyy luoda sähköinen ajanvarauskirja,
Jotta päästään aluksi vaikka 4 pot/päivässä tavoitteeseen

- **Samalla näkyy onko työntekijä vapaana, eli voi ottaa potilaan**
- **Jos on tarvetta kysyä kollegalta, joka on vapaana (lync!)**
- **jatkossa potilas itse voi varata yhden ajan (ei sarja-aikoja)**


SCID I yhteenveto :
Vakava masennustila
Mania
Hypomania
Dystymia
MDI
A1-A15
MDQ
I6
ei
HCL-32
ei
A45
ei
ei mieliala jaksoja
HCL-16
A. Mielialajaksot (1-6
B. Psykoo
oireet (1-
ttisia
C. Psykoo
erotus-
diagnoos
(1-39):
loisuus-
C26
ei
Psychosis
NOS
ei
C27- C31
ei
C32- C34
C35- C38
ei
C39
D. Mieliala-
häiriöt
(1-14):
Depressio
NAS
D17-D19
E. Alkoholin
päihteiden
(1-32) :
en
ei päihde-
käyttö-
häiriötä
F. Ahdistun
häiriöt ja m
(1-79):
nato-
AN,BN
ei
-90
-25
6
ei
Tietokanta CDSSlle (kliininen päätöksentukijärjestelmä):
Hoidon käsitteellistäminen – Käytännöllinen visio
DSM-IV-tr: lle (DSM-5:lle):
SCID I ja II (kunnollinen diagnostiikka!)
Ihmisen oppiminen:
10 % lukemastaan
20 % kuulemastaan
30 % näkemästään
50 % näkemästä ja kuulemasta
60 % kirjoittamastaan
70 % keskustelemastaan
80 % kokemastaan
Ref. Gordon Uno (1999): Handbook on teaching undergraduate sciences courses

Liikaa kokouksia?

Noin 53 % kokouksissa vietetystä ajasta on hyödytöntä, arvotonta ja ei tuo muutosta (Nelson Bob et al, Managing for Dummies, 2010, 144, Wiley Publishing, Inc., Indianapolis, Indiana)

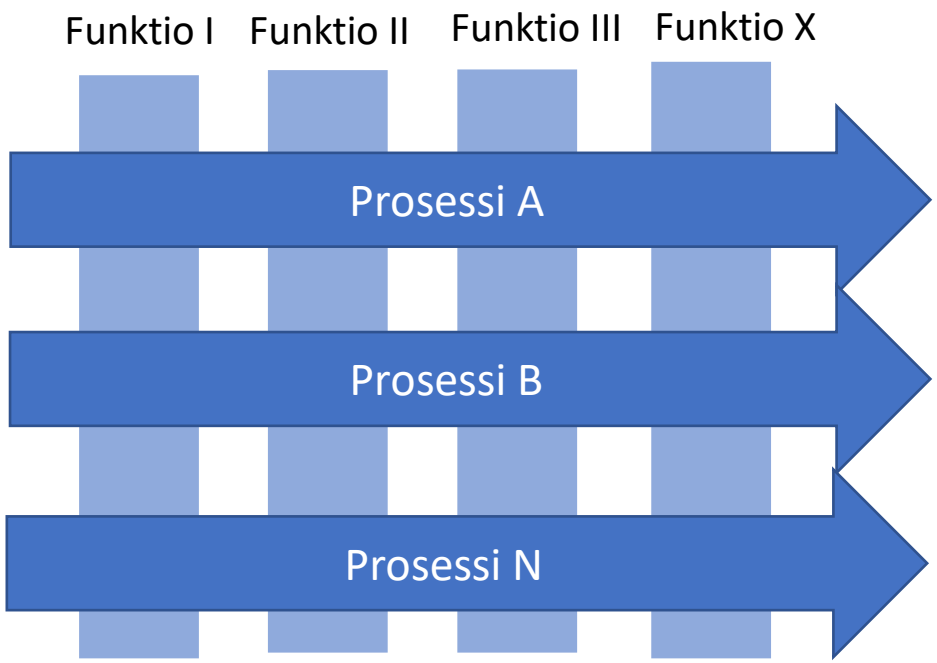
➔ Määräys – kokoukset tulevaisuudessa:
Ilman kirjoitettua agendaa ja muistiota,
joka on lähetetty minulle – ei kokouksia voi pitää!
- Muistio saman tien kokouksessa!!

Mental health center:
Noin 20 työntekijää kulutti noin tunnin joka aamu lukien ja tulkiten kiireisen tk-lääkärin neljän rivin lähetettä
= 125 työtuntia viikossa ! 500 tuntia /kkssa !
➔ Kerron kuka ottaa potilaan vastaan
(viestipiikki JK/EP/HO riittää ”lähetteeksi”)

Ilman kunnon tilastoja
- affektijohtamisesta tiedolla johtamiseen

Asiantuntija: Meillä ei ole riittävästi resursseja ! Lisää, kiitos!

Mitä ei voi mitata, sitä ei voi hallita, mitä ei voi hallita, sitä ei voi johtaa!



Olemmeko tehneet jotain väärin, kun meidän pitää nyt tehdä eri tavalla?

Mitä ei voi mitata, sitä ei voi hallita, mitä ei voi hallita, sitä ei voi johtaa!

2010 Eriksson H et al; Silvester et al 2004:

Terveydenhuollon tavallisia väärinkäsityksiä:

1) Kysyntä on suurempi kapasiteetti (”potilaita tulee ovista ja ikkunoista”)
    1) Jos näin olisi, jono kasvaisi äärettömäksi
    2) Jonot ovat melko stabiileja, eivät kasva äärettömäksi
2) Jonojen myötä kalliit resurssit tulevat hyvin käytetyiksi (”oikeasti tuottavaa”)
    1) Useita vaiheita sisältävään hoitotapahtumaan syntyy pullonkauloja, Jotka hidastavat läpimenoa = lisäävät jonoja, tehotonta, kallista…
3) Jonojen myötä vain tositarvitsijat käyttävät palveluja, (”jono suojaa liialta työltä”)
    1) Triage (kriteerit) määrittelee ketä hoidetaan, ketä ei
    2) Prosessissa oleva vaihtelu on jonojen syy

Look professor,
We do not have processes,
We help sick people
Lillrank: The logics of Healthcare (2018)

Where **variation** occurs in congested systems, **queues** are likely to form. If the system is operating very close to capacity or if the degree of variation is high, these queues are likely to get out of control, resulting in **reduced service efficiency and service quality**. (Walley P et al, 2006)

….adding more resources will not improve accessibility and decrease queuing (Kenis, 2006).

Suorituskyvyn seuranta:
4 **suoraa pt-käyntiä/ työntekijä/pv**
(tuottavuustavoite)

- **Invented dashboard metrics (colorcodes)**

	päivä	vko	Kk	Vuosi
Parannettavaa	1-3	1-18	1-75	1-800
Tavoitearvo	4	19-22	76-85	801-950
Hyvä suoritus	> 4	> 22	> 85	> 950

Dashboard invented by Arif Samaletdin
As Acuo Solution Oy

Budjetointi ja vastaanottokäynnit

- 70 e/käynti, hoitaja, 120 e/käynti, lääkäri
- 1.5-2 x/käynti (käyntikulut firmalle)
- 3 x oma palkka, jotta kannattaa palkata tt
- 2500 e/5000 e ➔ 7500/ 15000 e
- Montako lisäkäyntiä ”tuottamattomien” elättämiseksi (os.siht, oh, yl, kehitystt)?

- Raporttien tavoitetasot (värikoodit) Tehokkuus: suorite /hinta

	päivä	vko	Kk	vuosi	Montako potilasta hoitajan ottaa /pv	Montako potilasta lääkärin ottaa /pv
Parannettavaa	1-3	1-18	1-75	1-800	4	4
Tavoite	4	19-22	76-85	801-950	5-6	5-6
Erinomainen	Yli 4	Yli 22	Yli 85	Yli 950	Yli 6	Yli 6

56 000 e verorahoja

Käyntihinta alas kuntabudjetoinnissa?

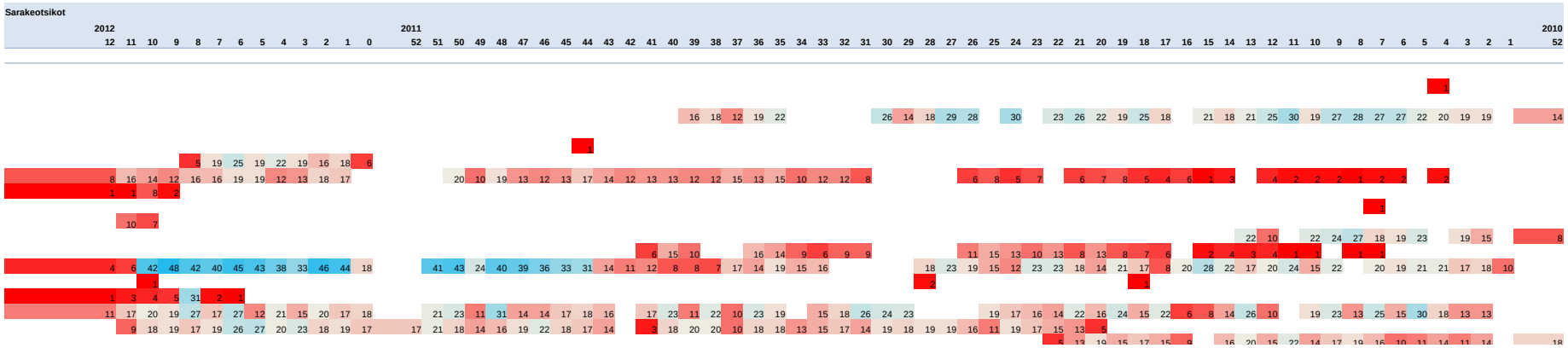
Yksityinen: Sairaanhoitaja 7 pot/pv , (21 työpv/kk)
niin hän toisi firmaan
350 euroa päivässä,
joka olisi 7350 euroa kuukaudessa ➔ yksityinen toiminta kannattavaa

Budjetoinnin koomisuus: Ei perustu todellisille kustannuksille

MTPA 2011-2012: Uusi klinikka– toiminnan seurantaluvut?

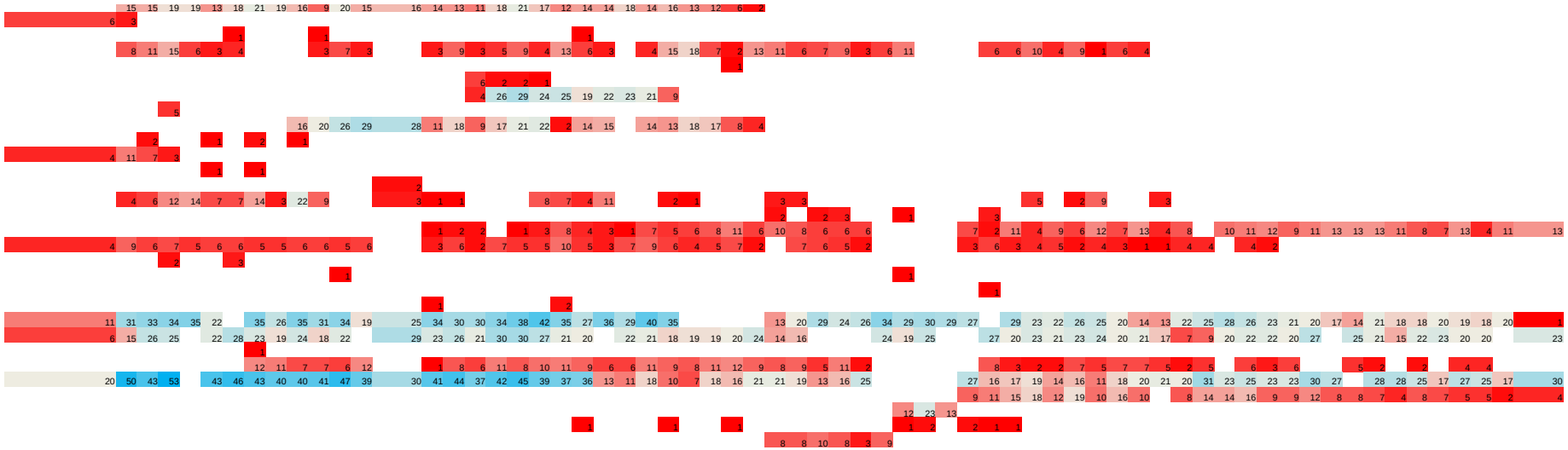
	päivä	vko	Kk	Vuosi
Parannettavaa	1-3	1-18	1-75	1-800
Tavoitearvo	4	19-22	76-85	801-950
Hyvä suoritus	> 4	> 22	> 85	> 950

Tarvitaan lisää resursseja, ei mahdu kenellekään hoitajalle - Ihan täyttä on !



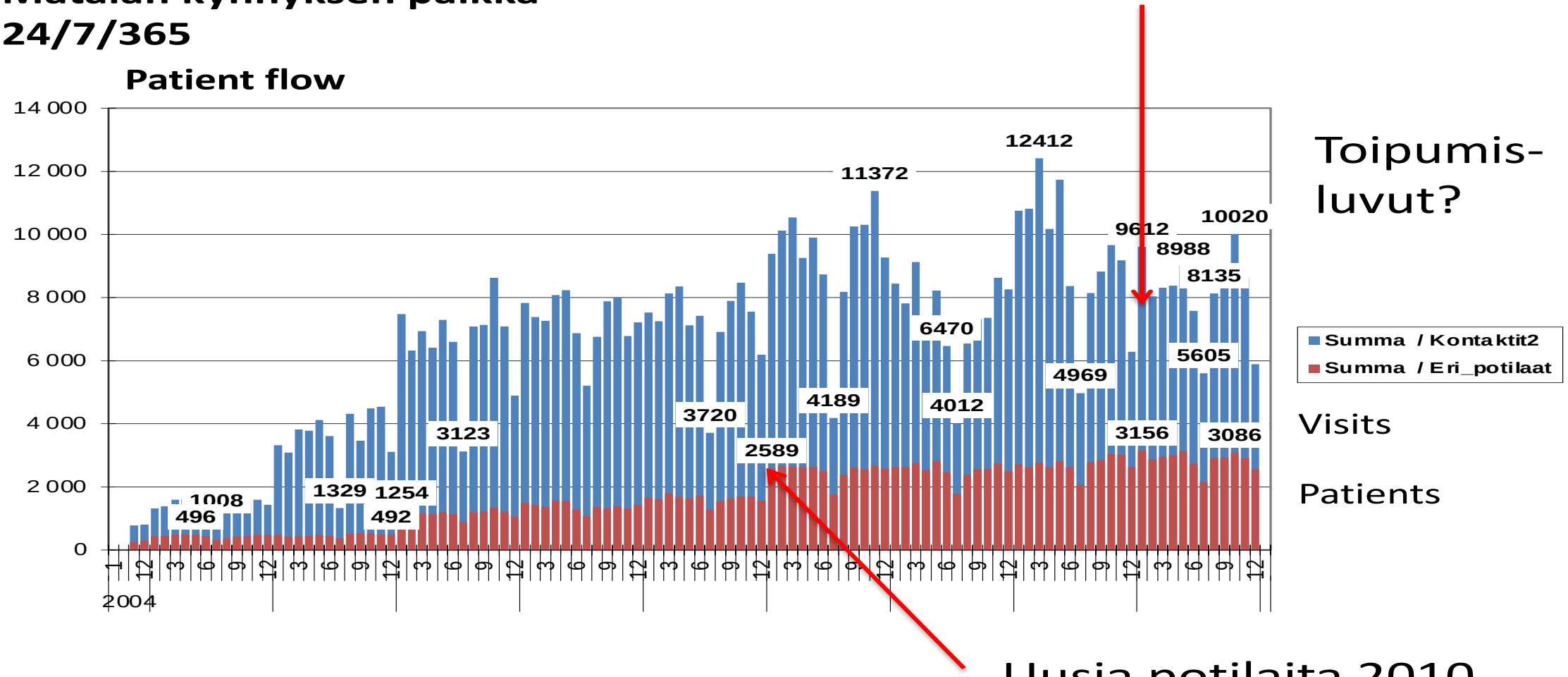
2,3-2,6 suoraa pt-käyntiä/ työntekijä/pv

➔ tavoite: 4 suoraa pt-käyntiä/tt/pv



RQ1: Jonot
→ Ei lähetteitä,
→ Matalan kynnyksen paikka 24/7/365

Aluksi potilaskäynnit +16 %;
mutta eivät enää!



Toipumis-luvut?

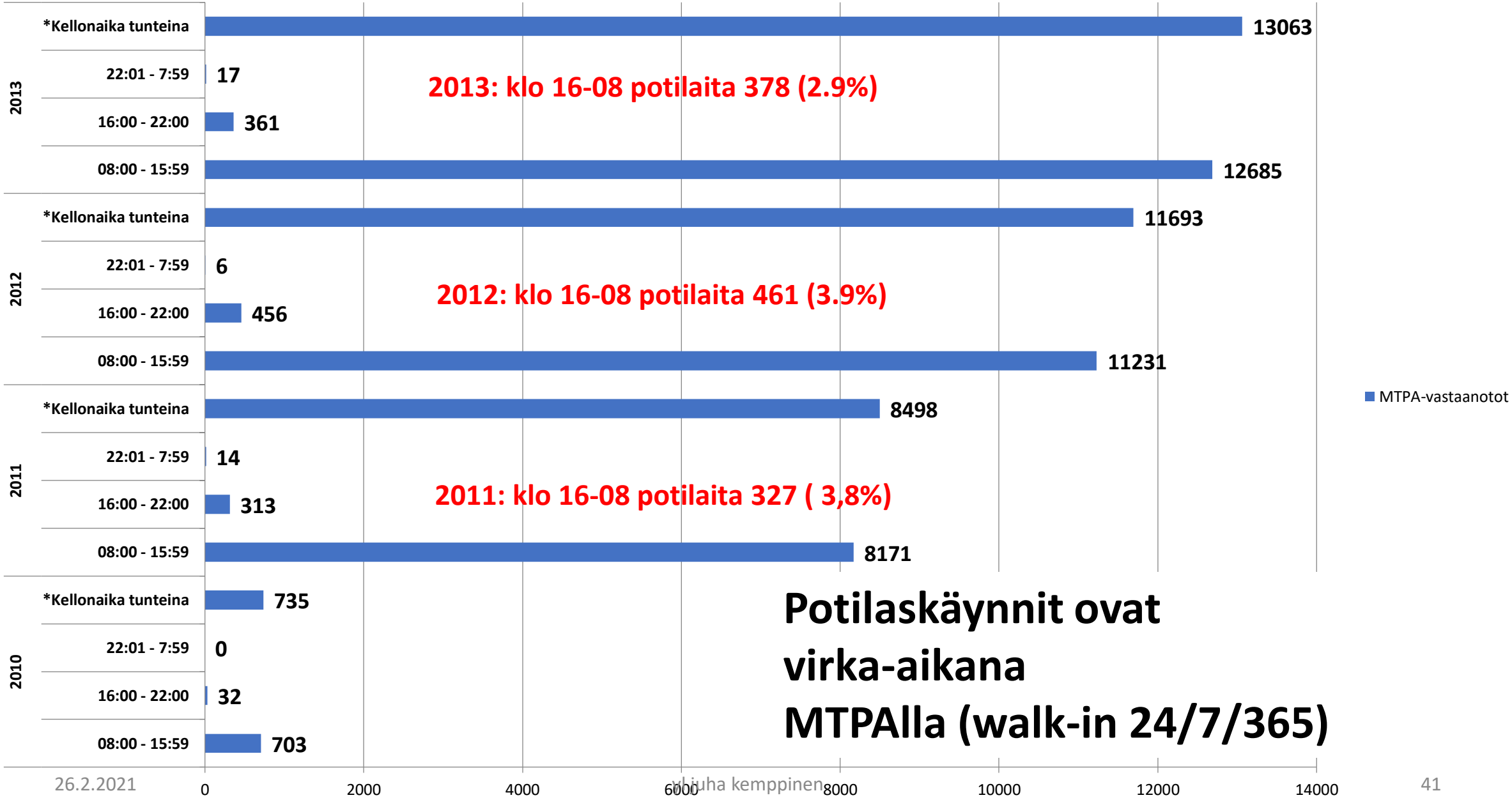
Visits

Patients

Uusia potilaita 2010
(+12%, aluksi;
Ei nouse enää)

RQ1: Meillä ei ole jonoja

RQ1: Kunnolla organisoidut potilasvirrat : MTPA-vastaanotot



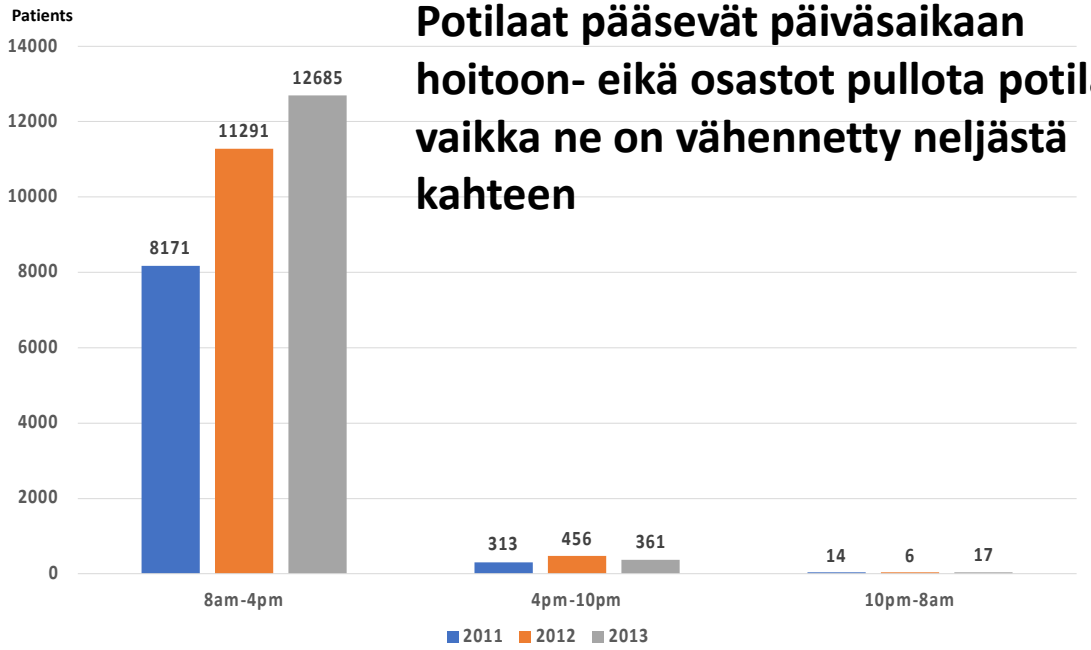
2013: klo 16-08 potilaita 378 (2.9%)

2012: klo 16-08 potilaita 461 (3.9%)

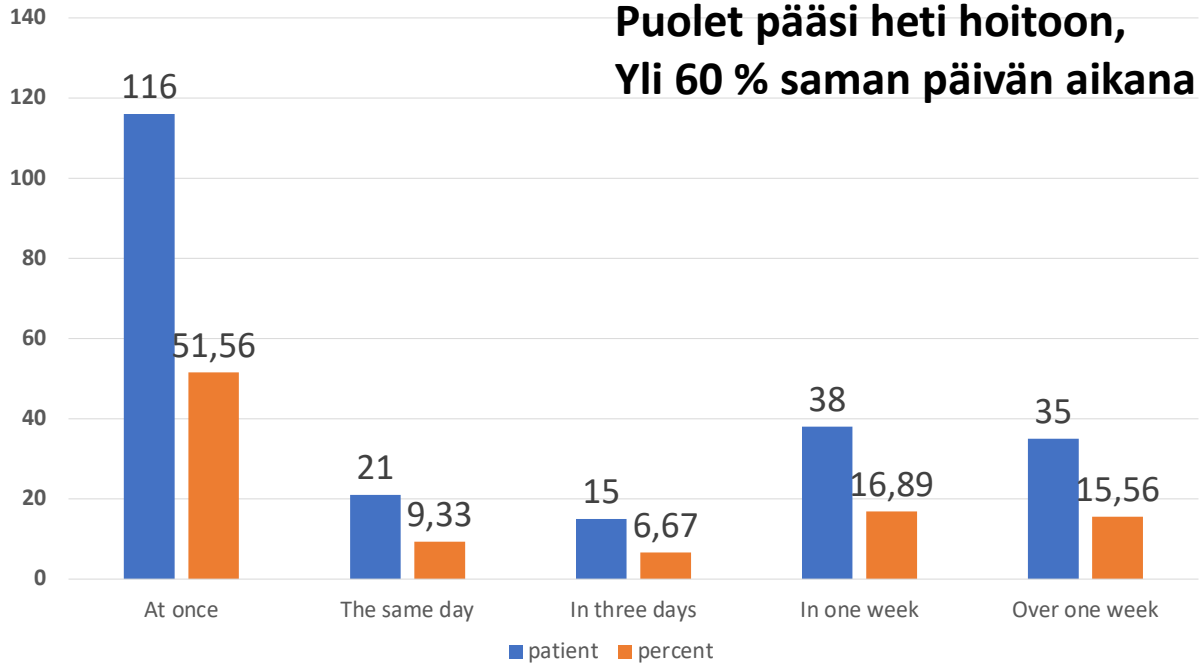
2011: klo 16-08 potilaita 327 (3,8%)

Potilaskäynnit ovat virka-aikana MTPAlla (walk-in 24/7/365)

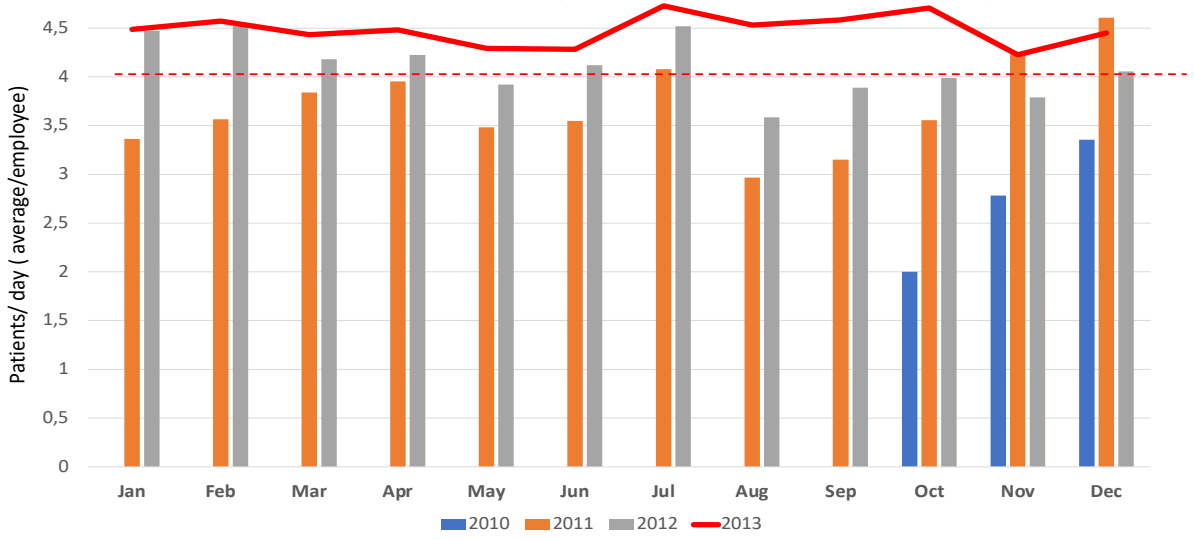
Potilaat pääsevät päiväsaikaan hoitoon- eikä osastot pullota potilaista vaikka ne on vähennetty neljästä kahteen



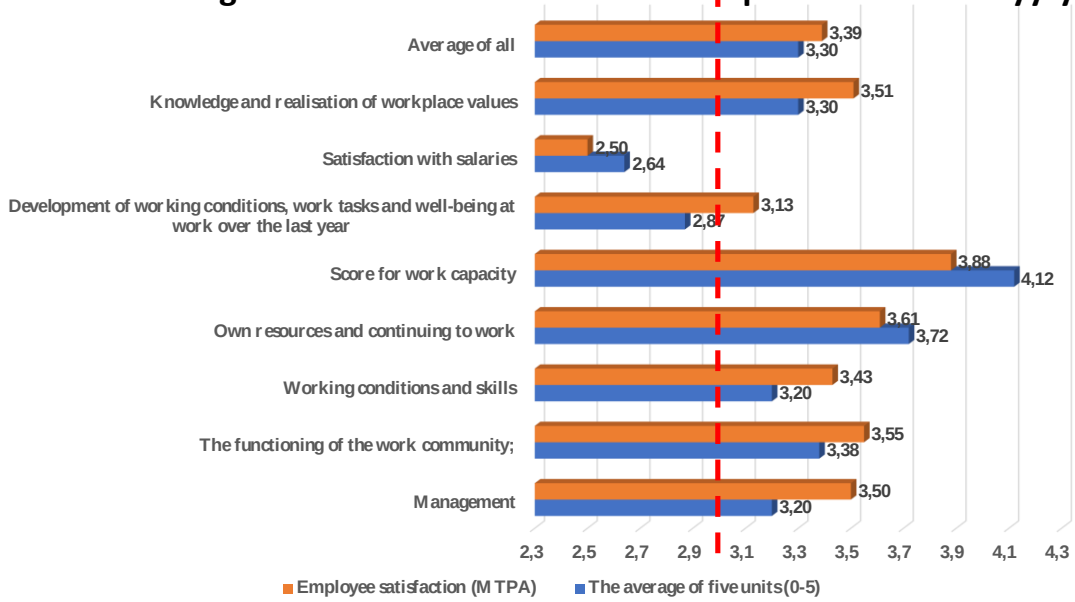
Puolet pääsi heti hoitoon, Yli 60 % saman päivän aikana



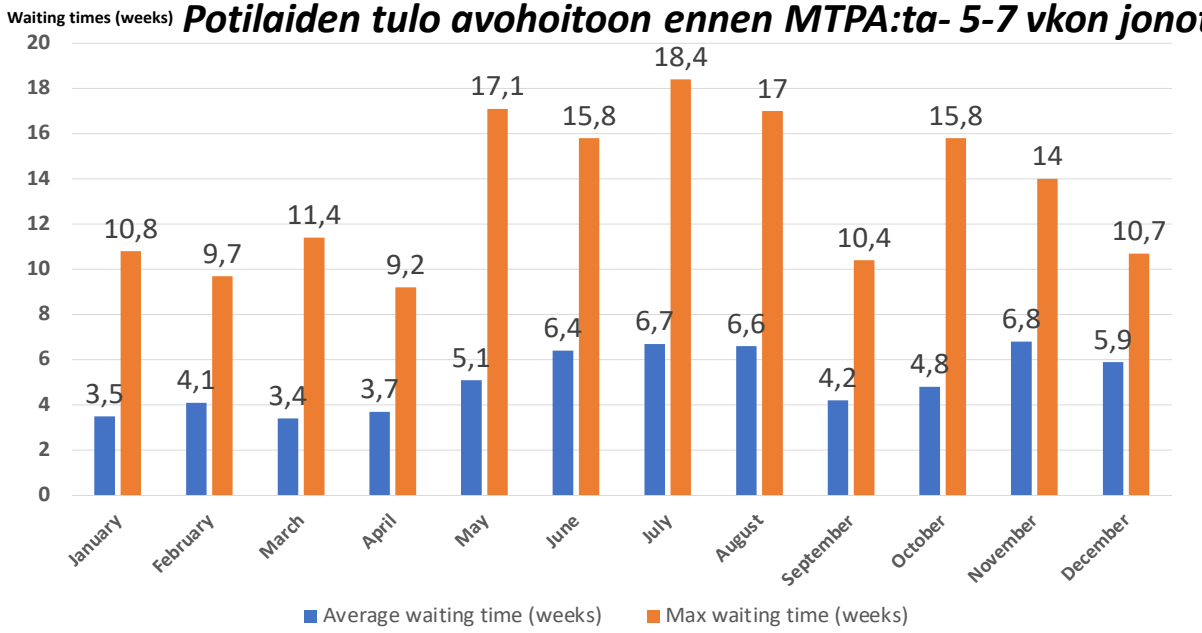
Tuottavuus nousi 62%?: 2.6 käyntiä/pv ➔ 4.2 käyntiä/pv. Säästö?



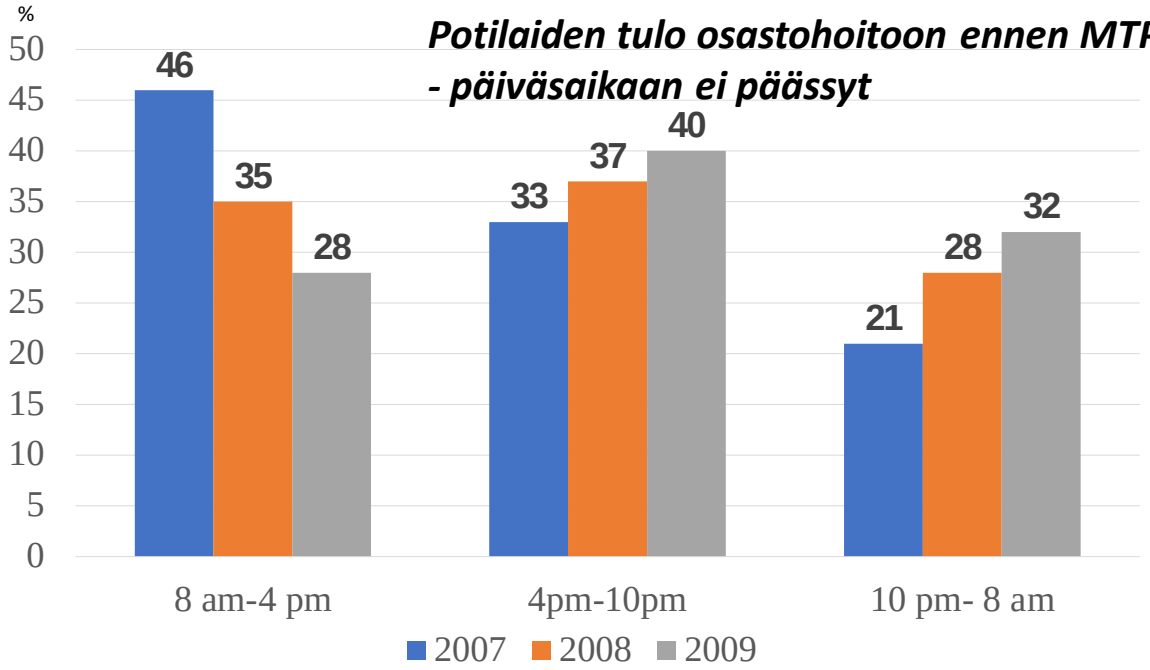
Eksoten strategiset tavoitteet saavutettiin- Vain palkkaan ei oltu tyytyväisiä

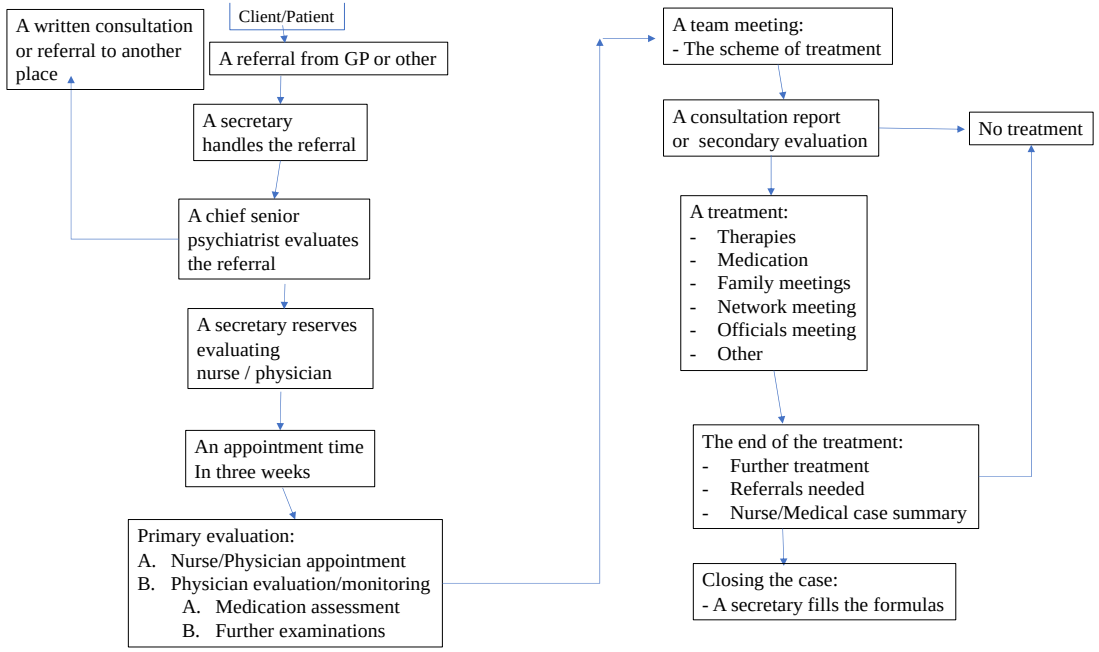


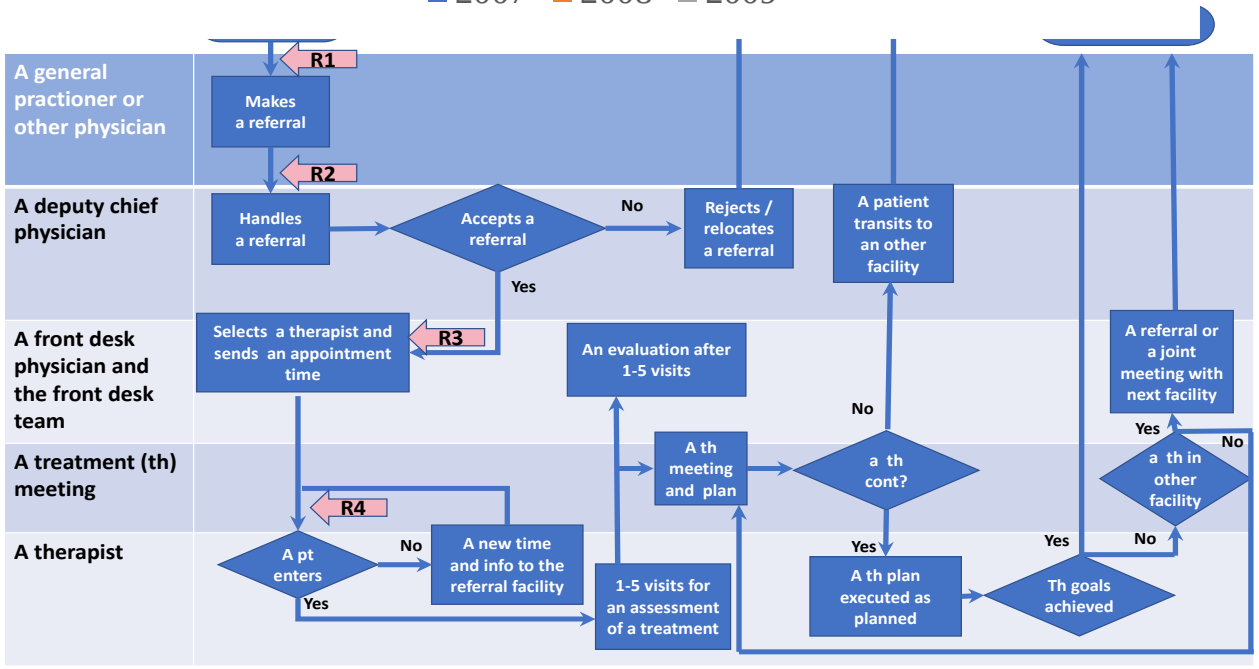
Potilaiden tulo avohoitoon ennen MTPA:ta- 5-7 vkon jonot



Potilaiden tulo osastohoitoon ennen MTPA:ta - päiväsaikaan ei päässyt

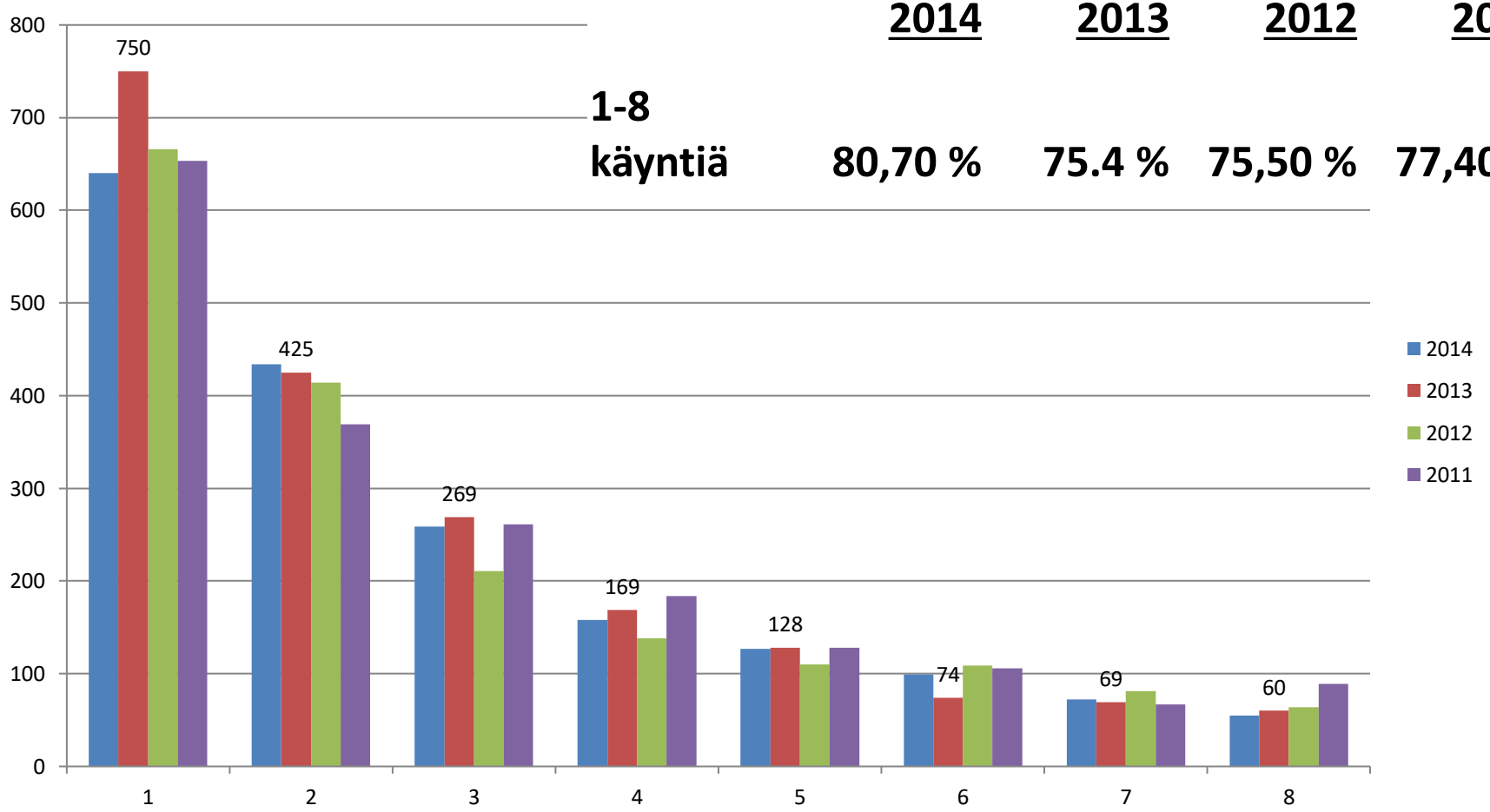






191014 MTPAn käynnit 2011-2014
Kirjallisuuden* mukaan 75 % potilaista tarvitsee vain ad 8 käyntiä jos pääsee heti hoitoon

	2014	2013	2012	2011
1-8 käyntiä	80,70 %	75.4 %	75,50 %	77,40 %



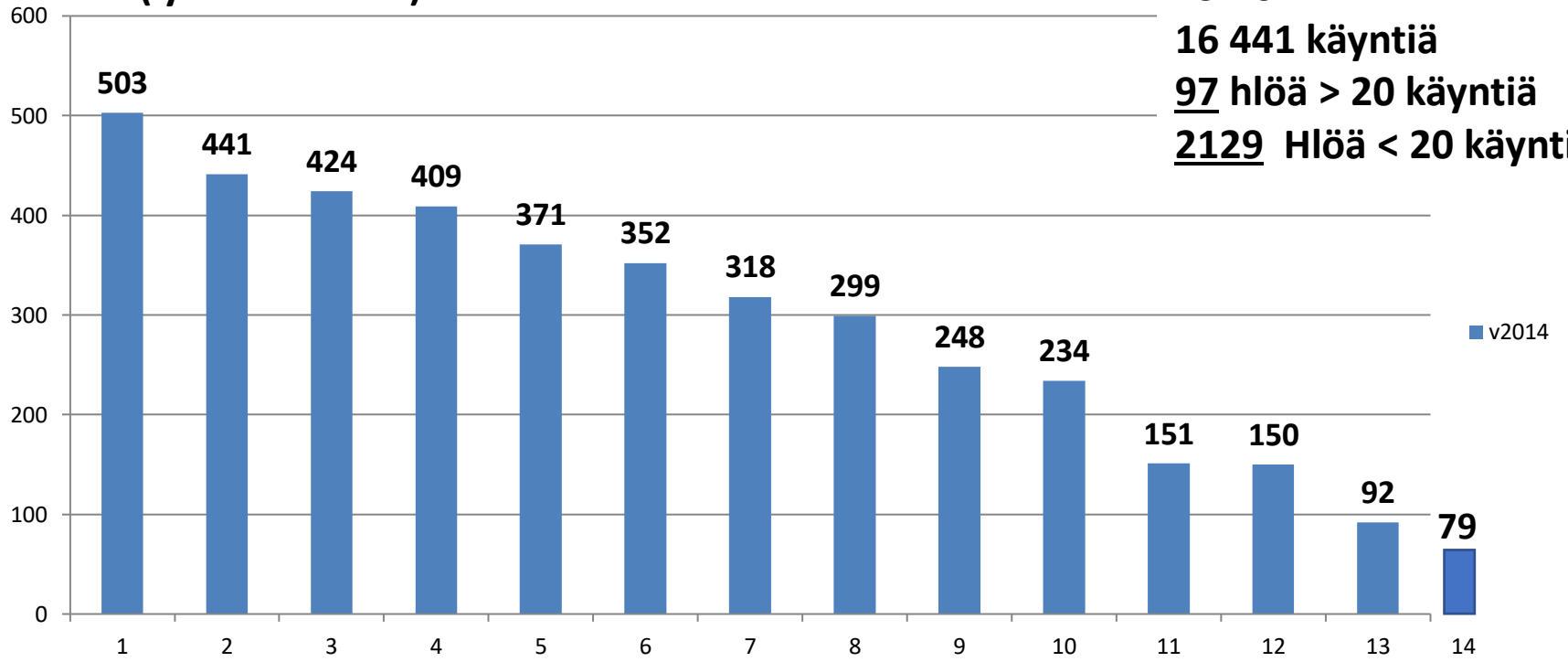
*** ref. Mark A. Hubble et al , The Heart and Soul of Change - What Works in Therapy , 2003**

1911014 MTPAn eniten kävijät = korvaushoitopotilaat

Vaihtelu (variaatio) korvaushoitoprosessissa

19.10.14:
640 hlöä yksi käynti
434 hlöä kaksi käyntiä
259 hlöä kolme käyntiä
158 hlöä neljä käyntiä
127 hlöä viisi käyntiä
= 1618 hlöä (yht 1664 hlöä)

v2014 Korvaushoitopotilaat
ja neulanvaihto-mies ja – nainen
14 ”supersuurkuluttajaa”



19.10.14 :
16 441 käyntiä
97 hlöä > 20 käyntiä
2129 Hlöä < 20 käyntiä

Integrated mental health and addiction care (Miete) in Eksote - Results

- No waiting lists (in the beginning three years ago 5-7 weeks), walk in without referrals – the principle to the integrated mental health and addiction care (Miete)
- Productivity increases in three years over 50 % in direct patient visits (from 2.3 /day to 4.2 /day) (+12 % pt/ +16 % v)
- About 5 % budget saves in net costs 2010-2012 (over 3 m€, 4,08 m$ of 60 m€, 81.8 m$) (at the same time net costs in whole Eksote increased + 11.2 % !)

Integrated mental health and addiction care (Miete) in Eksote

- Patient satisfaction is best in South Karelia District of Social and Health Services (Eksote) 12/12 0-4 scale: employer professionality 3,56 , overall visit satisfaction 3,54; received help satisfaction 3,53)
- Miete is nominated in 2013 in Finland the two best service for mental health and addiction patient (by national consumer organization); Refinement study in eight European countries 2013 (THL), Eksote/Miete is forerunner in Finland
- Capitation principle in financing care is non-rewarding (the more productive you are, the less money you have treating the increased number of patients)
- Employees are taking against more patient with the same wages (not good for my team; very good for municipals and taxpayers)

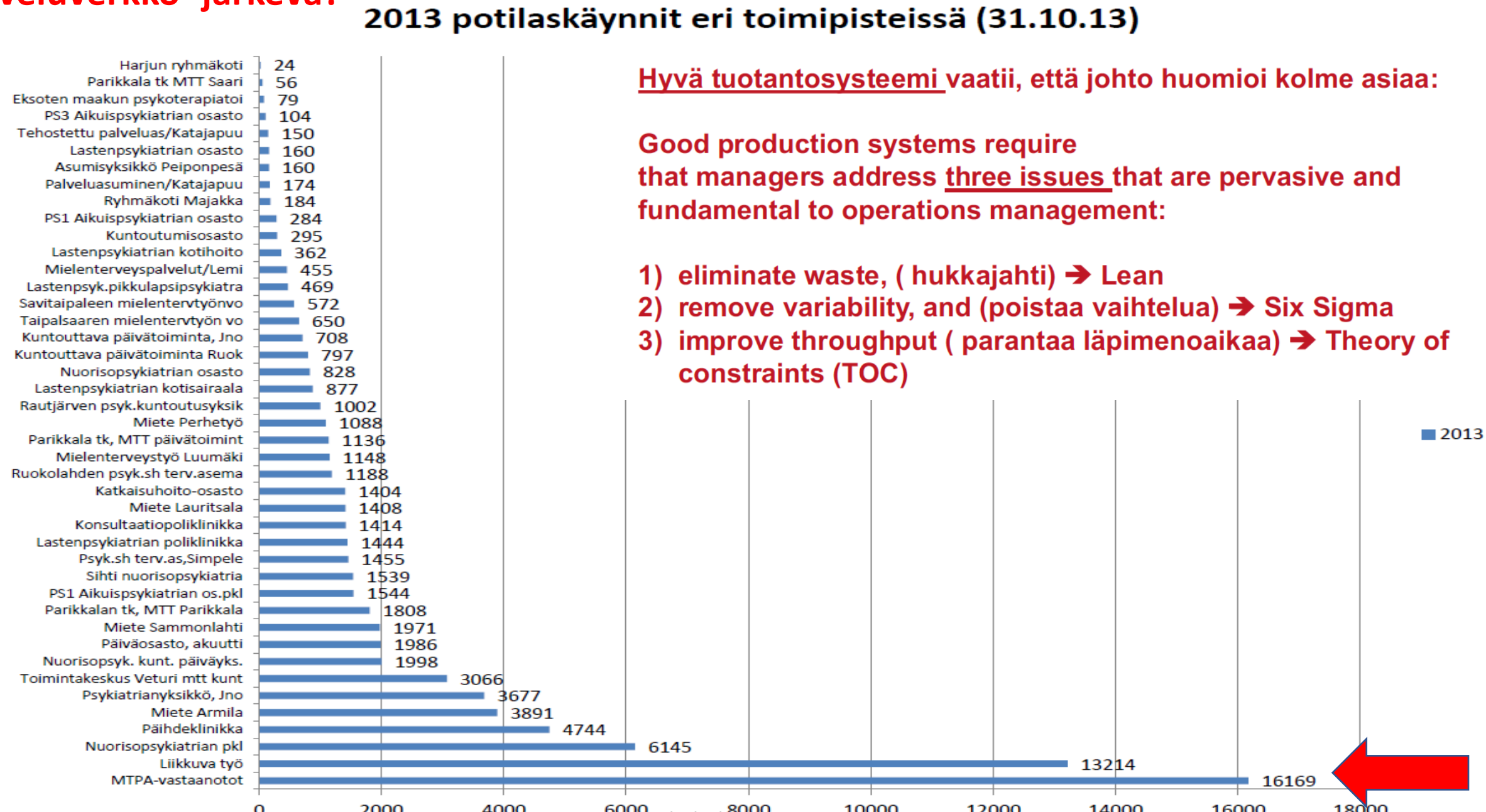
MTPAn porukkaa vapaa-ajalla (”henkilöstöpolitiikkaa - Seikkailuradalla

Tulos on joukkueen saavutus!

3) Mitä nyt tekisin toisin?

Yl juha kemppinen

Palveluverkko- järkevä?



Hyvä tuotantosysteemi vaatii, että johto huomioi kolme asiaa:

Good production systems require that managers address three issues that are pervasive and fundamental to operations management:

1) **eliminate waste, (hukkajahti) ➔ Lean**
2) **remove variability, and (poistaa vaihtelua) ➔ Six Sigma**
3) **improve throughput (parantaa läpimenoaikaa) ➔ Theory of constraints (TOC)**

Data ja SPC (statistical process control) – Prosessien tilatollinen kontrollointi

- Kirjaaminen !!!

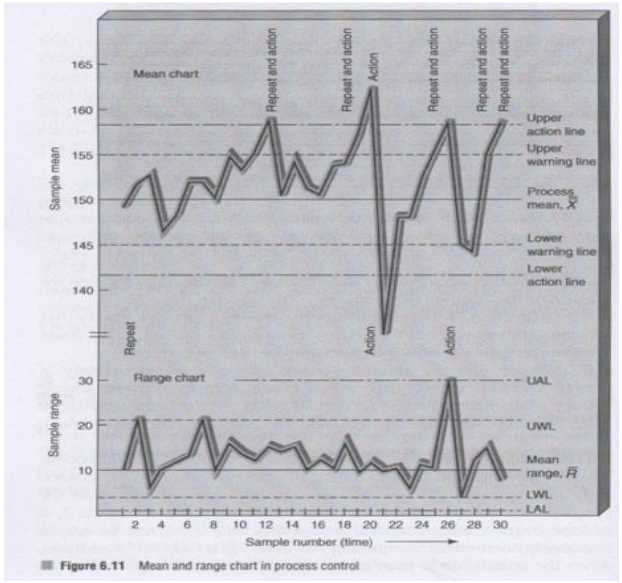


Figure 6.11 Mean and range chart in process control

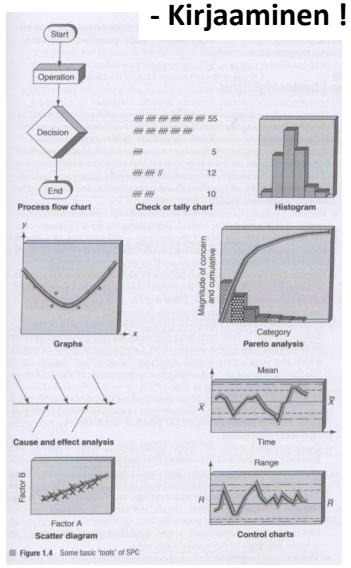


Figure 1.4 Some basic 'tools' of SPC

Data normaalijakautunutta vai ei ➔
onko prosessi vakaa ja kontrollissa, miten lasketaan tunnuslukuja

J Oakland, 2011

Prosessi:
- Vakaa?
- Kontrollissa?

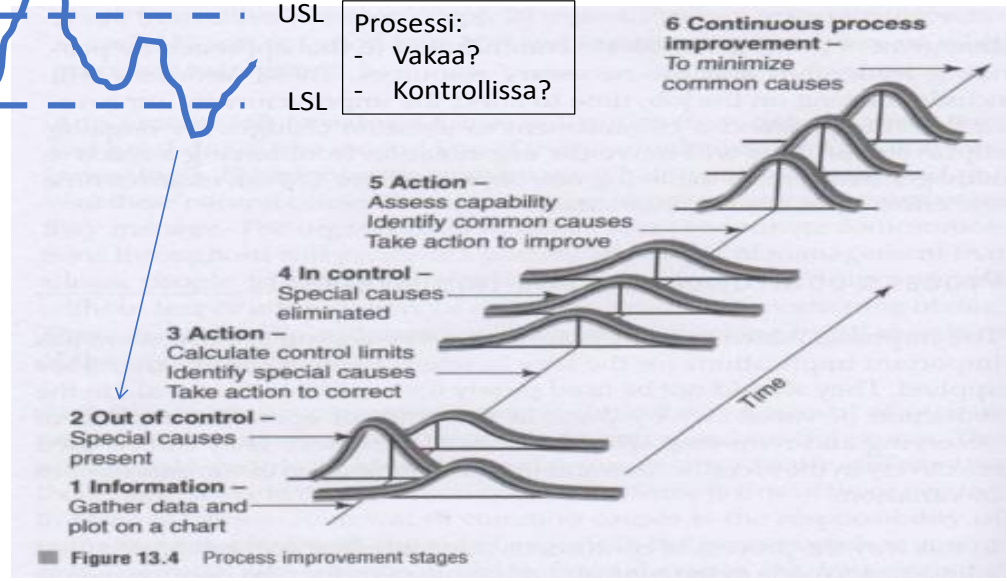


Figure 13.4 Process improvement stages

J Oakland, 2011

Prosessi on kontrollissa, mutta ei ole kyvykäs prosessi

Prosessi kontrollissa ja kyvykäs

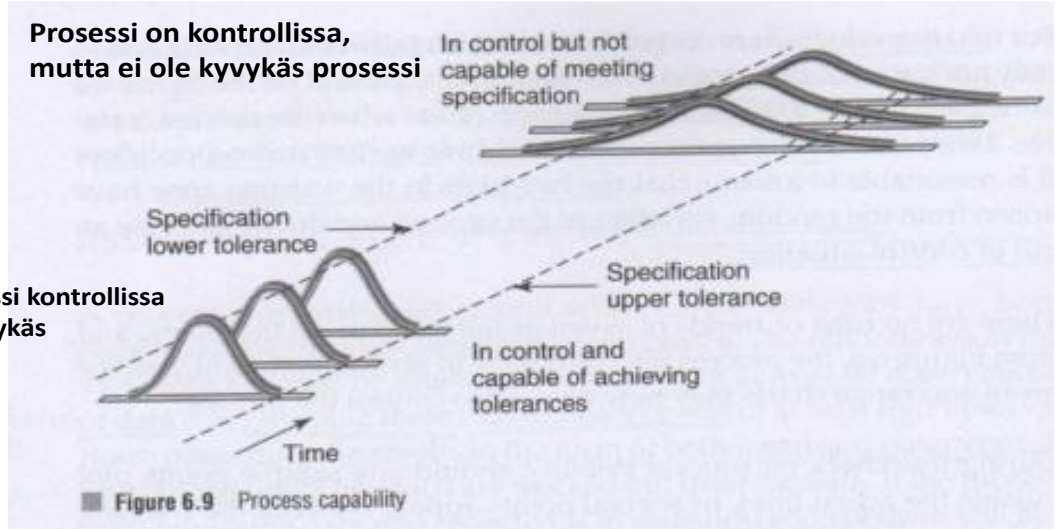


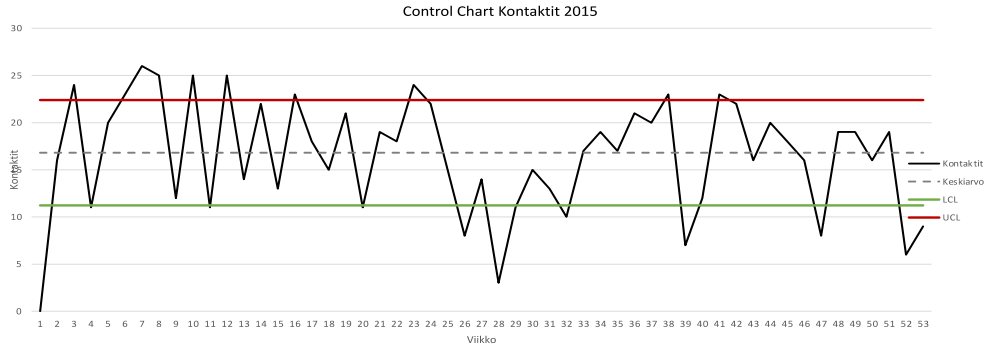
Figure 6.9 Process capability

Prosessin kyvykkyys – teemmekö oikeita asioita? Jos jonoa, emme? J Oakland, 2011

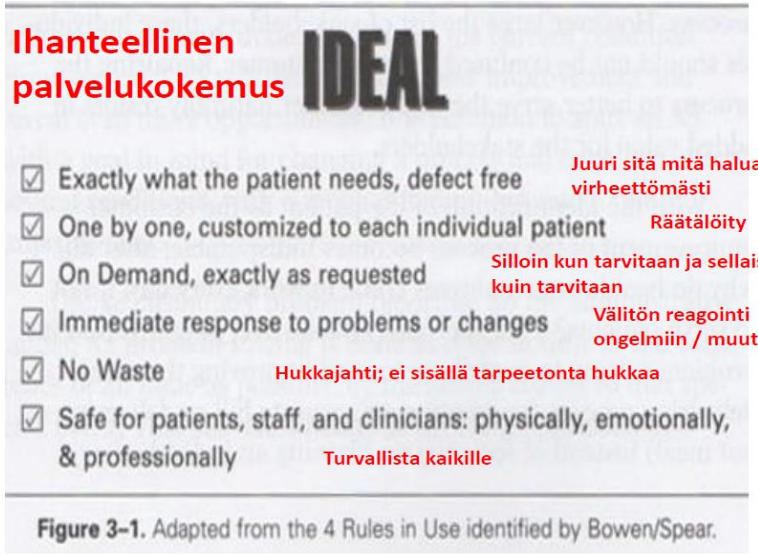
Kotka

121016 Miepä-keskuksen lukuja – lääkärit vastaanotto 2015

Keskimäärin 17 käyntiä/ viikko?

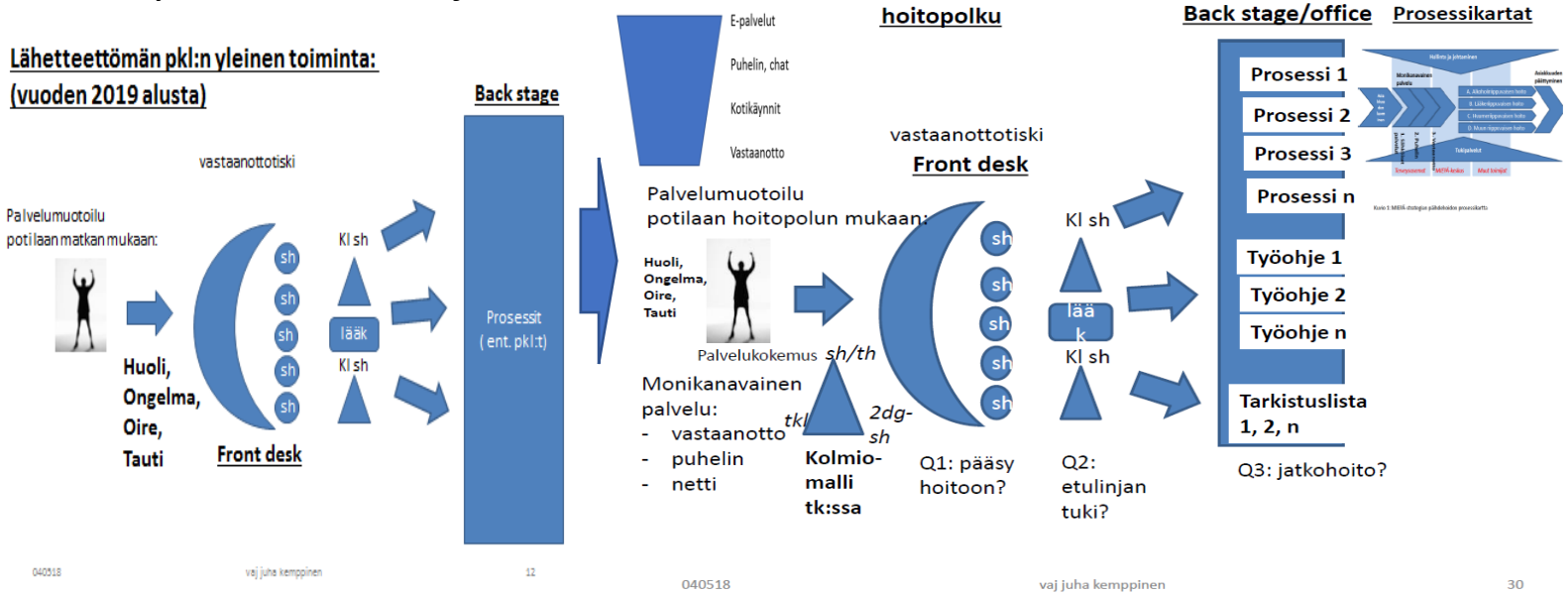


VKS psykiatria 2019-2021 Liikeidea:” kevyesti, ketterästi ja kerralla valmista ammattitaidolla”

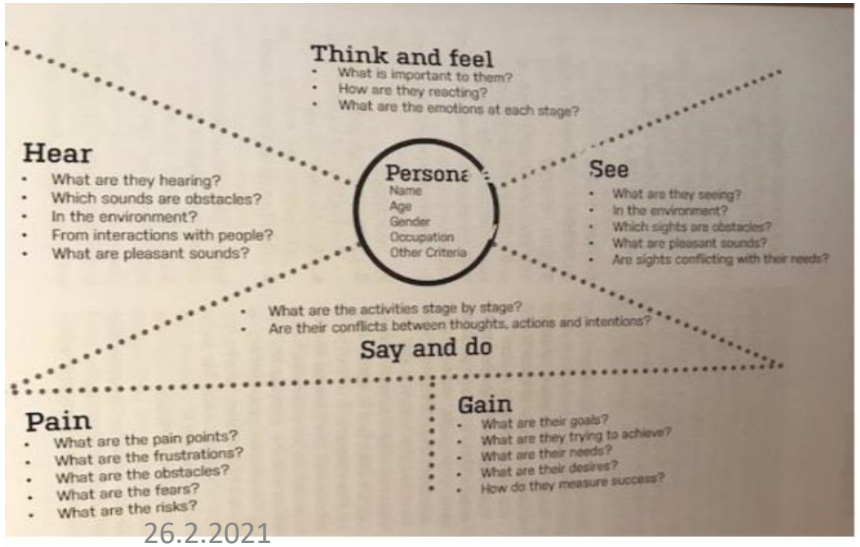


5.6.2018 vaj juha kemppinen 12

Cindy Jimmerson, Value Stream Mapping for Healthcare Made Easy, 2010

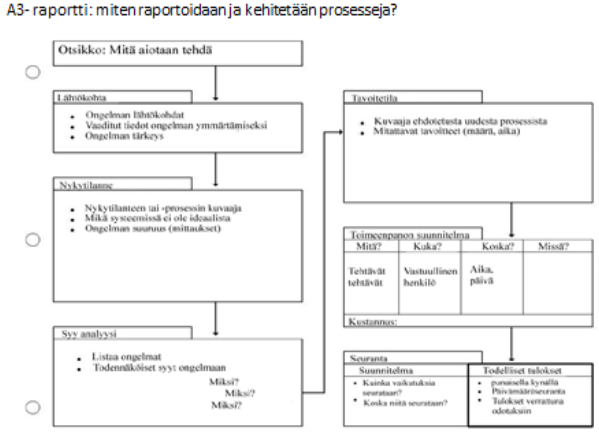


Palvelumuotoilu



7/5/2018 vaj juha kemppinen 67

A3- kehittämisen välineenä

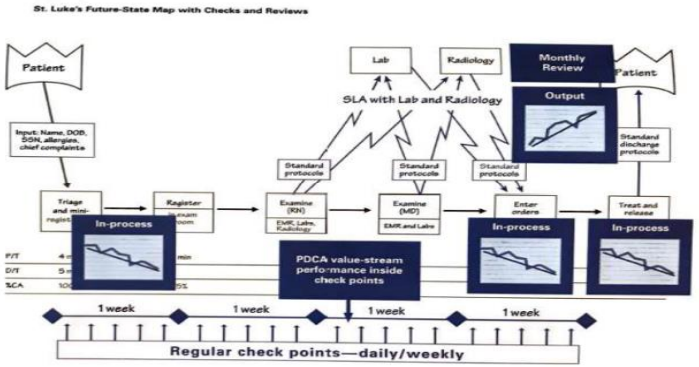


MIKKO UUSITALO: Lean six sigma konsepti, Diplomityö, 66 sivua, Marraskuu 2012

VSM, LSS (GB,BB),QMS->SHQ tiedolla johtaminen

Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

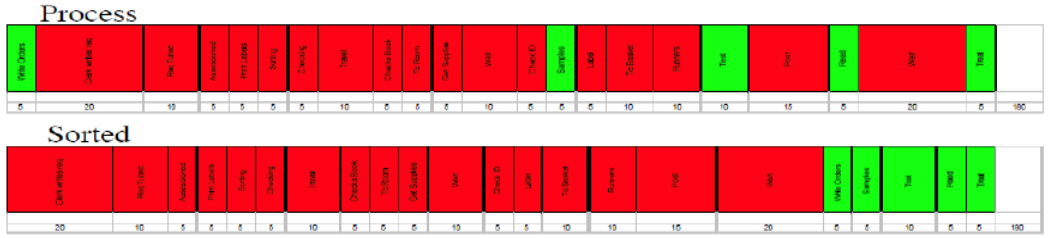
Toiminnanohjausjärjestelmässä on lähiesimiehille/-naisille omat ”dashboardit”, joista näkyy alaisten toiminta, jotta sitä voi ohjata tiedolla eli tiedollajohtaminen: mm. katselmukset



Worth J et al, Perfecting Patient Journeys, 2012

Yli 80 % terveydenhoidon ajankäytöstä on hukkaa ! ➔
Vau, mikä resurssi!

80% or more of the *time* spent in a healthcare processes is *waste*



Source: University of Iowa Hospitals and Clinics

Less than 20% Value Added

A real medical example - a test-and-treat cycle
Most of the patient time is spent waiting, moving, etc.

Lean : Terveydenhuollon prosesseissa (yleensä palveluprosesseissa) on hukkaa 30- 80 % (H J Harrington, 1983; M L George, 2003)

Alle 20 % toiminnoista on arvoa tuottavaa

1/3 hoitajien työajasta kuluu potilastyössä

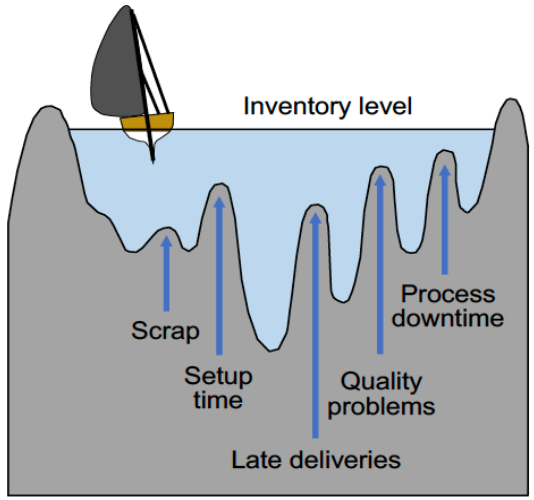
Waste in Healthcare

- "20-30% of Healthcare Spending is Waste"*
  - overtreatment of patients
  - failure to coordinate care
  - administrative complexity
  - burdensome rules
  - fraud
- Only 31-34% of nurse time spent with patients**

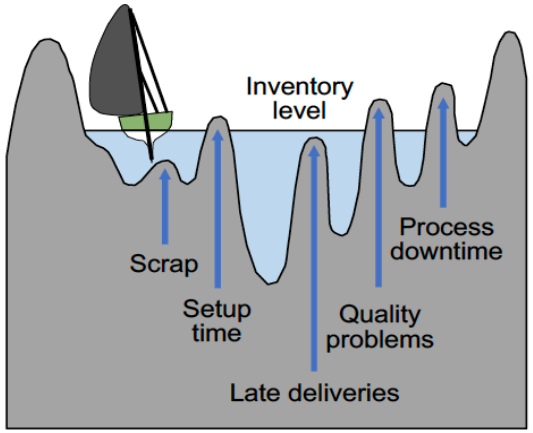
*Donald Berwick, former administrator of the Centers for Medicare and Medicaid Services, former President, Institute for Healthcare Improvement

**Data collected from multiple sources by Mark Graban

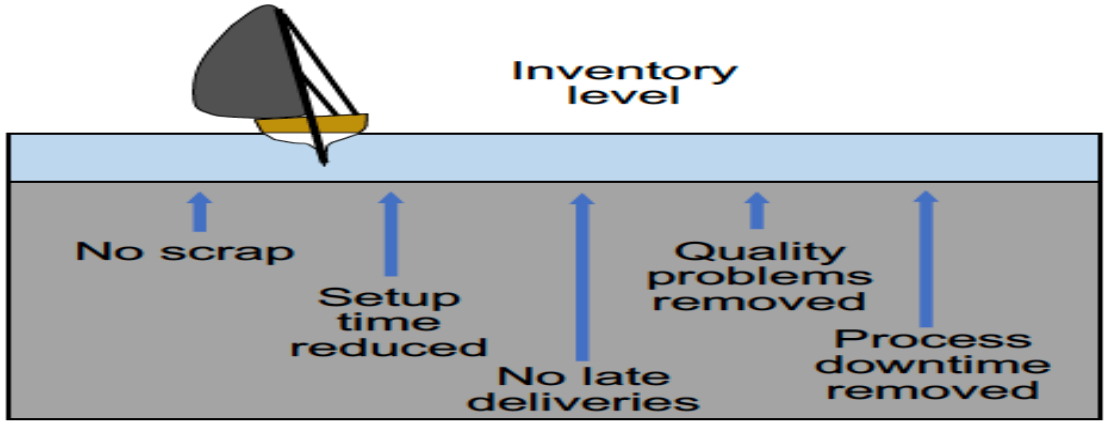
Reduce Variability



Resurssien vähentäminen tuo prosessiongelmat esille!



Reduce Variability



Mitä ovat terveydenhuollon prosessit? Resurssi- ja virtaustehokkuus – Heijunka periaate

<u>Perinteinen tapa:</u>

A= 60 min , tai 30 min

B= 30 min, tai 15min

C= 15min tai 5min

Ap

	800	830	900	930	1000	1030	1100	1130	1230
RM 1	A		A		A		A		?
RM2		A		A		A		A	

Ip

	13		13 30		14		14 30		15		15 30		16		?		?	
RM 1	B		B		B		B		B		B		B		B		B	
RM2		C		C		C		C		C		C		C		C		C

Mitä ovat terveydenhuollon prosessit? Resurssi- ja virtaustehokkuus – Heijunka periaate

Heijunka periaate:

A= 60 min , tai 30 min

B= 30 min, tai 15min

C= 15min tai 5min

Ap

	800	830	900	930	1000	1030	1100	1130	1230
RM 1	A		A		A		A		
RM2		B C		B C		B C		B C	

Ip

	1300	1330	1400	1430	1500	1530	1600	1630	1700
RM 1	A		A		A		A		
RM2		B C		B C		B C		B C	

Hoitopolut ja hoitoprosessit: Miten saada prosessit haltuun?
20 eniten kontakteja omaavan potilaan käyntimäärät 2010-2012

Tavannut 64 eri työntekijää Viimeisen kolmen vuoden aikana

Pareto – periaate:
20/80 : parhaat asiakkaat tuovat firmaan tuloja

20/80 : eniten käyttävät Kuluttavat eniten resursseja

2012	2011	2010	Kaikki yhteensä
225	461	848	1534
130	132	700	962
50	144	710	904
59	127	642	828
189	36	589	814
73	99	609	781
131	305	342	778
64	113	563	740
70	115	471	656
10	118	464	592
145	262	173	580
	71	504	575
85	49	409	543
31	115	396	542
63	250	228	541
155	351	32	538

Opioidikorvaushoito on erittäin kallista hoitoa ja kuluttaa ison osan resursseista

Alkoholisti joka käy kahden vuoden aikana 500 kertaa, Onko järkevää, tehokasta tai edes vaikuttavaa?

Raportoinnin heikkoudet: Effica ➔ Sairauskertomus ➔ Mittari ➔ Tuloskortti ➔ Strategia

Eksote – Miete/Apsy
Aikuisten avohoito

TSAARI

	2013	2012	2011	2010
v	776	797	869	1066
Pt	168	174	158	192

PRKALA

	2013	2012	2011	2010
V	2013	2407	2094	2362
Pt	317	359	318	313

SVTPLE

	2013	2012	2011	2010
V	668	725	763	917
Pt	140	128	123	113

RJÄRVI

	2013	2012	2011	2010
V	1741	1869	2230	1810
Pt	192	226	231	246

RLAHTI

	2013	2012	2011	2010
V	1407	1726	1801	1459
Pt	175	194	195	193

LEMI

	2013	2012	2011	2010
v	574	215	425	478
Pt	112	57	112	92

8 municipals
- **primary, secondary and social care in same organization**

Joutseno

	2013	2012	2011	2010
V	4197	3918	3814	3758
Pt	396	368	369	364

LAU

	2013	2012	2011	2010
V	1664	1738	410	5192
Pt	245	266	99	685

PÄKLI

	2013	2012	2011	2010
V	5552	7245	7202	6745
Pt	686	784	694	675

Eksotelaiset: 20

SAM

	2013	2012	2011	2010
V	2370	1468	491	5875
Pt	352	277	141	930

MTPA

	2013	2012	2011	2010
V	19492	15886	11776	1089
Pt	2464	2159	2098	425

LMÄKI

	2013	2012	2011	2010
v	1376	1613	1677	1749
Pt	184	198	219	175

ARM

	2013	2012	2011	2010
V	4568	12		
Pt	742	11		

KONS

	2013	2012	2011	2010
V	1769	2122	2845	3420
Pt	261	408	544	555

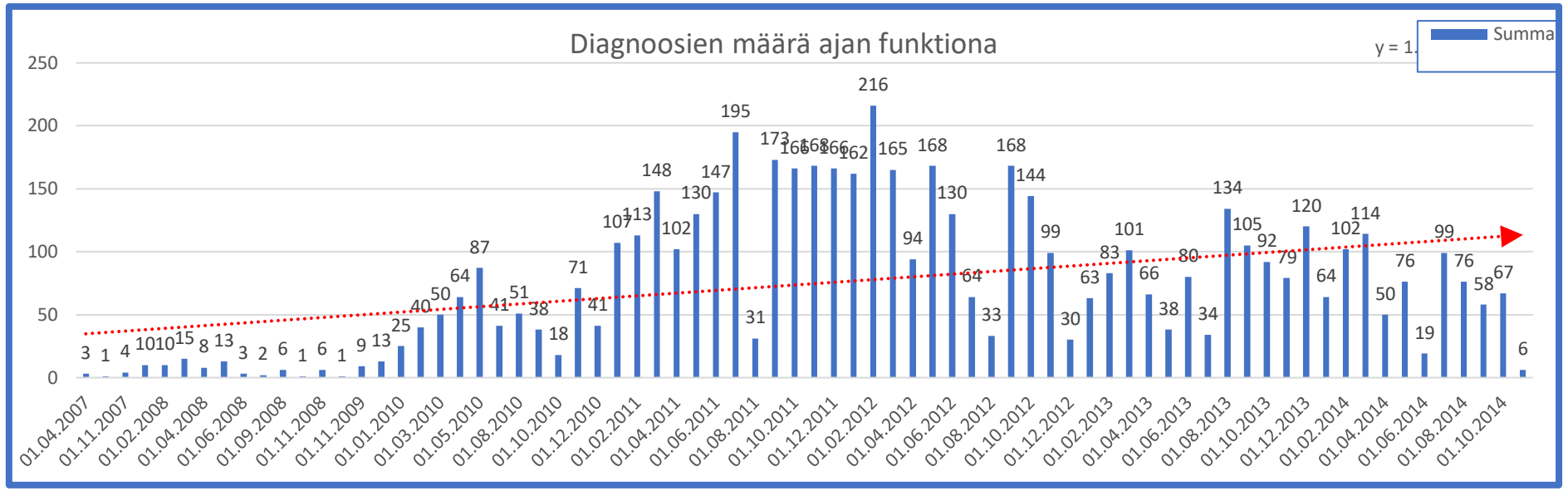
PSYKOTER

	2013
	237
	47

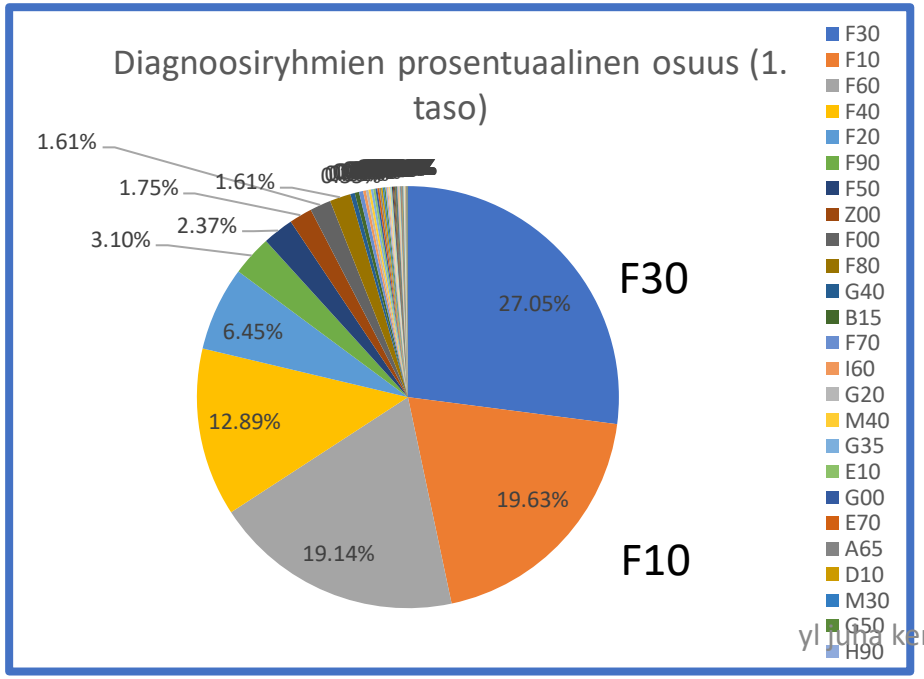
PERHE

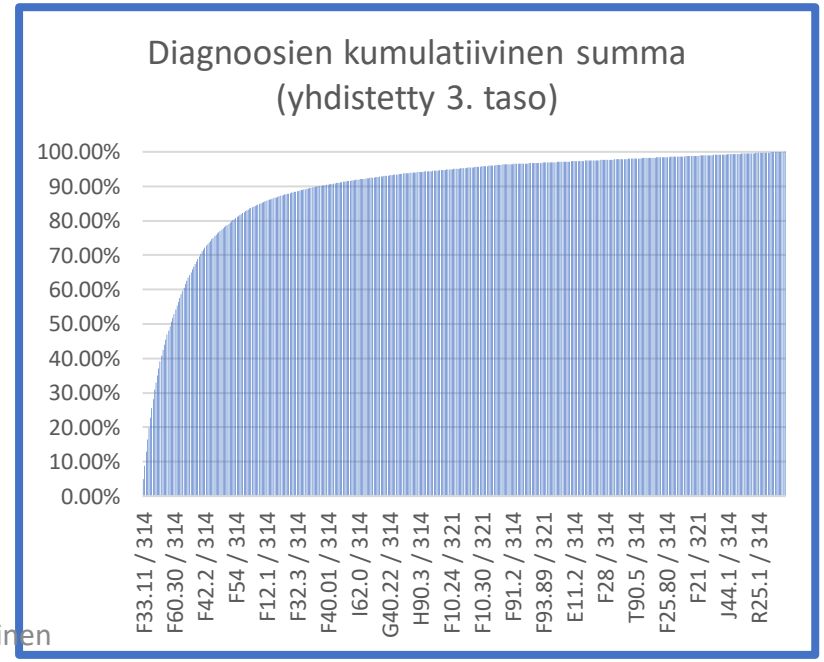
	2013	2012	2011	2010
	1321	1805	4076	928
	191	348	513	331

Ajantasainen tieto politikoille ja kuntien johtaville virkamiehille



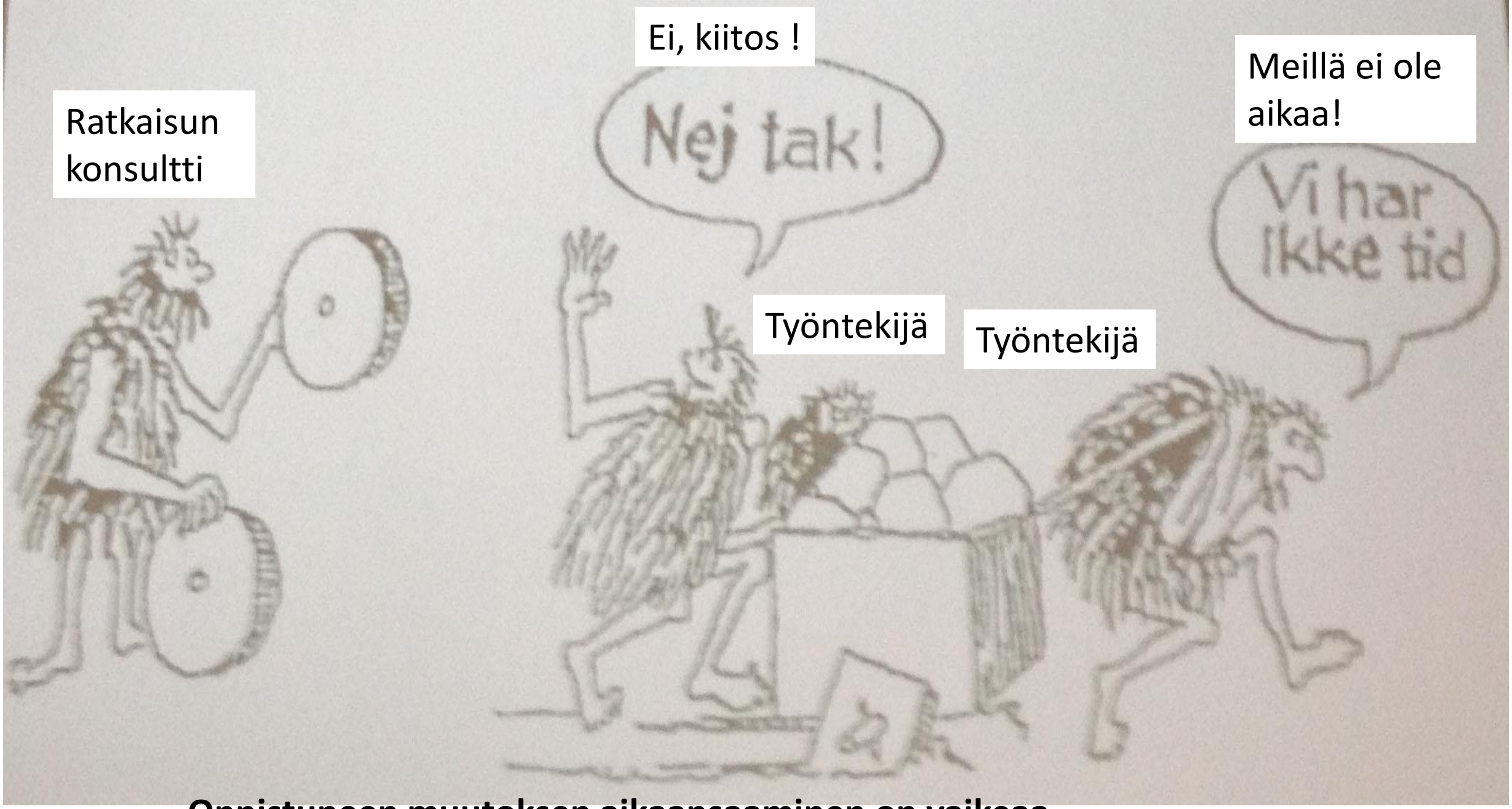
Lääkärintyön seurantatyökalu (J Kemppinen, T Kojo et al, in preparation, 2015)





4) VSSHP:n kysymykset

Yl juha kemppinen



Onnistuneen muutoksen aikaansaaminen on vaikeaa ,
mutta niin on myös saada uskomaan, että se on mahdollista

020621 Benchmarking VSSHP

- VSSHP:n kysymyksiä Susannalta

1) Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
   - monialaisen tiimityön käytänteitä perustasolla ja esh:n tukimahdollisuuksia perustasolle
2) Eri alueiden hyvistä toimintakäytänteistä ja meille on herännyt mm. seuraavia kysymyksiä:
   - Mitä hyviä toimintamalleja eri alueilla on perustason mt- ja päihdetyöntekijöiden toiminnan organisoinnista? Tai onko kokemusta, mitä pitäisi ainakin välttää?
   - Mitä hyviä toimintamalleja on esh-tuesta (psyk ja päihdelääketiede) perustasolle?
3) Seuraavista aiheista:
   - Mitä eri palveluvaihtoehtoja ensikontaktiin tulisi olla?
   - Tulisiko olla ilman ajanvarausta palveluja? Jos, millä kelloajalla?
   - Onko jossain päin Suomessa olemassa strukturoitu malli, mitä ensikontaktissa / alkuarviossa käydään läpi?
   - Onko jossain hyväksi todettua mallia alkuarvion jälkeiseen sopivan hoitotahon valintaan?

020621 Benchmarking VSSHP

- VSSHP:n kysymyksiä Susannalta

1) Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
   - monialaisen tiimityön käytänteitä perustasolla ja esh:n tukimahdollisuuksia perustasolle
   - ➔ 2-dg sairaanhoitaja terveydenhoitajan ja terveyskeskuslääkärin työkaveriksi (samaan rakennukseen) sekä nopea konsultointimahdollisuus psykiatrille (ns. masennushoitaja ja kolmiomalli)
   - ➔ ei liikaa kokouksia, kirjallisuuden mukaan yli 50 % kokouksista on turhia
2) Eri alueiden hyvistä toimintakäytänteistä ja meille on herännyt mm. seuraavia kysymyksiä:
   - Mitä hyviä toimintamalleja eri alueilla on perustason mt- ja päihdetyöntekijöiden toiminnan organisoinnista? Tai onko kokemusta, mitä pitäisi ainakin välttää?
   - ➔ välttää eri tilassa ja (eri organisaatiossa) olemista

020621 Benchmarking VSSHP

- VSSHP:n kysymyksiä Susannalta
  - Mitä hyviä toimintamalleja on esh-tuesta (psyk ja päihdelääketiede) perustasolle?
  - ➔ ei ole pth-esh-jakoa mielenterveys- ja päihdepuolella Eksotessa, matalalla kynnyksellä pääsee moneen eri paikkaan, mistä hoito alkaa (potilas on AINA oikeassa paikassa, ei tarvitse osata organisaatiota, kun sitä eivät tunne työntekijätkään

3) Seuraavista aiheista:

- Mitä eri palveluvaihtoehtoja ensikontaktiin tulisi olla?
- Tulisiko olla ilman ajanvarausta palveluja? Jos, millä kelloajalla?
- Onko jossain päin Suomessa olemassa strukturoitu malli, mitä ensikontaktissa / alkuarviossa käydään läpi?
- Onko jossain hyväksi todettua mallia alkuarvion jälkeiseen sopivan hoitotahon valintaan?

010616 Miten toimin kun kohtaan ongelman omissa asiakkaissa?

Miten tämä on ohjeistettu työpaikallasi?
Minkälaiset kirjalliset ohjeet on olemassa?

040216 MIEPÄ-Päihdehoidon ydinprosessit

Mini-interventio

Mini- interventioprosessi Kotka (yl juha kemppinen)

AUDIT <8➔ kehu, seuranta 2v ➔ kirjaa
AUDIT 9-19➔mini-interventio
AUDIT >20p➔lähete

AUDIT < 8p ➔ kehu, seuranta 2v ➔ kirjaa

AUDIT 9-19 pistettä ➔mini-interventio Ja motivaatioaste

AUDIT > 20 pistettä Tai liitännäissairaus ➔ konsultoi tapsy-hoitaja
AUDIT > 30 pistettä ➔ laitoskatko?

AUDIT 9-19 pistettä ➔ motivaatioastemittaus

Toimintavaihe:
RAAMIT ja anna alkoholitietoa sekä pohdi eri muutosvaihtoehtoja ja varaa seuranta-aika

Harkintavaihe:
RAAMIT ja anna alkoholitietoa sekä yllytä muutoskommentteja ja varaa seuranta-aika

Esiharkintavaihe:
RAAMIT ja anna alkoholitietoa sekä kehitä ambivalenssia ja varaa seuranta-aika

040216 MIEPÄ-Päihdehoidon ydinprosessit

Ydinprosessit:

- A. Alkoholiriippuvaisen hoito
- B. Lääkeriippuvaisen hoito
- C. Huumeriippuvaisen hoito
- D. Muun riippuvaisen hoito

B. Puhelinasiointi

C. Vastaanotolle tuleminen

A. Sähköinen asiointi (ei vielä käytössä)

6. Ohjaus ja neuvonta netissä (www…)
6. Esitietokysely (täyttöohjeet yms)
7. Ohjaava algoritmi (mistä kysymys, mitä tehdä…)
8. Yhteys aluehoitajaan/MIEPÄ-hoitajaan

yl juha kemppinen 2016

Päihdehoidon palvelukonseptin alku:

1. **Anna asiakkaan / potilaan puhua** vapaasti noin 2 minuuttia (90% kertoo, mistä on kysymys)

2.

2. **Erityiset kysymykset**:
   - **a. Varmista henkilöllisyys**
     - a. teitittele/sinuttele
   - **b. Varmista että ymmärsit:**
     - a. ”käykö, että varmistan, että ymmärsin teidät/sinut oikein…”
   - c. **kysy läpi** sovittu **kysymyssarja** päihteistä

3. **Tee päätös jatkosta**:
   - a. ohjaus ja neuvonta
   - b. ajanvaraus myöhemmin
   - c. heti vastaanotolle

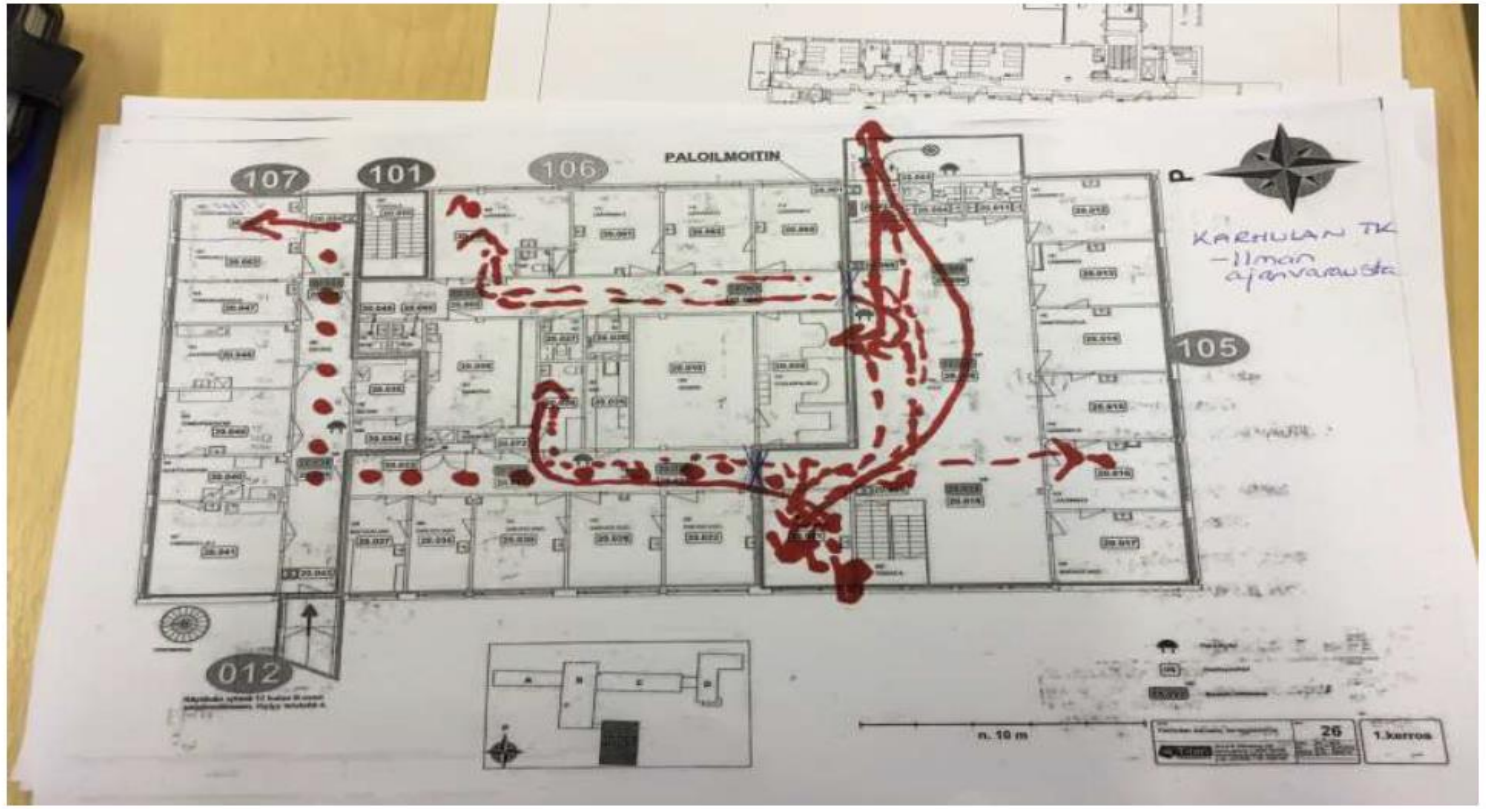
(tarkistuslistat a-c löytyvät www.xxxxx.fi)

4. jos ei ole tehty kuin B1-B3

5. Käy läpi sovitut asiat (tarkistuslista)

040216 MIEPÄ-Päihdehoidon ydinprosessit

030116 MIEPÄ-kehittämispäivä psykiatrian pkl, Lokki

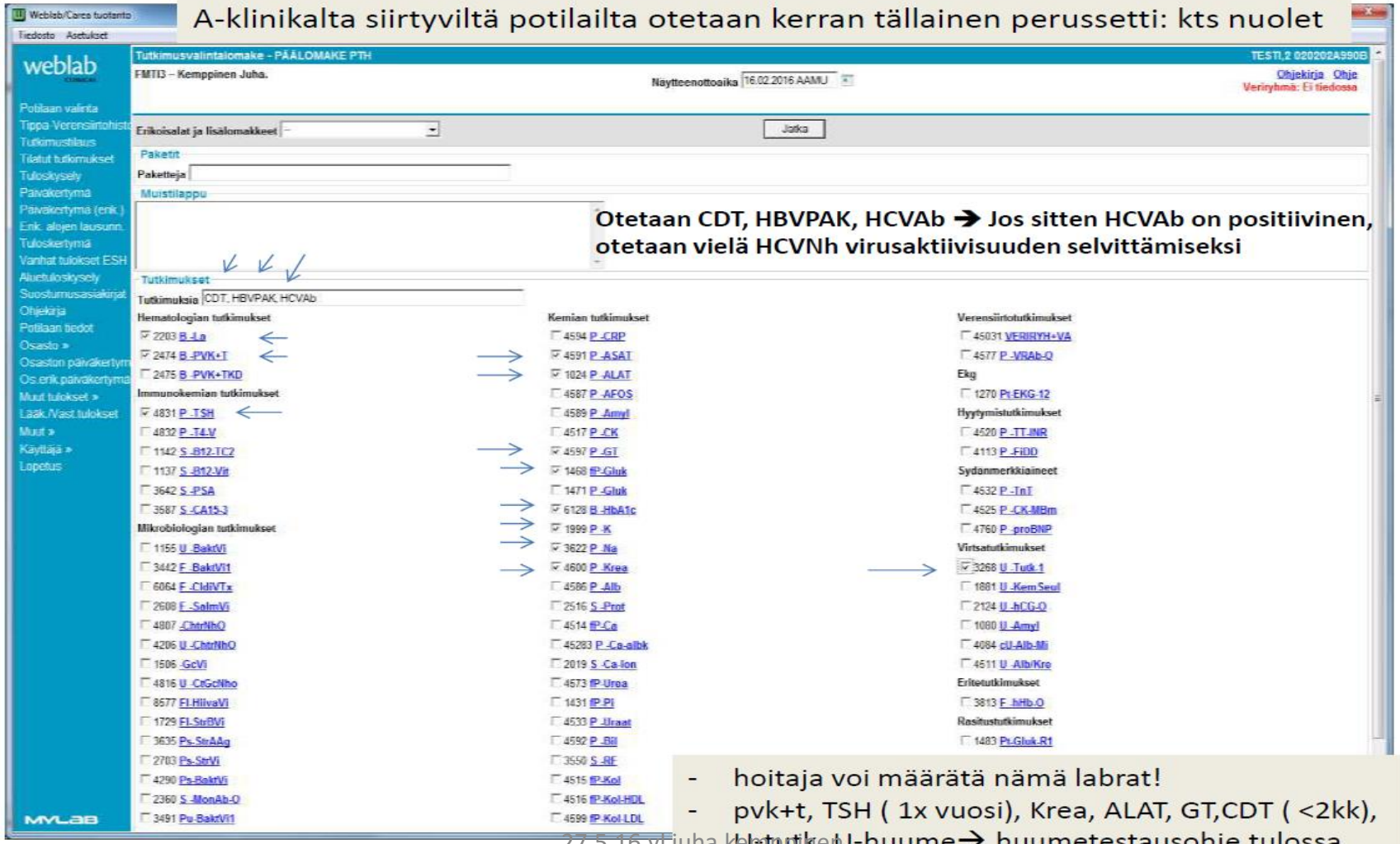


Ryhmä 1: Karhulan terveysaseman nykyinen tapa toimia

040216 MIEPÄ-Päihdehoidon ydinprosessit

33 uutta C-hepatiittitapausta tähän mennessä!

Työ-ohjeita!



ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA
MTPA

pvm____.____._____

SOSIAALITYÖNTEKIJÄN ALKUHAASTATTELU

Työhönpaluupkl:n arviota varten

Esim lomake Sosiaalityöntekijä MTPAlla

Esitiedot

Nimi	
Henkilötunnus	
Ikä	
Osoite	
Ammatti	

Sosiaalinen tilanne

Koulutus ja työssäkäynti

Peruskoulutus	1 Kansakoulu 2 Keski- tai peruskoulu 3 Ylioppilastutkinto 4 Ei peruskoulutusta
Ammatillinen koulutus	1 Ammattikurssi, muu lyhyt ammattikoulutus 2 Opistotasoinen ammattikoulutus 3 Yliopisto- tai korkeakoulutus 4 Ei ammatillista koulutusta
Työ / opiskelutil anne tällä hetkellä	1 Työssä 2 Työtön 3 Opiskelija 4 Työ/opiskeluelämän ulkopuolella
Onko opintonne joskus keskeytyneet?	1 Ei 2 Kyllä, mitkä ja milloin _____
Jos tällä hetkellä työssä tai opiskelija, työnantaja/oppilaitos?	
Jos työelämän ulk opuolella, syy ?	1 Sairauslomalla (sl, kuntoutustuki tms) 2 Pysyvällä eläkkeellä 3 Muu syy, mikä?
Työhistoria	Työpaikka, työsuhteen kesto? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Oma arvio työ - ja toimintakyvystä	

Perhesuhteet

Siviilisääty	1 Naimaton 2 Naimisissa /rek. parisuhde 3 Avoliitossa 4 Eronnut 5 Leski
Kotitaloutenne henkilöiden lukumäärä?	1 Aikuisia ___ 2 Lapsia ___
Ketä sosiaaliseen verkostoon kuuluu, kenen kanssa on tekemisissä? (sisarukset, vanhemmat, sukulaiset, ystävät, työkaverit jne.)	
Lähiomainen	_____ puh. _____
Lähisuvun sairaudet	1 Sydän-verisuonisairauksia 2 Sokeritautia 3 Reumasairauks ia 4 Neurologisia sairauksia 5 Psyykkisiä sairauksia 6 Muuta, esim. syöpää jne._____

Taloudellinen tilanne

Pääasiallinen toimeentulon lähde?	1 Palkkatulo 2 Työttömyysetuus 3 Sairauspäiväraha 4 Kuntoutusraha 5 Kuntoutustuki 6 Pysyvä työkyvyttömy yseläke 7 Toimeentulotuki 8 Tuloton
Jos jokin sosiaalietuus, mihin asti myönnetty?	ad. __.___.____
Arvio tämän hetkisestä taloudellisesta tilanteesta?	1 Menot suhteessa tuloihin hyvät 2 Menot suhteessa tuloihin huonot, velkaantumista yli varojen
Velkaantuminen	1 Ei velkaa 2 Velkaa, ei ulosottoa 3 Velkaa, ulosotossa
Toimeentulotukiasiakkuus	1 Ei 2 Kyllä
Lisätietoa /muu asiakkuus sosiaalitoimeen? (esim. lastensuojeluasiakkuus)	

Toimintakykykartoitus/SOFAS-asteikko (arvio kyvystä toiminta elinympärist össään)

Vapaa-aika	**100** Harrastaa aktiivisesti ja hakee uusia harrastuskohteita. **90** Harrastaa aktiivisesti itselleen mieluisia asioita. **80** Harrastaa itselleen mieluisia asioita jaksamisensa mukaan. **70** Jättää toisinaan harrastuskertoja pois. **60** Jättää toistuvasti harrastuskertoja pois. **50** Ei jaksa harrastaa mitään
Työ tai opiskelu	**100** Selviytyy erinomaisesti työstään tai opiskelustaan. **90** Selviytyy hyvin työstään tai opiskelustaan. **80** Vain vähäistä tai tilapäistä heikentymistä työssä tai opiskelussa. **70** Lieviä vaikeuksia työssä tai opiskelussa. Yleensä selviytyy tehtävistään hyvin. **60** Työn tai opiskelun edellyttämä toimintakyky heikentynyt kohtalaisesti. **50** Vakavia vaikeuksia selvitä työstä tai opiskelusta. **40** Useimmiten työkyvytön.
Perhe-elämä ja ihmissuhteet	**100** Perhe-elämä sujuu erinomaisesti. Perheetön tapaa ystäviään ja solmii uusia ystävyyssuhteita aktiivisesti. **90** Perhe-elämä sujuu hyvin. Perheetön tapaa aktiivisesti ystäviään. **80** Vähäisiä vaikeuksia perhe-elämään osallistumisessa, mutta yleensä jaksaa olla kaikessa mukana. Perheetön tapaa usein ystäviään. **70** Perhe-elämään osallistuminen on ajoittain rasittavaa. Perheetön tapaa ystäviään, mutta ajoittain ei jaksa osallistua kaikkiin tapaamisiin. **60** Perhe-elämään osallistuminen on rasittavaa; riitoja ajoittain. Perheetön ei useimmiten jaksa tavata ystäviään. **50** Perhe-elämä on hyvin rasittavaa tai riitoja esiintyy usein. Perheetön ei tapaa ystäviään. **40** Vaikeuksia olla perheen kanssa tai riitoja tulee päivittäin. Perheetön välttelee ystäviään. **30** Eristäytyy perheestä tai ystävistään.
Itsestä huolehtiminen	**100** Huolehtii itsestään esimerkillisen hyvin. **90** Huolehtii itsestään erinomaisesti. **80** Huolehtii itsestään hyvin. **70** Itsestä huolehtiminen raskasta, mutta suoriutuu siitä. **60** Itsestä huolehtimisessa harvoin puutteita. **50** Itsestä huolehtimisessa ajoittaisia puutteita. **40** Itsestä huolehtimisessa toistuvia puutteita. **30** Itsestä huolehtimisessa jatkuvasti puutteita. Pysyttelee vuoteessa. **20** Itsestä huolehtiminen ylivoimaista. **10** Ei pysty huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan lainkaan.
SOFAS-pisteet yhteensä	_____
Muut potilaan esille tuomat erityiset huolenaiheensa/ vaikeudet (omaan tilanteeseensa liittyen?)	

Sosiaalinen toimintakyky (käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuks essa toisten kanssa)

Suhteet omaisiin ja ystäviin	1 normaali 2 vetäytyvä, tarvitsee patistelua 3 täysin eristäytynyt
Vastuu läheisistä	1 normaali a 2 vetäytyvä, tarvitsee patistelua 3 ei jaksa lainkaan kantaa vastuuta muista
Sosiaalisten suhteiden sujuv uus	1 normaali a 2 vetäytyvä, tarvitsee patistelua 3 täysin eristäytynyt
Osallistuminen	1 normaali a 2 vetäytyvä, tarvitsee patistelua 3 täysin eristäytynyt
Elämän mielekkyys	1 mielekästä 2 keskinkertaista 3 mielekkyys hukassa

Päihteidenkäyttökartoitus , muut riippuvuudet

Alkoholinkäyttö / AUDIT -kysely kokonaisuudessaan	1 Ei alkoholinkäyttöä 2 _____pistettä testistä
Onko teillä huumeiden käyttöä ja/tai lääkkeiden väärinkäyttöä? (esimerkiksi kannabis (hasis, marihuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroiini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. jotkin unilääkkeet) ja hallusinogeenit (mm. LSD)	1 Ei 2 Kyllä, mitä? _____
Tupakoitteko?	1 Ei 2 Kyllä, keskimäärin _____savuketta/pvä
Aiheuttaako rahapelaaminen ongelmia? (Onko siitä tullut tapa, josta on vaikea luopua, kuluuko rahaa enemmän kuin ollut alunperin tarkoitus?)	1 Ei 2 Kyllä
Aiheuttaako netin käyttö ongelmia? (Meneekö siihen enemmän aikaa kuin oli alunperin ajatellut?)	1 Ei 2 Kyllä

Aikaisemmat hoitokontaktit ja tehdyt kuntoutustoimenpiteet ja niiden vaikutukset

Terveyskeskus	1 ei	2 kyllä	Lisätietoa _____
Sairaala	1 ei	2 kyllä	Lisätietoa ____ _____
Mielenterveystoimisto	1 ei	2 kyllä	Lisätietoa _____
Kuntoutuslaitos	1 ei	2 kyllä	Lisätietoa _____
	1 ei	2 kyllä	Lisätietoa _____

Oletteko saaneet

Fysioterapiaa	1 ei	2 kyllä	Jos kyllä, miten hyötyi? _____
Laitoskuntoutusta	1 ei	2 kyllä	Jos kyllä, miten hyötyi? _____
Psykoterapiaa	1 ei	2 kyllä	Jos kyllä, miten hyötyi? _____
Sopeutumisvalmennus - tai kuntoutuskursseja	1 ei	2 kyllä	Jos kyllä, miten hyötyi? _____
Työ- ja/tai opiskelukokeiluja, työelämävalmennus yms kuntouttavat tukitoimia	1 ei	2 kyllä	Jos kyllä, miten hyötyi? _____

Miksi olette tullut työhönpaluupkl:n arvioon / omat tavoitteet työhönpaluulle

_____ _____

_____ _____

Mihin toivott e muutosta elämäntilanteessanne ja terveydentilassanne?	
Mitkä ovat omat tavoitteenne kuntoutuksen, koulutuksen, työssäolon, eläkeratkaisun tms. suhteen?	

Minkä arvosanan antaisitte itse omalle toimintakyvyllenne tällä hetkellä?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Erittäin hyvä						Kohtalainen			
			erittäin huono						

Missä määrin oireenne haittaavat jokapäiväisiä toimianne?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eivät haittaa lainkaan				Haittaavat kohtalaisesti						Haittaavat täysin

Lupa-asiat?

Esim lomake
Sosiaalityöntekijä
MTPAlla

taustamateriaalia

Yl juha kemppinen

Visio, strategia, KPI ja mittarit?

Ei perusdataa 27.5.16 (lähes 6kk)

➔ ei tietenkään myöskään informaatiota! Tiedolla johtaminen???

Visio, strategia, KPI ja mittarit?

MITÄ KESKEISILLÄ KÄSITTEILLÄ TARKOITETAAN?

Toiminta-ajatus (missio):
- määrittää organisaation olemassaolon tarkoituksen
- on organisaation tehtävä, asema tai rooli osana laajempaa kokonaisuutta

Visio:
- on kirkastettu tulevaisuuden tahtotila, jonka organisaatio haluaa saavuttaa
- on yhteinen ja jaettu näkemys tulevaisuudesta, profiili, unelma tai päämäärä

Strategia:
- on keino, joilla visio toteutetaan
- tietoinen keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valinta muuttuvassa maailmassa
- joukko pohdintoja, johtopäätöksiä, valintoja ja toimenpiteitä

Arvot:
- ovat päätöksenteon taustalla vaikuttavia periaatteita
- uskomme oikeiksi

Muutostekijä:
- on sisäistetty ymmärrys tulevasta toimintaympäristössä ja yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista, jotka vaikuttavat toimintaamme

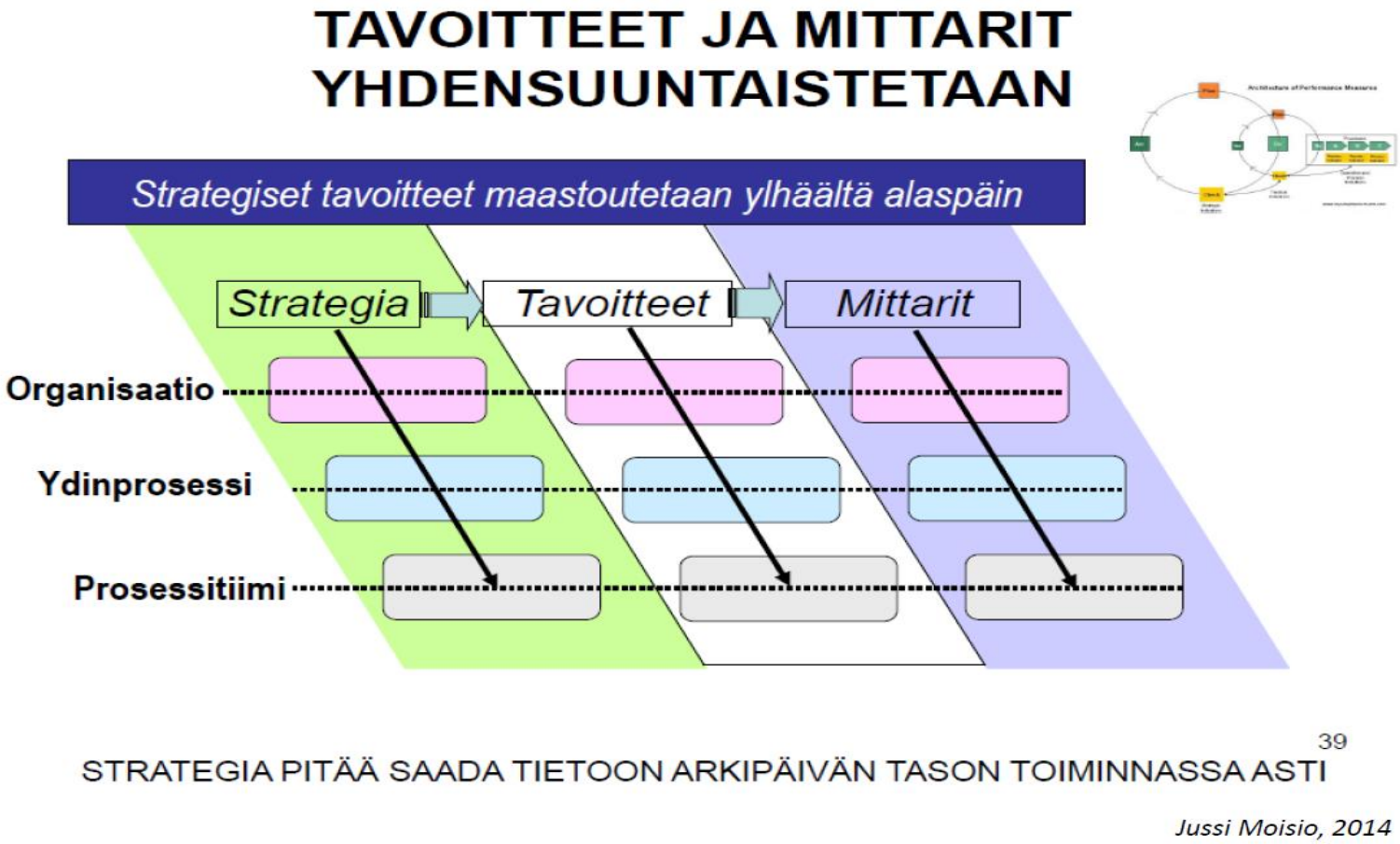
Kriittiset menestystekijät:
- ovat ne tiedot, taidot, kyvyt, resurssit, ominaisuudet ja aikaansaannokset, joiden perusteella organisaatio menestyy

Toimintasuunnitelma:
- on tietylle toimintakaudelle laadittu kehityssuunnitelma, jossa on määritetty tehtävä, aikataulu, vastuut, resurssit ja seurantatapa

17

Jussi Moisio, 2014

Visio, strategia, KPI ja mittarit?



Visio, strategia, KPI ja mittarit?

- **Epäselvä strategia** aiheuttaa, että vain 2/3 johtoryhmästäkin ymmärtää mitä se omakohtaisesti tarkoittaa
- **Epäselvä strategia** aiheuttaa, että vain *1* / 10 henkilöstöstä ymmärtää mitä se tarkoittaa oman työn kannalta
- **Epäselvä strategia** aiheuttaa, että johto
  - valitsee heikkoja mittareita
  - valitsee liikaa mittareita
  - yrittää seurata kaikkea mahdollista
  - ei ymmärrä mitä organisaatiossa tapahtuu
- **Kun epäselvän strategian takia toiminnan seuranta on heikkoa**
  - johto ei näe metsää puilta
  - johto yrittää johtaa vajavaisten tietojen pohjalta
  - johto valvoo vain operatiivisia toimenpiteitä
  - johto ei saa tietoa potentiaalisista heikkouksista ja mahdollisuuksista

EPÄSELVÄ STRATEGIA HÄMÄRTÄÄ OHJAUSTA 19

Ref: 2GC Limited April 2004

Jussi Moisio, 2014

Visio, strategia, KPI ja mittarit?

Miten pitää malli yksinkertaisena ja pelkistettynä?

Suunta ja päämäärät — Visio

Keinot — Strategia

Tärkeät tekijät onnistumisen kannalta — Strategiset tavoitteet tai kriittiset menestystekijät

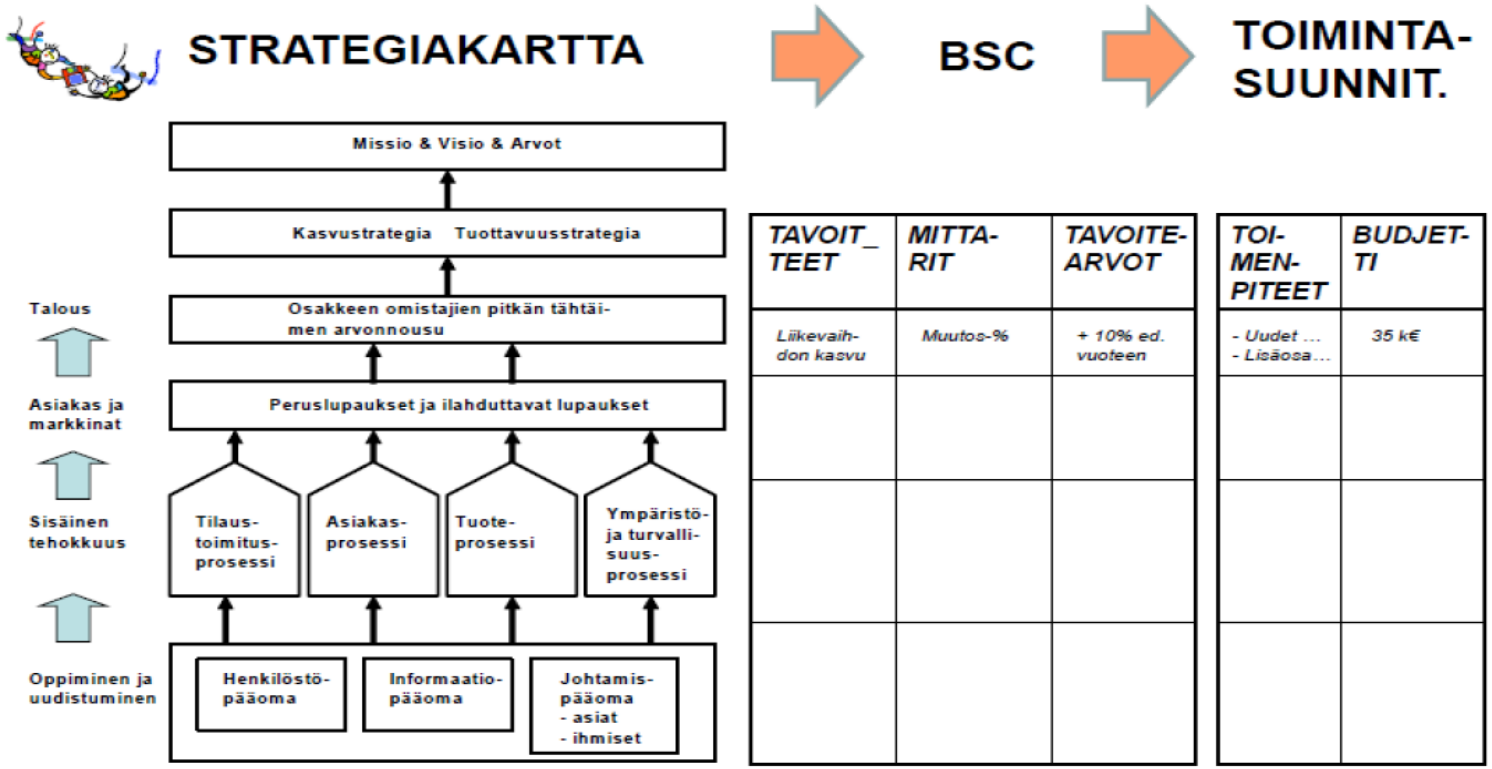
Mittarit

Toiminta-suunnitelmat

- Tähtää:
  + tasapainoon
  + syyseuraussuhteet
  + selvät käsitteet
  + käytännönläheisyys

Jussi Moisio, 2014

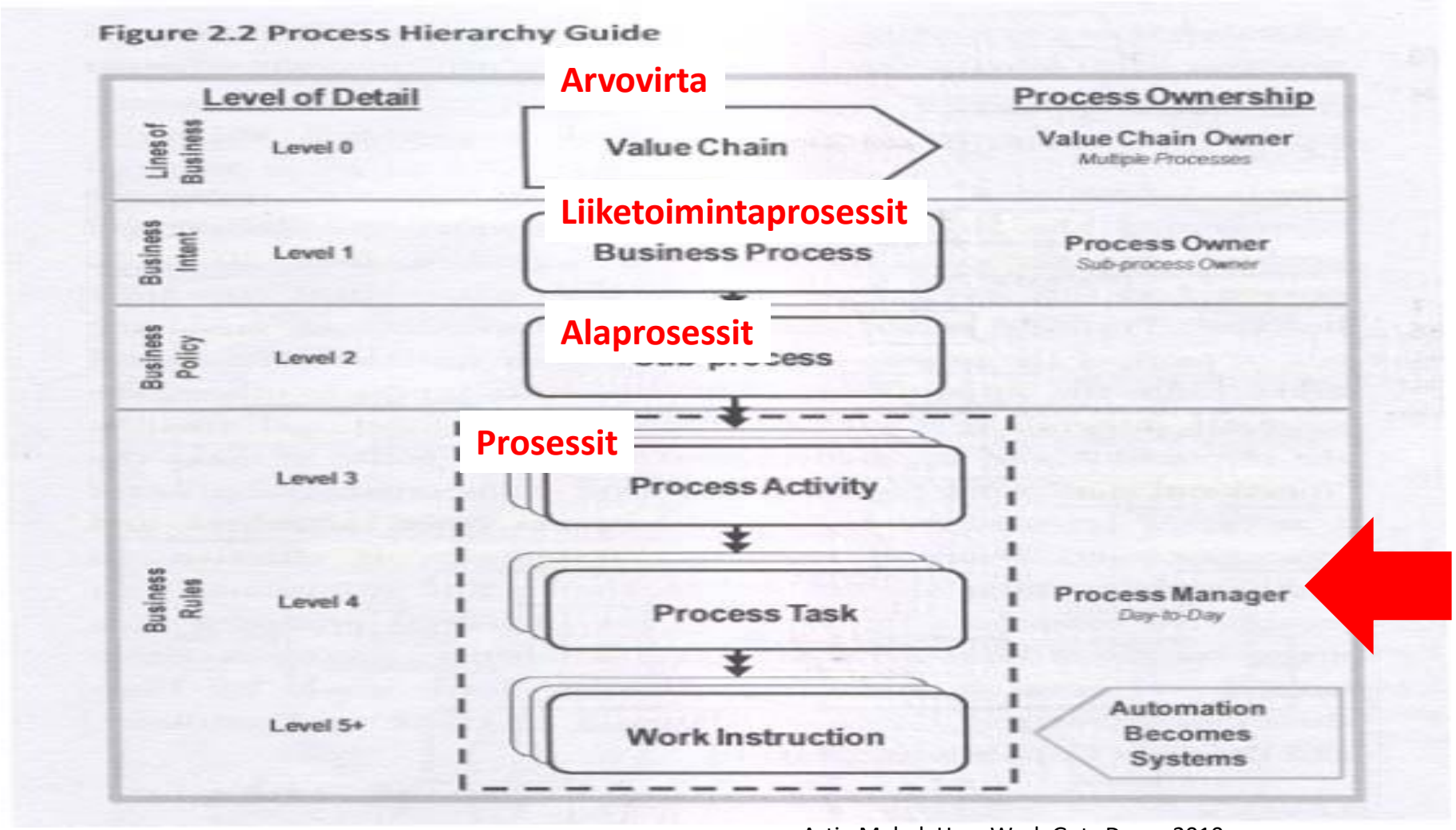
Visio, strategia, KPI ja mittarit?



VISIOSTA STRATEGIAKARTAKSI JA TOIMENPITEISIIN 29

Jussi Moisio, 2014

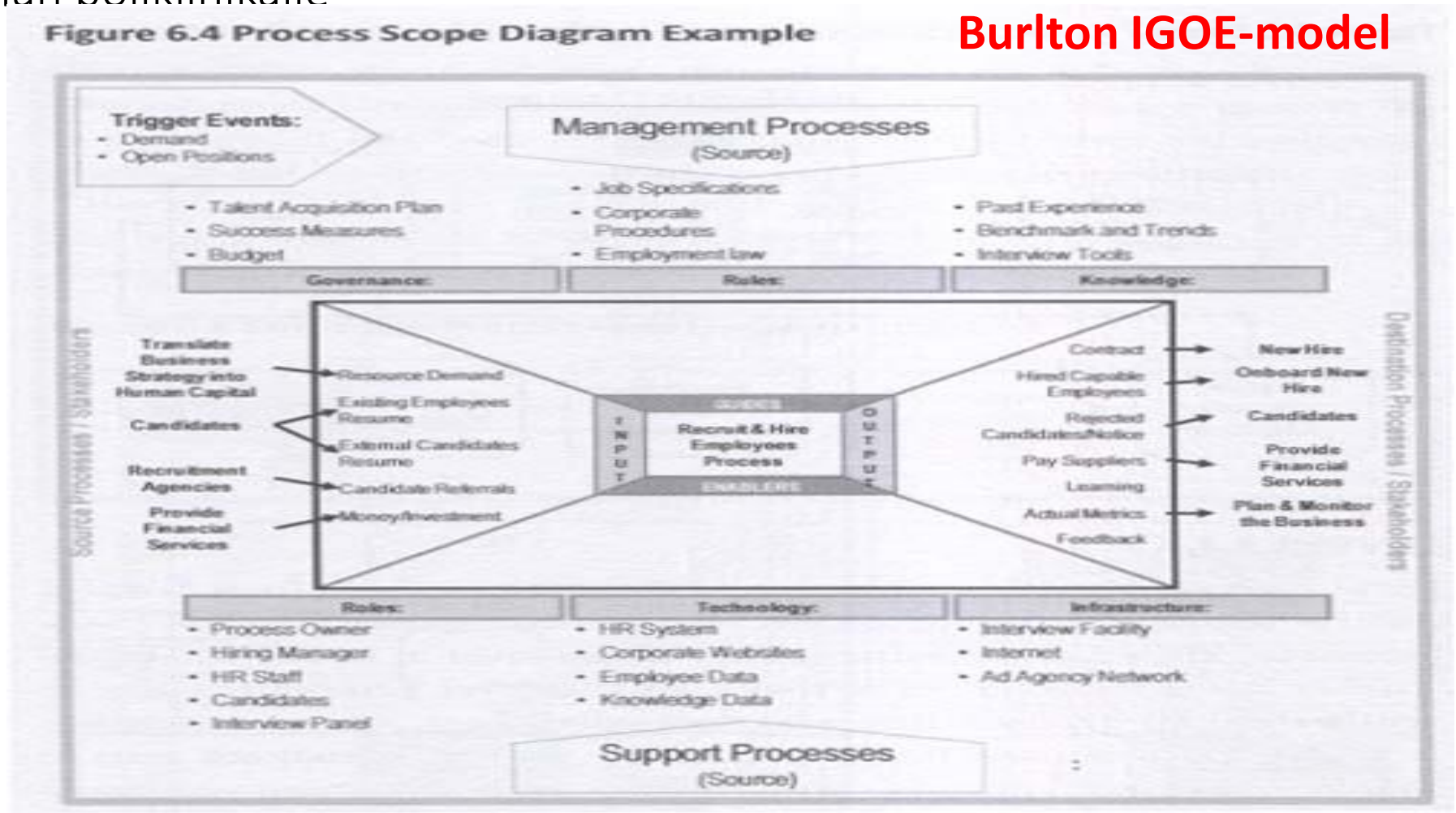
Visio, strategia, KPI ja mittarit?



Artie Mahal, How Work Gets Done, 2010

310516 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integrointi perusterveydenhuoltoon ja psykiatrian poliklinikalle

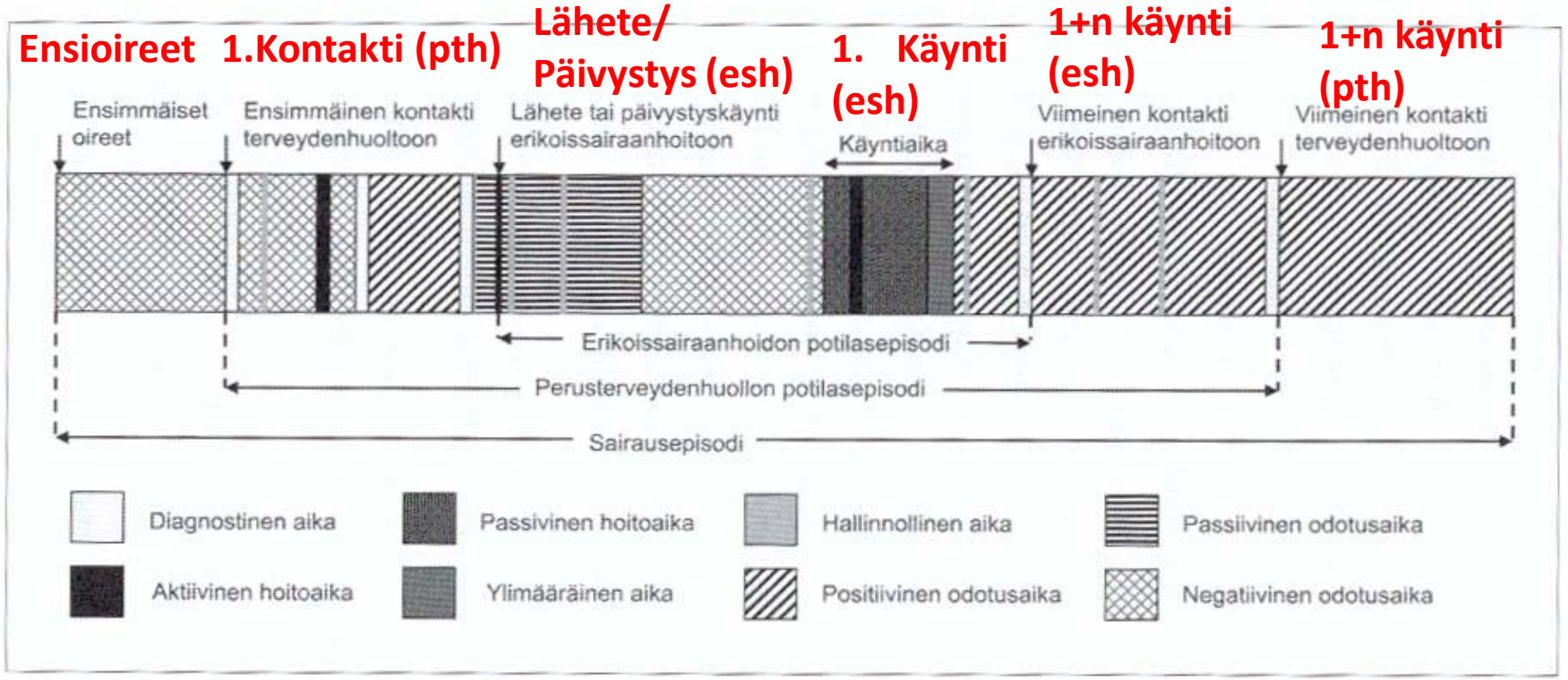
Burlton IGOE-model



Mahal, 2010

- 70-80 % palvelujen kustannuksista tulee palvelujen designista;
30% toiminnasta (DFSS)

Potilaan sairausepisodi (Lillrank P ym Keskeneräinen potilas, 2004)



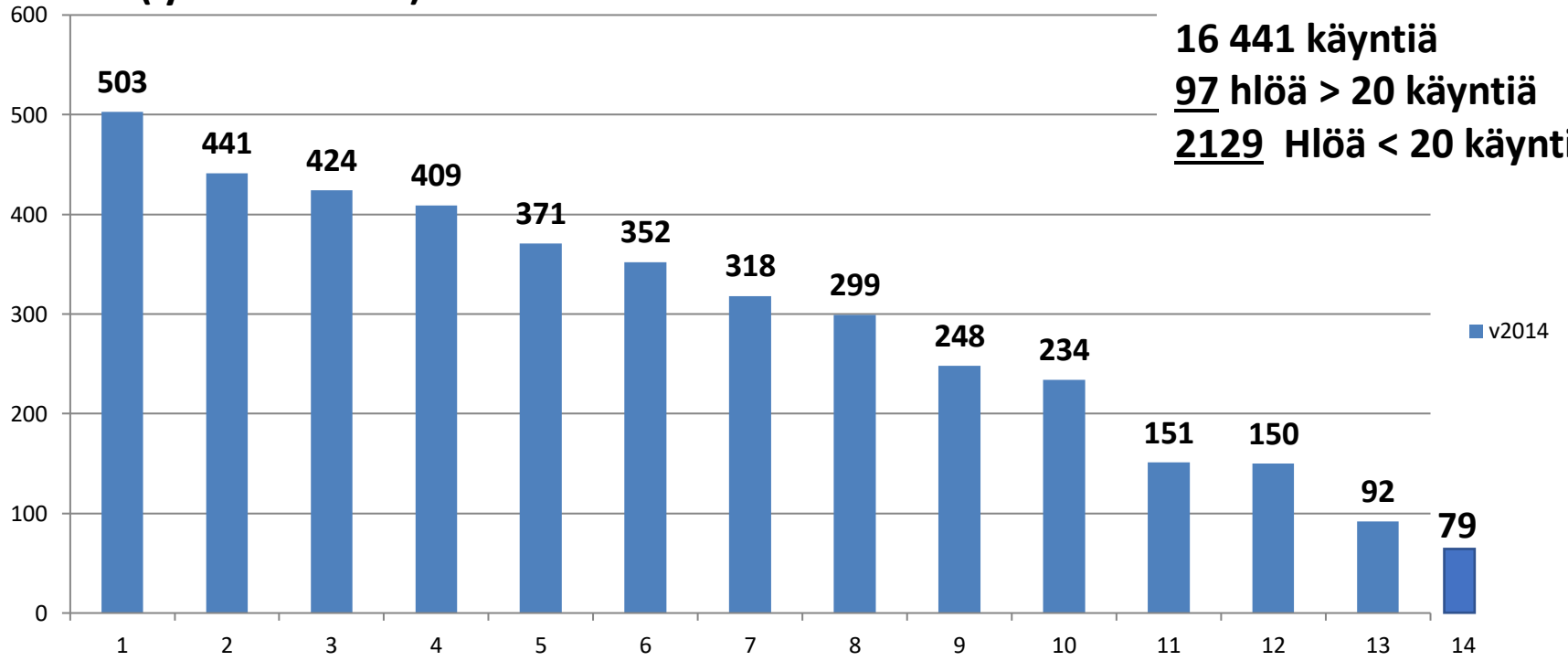
Kuvio 3.14. Ajan kategoriat ja KEP-graafi

- Koko potilaan sairausprosessit ja hoitoepisodi on kartoitettava ja mallitettava
- Kerralla valmista, hukat pois episodeista, ketterät siirtymiset (lähete?)

1911014 MTPAn eniten kävijät - korvaushoitopotilaat

19.10.14:
640 hlöä <u>yksi</u> käynti
434 hlöä <u>kaksi</u> käyntiä
259 hlöä <u>kolme</u> käyntiä
158 hlöä <u>neljä</u> käyntiä
127 hlöä <u>viisi</u> käyntiä
= 1618 hlöä (yht 1664 hlöä)

v2014 Korvaushoitopotilaat ja neulanvaihto-mies ja – nainen 14 ”supersuurkuluttajaa”



19.10.14 :
16 441 käyntiä
<u>97</u> hlöä > 20 käyntiä
<u>2129</u> Hlöä < 20 käyntiä