

HOIDON PORRASTUS, MISSÄ KUKAKIN PITÄISI HOITAA?

MITÄ PALVELUITA MISSÄKIN PITÄISI VOIDA TARJOTA?

MIKÄ ON ESH:N ROOLI? MILLOIN ON HOIDETTU TARPEEKSI?

JUHA KEMPPINEN

YLILÄÄKÄRI, AIKUISPSYKIATRIA MTTP, EKHVA

9.15 – 10.00



SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYS
PSYKIATERFÖRENINGEN I FINLAND
FINNISH PSYCHIATRIC ASSOCIATION

14.3.2025 JUHLASALI | HYBRID | PSYKIATRIPÄIVÄT – PLENAARI

Ida Kemppinen
2001 (8v)

MY FAMILY



Juha.kemppinen@ekhva.fi

Kotisivut: www.juhakemppinen.fi

Juha KT Kemppinen, ylilääkäri Etelä-Karjalan hyvinvointialue (EKHVA), ma-ke

- Päihdepsykiatri, LL,YTM (pääaine sosiologia), FT (tuotantotalous)
- Psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
- Päihdelääketieteen erityispätevyys
- Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus
- Hallinnon pätevyys (SPYn mt-johtamisen kurssi)
- Lääkärikouluttaja (portfolion täydennys puuttuu)
- LSS Black Belt (lopputyö puuttuu)

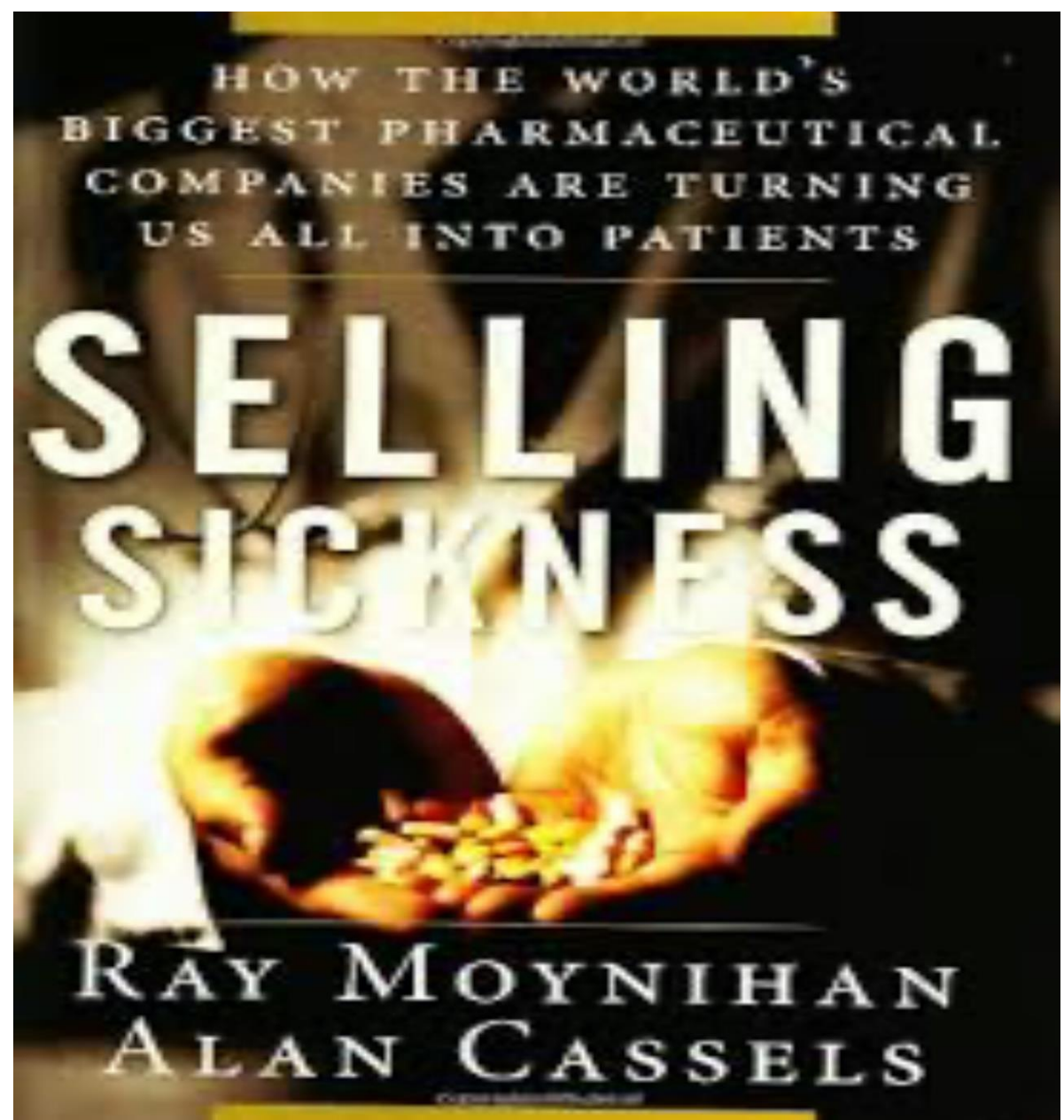
2005

Sidonnaisuudet:

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue, valtuutettu (ei jatsoon)
- Mehiläinen, yksityisvastaanotto
- Silmuke, Lappeenranta ja etänä:
 - lääketieteellinen johtaja
 - yksityisvastaanotto
- **” Ei ole ilmaisia lounaita. Jos et maksa siitä, et ole asiakas - sinä olet myytävä tuote ”**

Andrew Lewis (2010):

” If you are not paying for it, you´re not the customer; you´re the product being sold”



Masennuksen hoidon logistiikka – case Etelä-Karjala

Tuotantotalouden opit masennuksen hoidossa

- Agenda:

1. Ideaalitapaus: Depression hoito ja porrastus
2. Depression hoidon porrastus? - Mikä tässä on oikein mättää? Miksi fiksit ihmiset ajattelevat tyhmästi?
3. Missä kukakin pitäisi hoitaa? – keskeneräinen potilas (KEP), prosessit ja Lean-Six Sigma - ajattelu
4. Mitä palveluita missäkin pitäisi tarjota ja erikoissairaanhoidon rooli? – Kerralla valmista
5. Milloin on hoidettu tarpeeksi?- Ratkaisukeskeinen näkökulma

Depression hoito: Missä? Kuka? Mitä? Esh? Tarpeeksi?

1. Ideaalitapaus: Depression hoito ja porrastus

Yl juha kemppinen

Masennuksen oireet - vakavan masennuksen kriteerit

DSM-IV Symptom Dimensions of a Major Depressive Episode



Masentunut mieliala > 2 vkoa

one of these required

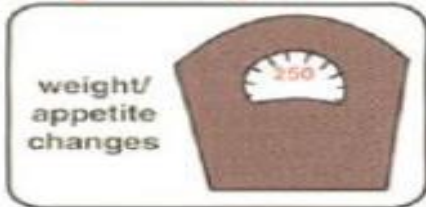
Mielenkiinnon menetys > 2vkoa

Kg alas/ylös

unihäiriöt

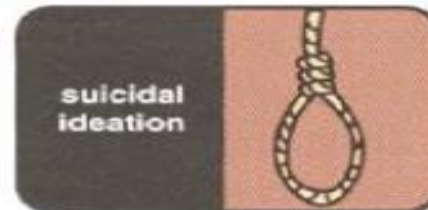
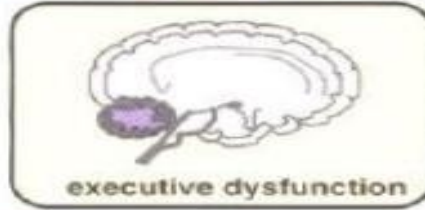
Psykomot jähmeys

väsymys



4 tai enemmän

four or more of these required



Arvottomuus

Toiminnanohjauksen ongelmat

Itsemurha-ajatukset

FIGURE 11 Symptoms of a major depressive episode consists of either depressed mood or loss of interest and at least four of the following: weight/appetite changes, insomnia or hypersomnia, psychomotor agitation or retardation, fatigue, feelings of guilt or worthlessness, executive dysfunction, and suicidal ideation. *Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV), a*

Masennustila on oireyhtymä

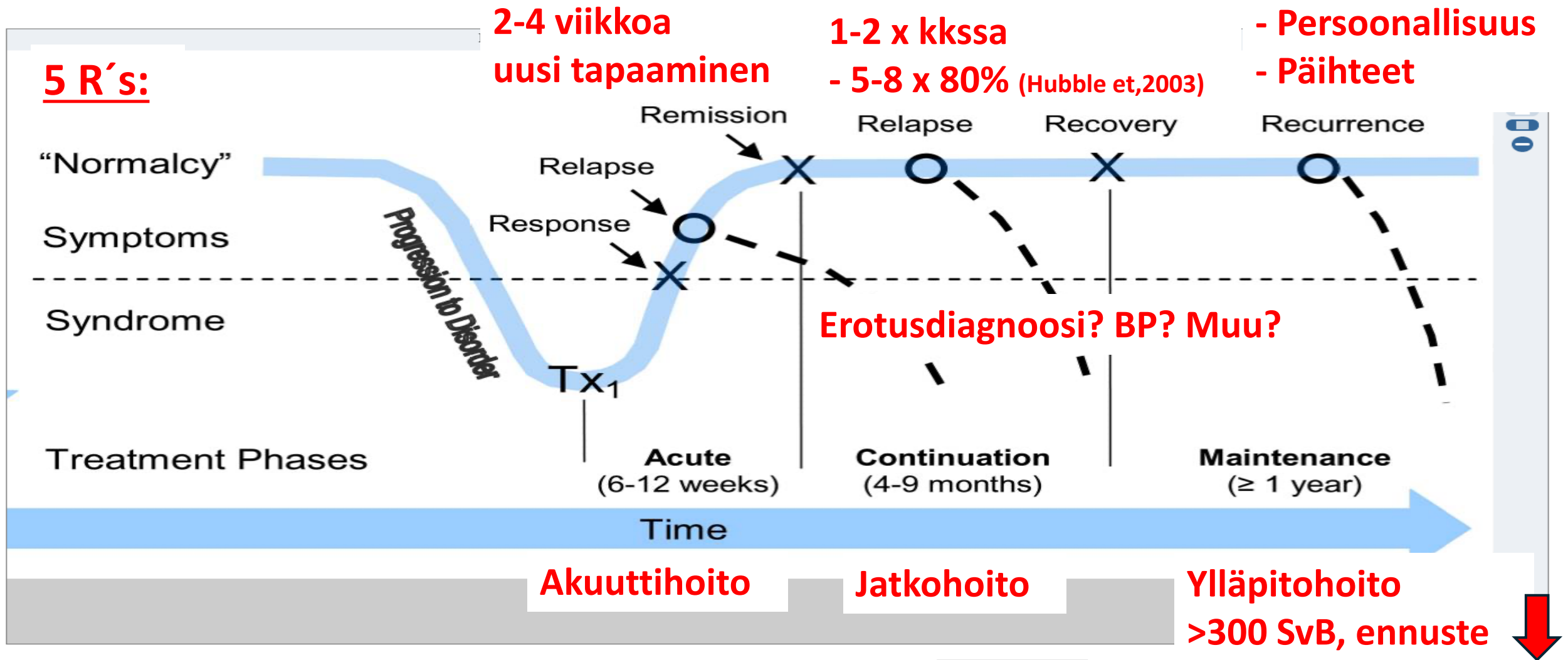
S. Stahl, 2004

Seulat
→ Kliininen arvio

Kupfer, 1991.³¹ Tx₁=treatment attempt 1; dashed lines indicate hypothetical worsening of depressive severity.

Remission, the goal of for treatment, refers to the resolution of depressive symptoms and return to premorbid functioning;

Response refers to substantial clinical improvement which may or may not reach remission.



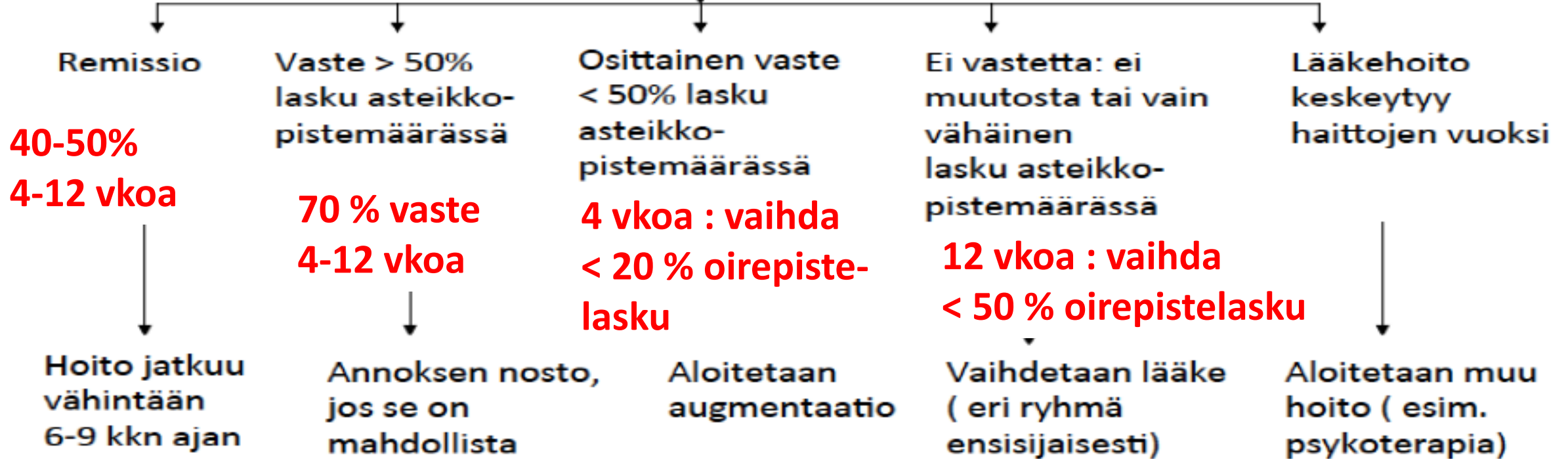
**Lievä masennus:
>50% spontaani
paraneminen**

Diagnoosi ja hoitosuunnitelma

Lääkehoidon aloitus ja annoksen nostot tarvittaessa

Hoitovasteen (MADRS, MDI?, PHQ-8 eikkopistemäärän muutos
4-8-(12) viikon aikana ja häiritsevyyden seuranta

Seulojen käyttö!



Cave!

- Nuorena 1. masennusjakso
- Uusiutunut jo kolme kertaa

14.3.2025

yl juha kemppinen



Mielialalääkkeiden ja placebon teho: oireista toipuminen

What Are the Most Common Residual Symptoms in Nonremitters?

Nopeimmin toipuu oireista:

- Masentunut mieliala
- Itsemurha-ajatukset
- Psykomotorinen jähmeys

Neurokognitiiviset oireet:

Hitaimmin toipuu oireista:

- Unettomuus
- Väsymys/tuska
- Keskittymisen/mielenkiinto

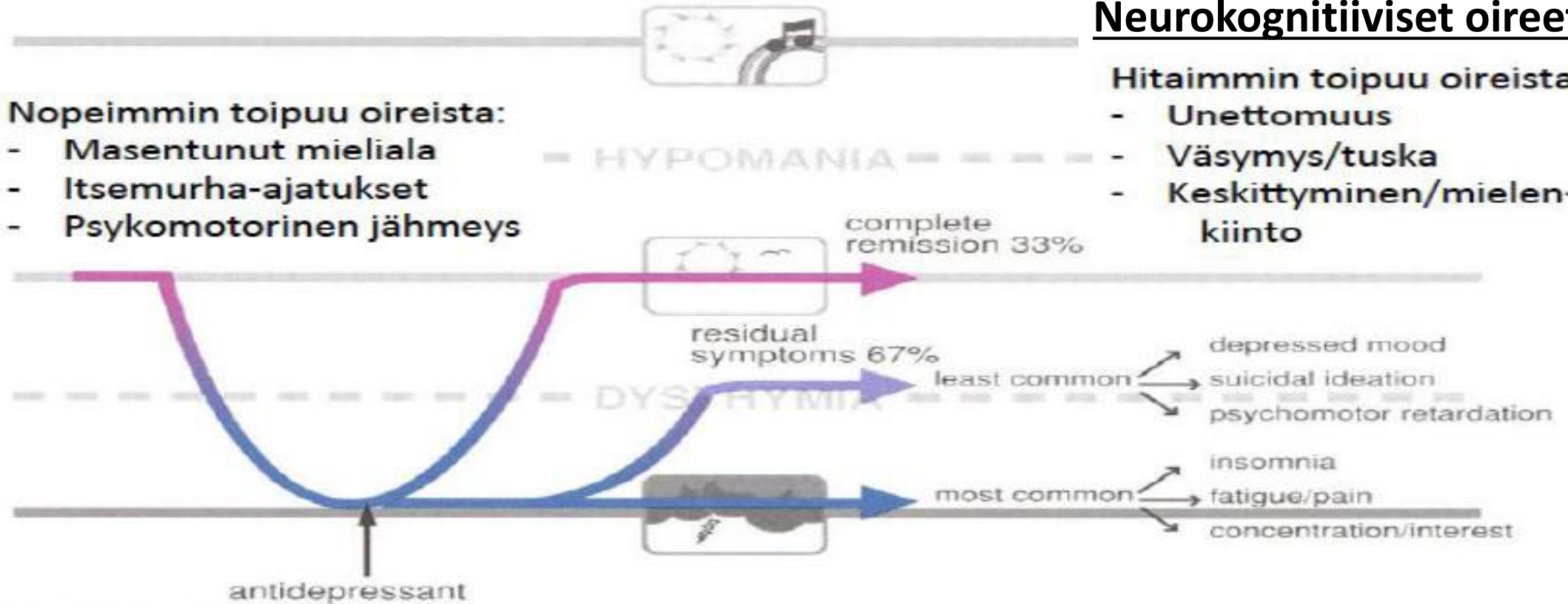
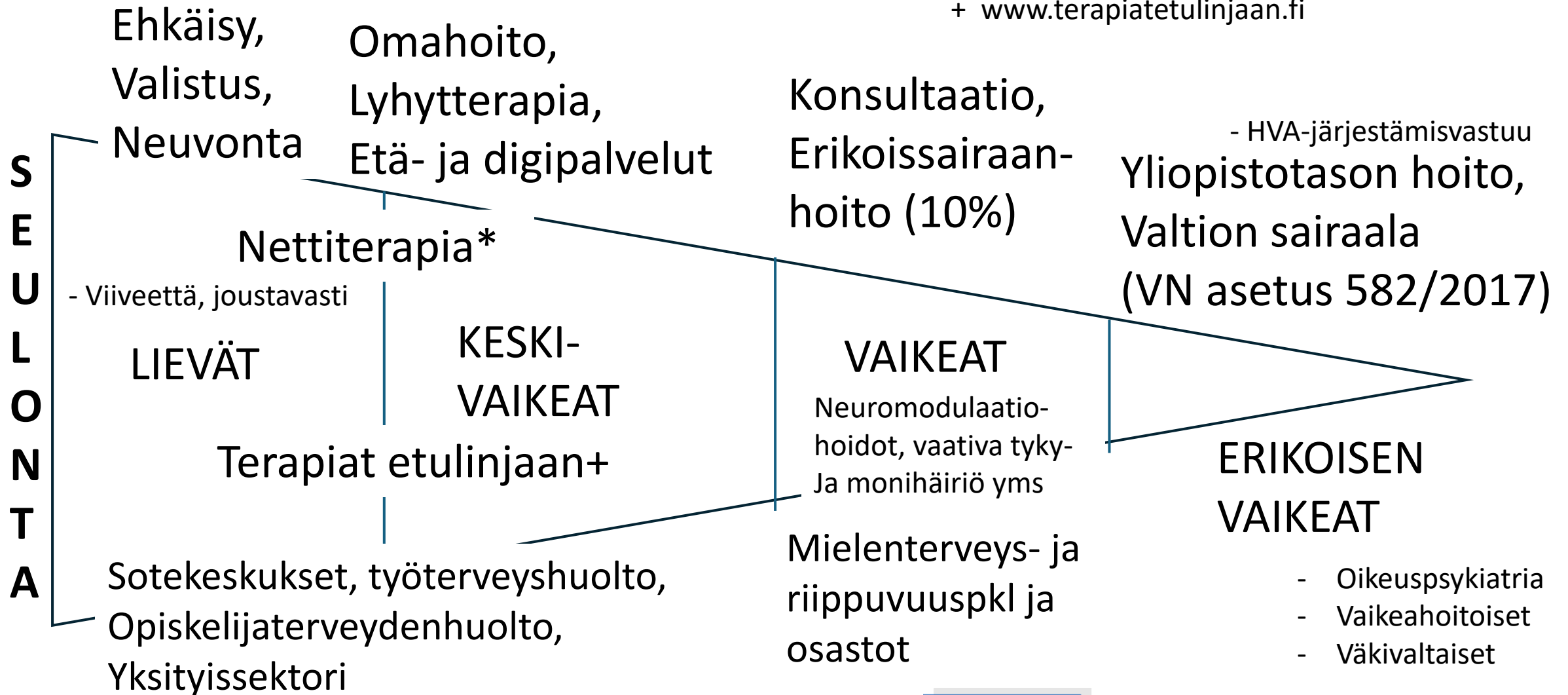


FIGURE 12-9 Common residual symptoms. In patients who do not achieve remission, the most common residual symptoms are insomnia, fatigue, painful physical complaints, problems concentrating, and lack of interest. The least common residual symptoms are depressed mood, suicidal ideation, and psychomotor retardation.

S. Stahl, 2004

Masennuksen hoidon porrastus:



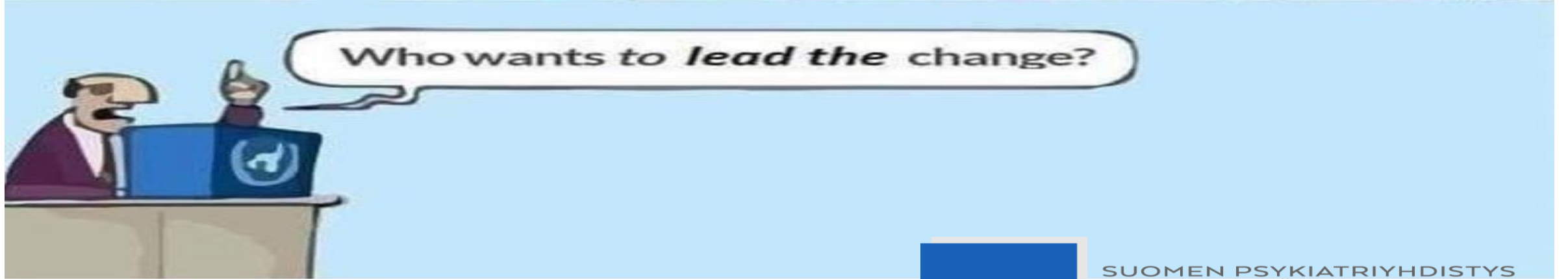
Kärkkäinen J ym, Masennuksen hoidon hyvät käytännöt, 2024, 18, 34-37

- Rosenström TH et al, Lancet Psychiatry 2/25 + www.terapiatetulinjaan.fi

2. Depression hoidon porrastus?

- Mikä tässä on oikein mättää? Miksi fiksit ihmiset ajattelevat tyhmästi?

Yl juha kemppinen



13.11.2020



Juha Kemppinen

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

ACTA UNIVERSITATIS LAPPEENRANTAENSIS 921



14.3.2025

yl juha kemppinen

13

Depression hoidon ekosysteemi:

Pareto-periaate:
20/80



Mistä tässä on oikein kyse? Ekosysteemi

VUOSIKATE

EDUSKUNTA

PÄÄOMA

YK/EU-VIRKAMIEHET
TATO

)/ STAKES

INFOR-
MAATIO-
OHJAUS

PERUS-
TEHTÄVÄ

JOHTAVA
VIRKAMIES

KUNTA-
ORGANI-
SAATIO

KAUPUN-
JOHTAJA

SOSIAALI-
TOIMISTO

LÄÄNIN-
HALLITUS

HOITO

TK-LÄÄ-
KÄRIT

LASTEN
SUOJELU

PÄIHDE-
HUOLTO

HOITO

MIELENT.
TOIMISTO

RAHA

AMMATIN-
HARJOIT-
TAMINEN

APTEEKKI
RIKOL-
LISUUS

TRO-
KARI

TÄSSÄ
JANYT

KAVERIT

TAMINEN

KOULUTUS

JURISTIT

VANKEIN-
HOITO

OIKEUS-
LAITOS

POLIISI

TUKI

KAPAKK.

IDEO-
LOGIA

VANKILA

VOUTI

VELAT

KHY/
OM

PÄIHDEONG-
VANHEMMAT

HUOLI



- Masennuksen hoito:**
- Missä?
 - Kuka?
 - Mitä?
 - Esh?
 - Tarpeeksi?

Byrokratian ikiliikkuja

- valtavasti resursseja,
- vähän integrointia!

Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen keskimääräiset hoitoon pääsyn odotusajat vuonna 2008 lähetteen saapumisesta ensimmäiseen vastaanottoaikaan (jonot 4-7 vkoa)

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 vk	4,1 vk	3,4 vk	3,7 vk	5,1 vk	6,4 vk	6,7 vk	6,6 vk	4,2 vk	4,8 vk	6,8v k	5,9 vk
Min	0	1 pv	1 pv	0	0	4 pv	1	3	0	1 pv	3	0
Max	76 pv = 10,8 vk	68 pv = 9,7 vk	80 pv = 11,4 vk	65 pv = 9,2 vk	120 pv= 17,1 vk	111 pv= 15,8 vk	129 pv= 18,4 vk	119 pv= 17 vk *	73 pv= 10,4 vk	111 pv= 15,8 vk	97 pv= 14 vk	75 pv= 10,7 vk
Muuta	5 ohjattu muualle 1 lähete palautettu 5 hoito ei alkanut 1 hoidossa oleva	5 ohjattu muualle 1 hoidossa oleva 1 hoito ei alkanut 1 hoidossa oleva	1 hoito ei alkanut 4 ohjattu muualle 1 hoidossa oleva	3 hoidossa olevaa 12 ohjattu muualle 1 hoito ei alkanut	6 ohjattu muualle 2 hoito ei alkanut	2 ohjattu muualle	5 ohjattu muualle 4 hoito ei alkanut	2 ohjattu muualle 5 hoito ei alkanut 1 hoidossa	4 ohjattu muualle 1 hoidossa oleva	7 ohjattu muualle 4 hoidossa olevaa 1 ei	4 ohjattu muualle 5 hoito ei alkanut	3 ohjattu muualle 2 hoito ei alkanut

**- Hae lähete terveyskeskus-
lääkäriltä tai työterveyslääkäriltä
2- 4 viikkoa lisää (2-4+4-7= 6-11 vkoa)**

Jonot = varastot teollisuudessa

Ilman kunnon tilastoja
- affektijohtamisesta
tiedolla johtamiseen

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

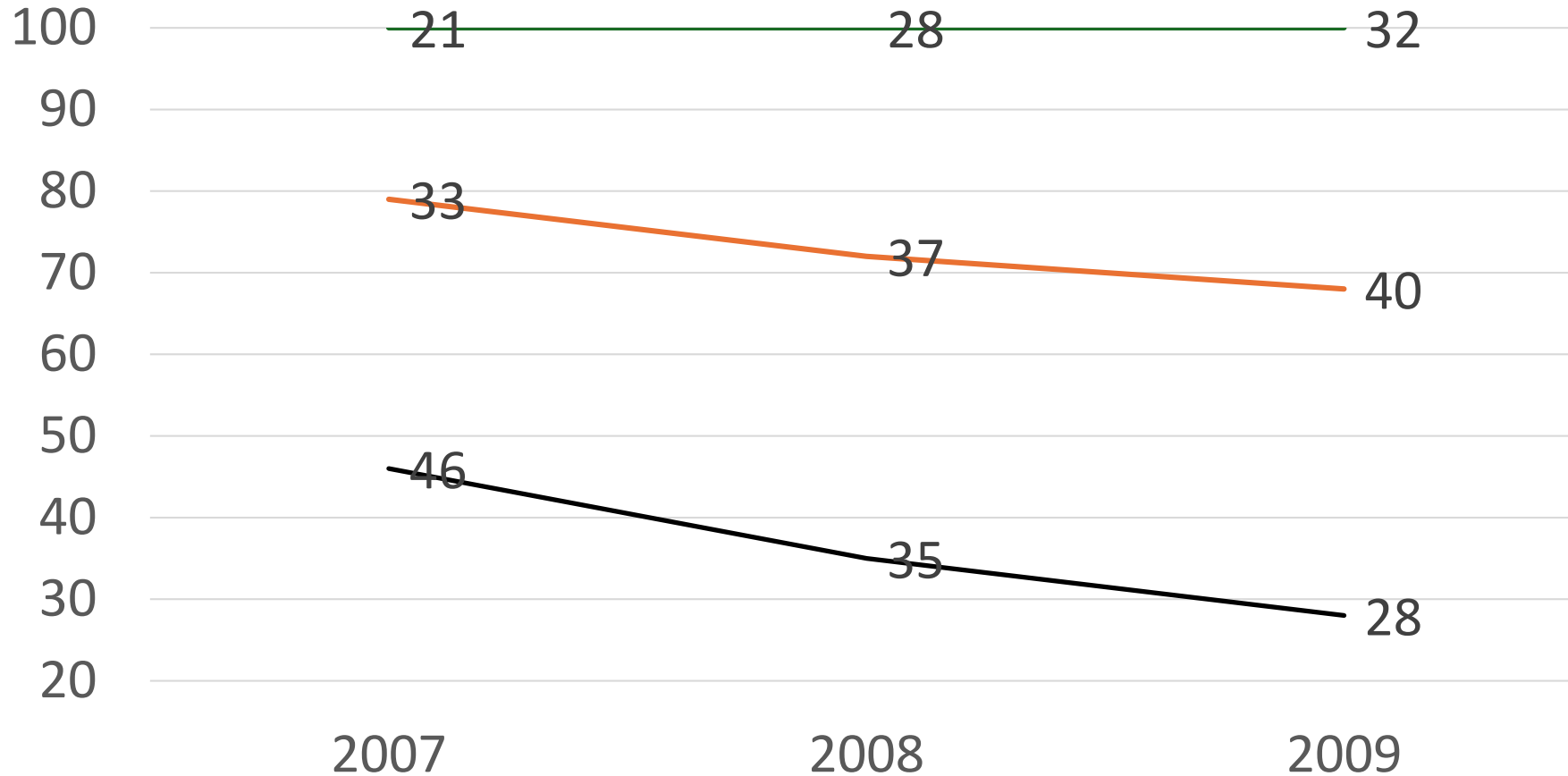
Lääkäri:
**Meillä ei ole riittävästi
resursseja !**

Hoitaja:
**Minulle ei mahdu
enää yhtään, ihan
täyttä on !**

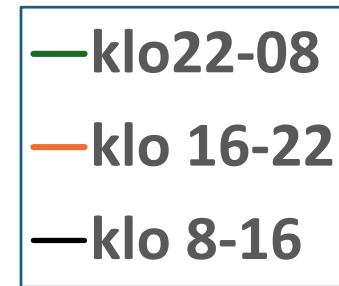


2007-2009 potilaiden hoitoon saapumisajat - avohoito ei vedä - Päivystys ja Ps-osastot täyttyvät ja ruuhkautuvat työajan ulkopuolella

Potilaiden hoitoontuloajat



**Osaston kuormitus:
80% → 90-100%
LÄPIMENO hidastuu
merkittävästi**



**Klo 8-16 potilaista
pääsee hoitoon:
2007: 46 %
2008: 35 %
2009: 28 %**

”Minulle ei mahdu yhtään, minulla on aivan täyttä!” - Potilaskäyntien määrä työntekijällä (Effic)

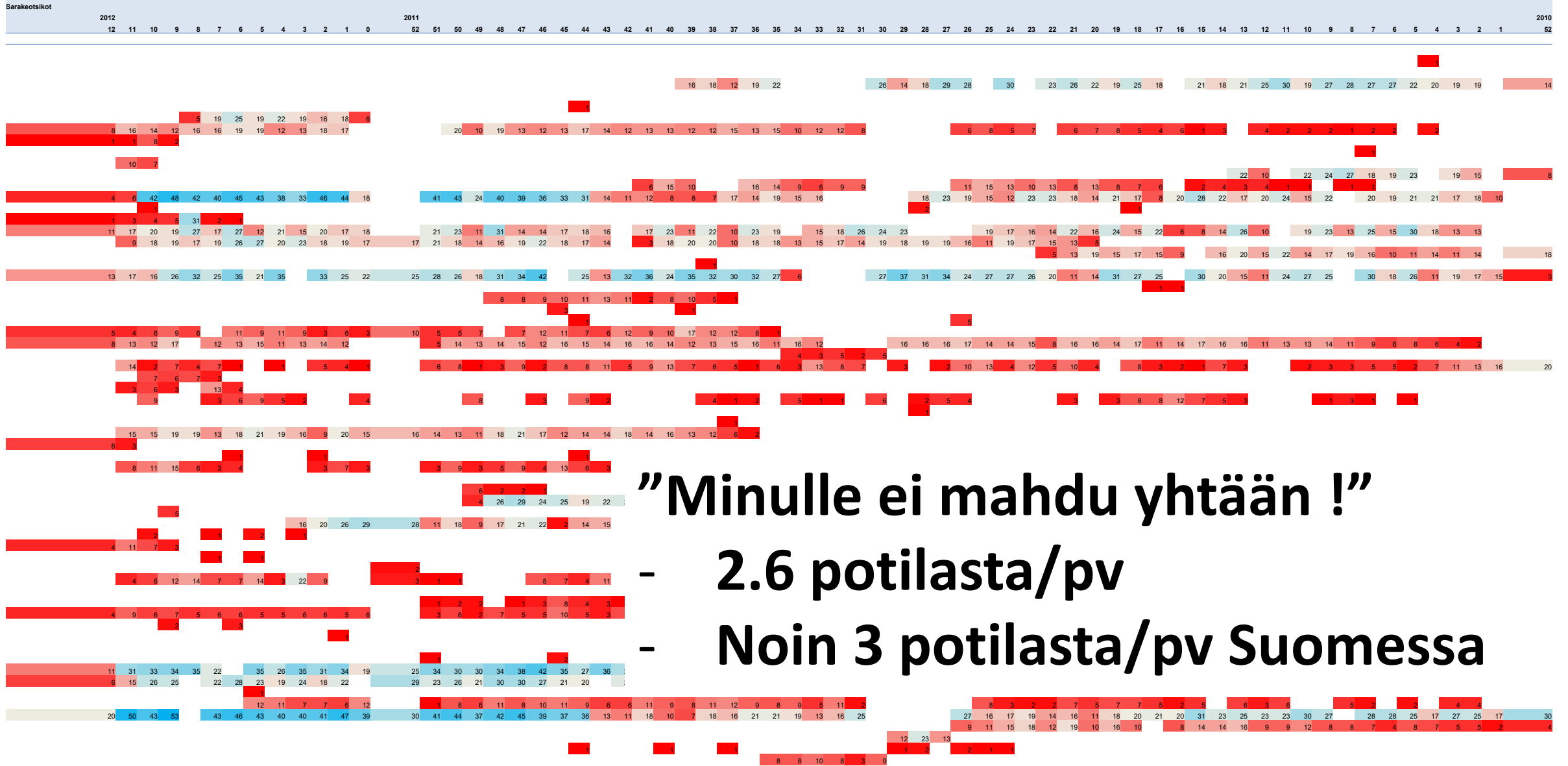
- Raporttien tavoitetasot (värikoodit)

	päivä	vko	Kk	vuosi
Parannettavaa	1-3	1-18	1-75	1-800
Tavoite	4	19-22	76-85	801-950
Erinomainen	Yli 4	Yli 22	Yli 85	Yli 950

Hoidon laatu?

En suostu edes puhumaan laadusta ennen kuin on keskimäärin 4 käyntiä/ päivä

MTPA 2011-2012: 2.6 pot/pv → Tavoitteeksi asetettiin työntekijällä neljä käyntiä/päivä



”Minulle ei mahdu yhtään !”

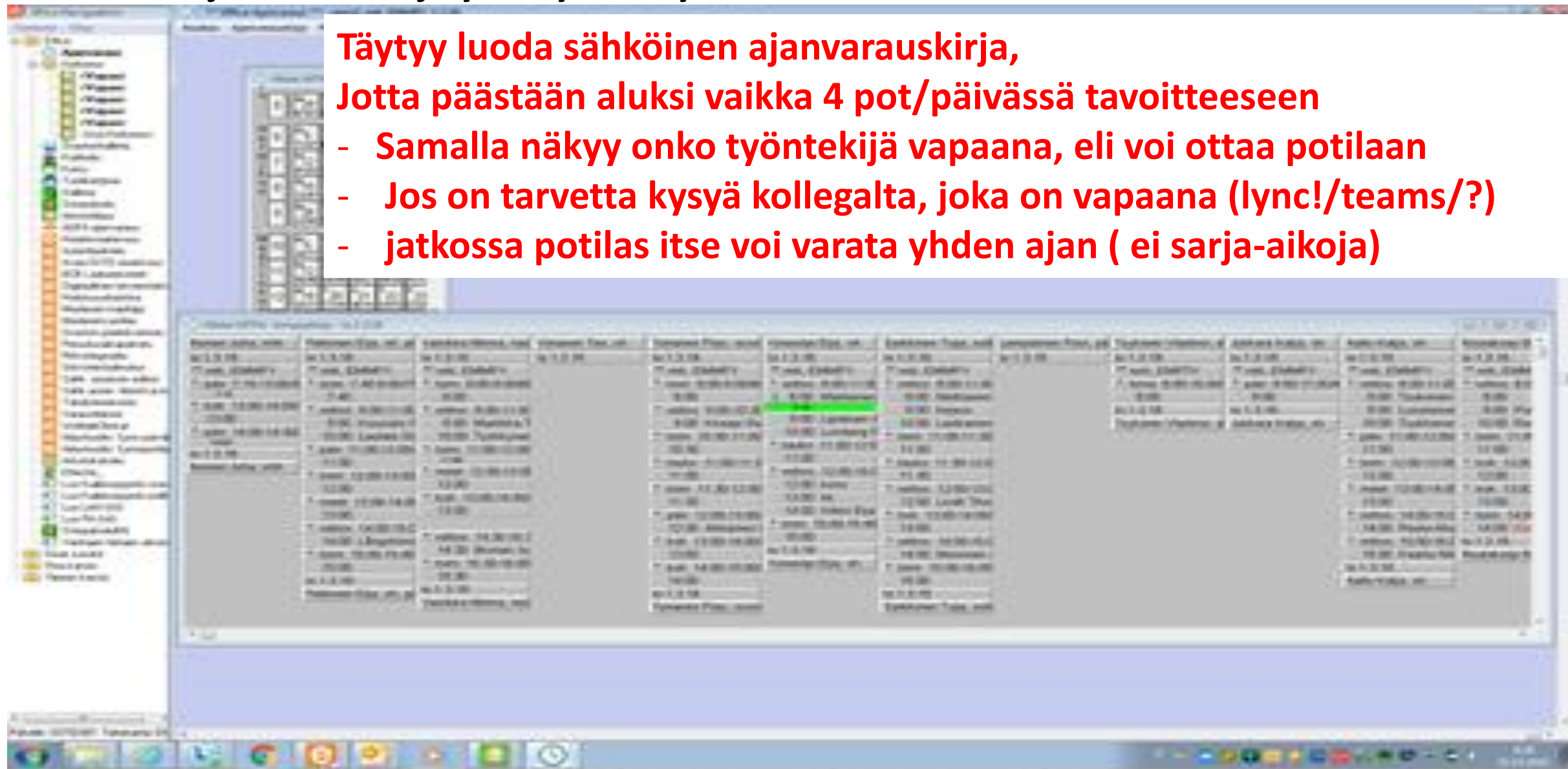
- **2.6 potilasta/pv**
- **Noin 3 potilasta/pv Suomessa**

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!/teams/?)**
- **jatkossa potilas itse voi varata yhden ajan (ei sarja-aikoja)**



Liikaa kokouksia?



Allakosis-tauti

Mental health center:

Noin 20 työntekijää kulutti noin tunnin joka aamu lähetteitä

Lukien (ja kahvia juoden) ja tulkiten kiireisen tk-lääkärin neljän rivin lähetettä

= **125 työtuntia viikossa ! 500 tuntia /kkssa !**

→ Kerron kuka ottaa potilaan vastaan
(tk-lääkäri: viestipiikki JK/EP/HO riittää ”lähetteeksi”)

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

→ Muutos – kokoukset tulevaisuudessa:
Ilman kirjoitettua agenda ja muistiota,
joka on lähetetty minulle – kokousta ei kannata pitää!

- Muistio saman tien kokouksessa!!
- A3 tehdään !

→ **Kokoukset syö
resurssit organisaatiosta**

Ekhvan nykytila:

- **Johtamisjärjestelmän epäonnistuminen !**

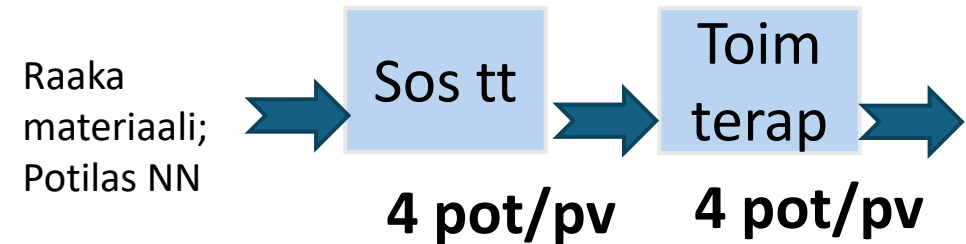
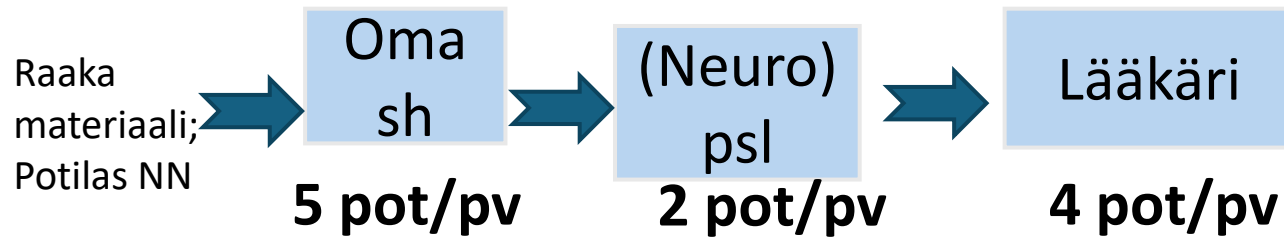
Moniammatillisen työryhmän tehokkuus? PERT-kaavio ja TOC (kapeikko)

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

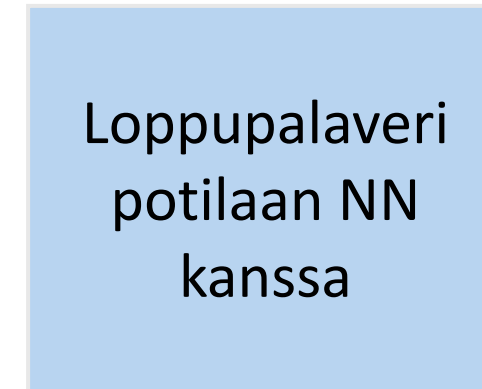
Mukailtu kirjasta James F Cox III, Michael S Spencer, The Constraints Management Book, 1998, 9

Komponentti/ osaprosessi A



Komponentti/ osaprosessi B

Palveluprosessi C



**Potilas arvioitu:
Läpimeno
2 pot/pv**

Esim.

- Psykiatrinen työkyvynarviointi
- ADHD ja autismispektrin arviointi

Psykiatrisen avohoidon avainprosessit:



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

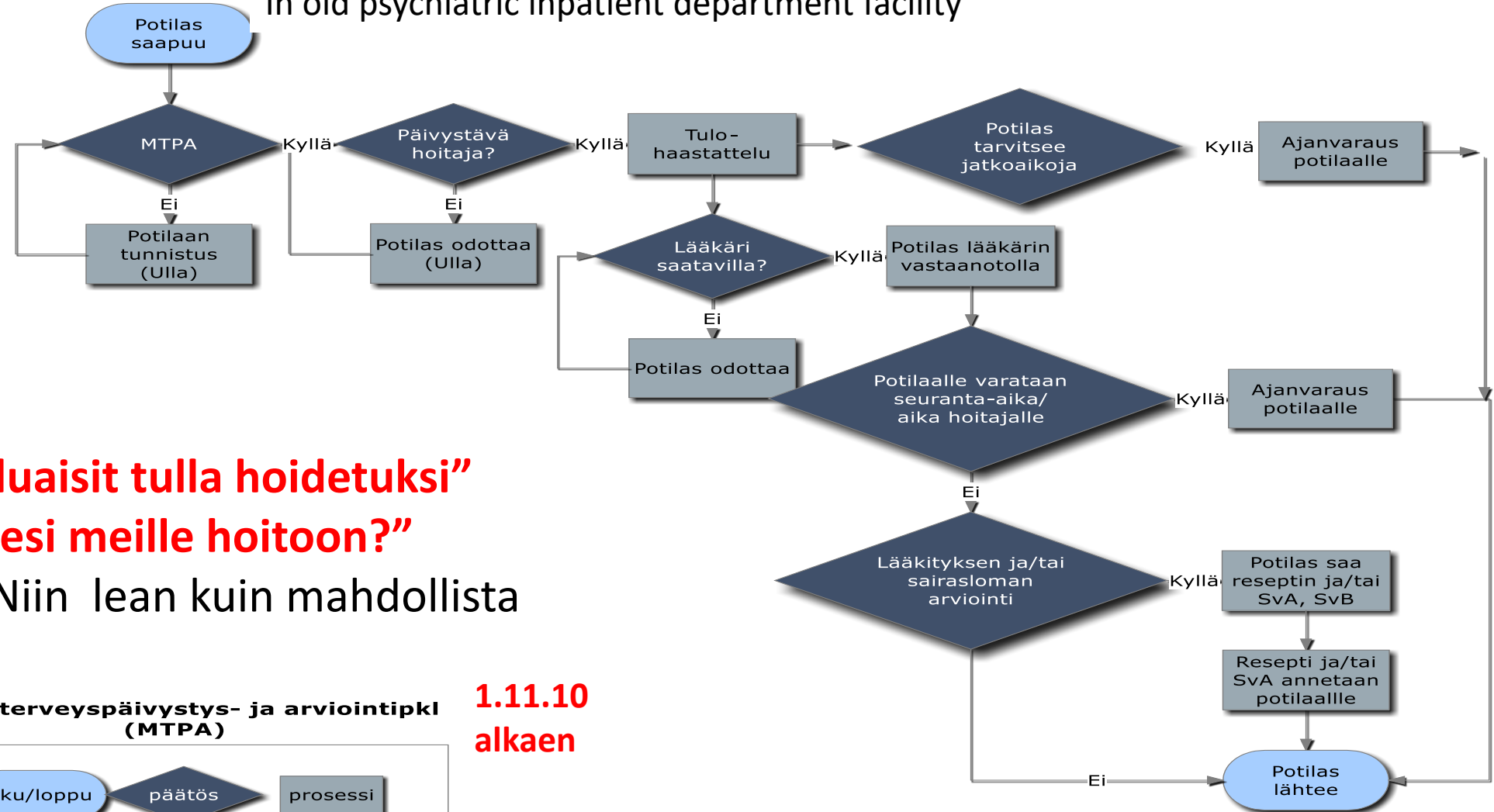
75 % pt tarvitsee alle 20 käyntiä (noin 5-8 käyntiä), jos pääsee heti hoitoon. (Eksote Miepä >80% 5-8x)
Vain 25% tarvitsee enemmän kuin 20 käyntiä .(ref. The Heart and Soul of Change - What Works in Therapy Mark A. Hubble / Barry L. Duncan / Scott D. Miller, 2003)

Yliääkäri Martti Heikkinen ym, AVOHOIDON VASTAANOTTOTOIMINNAN YDINPROSESSI, 2008

Aikuiset (>22 v → >18v), matalan kynnyksen klinikka MTPA (integroitu mt- ja päihde, ei läheteitä, aina saa palvelu- ja hoidontarpeen arvion

-MTO (Make to Order): 2 months to establish a new 24/7/365 clinic
In old psychiatric inpatient department facility

Work flow



”Kuinka itse haluaisit tulla hoidetuksi”

”Toisitko omaisesi meille hoitoon?”

→ Potilasvirta: Niin lean kuin mahdollista

Mielenterveyspäivystys- ja arviointipkl (MTPA)



1.11.10 alkaen

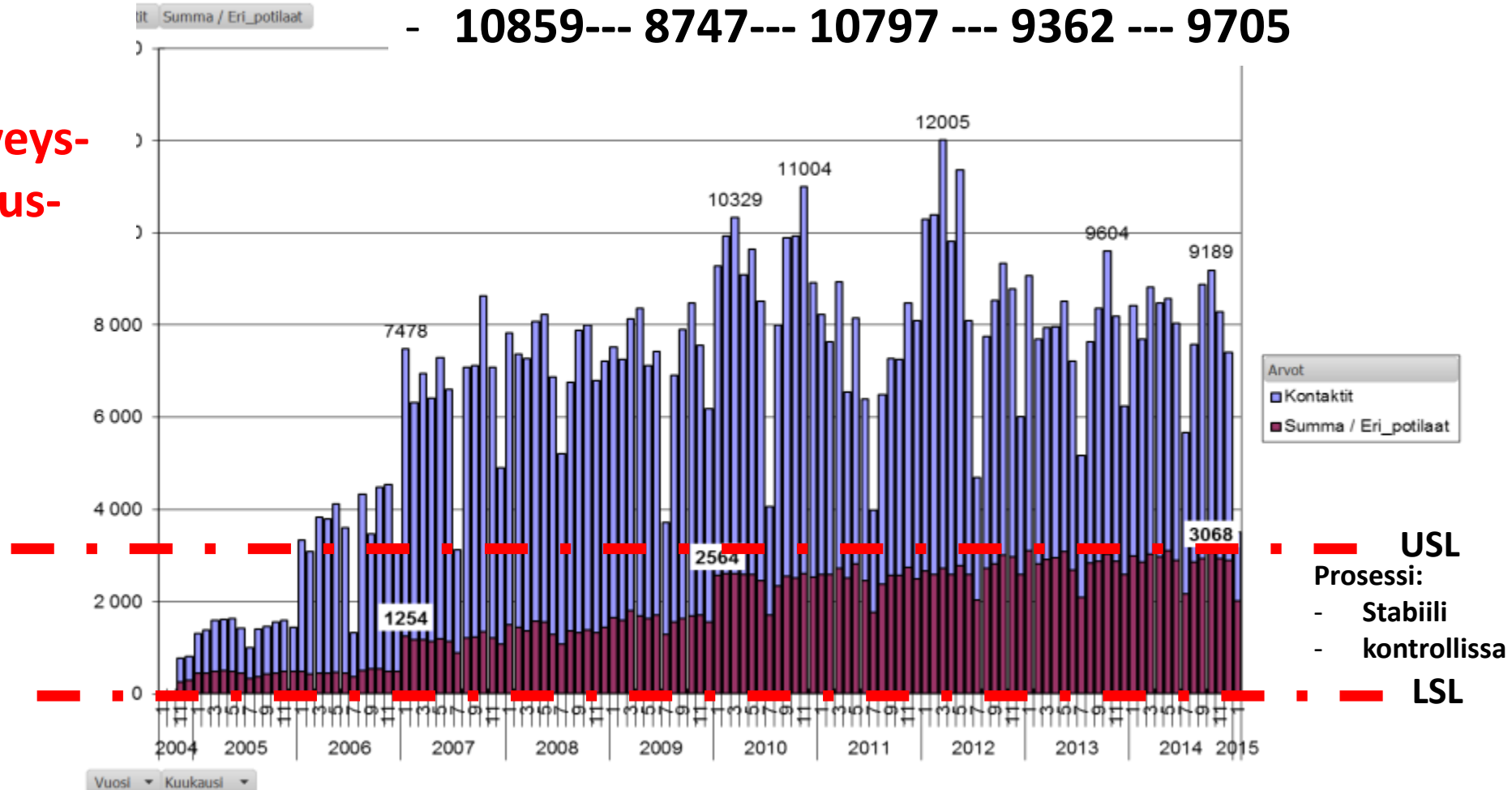
Meillä ei ole jonoja ollenkaan – vuodesta 2010 lähtien

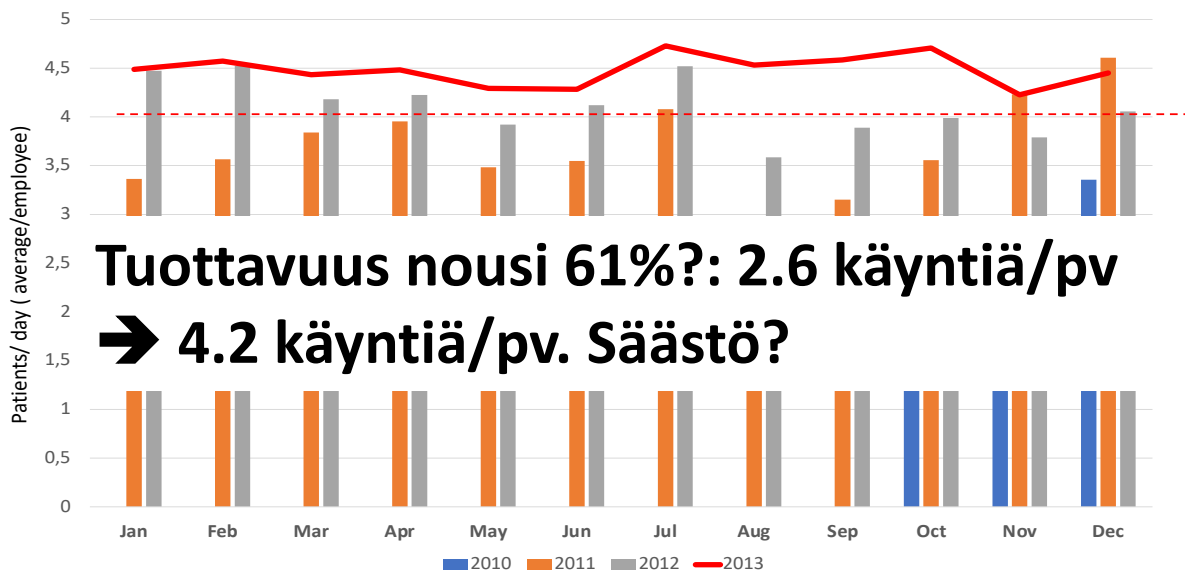
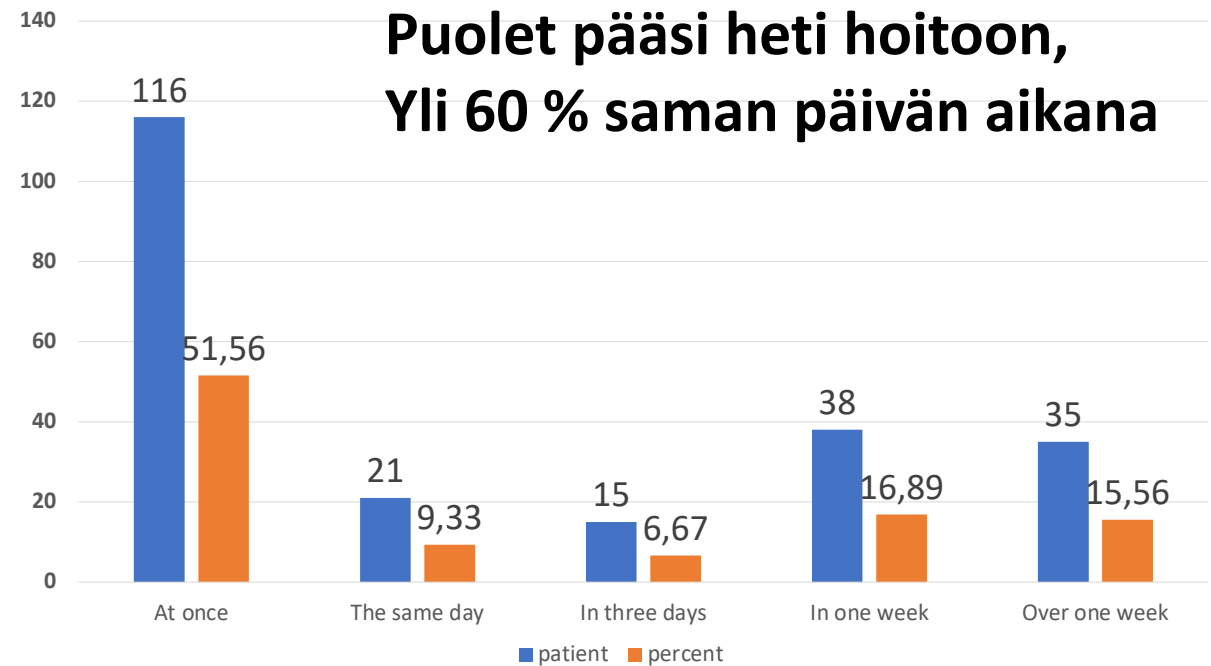
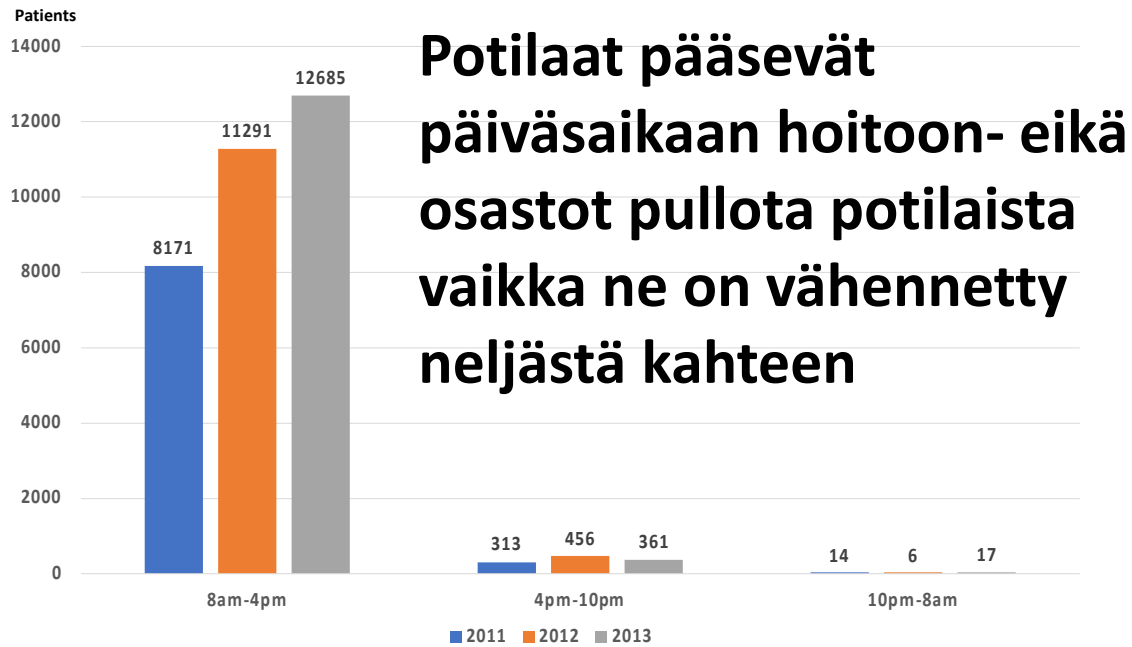
Voi kävellä
sisään ilman
lähetettä

24/7/365

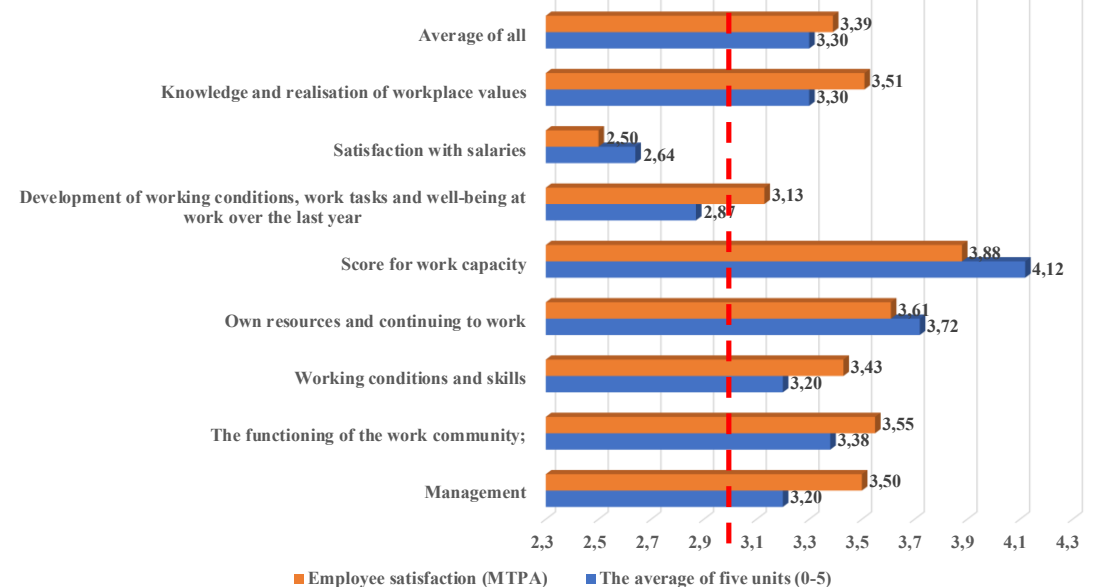
Mielenterveys-
ja riippuvuus-
potilaat

- 33 % potilaslisäys heti alussa, ei paljon lisäännny enää
- Käynnit /keskiarvo kkssa/vuodet 2010-2014: 2015 ?
- 10859--- 8747--- 10797 --- 9362 --- 9705





Eksoten strategiset tavoitteet saavutettiin- Vain palkkaan ei oltu tyytyväisiä

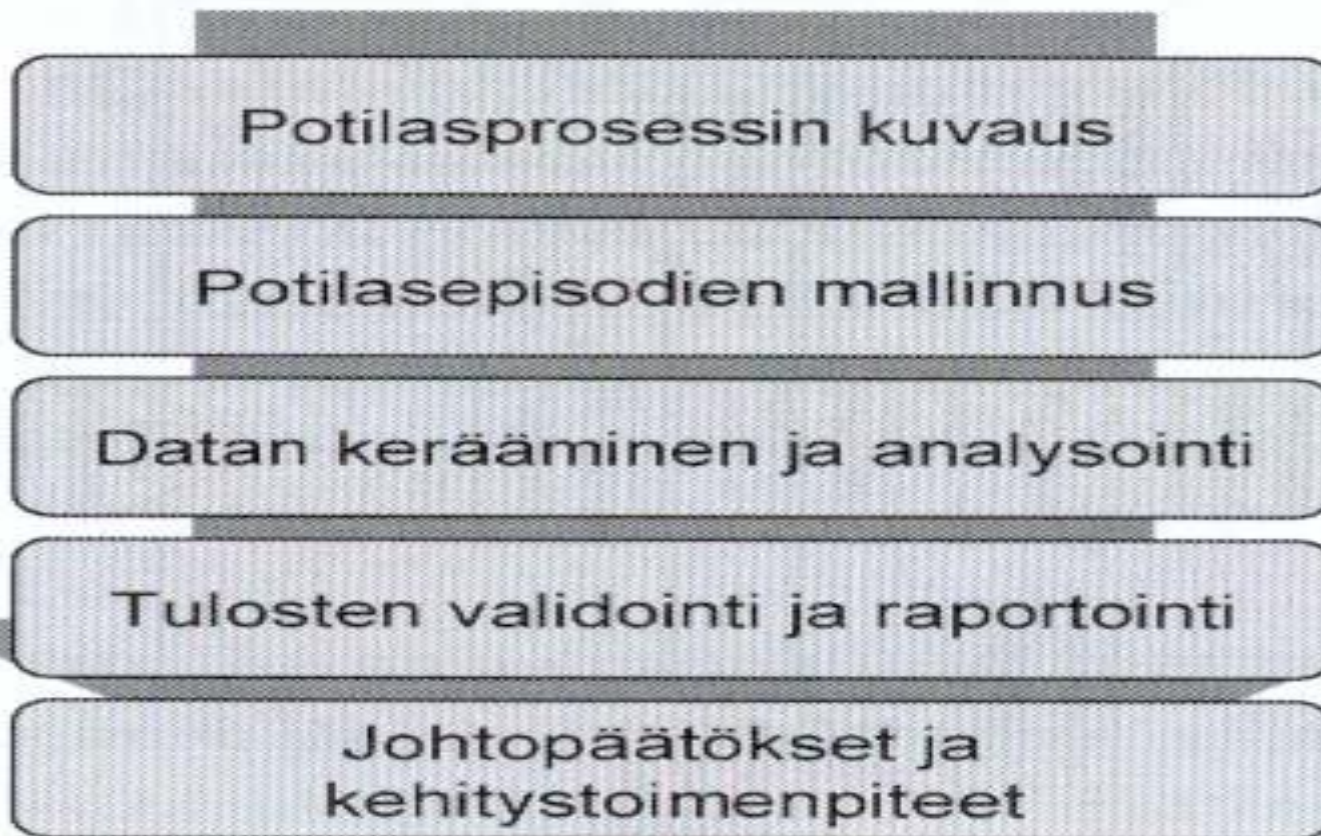
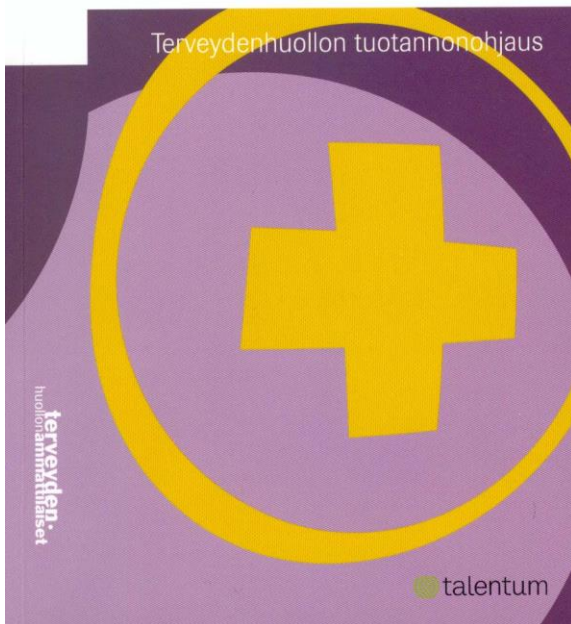


3. Missä kukakin pitäisi hoitaa – Keskeneneräinen potilas (KEP), prosessit ja Lean- Six Sigma -ajattelu

Yl juha kemppinen

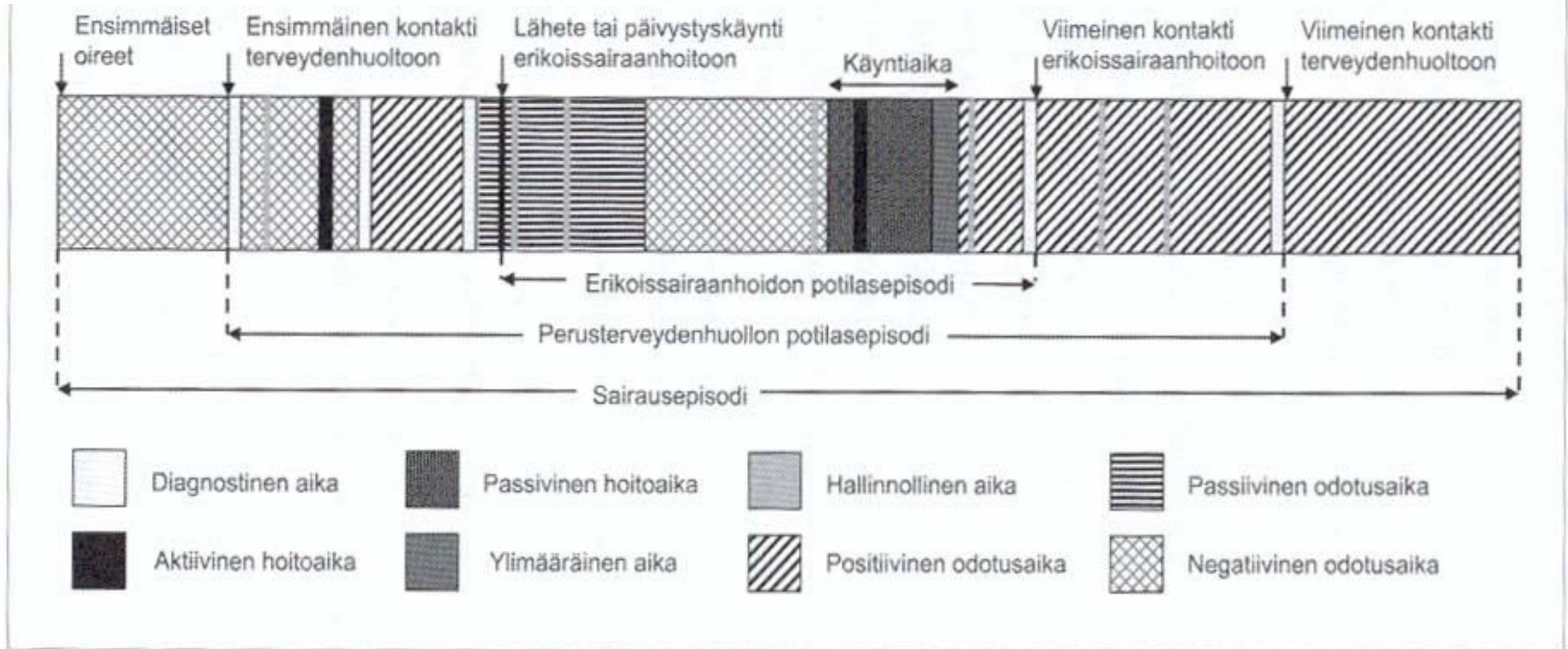
Keskeneräinen potilas

Lillrank P ym, Keskeneräinen potilas, 2004



Kuvio 3.19. KEP-analyysin vaiheet

Keskenäinen tuotanto – WIP (work in progress)



Kuvio 3.14. Ajan kategoriat ja KEP-graafi

Terveydenhuollon prosesseissa on erittäin paljon hukkaa (= resursseja)

- Potilaalle arvoa tuottamatonta toimintaa, odottaa aina jotakin seuraavaksi tapahtuvaa...

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.

(W.E. Deming,) H James Harrington, Business Process Improvement, 1991,5

**95% vika on prosessissa,
vain 5 % ihmisissä**

Organisaation 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

Organisaation toimintakulttuurin muuttaminen

Juha Heino, 21108 SPY hallinnonkoulutus

Organisaation suorituskyky

Effectiveness ((arki)vaikuttavuus)

= potilas saa sitä mitä toivoo

Oikeat asiat

Missio

Visio

Strategia

Arvot

Tavoitteet

jne.

Redesign/
Reengineer

Excellent
performance

Efficacy (tehokkuus)

= työntekijät tekevät

mitä pitää tehdä

Asiat oikein

Operatiivinen toiminta

Prosessin design määrittelee suorituskyvyn.

Erinomaisuus luodaan prosesseissa.

(Hammer, 2007, Laamanen, 2009).

Leanin perusperiaatteet: resurssitehokkuus (se tavallinen tapa!)

1. RESURSSIKESKEISYYDESTÄ ASIAKASKESKEISYYTEEN

Rintakymyepäilyn
selvittäminen

~ Mielenterveys- tai päihdeongelman
selvittäminen

terveys-
keskus

~mtk/
a-klinikka

~psykiatrinen
esh avohoito

~psykiatrinen
esh laitos

~päihdehoitolaitos/
kuntoutuskodit



Terveyskeskus

Mammografia

Kirurgian
poliklinikka

Patologian
laboratorio

Kirurgian
poliklinikka

Kaarina

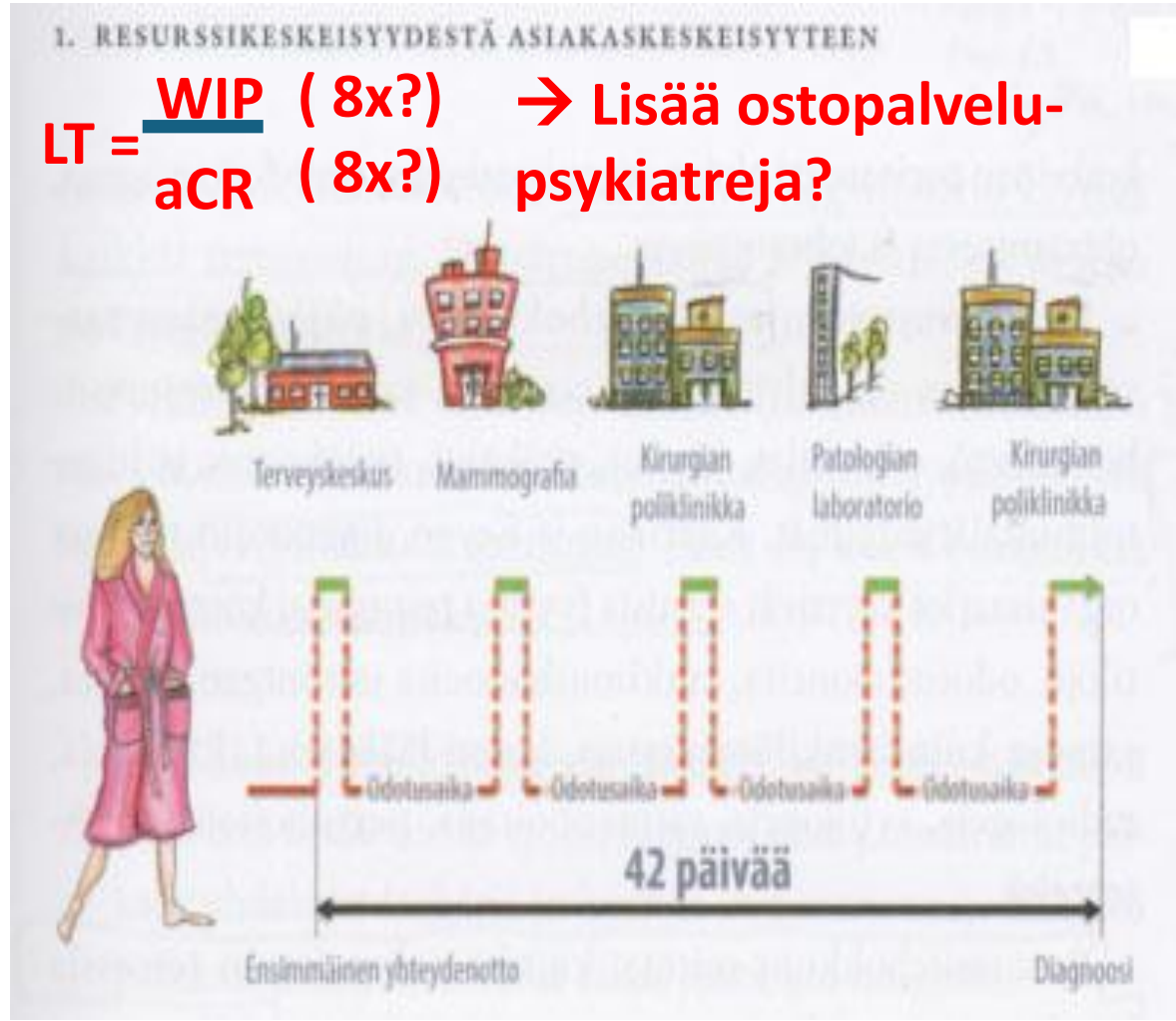


Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin, 2013

Leanin perusperiaatteet: virtaustehokkuus (kerralla valmista, yksi piste)

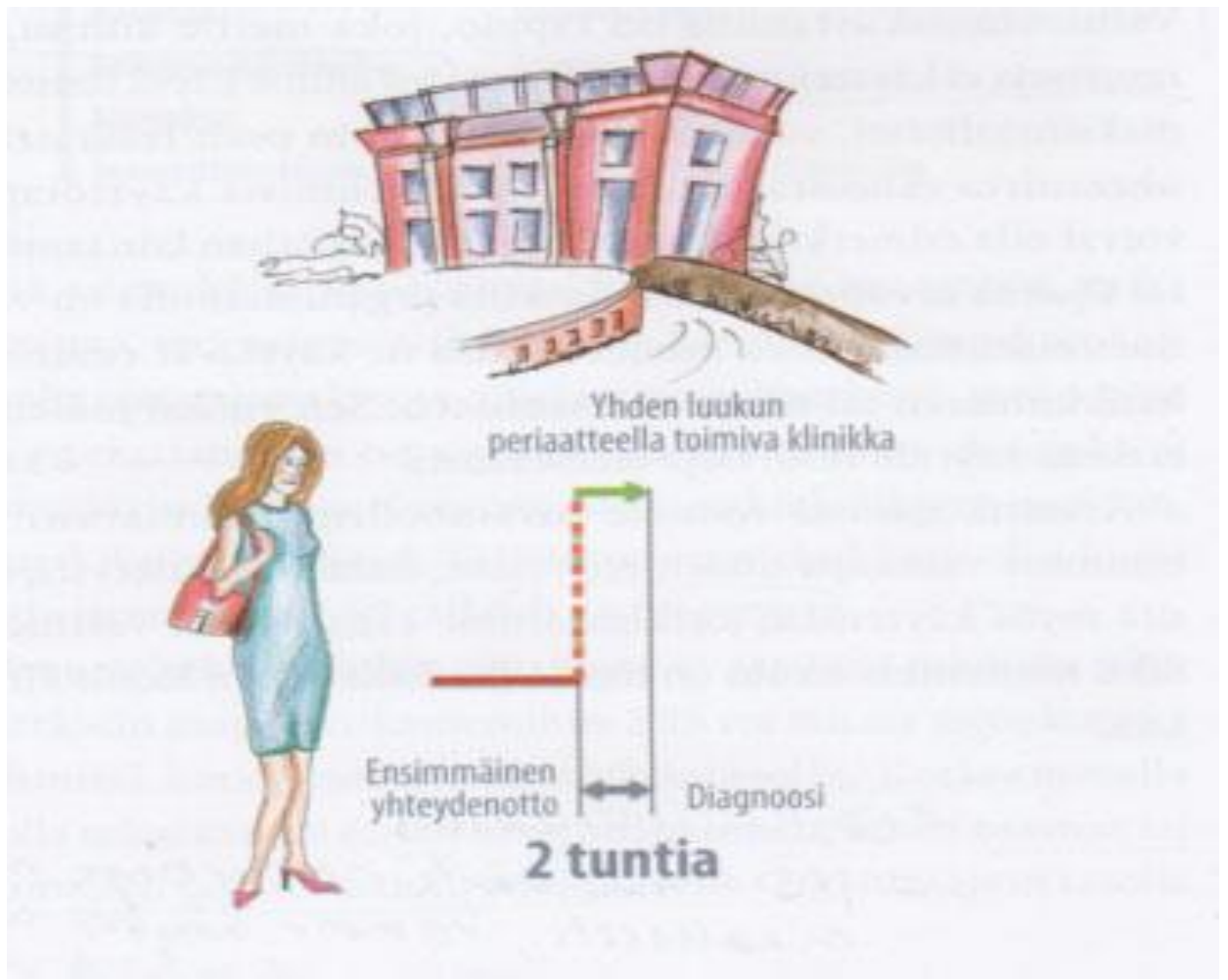
1. RESURSSIKESKEISYYDESTÄ ASIAKASKESKEISYYTEEN

$LT = \frac{WIP}{aCR}$ (8x?) → Lisää ostopalvelu-psykiatreja?



Resurssitehokas prosessi

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



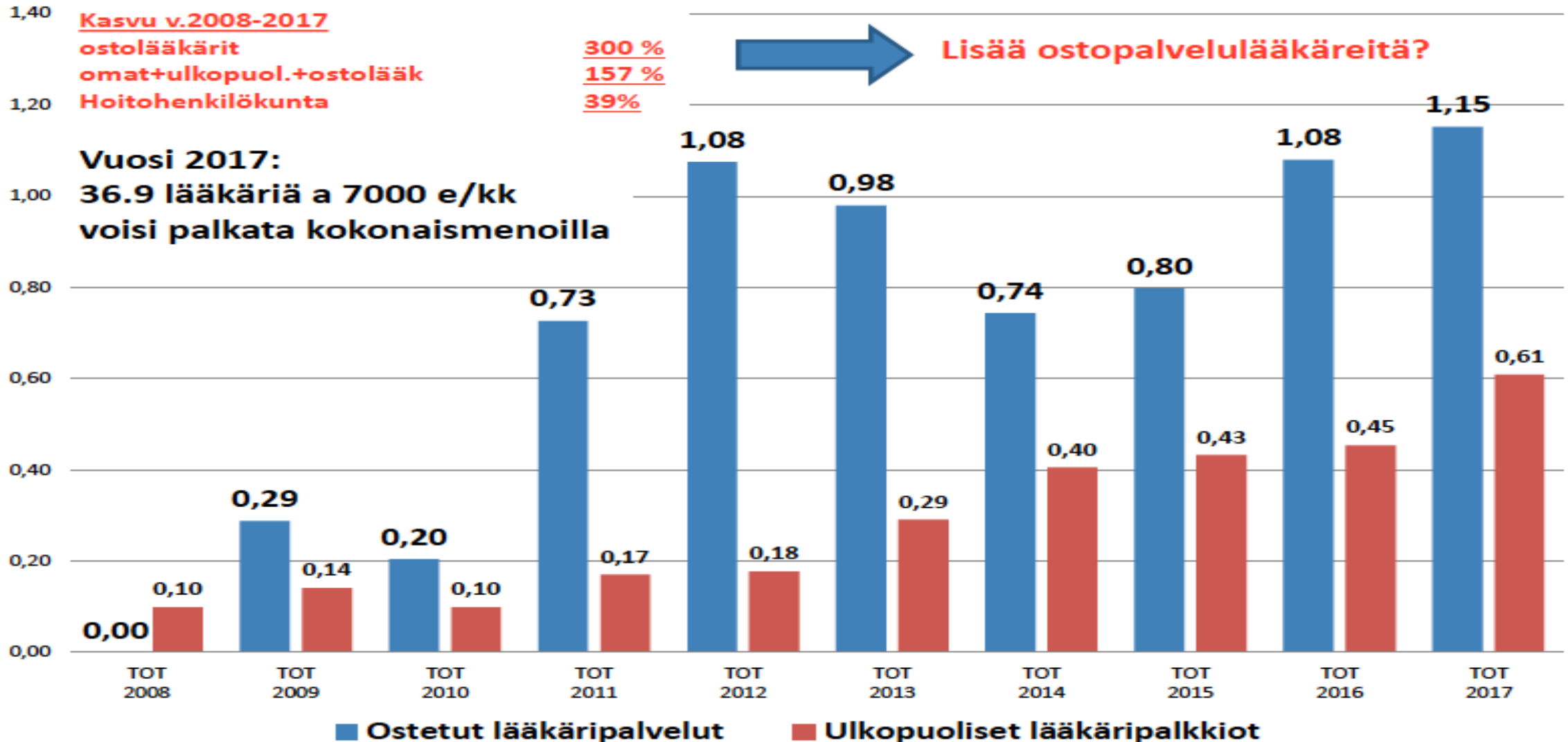
Virtaustehokas prosessi

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

Psykiatrian toimialajohtajana Vaasassa: Kustannusten hallinta?

Talous:

VKS psykiatrian ostopalvelulääkärikustannukset 2008-2017 (milj euroa)



13.12.2018

131218 vaj juha kemppinen

14.3.2025

yl juha kemppinen



SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYS
PSYKIATERFÖRENINGEN I FINLAND
FINNISH PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Ilman kunnon tilastoja -
affektijohtamisesta tiedolla johtamiseen

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

Tuotantotalouden väitökseni 10/20 LUT:
Tehottomat soteprosessit: Resurssi- ja virtaustehokkuus
➔ 2.6 käyntiä/pv ➔ 4.2 käyntiä/pv (tuottavuus nousi +61% vuodessa)
– yleensä firmat ovat tyytyväisiä + 5%/vuosi vastaväittäjä Paulus Torkki)

Asiantuntija:
Meillä ei ole riittävästi
resursseja !



4. Mitä palveluita missäkin pitäisi tarjota ja erikoissairaanhoidon rooli – Kerralla valmista

Yl juha kemppinen

Ratkaisun
konsultti

Ei, kiitos !

Meillä ei ole
aikaa!

Nej tak!

Vi har
ikke tid

Työntekijä

Työntekijä



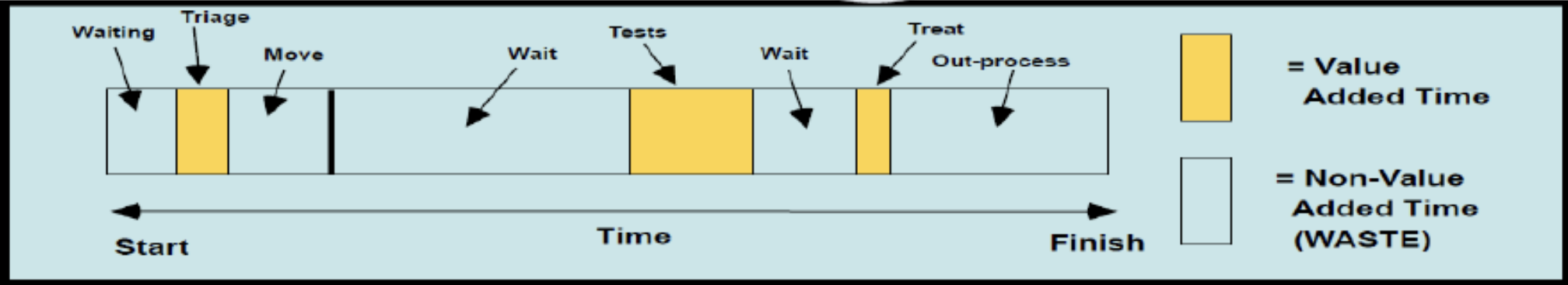
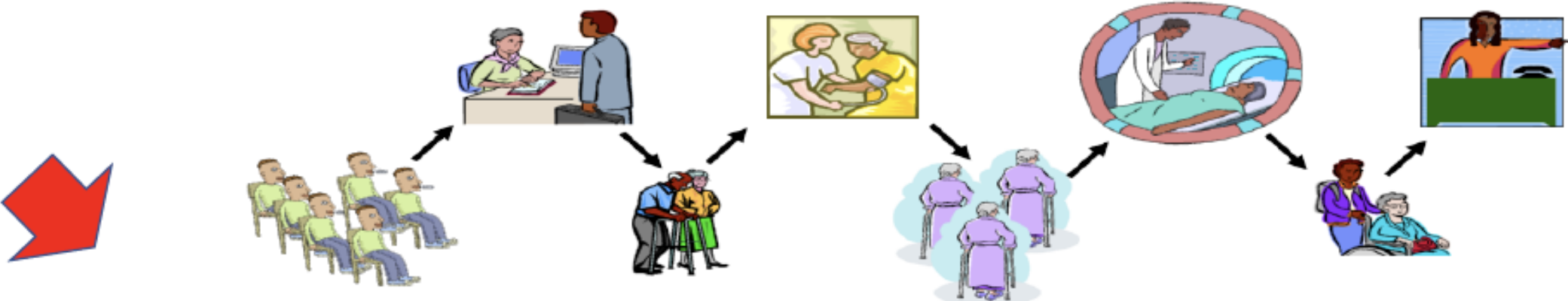
**Onnistuneen muutoksen aikaansaaminen on vaikeaa ,
mutta niin on myös saada uskomaan, että se on mahdollista**

Terveydenhuollon jonot ovat sama kuin varastot teollisuudessa

Jos odottaa, niin prosessi on pielessä?

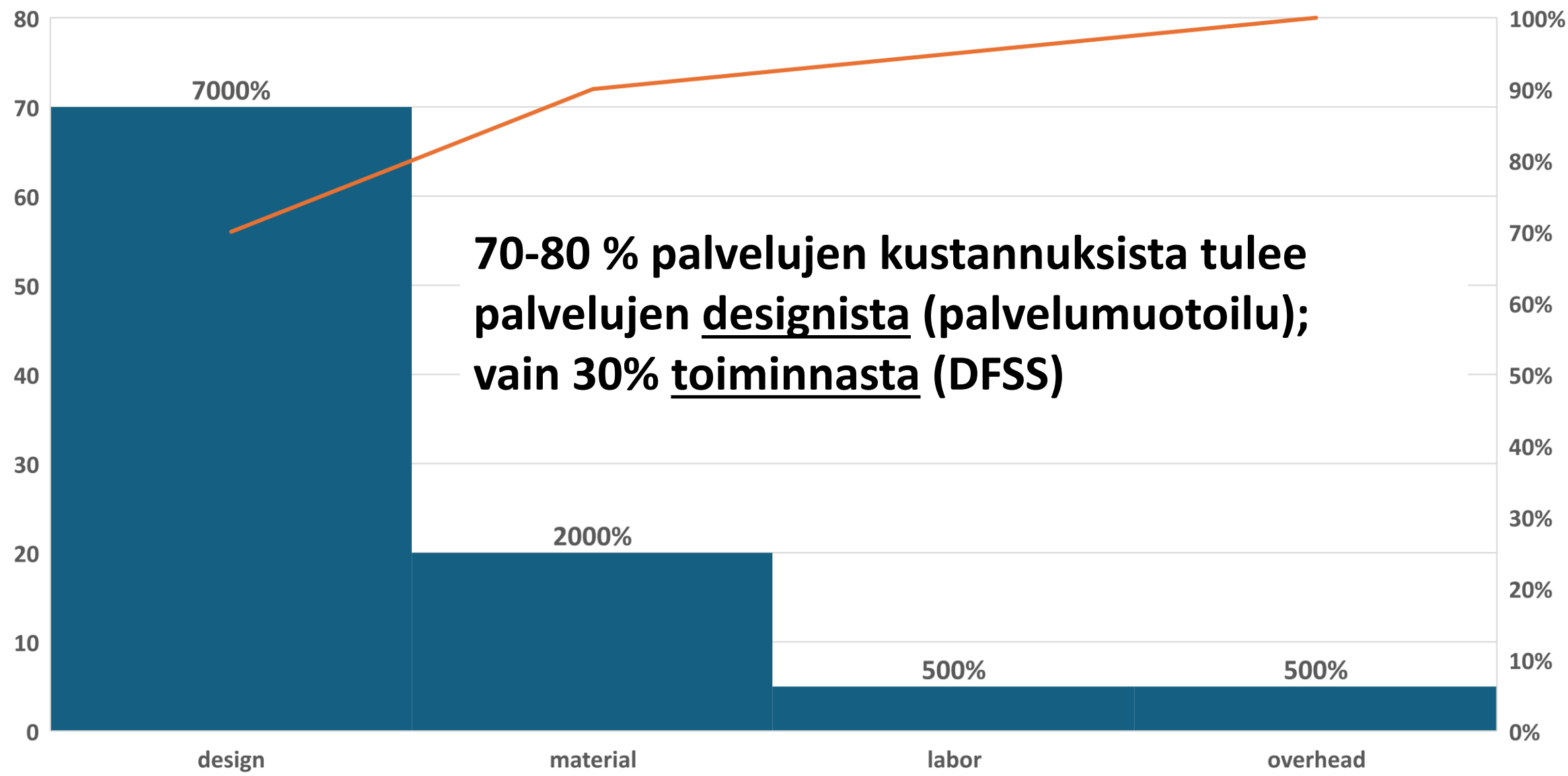
Much of the PATIENT'S time is spent WAITING

Notional example of Triage/test/Treat cycle



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

Se miten palvelut järjestetään vaikuttaa kaikista eniten kustannuksiin



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

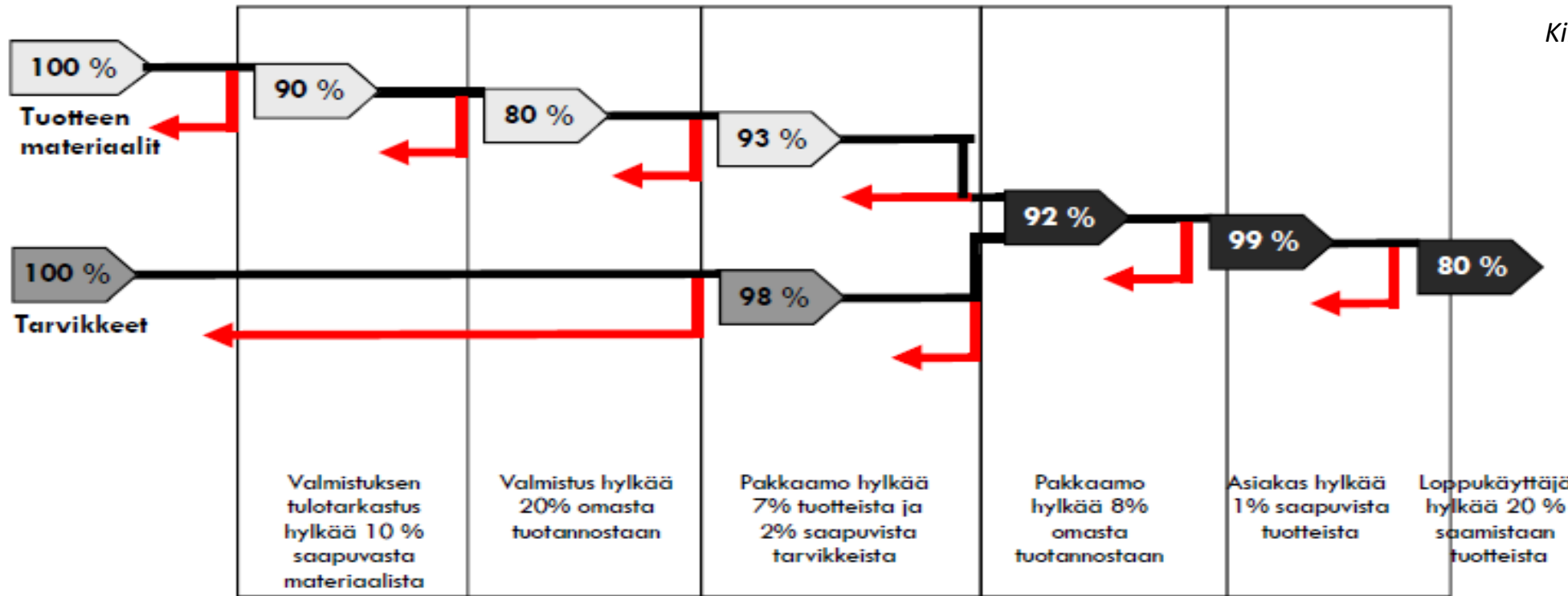
Gupta 2007, 124

Palveluprosessin laadukkuus : Saanti (Yield)

Toimitusprosessin laadukkuus

Jos ei tule kerralla valmista, niin useamman kerran siirto ei tuota toimitusprosessissa enää kuin 48% saannon.

22



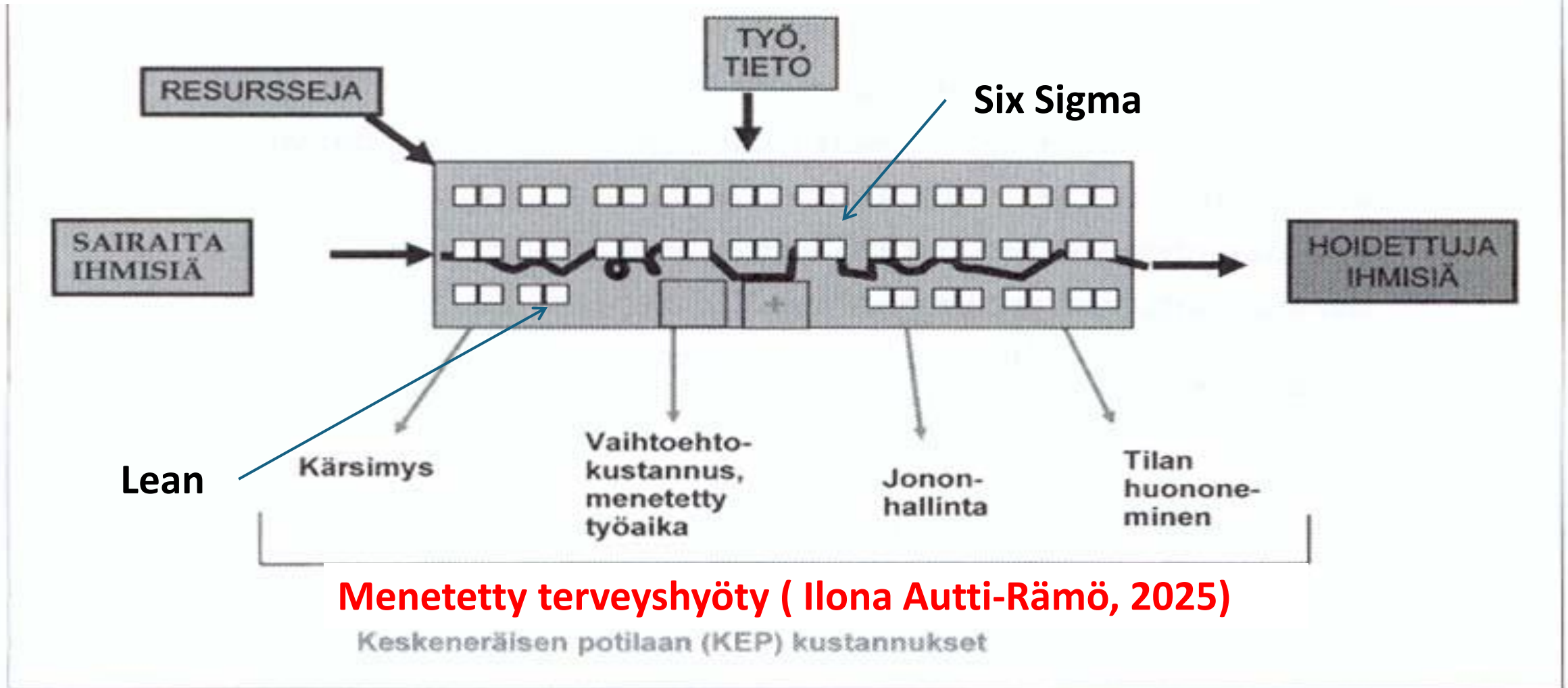
Kimmo Järvelin, 2014

Ei kannata siirrellä potilasta

Kokonaissaanto: 48 %

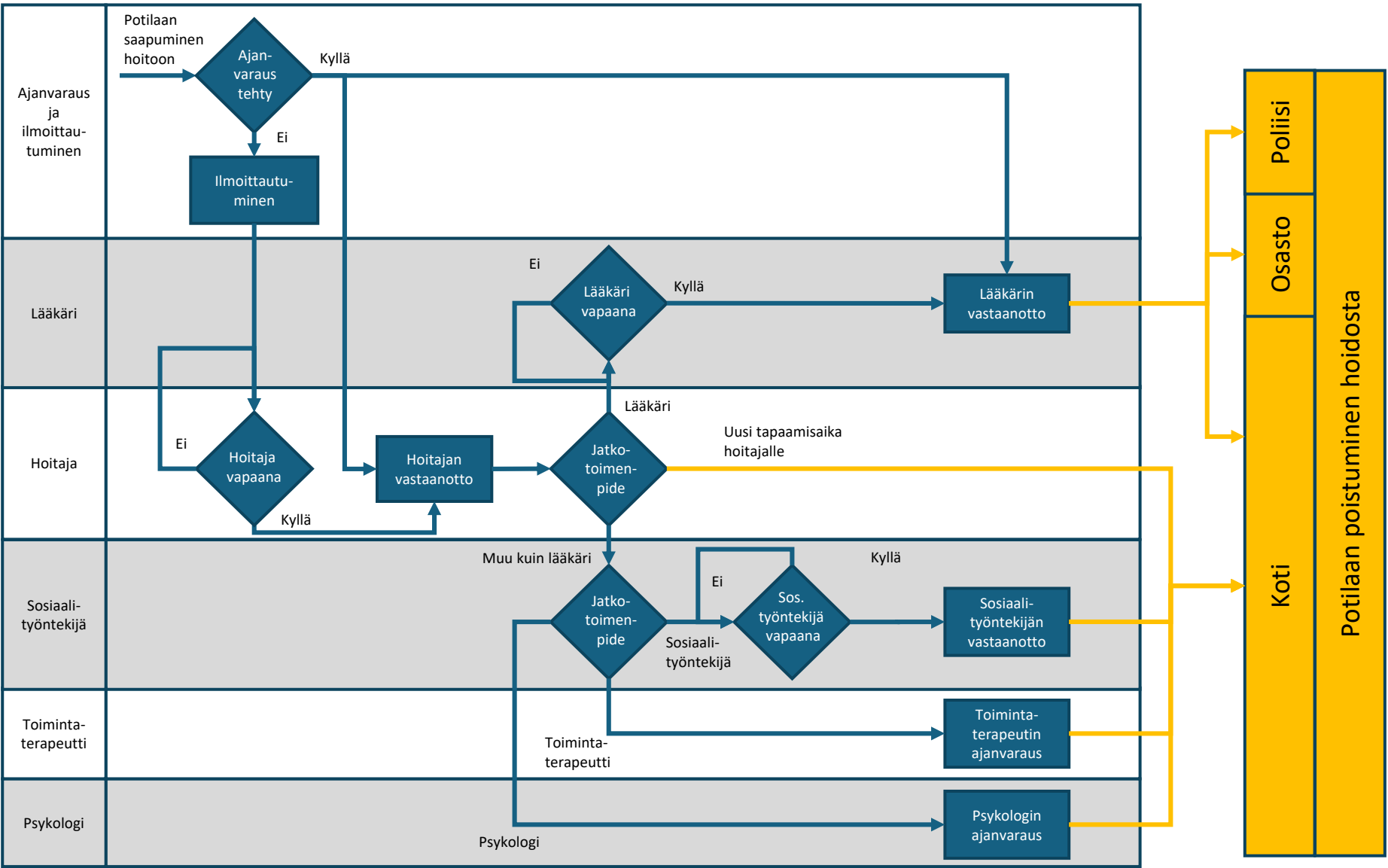
Keskeneräinen tuotanto ja keskeneräinen potilas?

Lillrank P ym, 2004



Kuvio 3.9. Keskeneräinen potilas

MIEPÄ-prosessi, EKSOTE/EKHVA (Voi soittaa, yksi nro tai kävellä sisään ja Kerralla valmista)



2025:
Sisäisiä
lähetteitä otettu
käyttöön...

Psykiatriset osastot
Ps1, Ps3
Pajarila

Avohoito:

- **MTTP**
- **Aikuisten keskus**
- **Soteasemat**

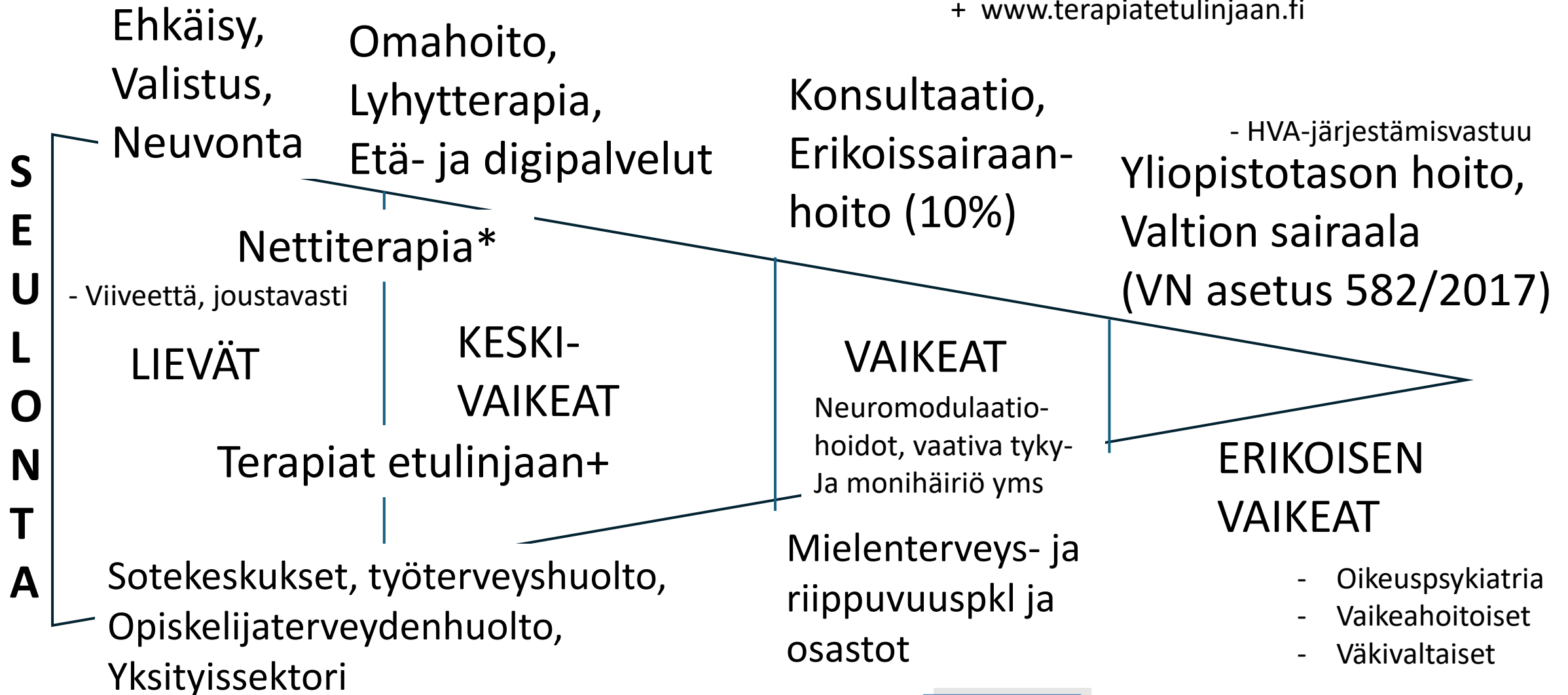
5. Milloin on hoidettu tarpeeksi? - Ratkaisukeskeinen näkemys

Yl juha kemppinen

Mistä psyykkinen oirehdinta johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Masennuksen hoidon porrastus:



Kärkkäinen J ym, Masennuksen hoidon hyvät käytännöt, 2024, 18, 34-37

- Rosenström TH et al, Lancet Psychiatry 2/25 + www.terapiatetulinjaan.fi

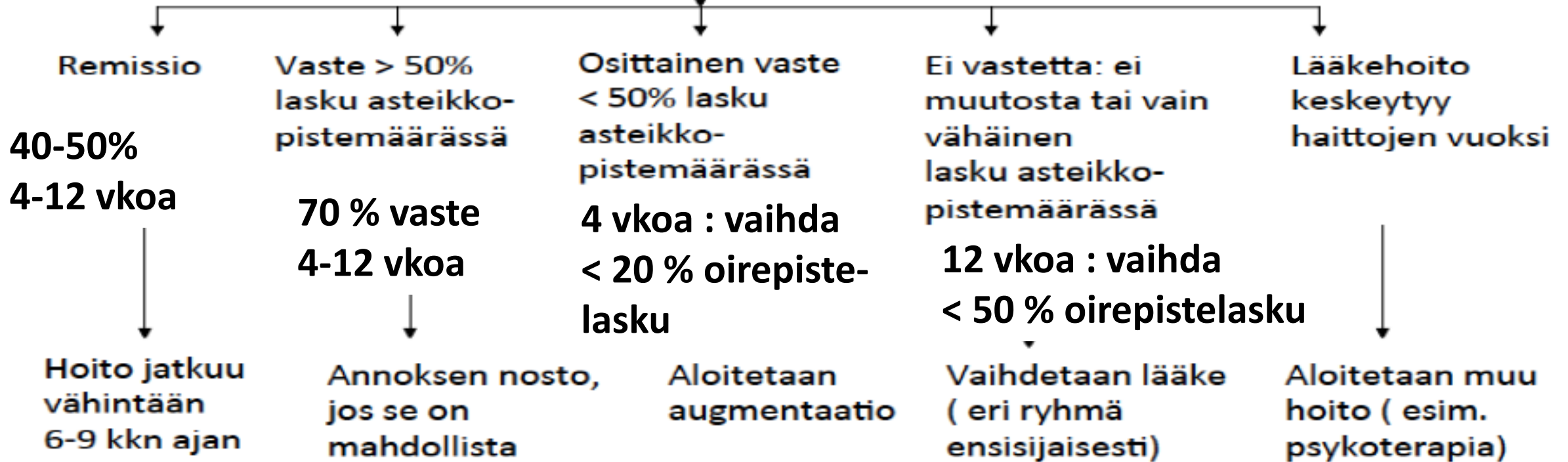
**Lievä masennus:
>50% spontaani
paraneminen**

Diagnoosi ja hoitosuunnitelma

Lääkehoidon aloitus ja annoksen nostot tarvittaessa

Hoitovasteen (MADRS, MDI?, PHQ-8 eikkopistemäärän muutos
4-8-(12) viikon aikana ja hättätapahtumien seuranta

Seulojen käyttö!



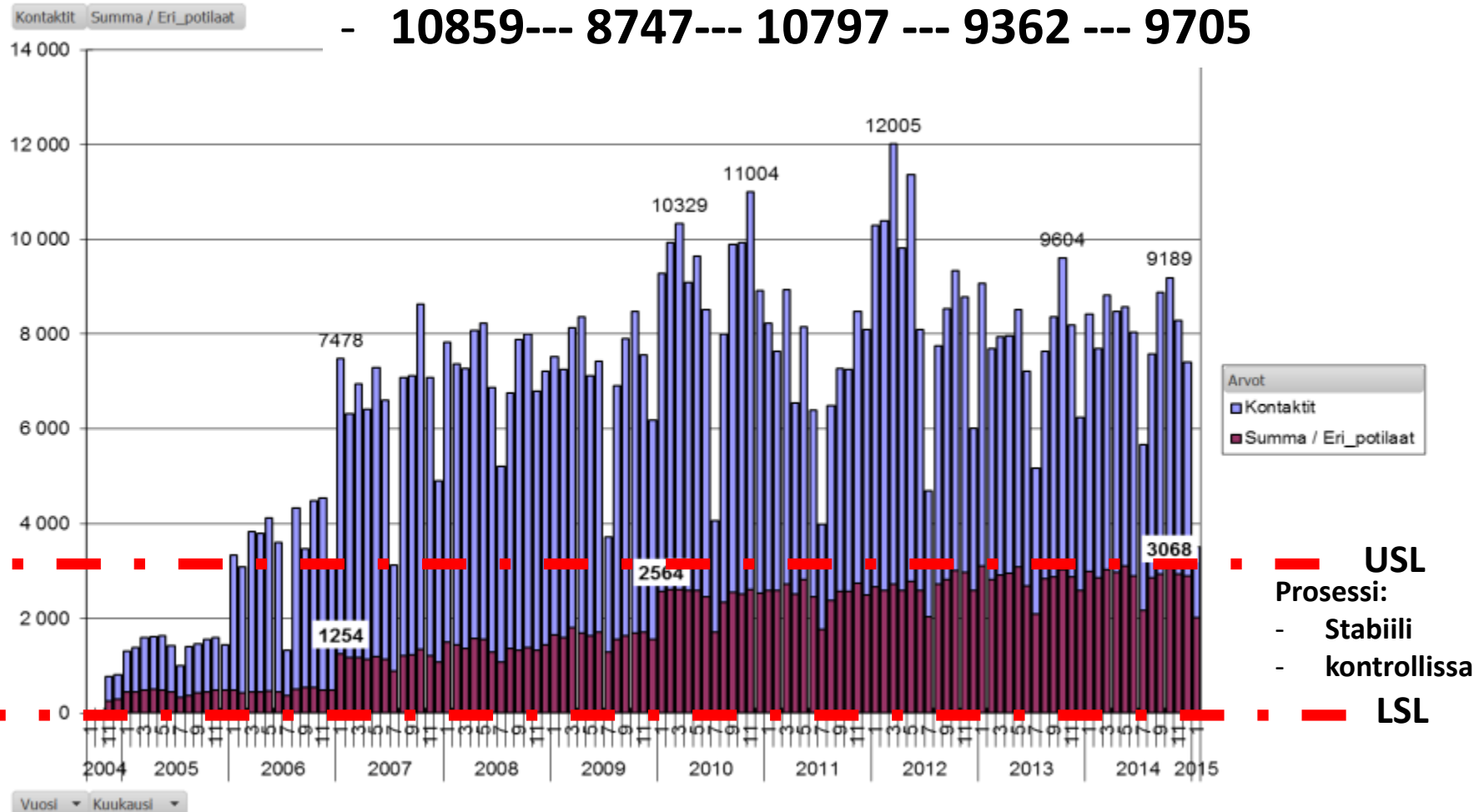
Cave!

- Nuorena 1. masennusjakso
- Uusiutunut jo kolme kertaa

→ STAR-D 14vkoa : 72 % oli vielä oireita

Meillä ei ole jonoja ollenkaan – vuodesta 2010 lähtien

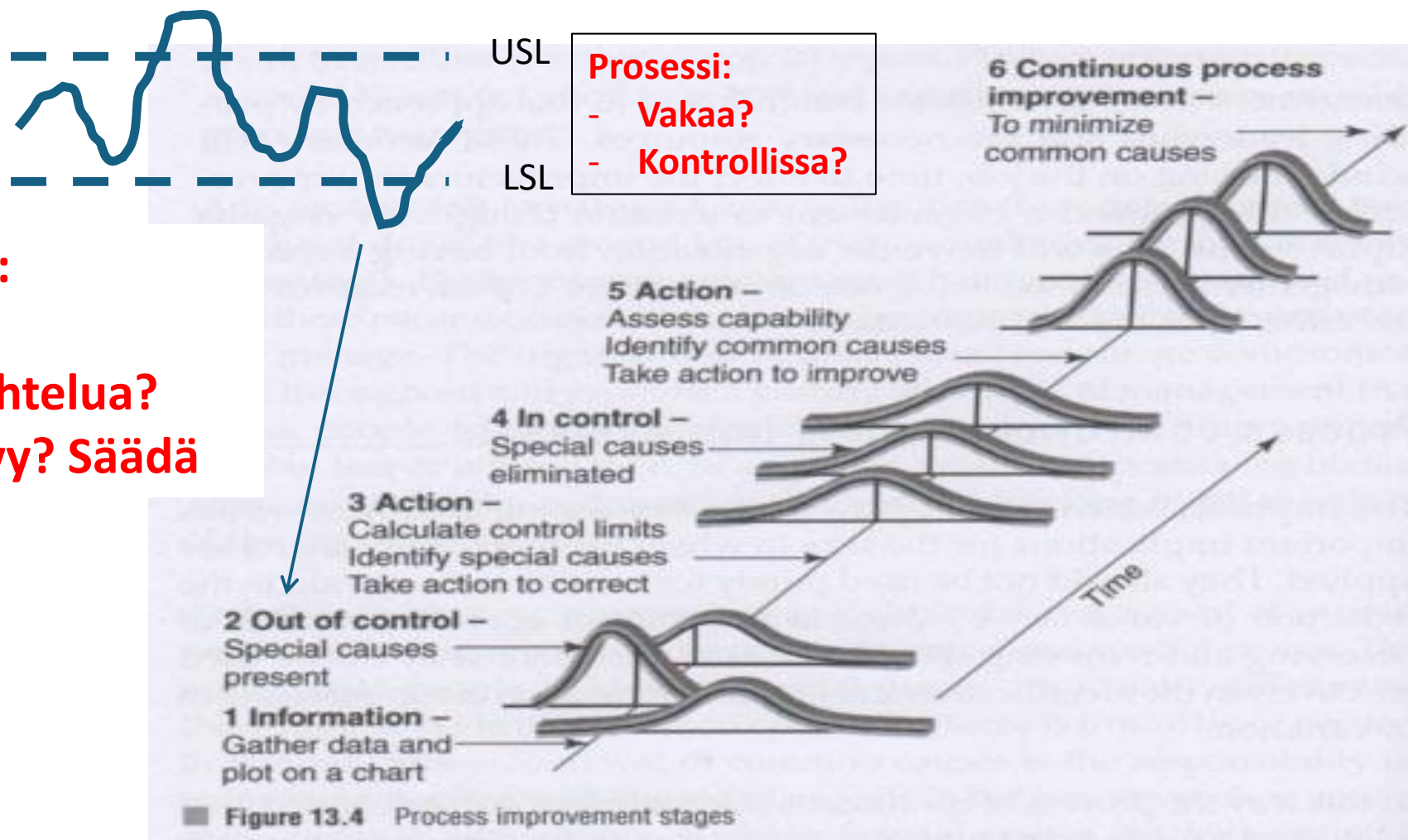
- 33 % potilaslisäys heti alussa, ei paljon lisäännny enää
- Käynnit /keskiarvo kkssa/vuodet 2010-2014: pois 2015...
- 10859--- 8747--- 10797 --- 9362 --- 9705



Data epäeheää!
2004-2006
→
2011-2025?

Mitä ovat vakaat ja kontrollissa olevat terveydenhuollon prosessit?

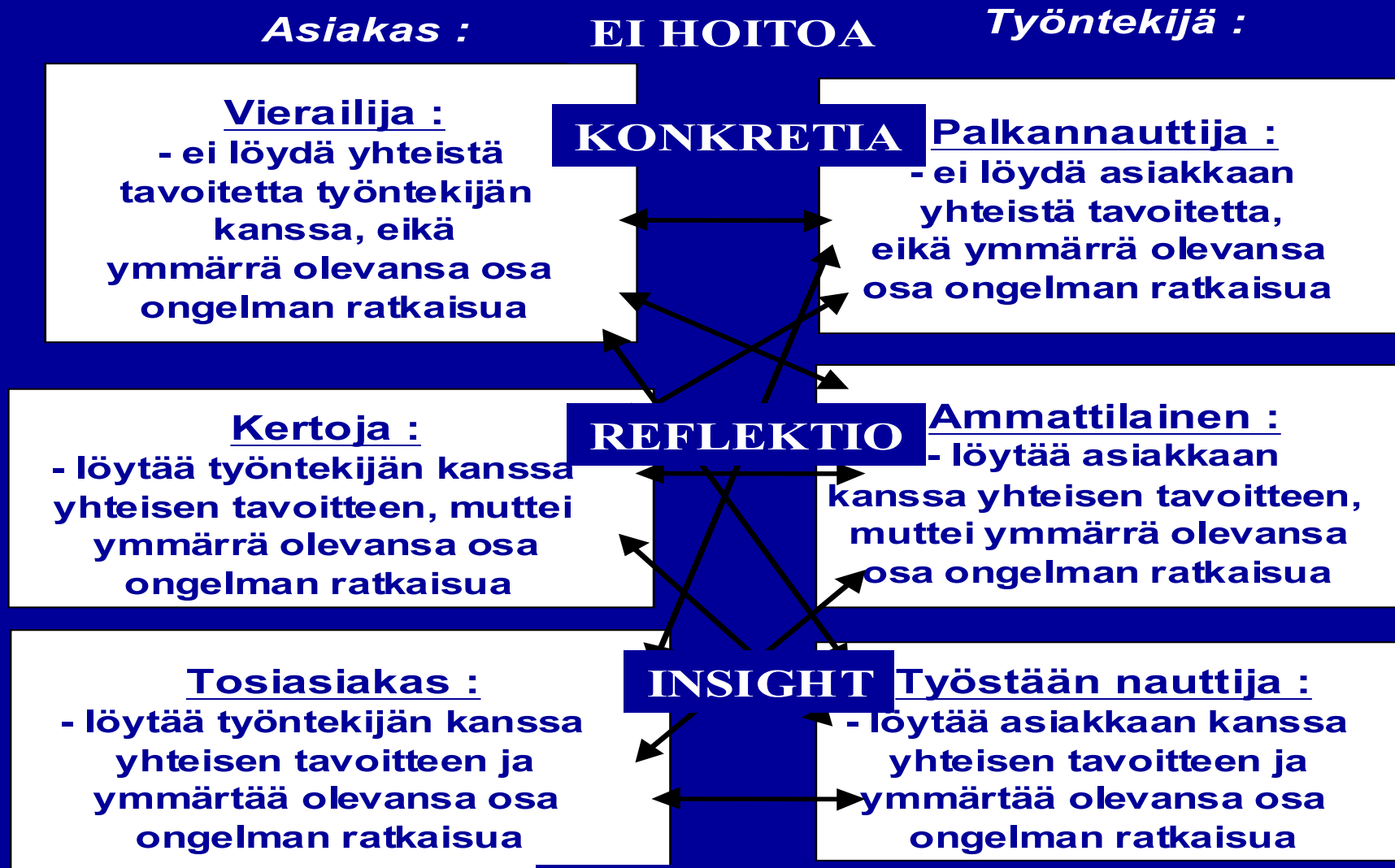
SPC = Statistical process control – tilastollinen prosessin hallinta



Oma prosessi:

- Älä säädä!
- Ominaisvaihtelua?
- Erityinen syy? Säädä

Depression hoito: Missä? Kuka? Mitä? Esh? Tarpeeksi?



Useimmat työntekijät haluaisivat työskennellä tosiasiakkaan kanssa. Useimmat asiakkaat haluaisivat työskennellä työstään nauttijan kanssa.

Monasti kuitenkin käy niin, että vierailija työskentelee palkannauttijan kanssa, eikä tuloksia voi odottaa kummaltakaan taholta.

Usein on niin, että ehkä parhaimman kompetenssin hankkinut työskentelee tosiasiakkaan kanssa, jolloin hyvin voi tuloksia odottaa.

Päihdehuollon julkisissa viroissa työntekijä ei useinkaan joudu edes osoittamaan, millä tasolla työskentelee.

Kiitos, kysymyksiä?

HOIDON PORRASTUS, MISSÄ KUKAKIN PITÄISI HOITAA?

MITÄ PALVELUITA MISSÄKIN PITÄISI VOIDA TARJOTA?

MIKÄ ON ESH:N ROOLI? MILLOIN ON HOIDETTU TARPEEKSI?

JUHA KEMPPINEN

YLILÄÄKÄRI, AIKUISPSYKIATRIA MTTP, EKHVA

9.15 – 10.00

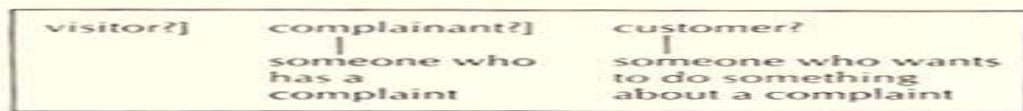


SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYS
PSYKIATERFÖRENINGEN I FINLAND
FINNISH PSYCHIATRIC ASSOCIATION

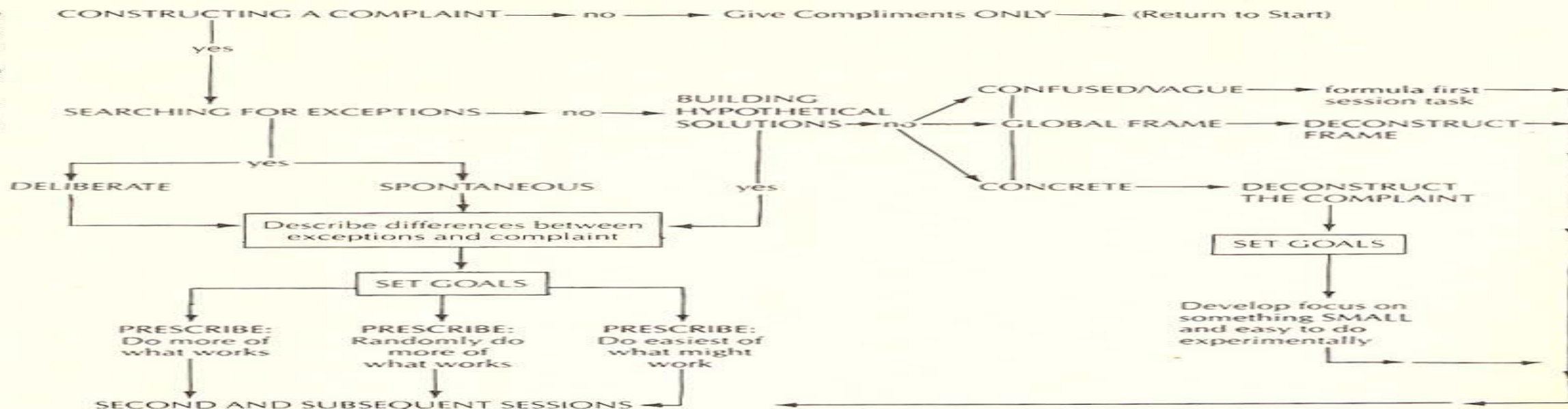
14.3.2025 JUHLASALI | HYBRID | PSYKIATRIPÄIVÄT – PLENAARI

THE CENTRAL MAP

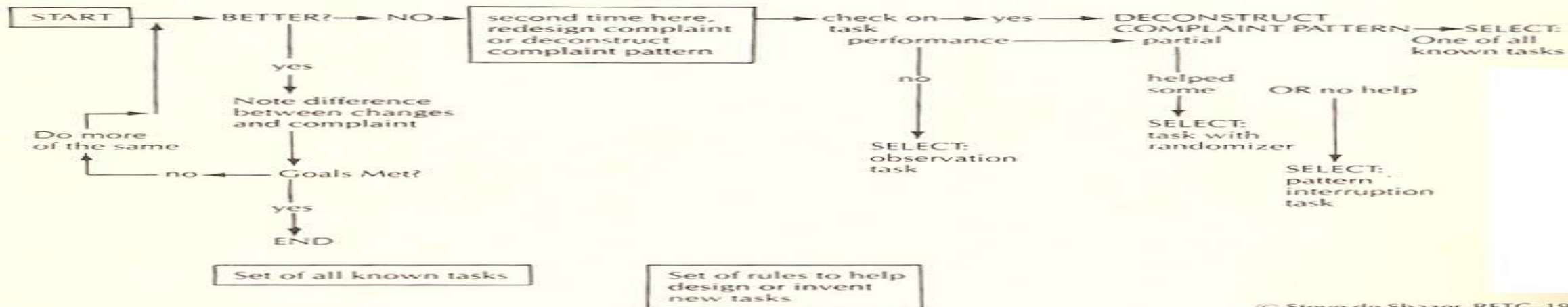
START



DEVELOP IT



SECOND AND SUBSEQUENT SESSIONS



© Steve de Shazer, BFTC, 1987

Aloitus:



→ Vierailija



→ Huolehtija: joku jolla on huoli

→ Asiakas: joku jolla on huoli ja halua tehdä sille jotain



ENSIMMÄINEN ISTUNTO:
Mikä olisi hyvä tulos tästä istunnosta? Jos pois lähtiessäsi ajattelit, että kannatti käydä, niin mitä on tapahtunut?

Huolen tavoitteistaminen → Ei → Antaa kohteliaisuuksia vain → (Paluu aloitukseen)

Kyllä

Poikkeusten etsiminen → Ei → Rakentaa kuvitteellisia ratkaisuja

Kyllä

Harkittuja Spontaaneja

Kyllä

Kuvaile poikkeusten ja huolenaiheen välisiä eroja

ASETA TAVOITTEITA

MÄÄRÄÄ: Tee enemmän sitä mikä toimii

MÄÄRÄÄ: Tee silloin tällöin enemmän sitä mikä toimii

MÄÄRÄÄ: Tee helpointa, mikä toimii

Sekava/epämääräinen → 1. Istunnon tehtävä

Globaali kehys → Dekonstruoi kehys

Konkreettinen → Dekonstruoi huolenaihe

Muotoile

1. Istunnon tehtävä

Dekonstruoi kehys

Dekonstruoi huolenaihe

ASETA TAVOITTEITA

Keskity PIENEEN ja helposti toteutettavaan

2. JA SITÄ SEURAAVAT ISTUNNOT

Aloitus:



→ Vierailija



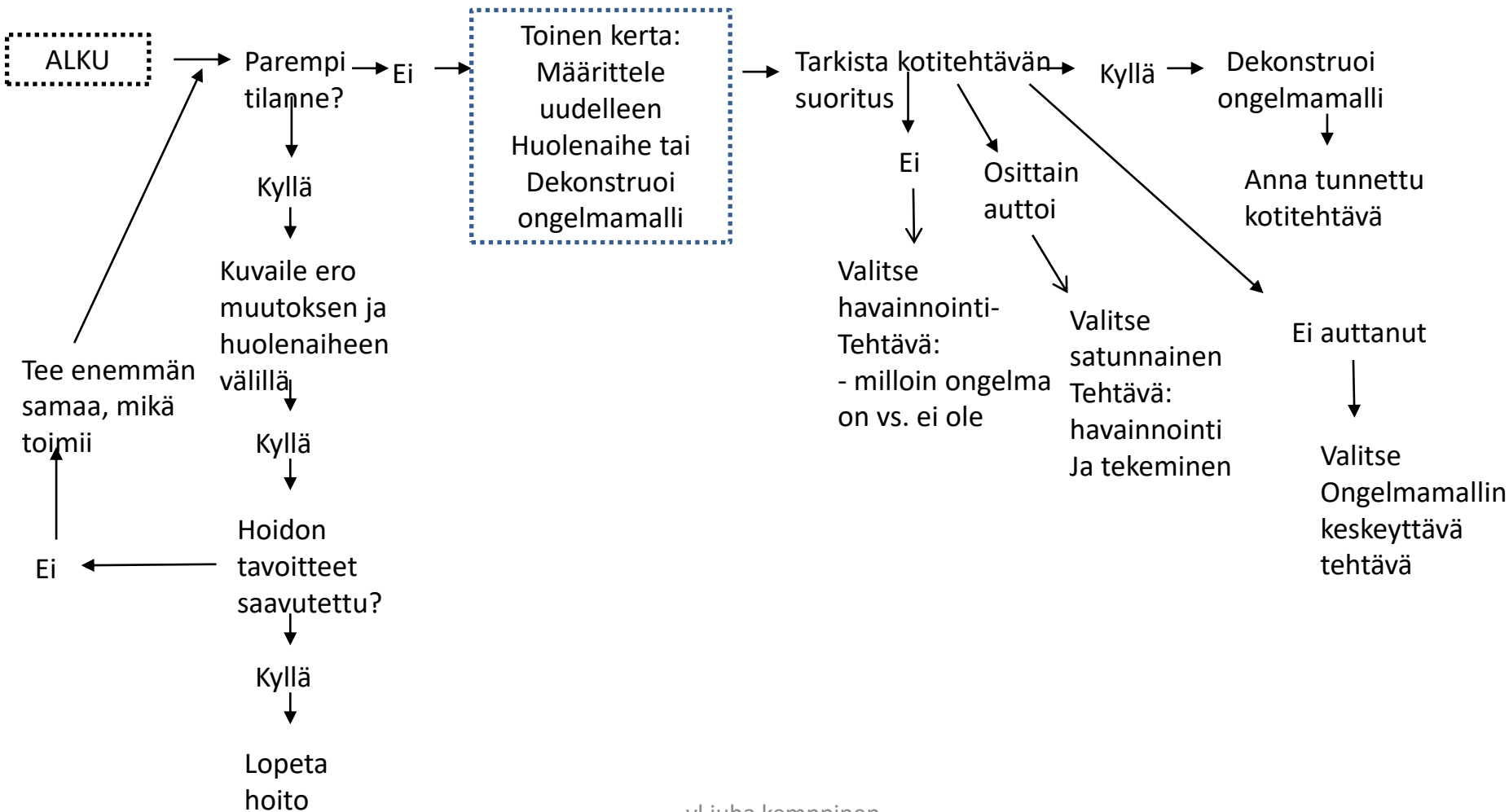
→ Huolehtija: joku jolla on huoli

→ Asiakas: joku jolla on huoli ja halua tehdä sille jotain

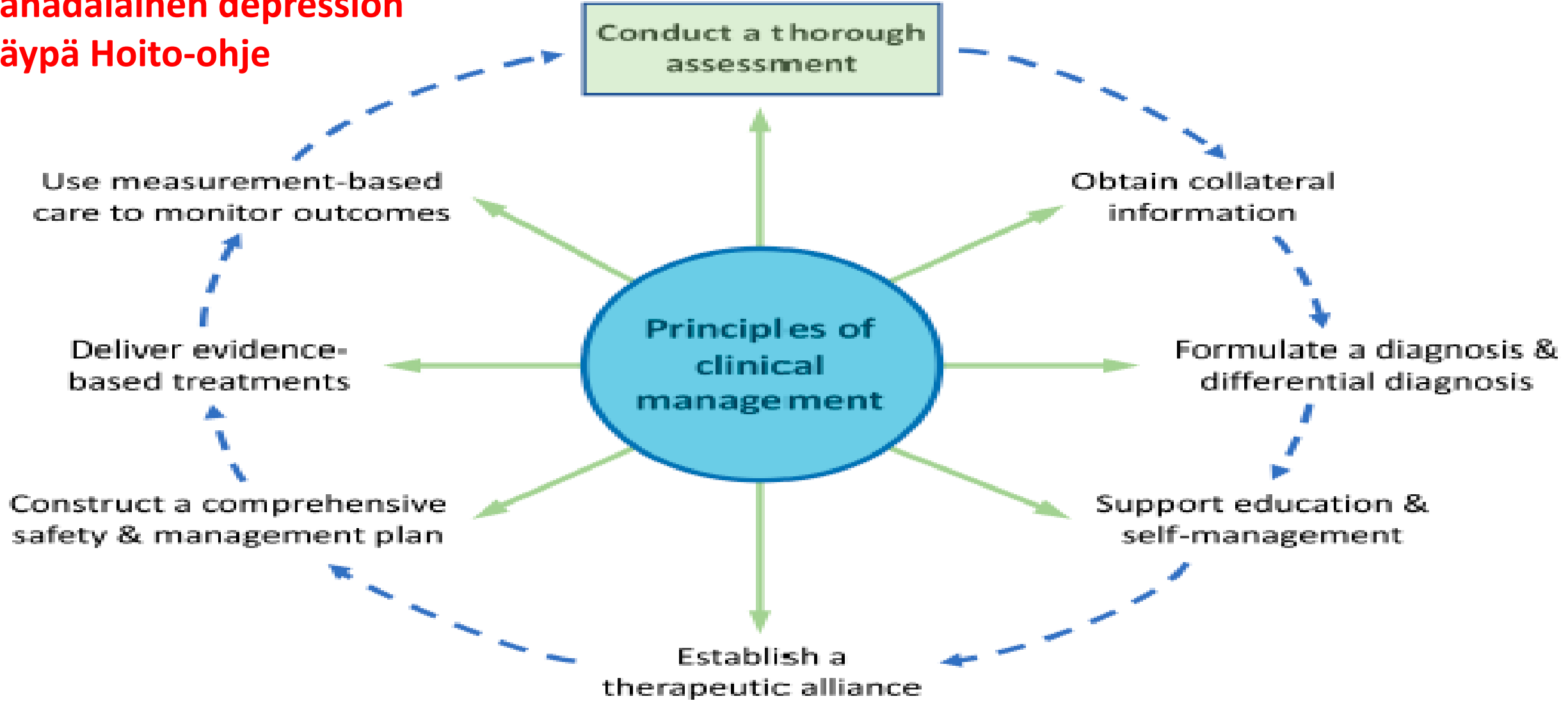


2. JA SITÄ SEURAAVAT ISTUNNOT:

Mikä olisi hyvä tulos tästä istunnosta? Jos pois lähtiessäsi ajattelit, että kannatti käydä, niin mitä on tapahtunut?



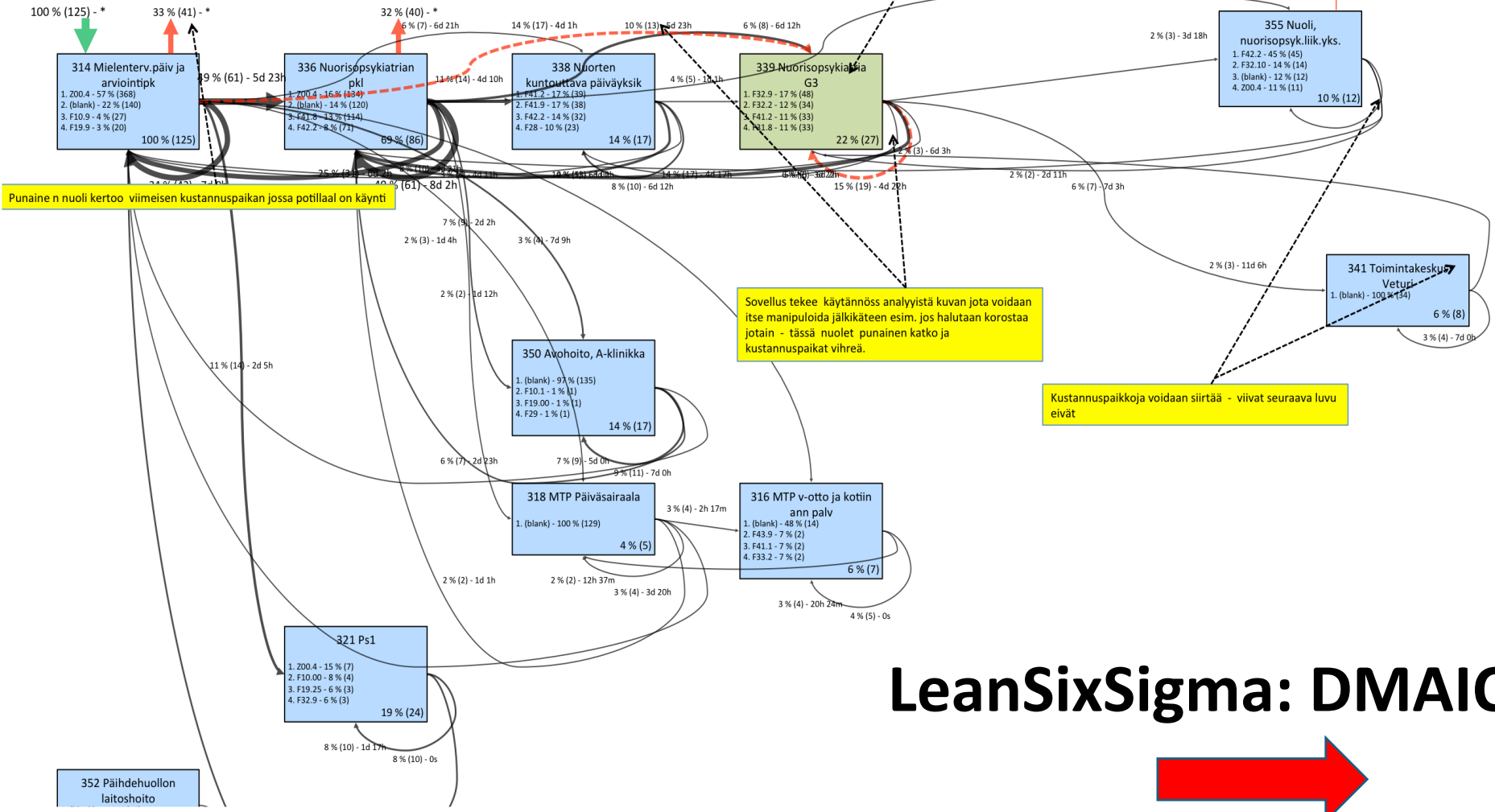
**Kanadalainen depression
Käypä Hoito-ohje**



Cases: 125, Events: 241
Flowchart Analysis
 Case attribute "ICD10 ryhmä" equals to: "Z00".
 Median duration: 188d 23h, Average duration: 238d 0h

Case =Potilaiden kokonaislukumäärä, Events käyntien lukumäärä
 Ensimmäisen käynnin ICD10-luokka, tätä käytetään tässä Analyysissä luokittelijan. Menemällä alas päin tulee toisen ICD10 ryhmän kuva

Kertoo mitä diagnooseja kyseisessä kustannuspaikassa on tehty tässä ensimmäisen käynnin ICD10 ryhmä = Z00



Punainen n nuoli kertoo viimeisen kustannuspaikan jossa potilaalla on käynti

Sovellus tekee käytännössä analyysistä kuvan jota voidaan itse manipuloida jälkikäteen esim. jos halutaan korostaa jotain - tässä nuolet punainen katko ja kustannuspaikat vihreä.

Kustannuspaikkoja voidaan siirtää - viivat seuraava luvu eivät

LeanSixSigma: DMAIC

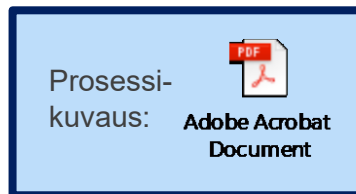


yl juha kemppinen

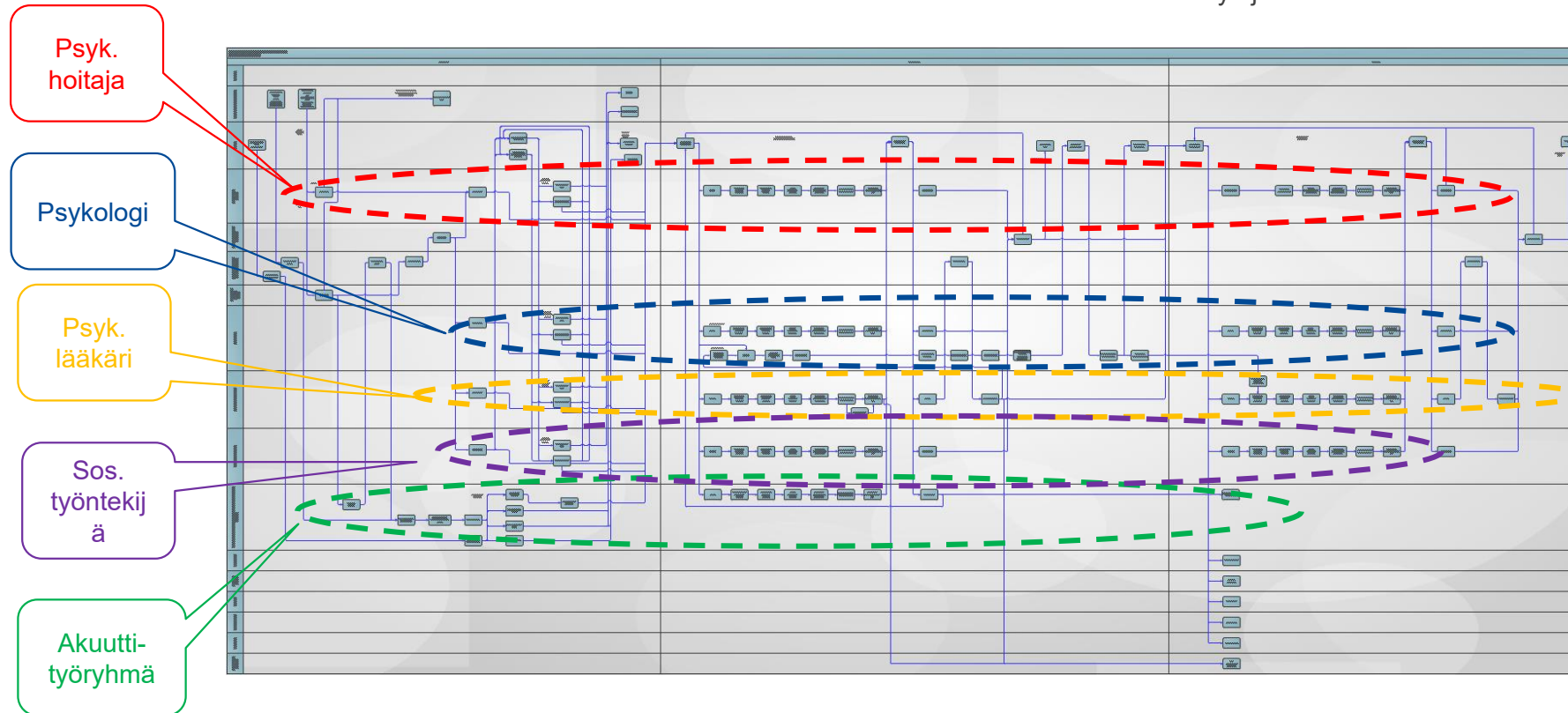
Mining the Data
 Fragmented care → A value chain of care,
 basic metrics and monitoring

KOTKA – MIELENTERVEYSPROSESSI (NYKYTILA) => LEAN HUKKAJAHTI

TASO 2 SIPOC
-METODOLOGIAN MUKAAN



- 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 Akuuttiryhmä
- Muiden roolien / organisaation osien kanssa työ jatkuu vielä...



Timo Kojo