

220323 Mitä on maailman paras hoito potilaan näkökulmasta? - päivystävän psykiatrin näkökulma

Yl Juha Kemppinen

Maxim Sali 2, Kluuvikatu 1, Helsinki

220323 klo 13-1345

Ida Kemppinen

2001 (8v)

MY FAMILY



Juha.kemppinen@ekhva.fi

kotisivut: www.juhakemppinen.fi

Sidonnaisuudet:

Ei ole

**Etelä-Karjalan hyvinvointialue, valtuusto
(olin vain 1 v hallituksessa valtakunnallisen
sekoilun vuoksi)**

Juha KT Kemppinen, ylilääkäri, Etelä-Karjalan hyvinvointialue/ MTTP

- Päihdepsykiatri, LL,YTM (pääaine sosiologia),
- Filosofian tohtori, FT (tuotantotalous)
- Psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
- Päihdelääketieteen erityispätevyys,
- (Psykiatrian) hallinnon pätevyys (SPY)
- Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus
- Lean Six Sigma Black Belt (lopputyö puuttuu)
- Lääkärikouluttajan erityispätevyys (portfolio epätäydellinen)

220323 Mitä on maailman paras hoito potilaan näkökulmasta?- päivystävän psykiatrin näkökulma

- Agenda: **lhanteellinen psykiatrinen hoito palveluprosessissa**
 - Johtamisesta yleisesti – esimerkkinä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen psykiatria
 - Mitä on maailman paras hoito potilaan näkökulmasta?
 - 1) **Juuri sitä mitä potilas haluaa, virheettömästi** (exactly what the patient needs, defect free)
 - 2) **Räätälöity** (One by one, customised to each individual patient)
 - 3) **Silloin kun tarvitaan** (On demand, exactly as requested)
 - 4) **Välitön reagointi ongelmiin /muutoksiin** (Immediate response to problems or changes)
 - 5) **Hukkajahti** (No waste)
 - 6) **Turvallista kaikille** (Safe for patients, staff, and clinicians: physically, emotionally & professionally)



Juha Kemppinen

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

Sapra & Alvarado (2021)

” The highly fragmented system of care
that has been in place
with **poor quality and outcomes,**
poor patient experience,
and low overall value –
requires transformation”

ACTA UNIVERSITATIS LAPPEENRANTAENSIS 921



DSM-5

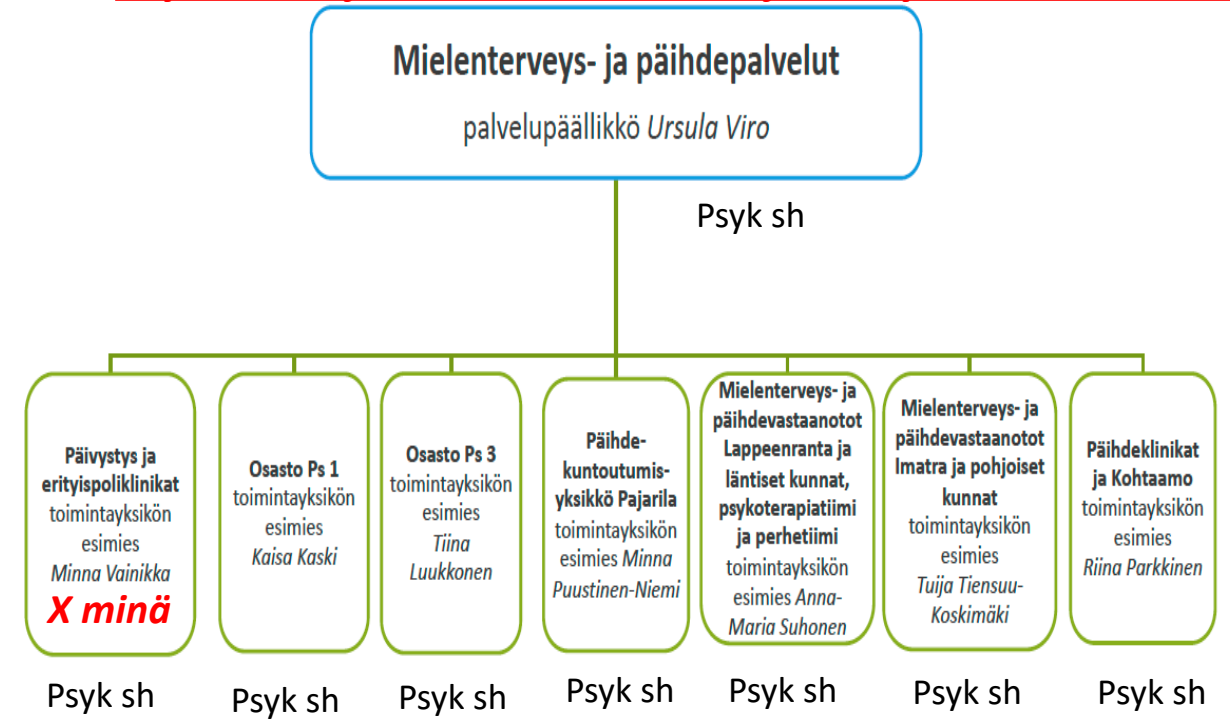
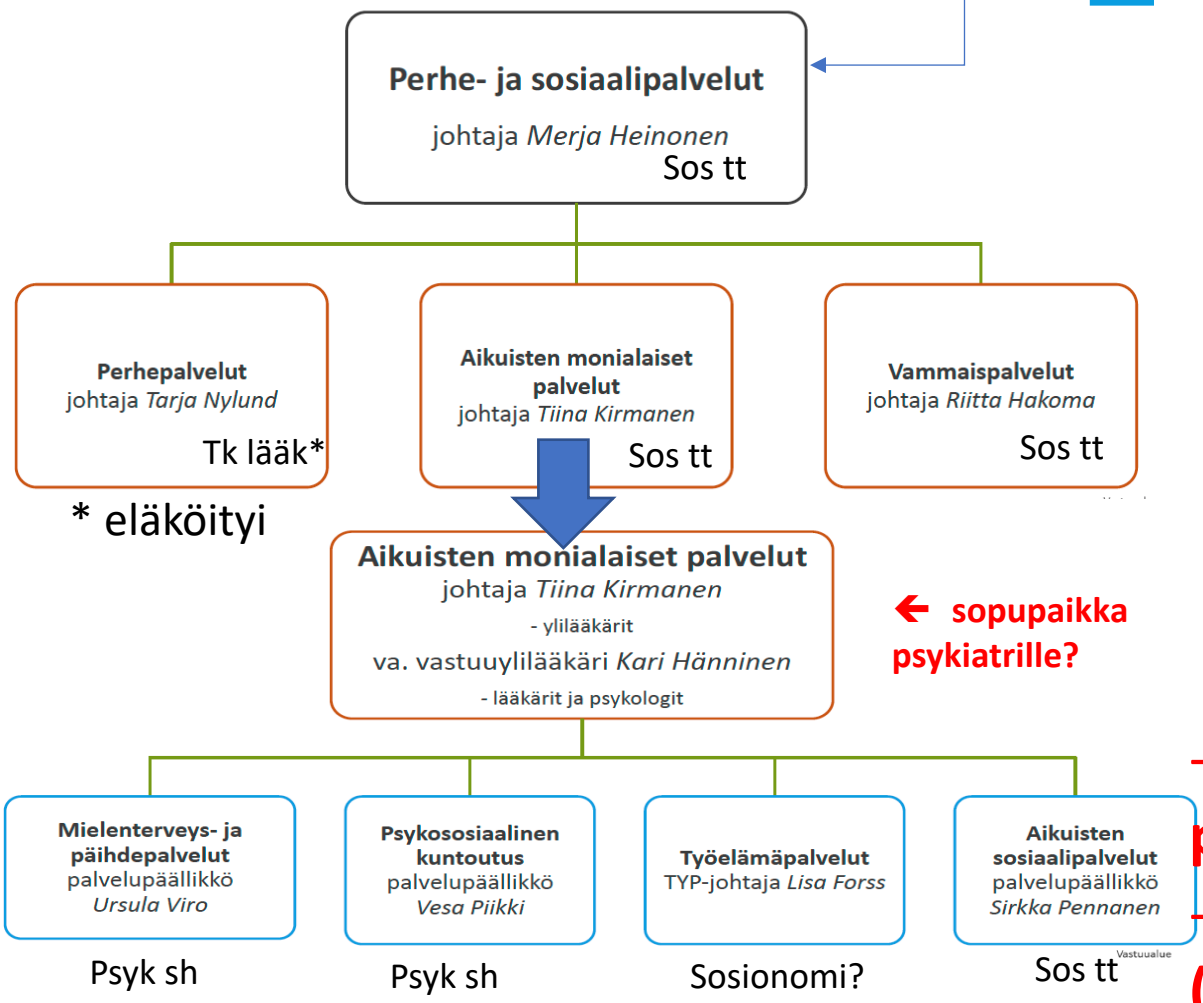
DSM-5 (2014)- käsikirja 947 sivua
- 22 luokkaa ja 541 eri diagnoosia

- 1. Hermoston kehitykseen liittyvät häiriöt
- 2. Skitsofrenian kirjoon kuuluvat ja muut psykoottiset häiriöt
- 3. Kaksisuuntaiset ja niihin liittyvät häiriöt
- 4. Depressiiviset häiriöt
- 5. Ahdistuneisuushäiriöt
- 6. Pakko-oireiset ja niihin liittyvät häiriöt
- 7. Traumaan ja stressitekijään liittyvät häiriöt
- 8. Dissosiatiiiviset häiriöt
- 9. Elimellisoireiset ja niihin liittyvät häiriöt
- 10. Syöttämis- ja syömishäiriöt
- 11. Eliminaatiohäiriöt
- 12. Uni- ja valvehäiriöt
- 13. Seksuaaliset toimintahäiriöt
- 14. Sukupuoleen liittyvä dysforia
- 15. Häiriökäyttäytyminen, hillitsemishäiriöt ja käytöshäiriöt
- 16. Päihteisiin liittyvät ja addiktiiviset häiriöt
- 17. Neurokognitiiviset häiriöt
- 18. Persoonallisuushäiriöt
- 19. Parafiiliset häiriöt
- 20. Muut mielenterveyshäiriöt
- 21. Lääkityksen indusoimat liikehäiriöt ja muut lääkityksen haitalliset vaikutukset
- 22. Muut tilat, jotka saattavat olla kliinisen huomion kohteena

Diagnoosi on
psykiatrisen käytännön ja hoidon perusta
(Black, D & Grant J, DSM-5 Guidebook, 2014)

Taulukko 3. ICD-11: Mielenterveyden, käyttäytymisen tai hermoston kehityksen häiriöt (Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders).

- 1. Hermoston kehitykseen liittyvät häiriöt
- 2. Skitsofrenia tai muut primaariset psykoottiset häiriöt
- 3. Katatonia
- 4. Mielialahäiriöt
- 5. Ahdistuneisuushäiriöt tai pelkoon liittyvät häiriöt
- 6. Pakko-oireiset tai niihin liittyvät häiriöt
- 7. Stressiin spesifisesti liittyvät häiriöt
- 8. Dissosiativiset häiriöt
- 9. Syöttämis- tai syömishäiriöt
- 10. Eliminaatiohäiriöt
- 11. Ruumiillisiin vaivoihin liittyvät tai ruumiillisina koetut häiriöt
- 12. Päihteiden käytöstä tai addiktiivisesta käyttäytymisestä johtuvat häiriöt
- 13. Impulssikontrollin häiriöt
- 14. Häiriökäyttäytyminen tai dissosiaaliset häiriöt
- 15. Persoonallisuushäiriöt ja niihin liittyvät piirreominaisuudet
- 16. Parafiiliset häiriöt
- 17. Sairaaksi tekeytyminen
- 18. Neurokognitiiviset häiriöt
- 19. Raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteeseen liittyvät mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt
- 20. Muualla luokiteltuihin häiriöihin ja sairauksiin liittyvät psykologiset ja käyttäytymistekijät
- 21. Sekundaariset mielenterveys- tai käyttäytymisoireyhtymät, jotka liittyvät muualla luokiteltuihin häiriöihin tai sairauksiin



- 14 naista, viisi sosiaalityöntekijää ja yhdeksän psykiatrasta sairaanhoitajaa (+ yksi sairaanhoitaja?)
- Kaksi miestä, yksi psykiatri ja kaksi (yksi) lääkäriä (toinen tkl, eläköityi juuri)
- Ekhva: yksi sairaanhoitaja lisää johtoon (15 naista, kaksi miestä)

Ohessa Eksote,
Uutta Ekhva- organisaatiokaaviota ei vielä ole

Pitääkö olla huolissaan?

Hyvinvointialueiden uudet teemit?

Successful Communication in Groups And Teams

FORMING
STORMING
NORMING
PERFORMING

2001

Donald B. Egonoff, Ph.D.

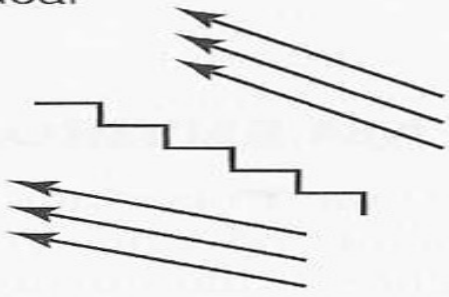
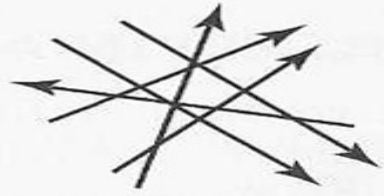
R4	R3	R2	R1
Able and Confident and Willing	Able but Insecure or Unwilling	Unable But Confident or Willing	Unable and Insecure or Unwilling
Goal  "As One"	Goal  "Coming Together"	Goal  "Coming Around"	Goal  "Pick Up Sticks"
Perform	Norm	Storm	Form
Functional Role-Relatedness "Self-Managing Team"	Team Cohesion	Intrateam Dissonance	Uncertain "Chaos"
Esprit Performance Synergy	Emergence Adjustment	Competence for Recognition and Influence	Need for Goal and Objective Definition

FIGURE 13-1 Indicators of Team Performance Readiness®

Source: Copyright © 1985, 2006, Leadership Studies, Inc. All Rights Reserved.

EKHVA: Visio, Missio ja Strategia



VISIONME: Olemme edelläkävijäyhteisö, jonka vuoksi hyvinvointialueellamme on saavutettavat palvelut, Suomen hyvinvoivin väestö ja onnellisimmat työntekijät.

MISSIONME: Toimintamme lisää asukkaidemme terveyttä, toimintakykyä ja turvaa läpi elämän.

**STRATEGIAMME
KÄRJET:**



**HENKILÖSTÖÖN
PANOSTAMINEN**



**PROSESSIT
JA SUJUVUUS**



**PALVELUIDEN
PORRASTUS**



Toimintani lisää luottamusta tiimissäni ja asiakkaissa. Tästäkin päivästä selvitään yhdessä, koska
Mie turvaan.



Uudistan ja uudistun. Sanon ääneen sen mitä pitää ja teen tarvittavat päätökset, koska
Mie uskallan.



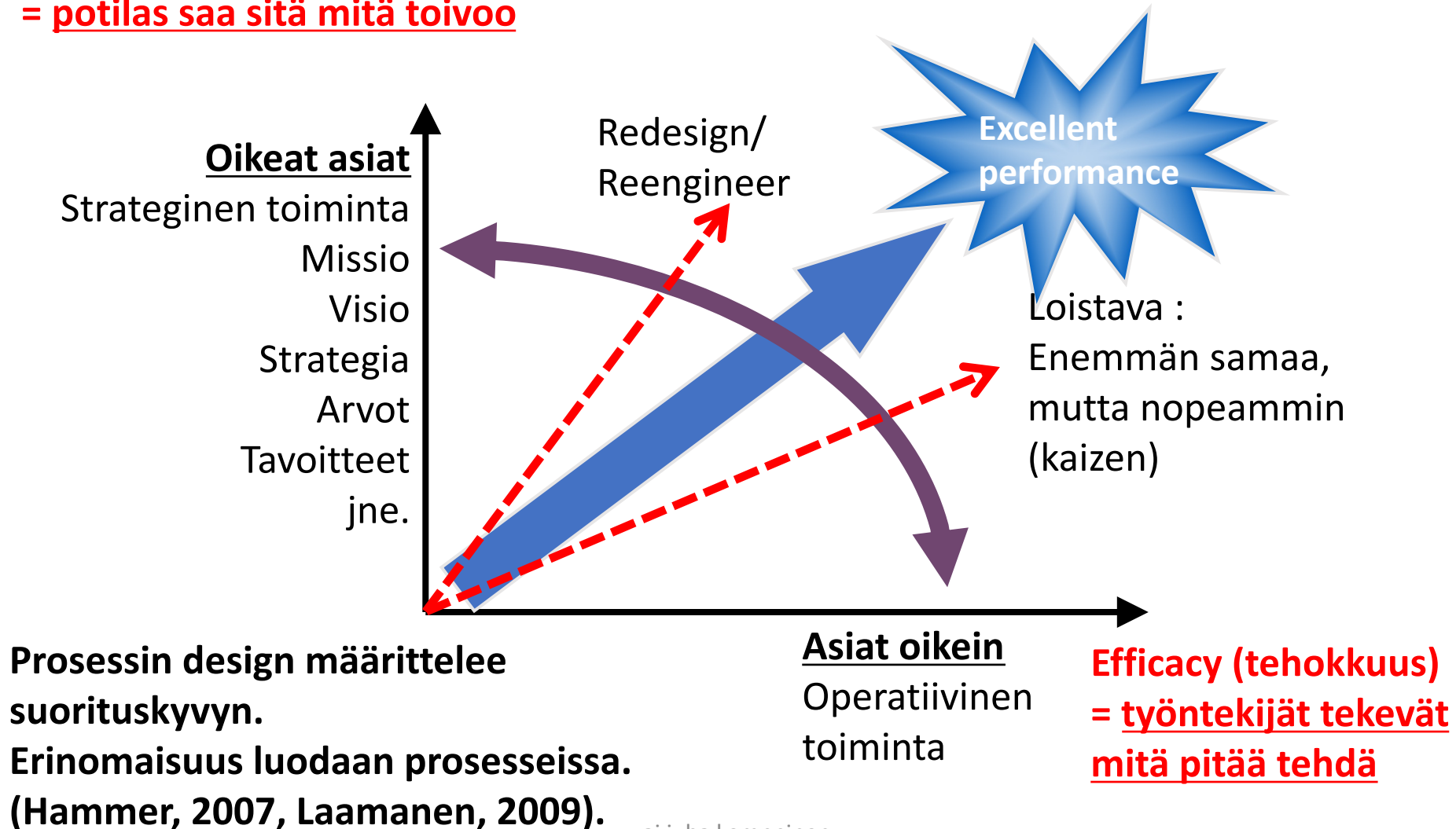
Teen ylpeydellä työni ja kannan vastuun omasta ja tiimini tekemisestä, koska
Mie vastaan.



Kohtaan aidosti ja arvostavasti. Otan kopin ihmisistä ja asioista, koska
Mie välitän.

Organisaation suorituskyky riippuu prosesseista

Effectiveness (vaikuttavuus)
= potilas saa sitä mitä toivoo



Mitä on maailman paras hoito
potilaan näkökulmasta?
**- Ihanteellinen psykiatrinen
hoito palveluprosessissa**

Yl juha kemppinen

Ihanteellinen psykiatrinen hoito palveluprosessissa

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

Mitä on maailman paras hoito potilaan näkökulmasta?

1. Juuri sitä mitä potilas haluaa, virheettömästi

- (exactly what the patient needs, defect free)

2. Räättälöity

- (One by one, customised to each individual patient)

3. Silloin kun tarvitaan

- (On demand, exactly as requested)

4. Välitön reagointi ongelmiin /muutoksiin

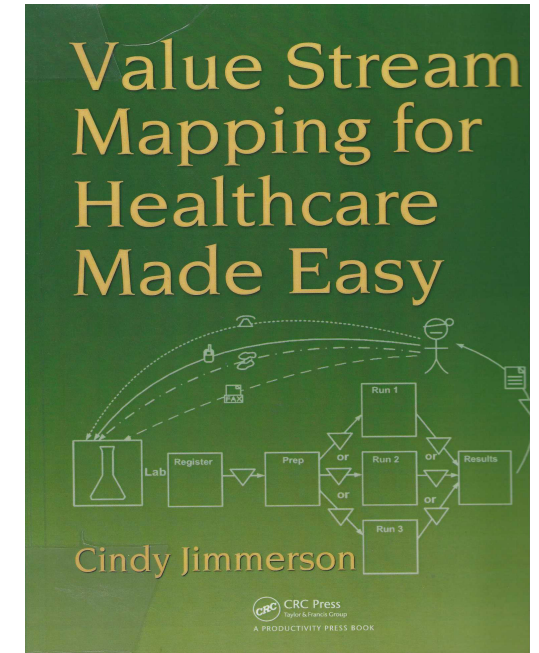
- (Immediate response to problems or changes)

5. Hukkajahti

- (No waste)

6. Turvallista kaikille

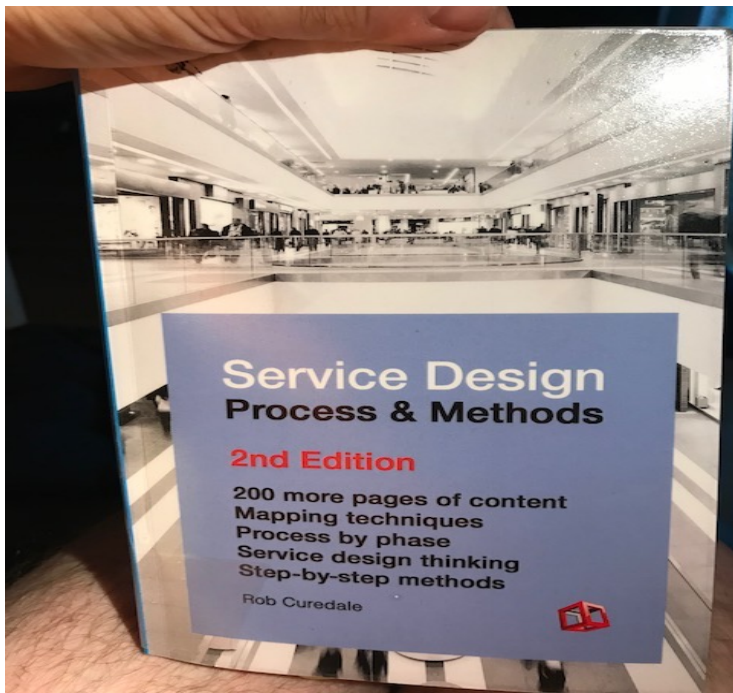
- (Safe for patients, staff, and clinicians: physically, emotionally & professionally)



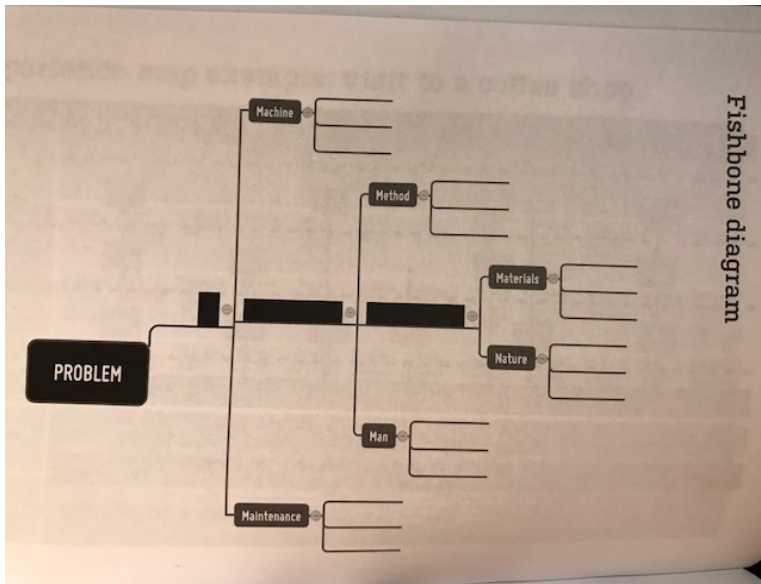
Voice of customer (VOC)? Palvelumuotoilu?

1. Juuri sitä mitä potilas haluaa, virheettömästi
(exactly what the patient needs, defect free)

Yl juha kemppinen



Palvelumuotoilu (VOC voice of customer)



22.3.2023

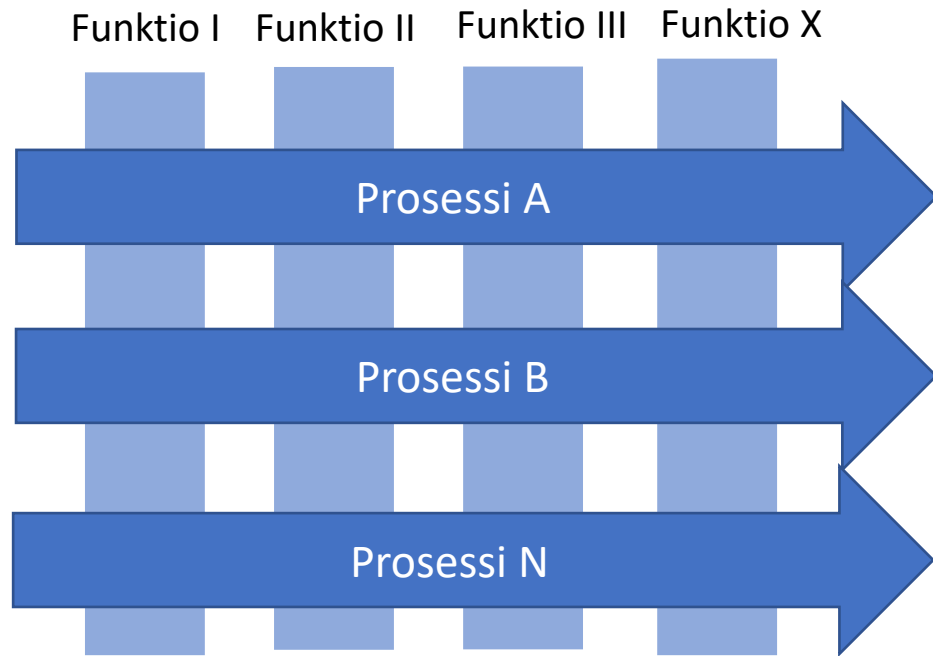
Palveluprosessit ovat työntekijä- ja tuotantolähtöisiä.
Järjestelmä on rakentunut pala palalta ilman suunnittelua

Ilman kunnon tilastoja

- affektijohtamisesta tiedolla johtamiseen

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

Asiantuntija:
Meillä ei ole riittävästi
resursseja !

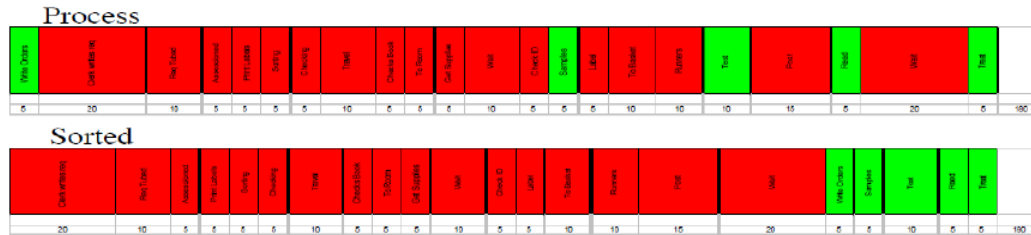


Olemmeko
tehneet
jotain väärin,
kun meidän
pitää nyt tehdä
eri tavalla?



**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)

– M Alle 20 % toiminnoista
on arvoa tuottavaa

**1/3 hoitajien työajasta
kuluu potilastyössä**

Waste in Healthcare

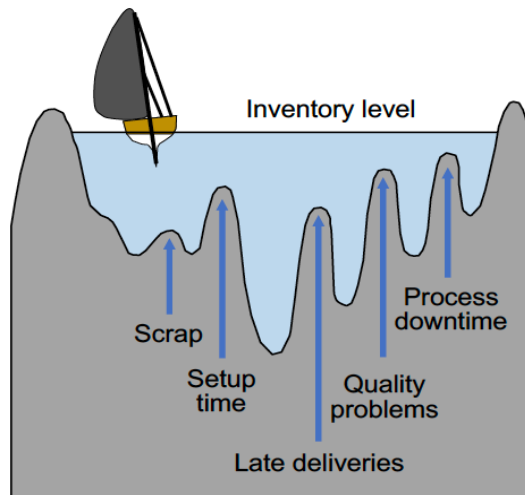
- “20-30% of Healthcare Spending is Waste”*
- overtreatment of patients
- failure to coordinate care
- administrative complexity
- burdensome rules
- fraud
- Only 31-34% of nurse time spent with patients**

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

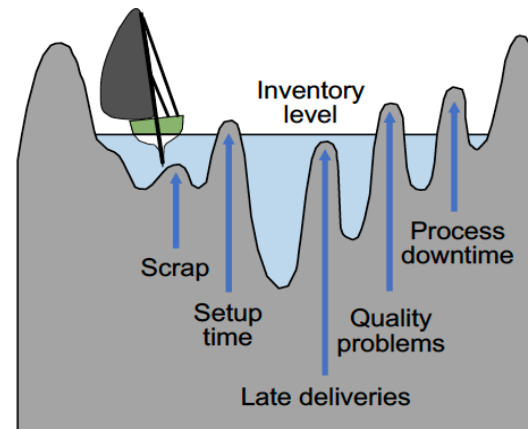
**Data collected from multiple sources by Mark Graban

McManus – Lean Healthcare – March 2012 – © LAI EdNet 15

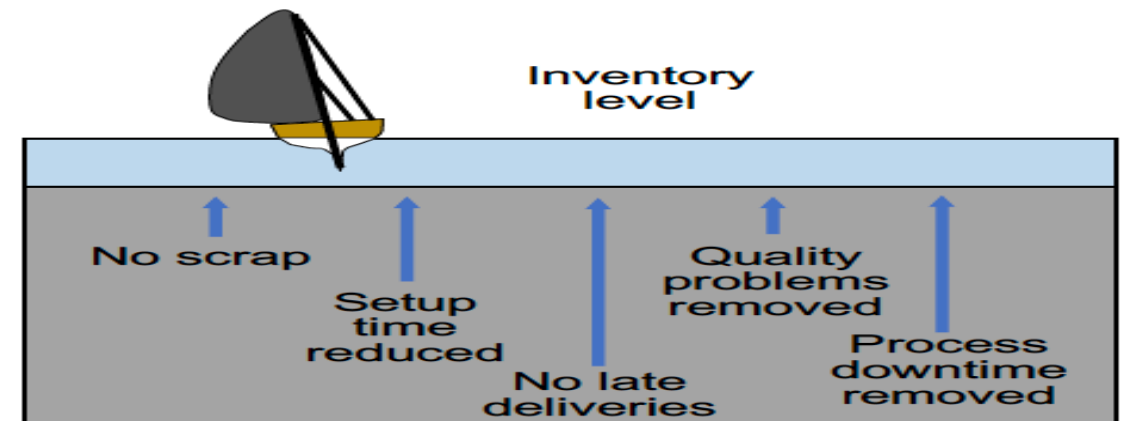
Reduce Variability



**Resurssien vähentäminen
tuo prosessiongelmat esille!**



Reduce Variability



SIILOT: RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)



ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)



PUHELINPALVELUT: keskeneräinen toiminta lisääntyy!

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

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

Häiriökysyntä: (kysyntään keskittymisen myötä muutos)

- Lähetteet (x/pv) → läpimenoaika
 - Aktiviteetti (pt/pv) → kerralla valmista
 - Useita eri yksiköjä (osaoptimointi) → integrointi
 - Budjetti (€/ vastuualue) → arvonluonti
 - Usean eri tason johtajia
- (dual management) → työntekijöille päätösvaltaa

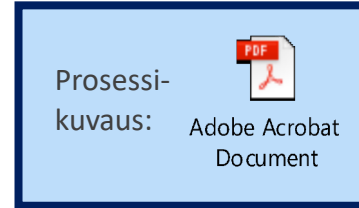
Arvokysyntä:

- Asiakaskokemus lähtökohta (VOC= voice of customer)
- Systeemiajattelu: etulinjan teamit palvelusysteemin vaihteluun ketterästi reagoimaan
- koko palveluketjun miettiminen (end-to-end performance)
- Koko virtaus tehokkaaksi (complete flow of service)
- Kun palvelu paranee, niin kustannukset laskevat

Mielenterveysprosessi (nykytila) Taso 2

SIPOC –metodologian mukaan

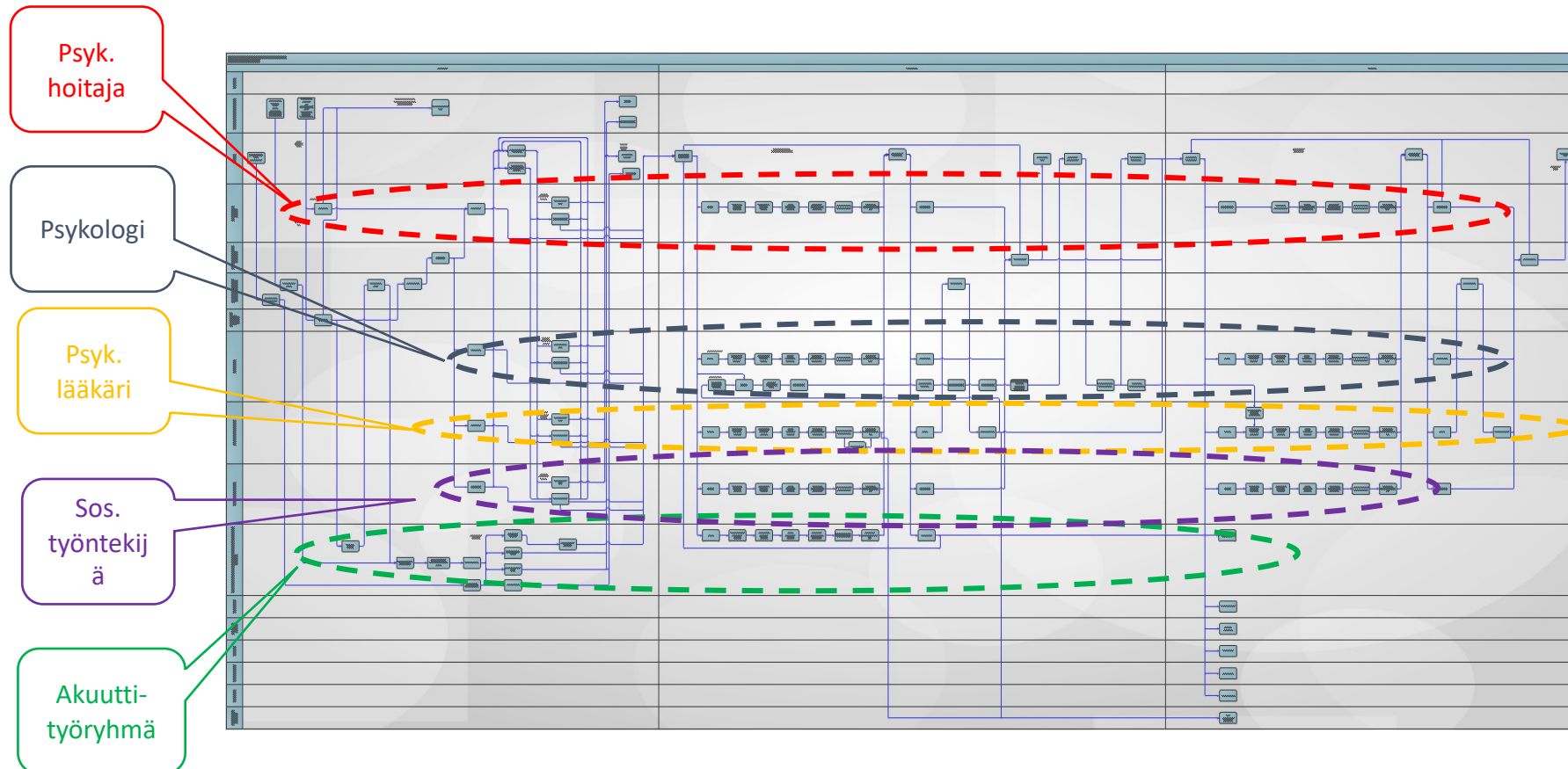
**”Me kaikki toimimme samalla tavalla”
- 4 eri työryhmää → täysin eri tavalla**



- 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...

**Artisti-
kulttuuri?**

Kielitaito?

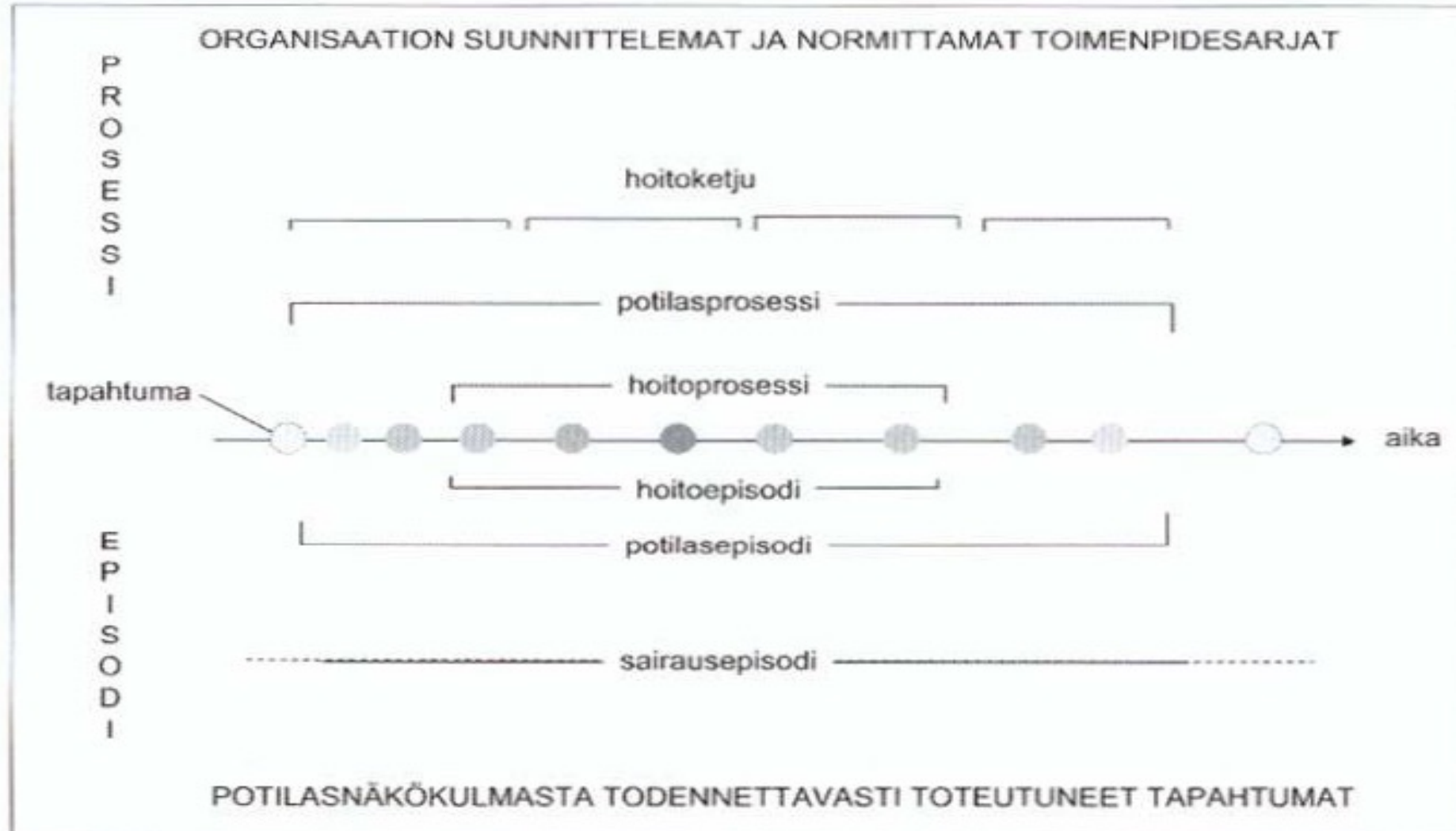


Keskeneräinen tuotanto ja keskeneräinen potilas- hoitopääsy ja...

Paul Lillrank, Jaakko Kujala, Petri Parvinen

Keskeneräinen potilas

Terveystieteiden tutkimuskeskus



Kuvio 3.10. Episodit ja prosessit

Terveydenhuollon tuotantoprosessi: 30-80% hukkaa

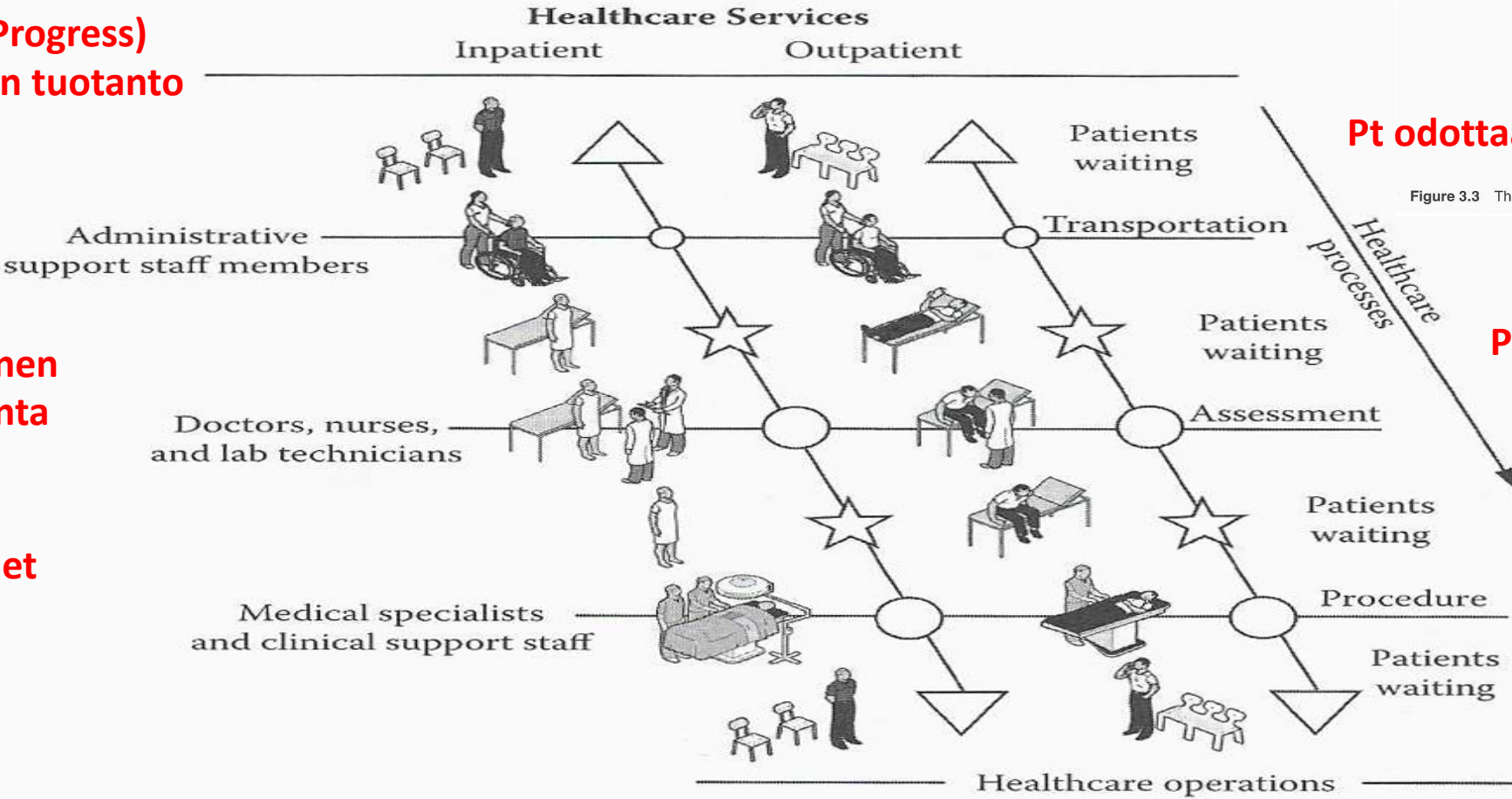
Jackson TL Mapping Clinical Value Streams, 2013

WIP (Work in Progress)
= Keskenäinen tuotanto

Hallinto

Operatiivinen
henkilökunta

Tukitoimet



Pt odottaa ...

Pt odottaa ...

Pt odottaa ...

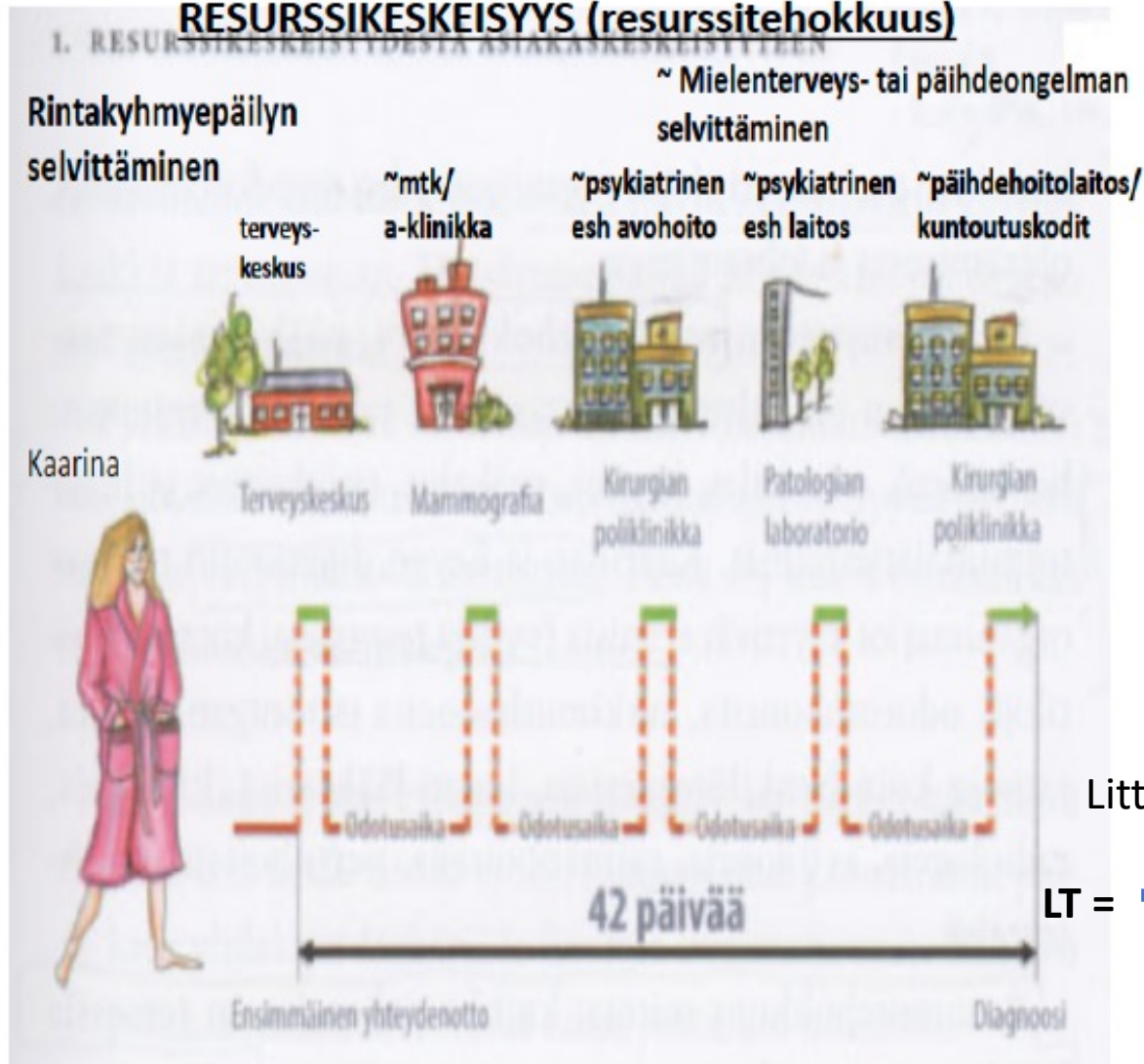
Pt odottaa ...

WIP-potilas

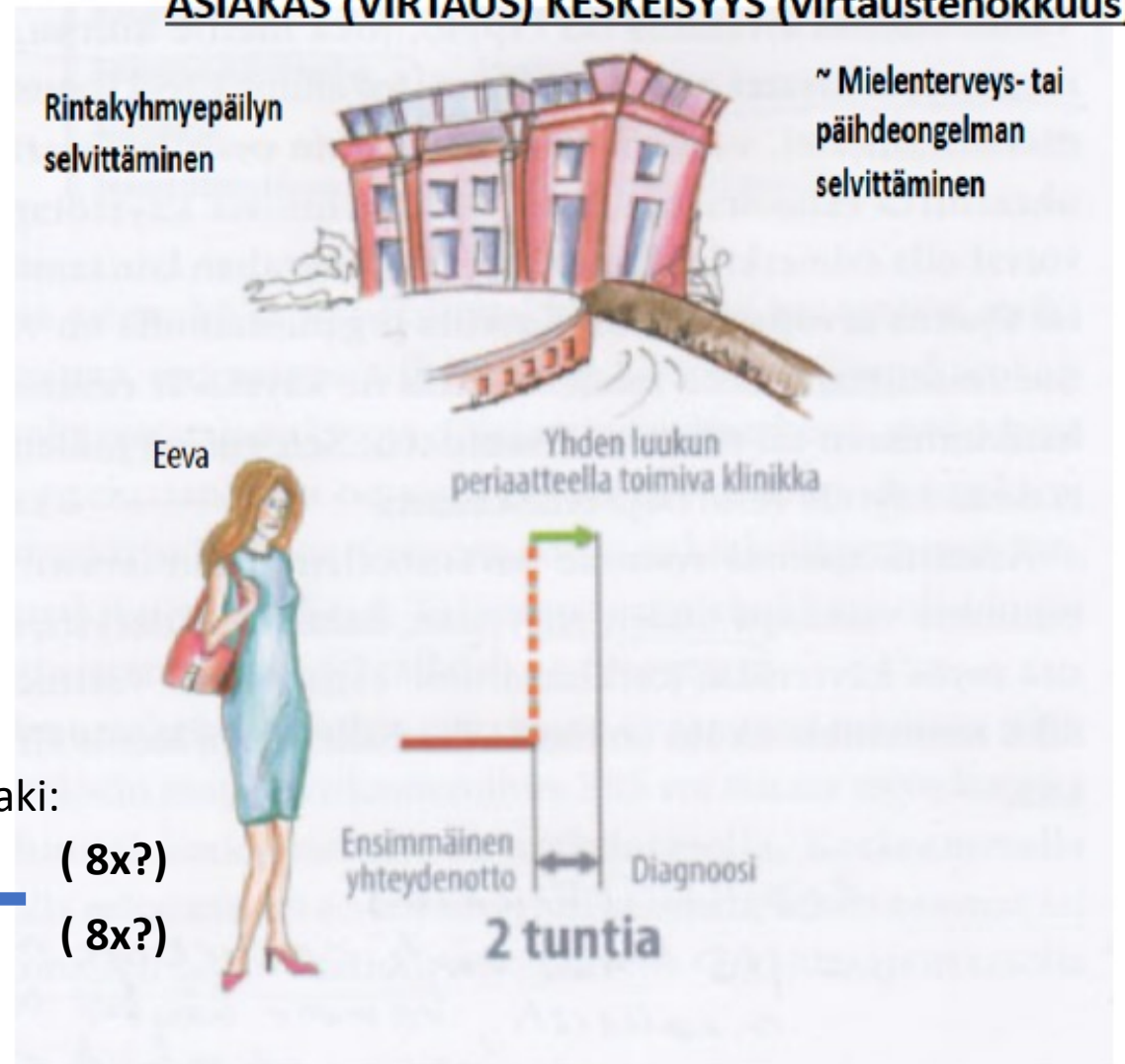
Figure 2.2 The healthcare service production process. (From J. Michael Rona and Associates, LLC, doing business as Rona Consulting Group and iStockphoto LP, copyright 2008–2013. <http://www.ronaconsulting.com> and <http://istockphoto.com>. All rights reserved. Reprinted with permission.)

Lisää resursseja tehoittomaan systeemiin?

RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)



ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)



Littlen laki:

$$LT = \frac{WIP}{aCR}$$

(8x?)

(8x?)

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

Littlen laki: LT (lead time, läpimenoaika) = WIP / aCR

WIP = work in progress, keskeneräiset työt

aCR = average complete rate, kerralla valmista

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

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

Veto- ja pitovoima (oman työn autonomia)

Jos artistikulttuuri saa jatkaa?



Perinteinen tapa:
A= 60 min , tai 30 min
B= 30 min, tai 15min
C= 15min tai 5min

Lääkäri aina myöhässä
ja työpäivät venyvät...

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		?		?	
R M 1	B		B		B		B		B		B		B		B		B	
R M2		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

Jos palvelutuotantoa suunniteltaisiin virtaustehokkaasti ja Heijunka-periaatteen mukaan, niin arvioni mukaan hyvinvointialueilla säästettäisiin kaksi miljardia

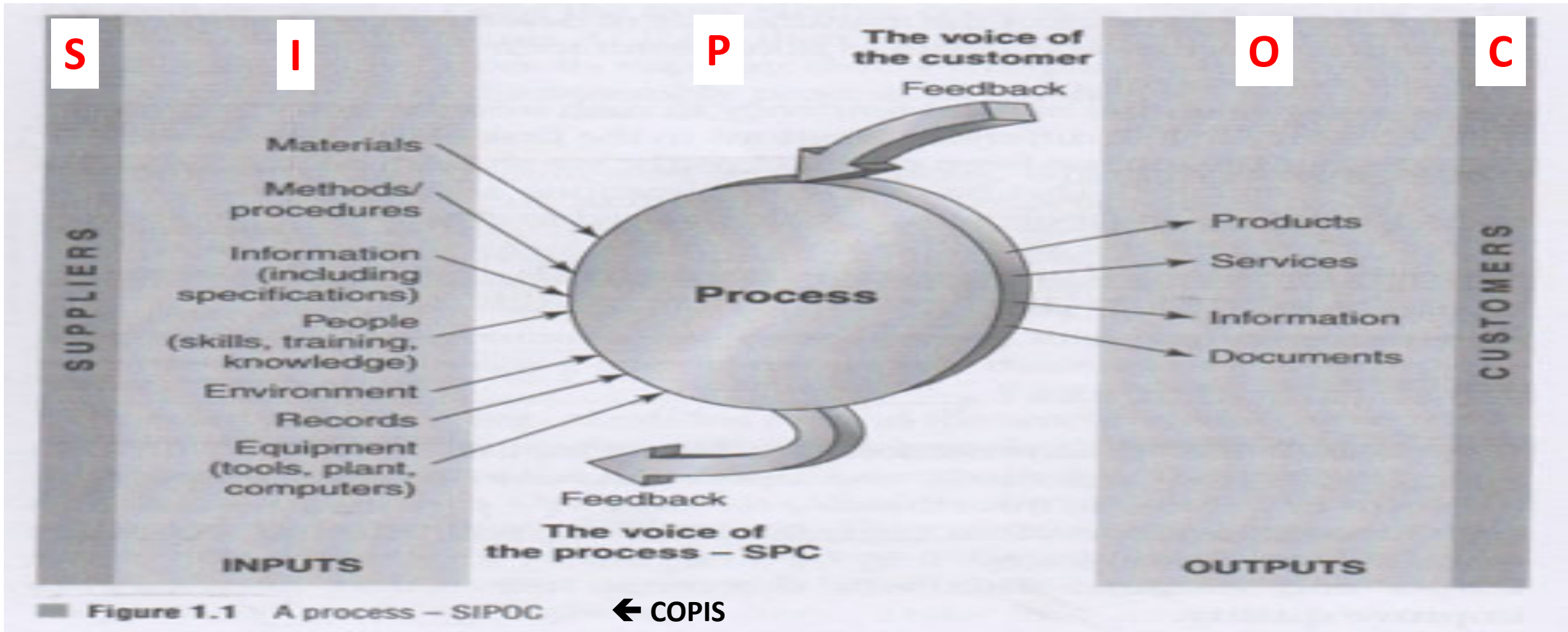
Ap

	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

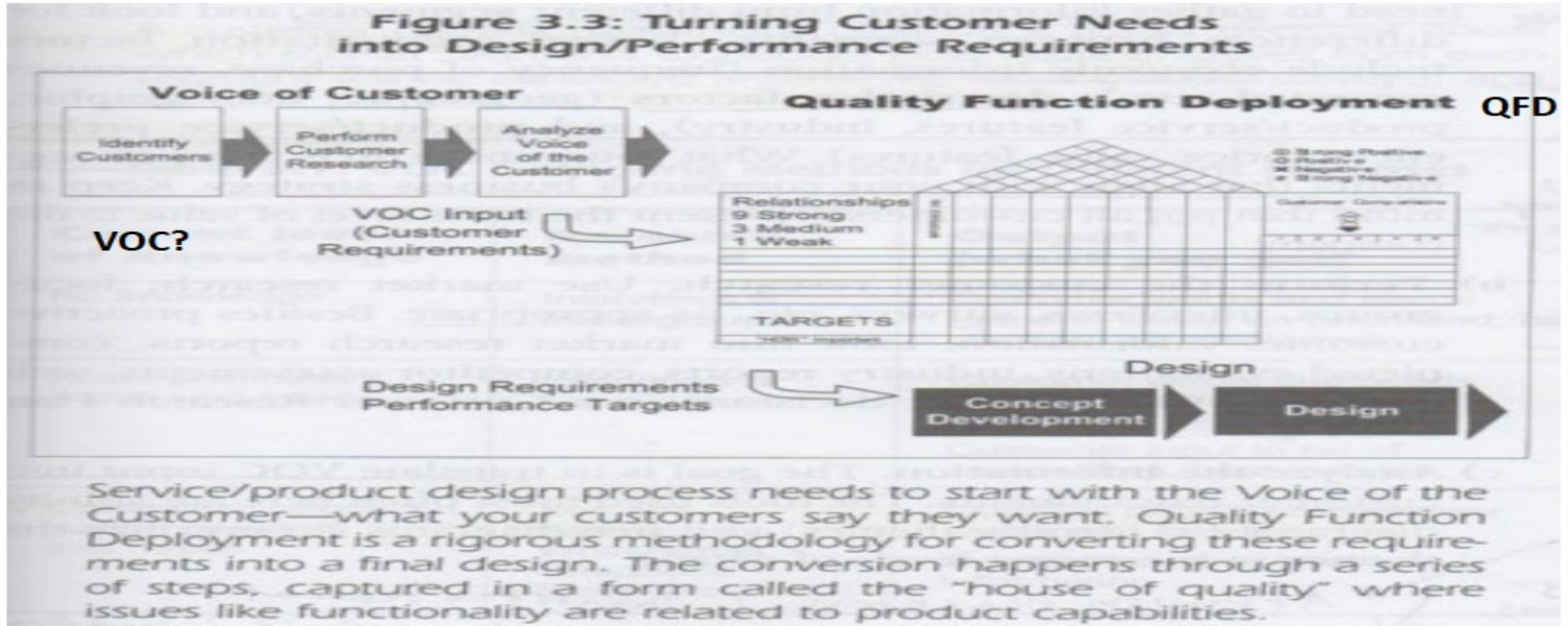
	1300	1330	1400	1430	1500	1530	1600	1630	1700
RM 1	A		A		A		A		
RM2		B C		B C		B C		B C	

Mitä ovat prosessit ja mitä ovat terveydenhuollon prosessit?
S(IPO)C ("push") $\leftrightarrow$ COPIS ("pull")



**Terveydenhuollon prosessit ovat tuotanto- ("työntekijä"), eivät potilaslähtöisiä.
Prosessiosaaminen on heikkoa sosiaali- ja terveydenhuollossa.**

Asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet? Onko niitä olemassakaan? VOC = voice of customer



M L George, 2003

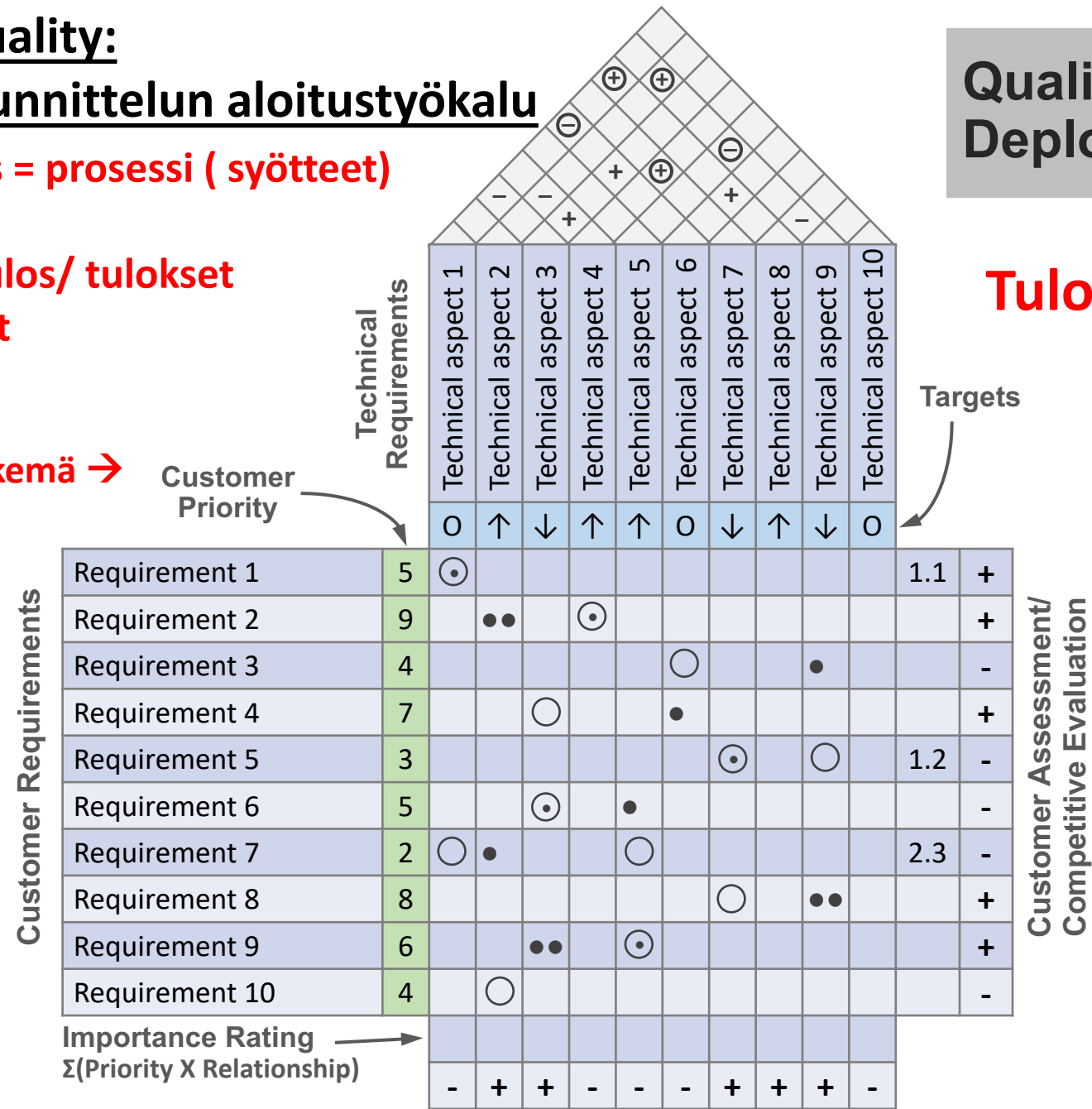
House of Quality:
Palvelun suunnittelun aloitustyökalu

Y = f (x) ; tulos = prosessi (syötteet)
Eli
Y = toivottu tulos/ tulokset
x (s) = syötteet
f = prosessi

Potilaan tekemä →
priorisointi

Mitä
potilas
haluaa?

VOC ?



Quality Function
Deployment Template

QFD

Tulos: outcomes >> output

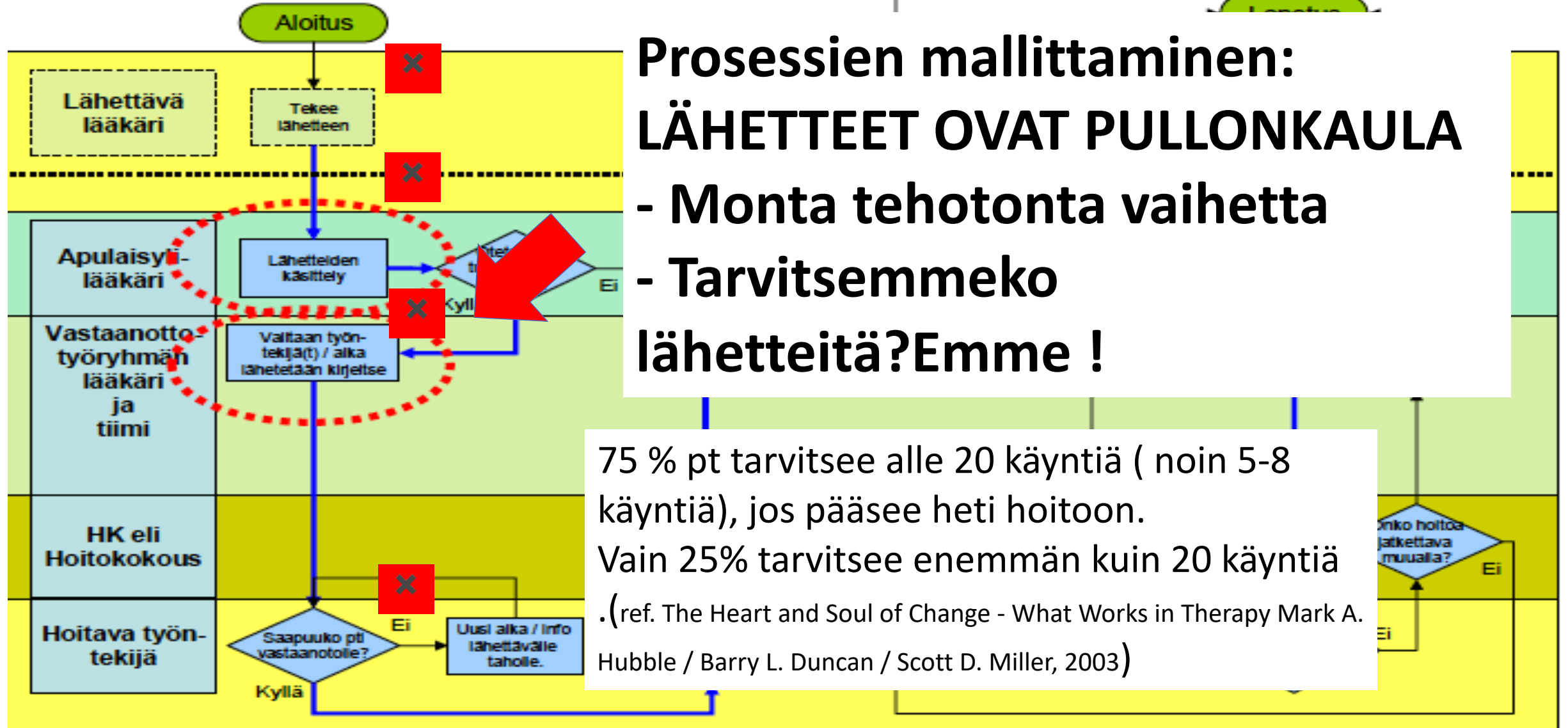
Correlations:

- ⊕ Strong Positive
- + Positive
- ⊖ Strong Negative
- Negative

← potilasarviointi

Relationships:

- Strongest= 10
- Strong= 7
- ⊙ Fair= 4
- Weak= 1



**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)

Aikuiset (>22 v → >18v), matalan kynnyksen klinikka MTPA (integroitu mt- ja päihde, ei lähetteitä, aina 24/7/ 365 saa palvelu- ja hoidontarpeen arvion

Work flow



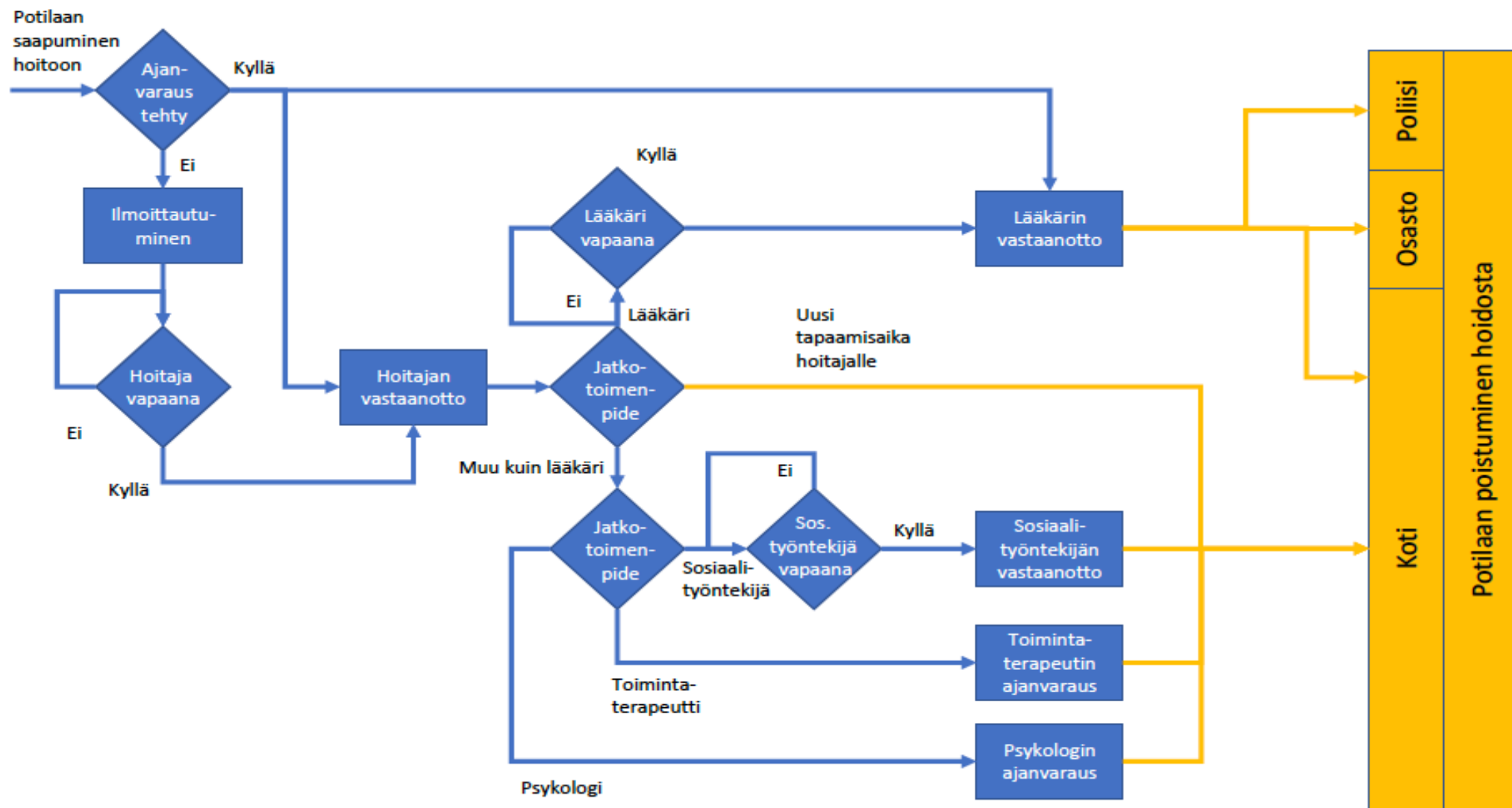
→ Kuin itsellemme tekisimme

```

graph LR
    A([alku/loppu]) --> B{pätös}
    B --> C[prosessi]
  
```

MIETE –prosessi, EKSOTE

*SIPOC; yhdessä Timo Kojon kanssa
Chainalytics*



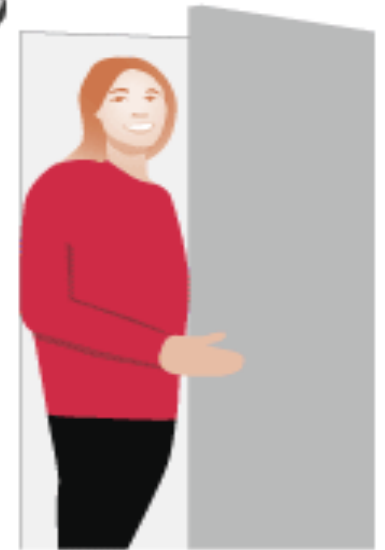
*SIPOC; yhdessä Timo Kojon kanssa
Chainalytics*



2. Räättälöity

(One by one, customised to each individual patient)

Yl juha kemppinen



kliininen haastattelu

- tapauskuvaus (anamneesi)
- kliininen tutkimus (nykytila)



yhteenvedo

- hoitoontulo
- ongelma
- diagnoosi
- hoidon tarve



palautteet

- potilas
- lähettävä taho

arvioidaan

- hoitosuositus
- hoitosuunnitelma

220323 Mitä on maailman paras hoito potilaan näkökulmasta? 2. Räätälöity potilaan mukaan? $Y = f(x)$!

- **Psykiatrinen kokonaisarviointi** perustuu **kliinisellä haastattelulla** tutkittavalta saatuihin **esitietoihin** (anamneesi) ja nykytilan kliiniseen tutkimukseen (**status**). Voidaan täydentää muilta henkilöiltä saatavilla tiedoilla, asiakirjatiedoilla ja lisätutkimuksilla. (J.Lönnqvist, Psykiatria, 2021)
- **Diagnoosi on psykiatrisen käytännön ja hoidon perusta** (Black, D & Grant J, DSM-5 Guidebook, 2014)
- DSM-5:ssä tavoiteltiin häiriöiden biologista perustaa...
- DSM-5 käsikirja : **22 sairausluokkaa ja 514 eri diagnoosia, 947 sivua**
- 22. eli viimeinen luokka "Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention" sisältää **myös psykososiaaliset ongelmat**

Taulukko 2. ICD-10:n ja DSM-5:n pääluokat.

ICD-10	DSM-5
F00–F09 Elimelliset aivo-oireyhtymät	1. Hermoston kehitykseen liittyvät häiriöt
F10–F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt	2. Skitsofrenian kirjoon kuuluvat ja muut psykoottiset häiriöt
F20–F29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt	3. Kaksisuuntaiset ja niihin liittyvät häiriöt
F30–F39 Mielialahäiriöt (affektiiviset häiriöt)	4. Depressiiviset häiriöt
F40–F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	5. Ahdistuneisuushäiriöt
F50–F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät	6. Pakko-oireiset ja niihin liittyvät häiriöt
F60–F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	7. Traumaan ja stressitekijään liittyvät häiriöt
F70–F79 Älyllinen kehitysvammaisuus	8. Dissosiativiset häiriöt
F80–F89 Psyykkisen kehityksen häiriöt	9. Elimellisoireiset ja niihin liittyvät häiriöt
F90–F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	10. Syöttämis- ja syömishäiriöt
F99 Määrittämätön mielenterveyden häiriö	11. Eliminaatiohäiriöt
	12. Uni- ja valvehäiriöt
	13. Seksuaaliset toimintahäiriöt
	14. Sukupuoleen liittyvä dysforia
	15. Häiriökäyttäytyminen, hillitsemishäiriöt ja käytöshäiriöt
	16. Päihteisiin liittyvät ja addiktiiviset häiriöt
	17. Neurokognitiiviset häiriöt
	18. Persoonallisuushäiriöt
	19. Parafiiliset häiriöt
	20. Muut mielenterveyshäiriöt
	21. Lääkityksen indusoimat liikehäiriöt ja muut lääkityksen haitalliset vaikutukset
	22. Muut tilat, jotka saattavat olla kliinisen huomion kohteena

**Onko tämä oikeasti potilaslähtöinen tapa?
Esitiedoilla ja arkivaikuttavalla hoidolla
ei ole välttämättä syy-seuraussuhdetta**

Taulukko 1. Psykiatrisen potilaan esitiedot.

1. Taustatiedot

Varmenna henkilön tunnistetiedot ja kuvaa ainakin seuraavat taustatiedot:

Ikä, sukupuoli, siviilisääty, ammatti ja kulttuurinen tausta.

Kirjaa aina tarkasti ja kuhunkin asiakokhtaan liittyen erikseen potilasta koskevan tiedon lähde: Potilas, omainen, muu henkilö, sairauskertomustieto tai muu tarkennettu lähde.

Kuvaa hoitoon hakeutuminen tai ohjaaminen:

Potilas itse, omainen, lääkäri, poliisi, sairaankuljetus, tahdosta riippumaton hoitoon toimittaminen

Kirjaa lähetteen tekijä: Terveyskeskus, lääkäri NN.

2. Hoitoon hakeutumisen syy

Tunnista keskeinen ongelma, oire, häiriö tai muu syy potilaan kuvaamana.

3. Nykysairaus

Selvitä ensimmäiset oireet, oireiden kehittyminen, hoitoon hakeutuminen, nykysairauden hoito, hoidon vaikuttavuus, toiminta- ja työkyky, laukaisevat tekijät, vaikutus läheisiin ja sosiaalinen tuki.

4. Aiempien psyykkisten häiriöiden kulku ja hoito

Kuvaa ensimmäisen häiriöjakson puhkeaminen oireineen, myöhemmät jaksot ja kulku, aiemmat diagnoosit sekä potilaan saama hoito ja vaste hoidolle tarkoituksenmukaisessa laajuudessa. Kartoita mahdollinen aiempi itsetuho- ja väkivaltakäyttäytyminen. Selvennä aina tiedon lähde.

5. Henkilöhistoria

Selvitä seuraavia elämänalueita sekä niihin liittyvää kehitystä, merkittäviä muutos- ja stressitilanteita ja mahdollisia traumaattisia tapahtumia. Painota niitä mielenterveyshäiriön suhteen tarkoituksenmukaisella tavalla ja huomioi kulttuurinen tausta.

- raskauden aika ja synnytys
- varhaisin lapsuuden aika (0–2 v)
- lapsuuden aika (3–11 v)
- murrosikä ja nuoruusikä (12–18)
- aikuisikä
- koulutus ja opiskelu
- työ- ja ammattihistoria
- taloudellinen tilanne kutsuntatarkastus ja varusmiespalvelu
- seurustelusuhteet ja avioliitto sekä perhetilanne
- sosiaaliset suhteet, harrastukset ja suhde päihteisiin
- seksuaalinen käyttäytyminen
- uskonnollisuus
- lainrikkomukset
- asuin- ja elinolosuhteet
- tulevaisuuden suunnitelmat
- seurustelusuhteet ja avioliitto sekä perhetilanne

**Onko tämä oikeasti potilaslähtöinen tapa?
Esitiedoilla ja arkivaikuttavalla hoidolla
ei ole välttämättä syy-seuraussuhdetta**

6. Perhe- ja sukutiedot

Kartoita ydinperheen rakenne ja mahdolliset mielenterveyden häiriöt, itsetuhokäyttäytyminen ja päihdeongelmat mukaan lukien. Kuvaa mielenterveysongelmien ja itsemurhien perhehistoriaa tarvittaessa sukupuun avulla (kuva [1](#)).

7. Somaattinen sairaushistoria

Selvitä aikaisemmat somaattiset sairaudet ja niiden hoito.

8. Terveystilaan liittyvät poikkeavuudet

Selvitä terveyteen liittyvät poikkeavuudet systemaattisesti elinryhmittäin: keskushermosto; korvien, nenän ja kurkun alueet; sydän ja verenkierto; hengitystiejärjestelmä; ruuansulatuskanava; sukupuolielimet; virtsatiejärjestelmä; lihakset, luusto ja nivelet; endokriininen järjestelmä; iho ja muut.

Kliininen psykiatrinen tutkimus

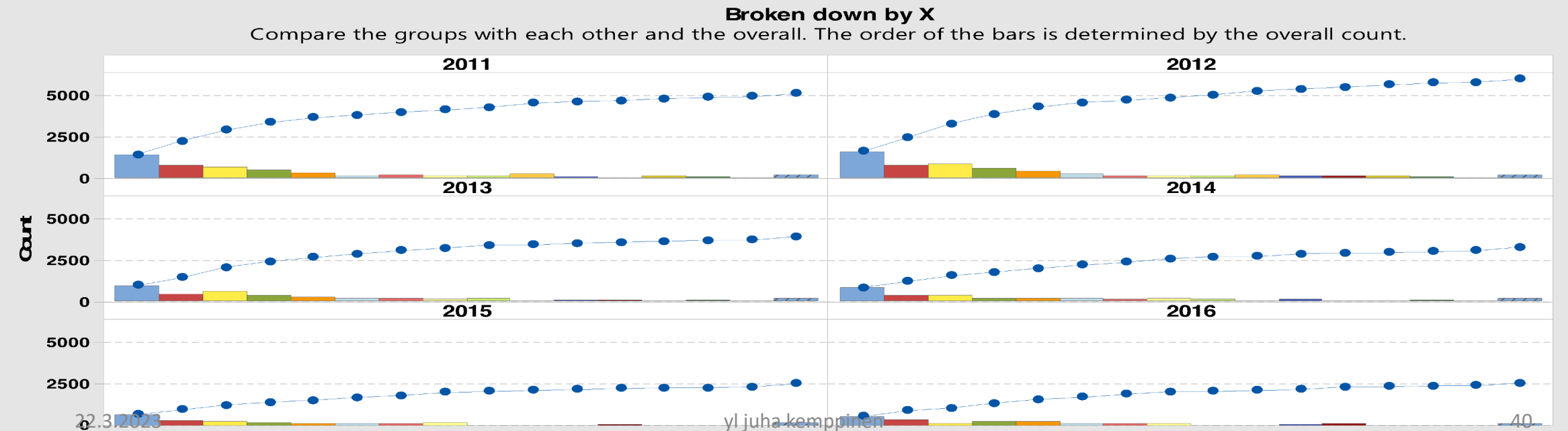
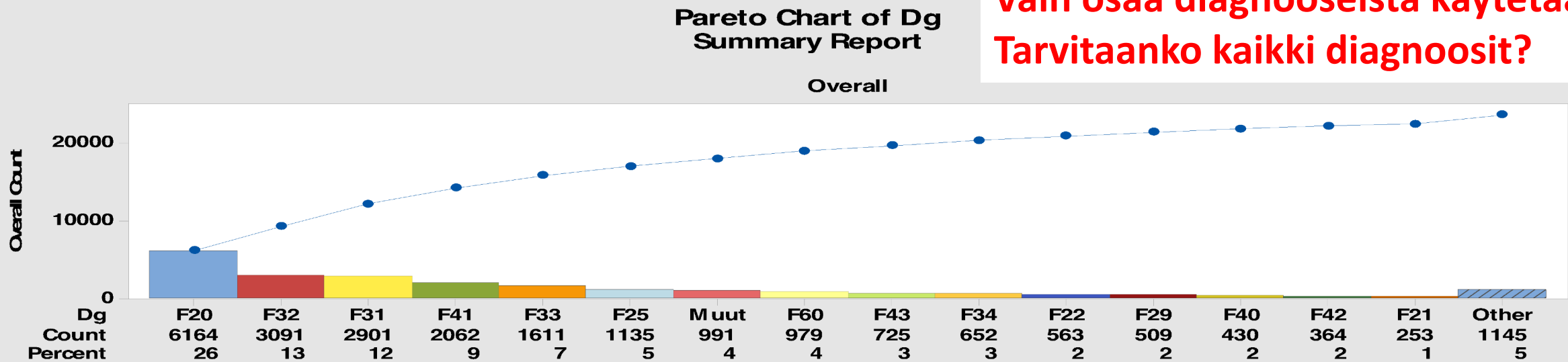
- 1) Ulkonäkö ja olemus
- 2) Asenteet tutkimusta ja hoitoa kohtaan
- 3) Motoriikka ja eleet
- 4) Mieliala ja tunnereaktiot
- 5) Ajatustoiminta ja puhe
- 6) Aistitoiminnot
- 7) Orientoituminen
- 8) Muisti
- 9) Yleistiedot
- 10) Laskutaito
- 11) Luku- ja kirjoituskyky
- 12) Ulkonäkö ja olemus
- 13) Asenteet tutkimusta ja hoitoa kohtaan
- 14) Motoriikka ja eleet
- 15) Mieliala ja tunnereaktiot
- 16) Ajatustoiminta ja puhe

- 17) Aistitoiminnot
- 18) Orientoituminen
- 19) Muisti
- 20) Yleistiedot
- 21) Laskutaito
- 22) Luku- ja kirjoituskyky
- 23) Visuospatiaalinen hahmottaminen
- 24) Keskittymiskyky
- 25) Kyky abstraktiin ajatteluun
- 26) Arvostelukyky, sairaudentunne ja hoitomotivaatio
- 27) Somaattinen perustutkimus
- 28) Neurologinen perustutkimus
- 29) Alustava diagnostinen arvio
- 30) Hoitosuunnitelma ja hoidon aloittaminen

Päivystys?
Oikeasti?

121016 Miepä-keskuksen lukuja 2011-2016 - diagnoosit

Vain osaa diagnooseista käytetään?
Tarvitaanko kaikki diagnoosit?



121016 Miepä-keskuksen lukuja 2011-2016 – Effica-merkinnät - käyntisyys

Hilmo ym merkinnät...

Vain osaa käyntisyistä käytetään?
Tarvitaanko kaikki käyntisyys?

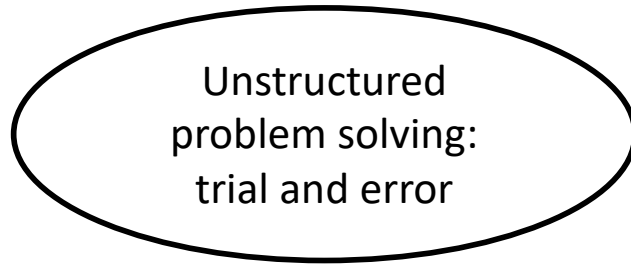


Räätälöinti = Potilaan kuvaamista ongelmista psykiatriseen diagnoosiin

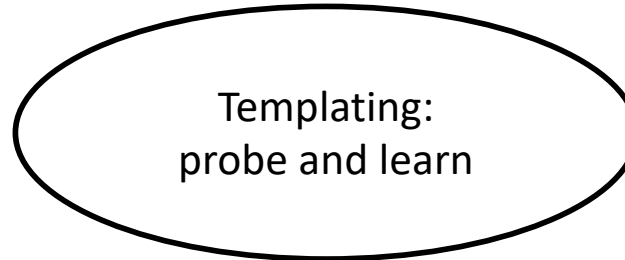
Bohmer, 2009
Sowers & Ranz eds 2021

Potilaan esille tuomat ongelmat

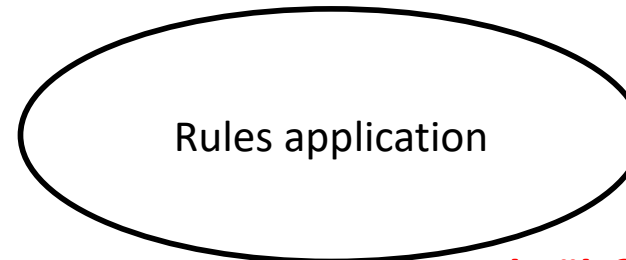
- usein epämääräisiä



- Tunnista potilaan ongelma (t) tarkasti **Seulat?**
 - **Diagnoosi ohjaa hoitoa ja hoidon valintaa (dg ei kerro etiologiasta eikä erottele toiminnanvajausta) ei labra eikä kuvantamista**



- DSM-5 (2014)- 947 sivua diagnostinen järjestelmä**
 - **22 luokkaa ja 541 eri diagnoosia**



- The central map (S de Shazer)
- Texas-algoritmit lääkitys?

Tekoäly?
CDSS kliininen päätöksentukijärjestelmä

Ei ole yhtään spesifiä biologista markkeria yhdellekään psykiatriselle diagnoosille

Unstructured
problems,
high uncertainty

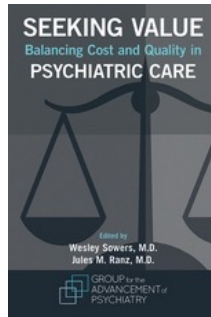
Vakava masennus (MDD) esim.

- **Yli 1500 erilaista oireyhdistelmää täyttää vakavan masennuksen kriteerit**
- **+ Useita diagnooseja yhtä aikaa**
- **Ei yhteisymmärrystä avainoireista?**

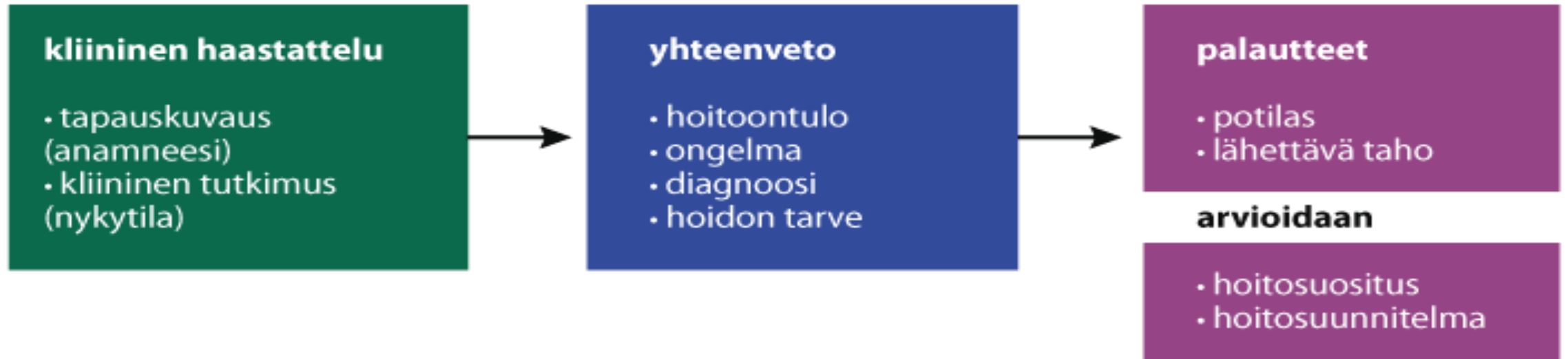
Highly structured
problems,
low uncertainty

Time

- Wesley Sowers et al (2021, 363):
- " The **ability of a diagnosis to identify specific and appropriate treatments** for emotional health conditions would be very important to the consideration of **value**" → **arvontuotto?**
- " ... specific and effective treatment protocols for various conditions, evidence indicates that **the therapeutic alliance is much more important** than the details of the protocol (Duncan 2012)" → ...**variance in outcomes**
- " **Lack of specificity** is also evident with **the use of psychoactive medications**". " several categories of medications are used for a wide variety of DSM-5 disorders. → **lääkehakuammuntaa?**
- " To date, **the application of a psychiatric diagnosis** gives little or no indication of **what the course of the illness might be**" → mitä dg auttaa?
- **Muita dg-järjestelmiä tilalle?:** RDoC, HiTOP, CSM, PTMF (ei-diagnostinen malli), p factor. → **Mielenterveystyö vs psykiatria?**
- " To accomplish this system change, the field of psychiatry might do best to **start from scratch**, developing a **system** that is geared toward **improving outcomes and guiding treatment** while avoiding unnecessary labeling and inappropriate treatment." → **räjäytettävä koko nykyinen järjestelmä?**



Mitä oikeasti tarvitaan maailman parhaaseen hoitoon potilaan näkökulmasta? Ylidiagnostiikkaa?



Hoitoon pääsyn ongelma

3. Silloin kun tarvitaan
(On demand, exactly as
requested)

Yl Juha Kemppinen

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

Jonotus mielenterveystoimistoon Lappeenranta (2005-2009)

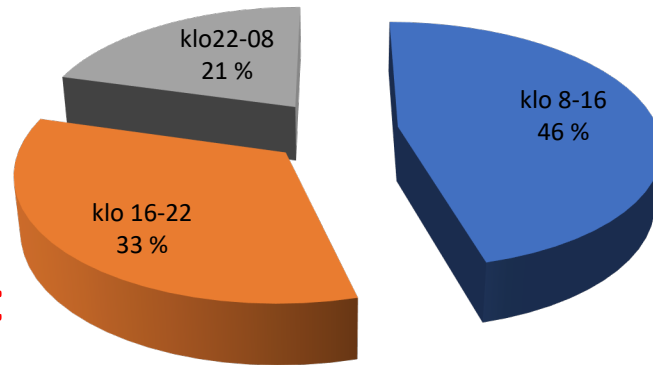
Kuukaudet (lähetteet yhteensä)	Tammi (70)	Helmi (53)	Maalis (51)	Huhti (67)	Touko (45)	Kesä (47)	Heinä (58)	Elo (58)	Syys (43)	Loka (86)	Marras (51)	Joulu (60)
Ke: arv	<u>RQ1: Pitkät jonot, potilaat odottavat hoitoa →</u>											
Mi	<u>Redesign/Re-engineering:</u>											
Ma	- 2- 6 viikon jonot tk- ja työterveyslääkärille (portinvartijafunktio: lähetteet)											
Mu	- 3-7 viikon jonot mielenterveystoimistoon											
	- ➔ 5- 11 viikon jonot ammattiapuun mielenterveyspotilaille											
								osastoia			toimenpiteitä	

Eksote mielenterveyspalvelut 2007-2009 hoitoontuloaika ennen palvelujen uudelleenjärjestelyjä - pyrkimys sairaalahoitoon!

Jos avohoito ei vedä, potilaat ajautuvat päivystykseen

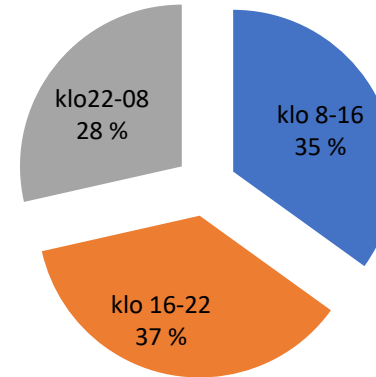
54 % virka-ajan ulkopuolella

2007



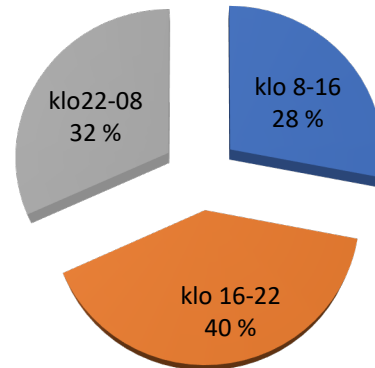
65 % virka-ajan ulkopuolella

2008

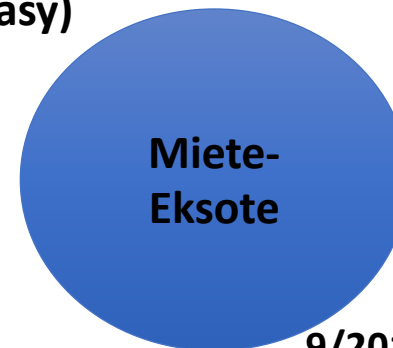


2009

72 % virka-ajan ulkopuolella



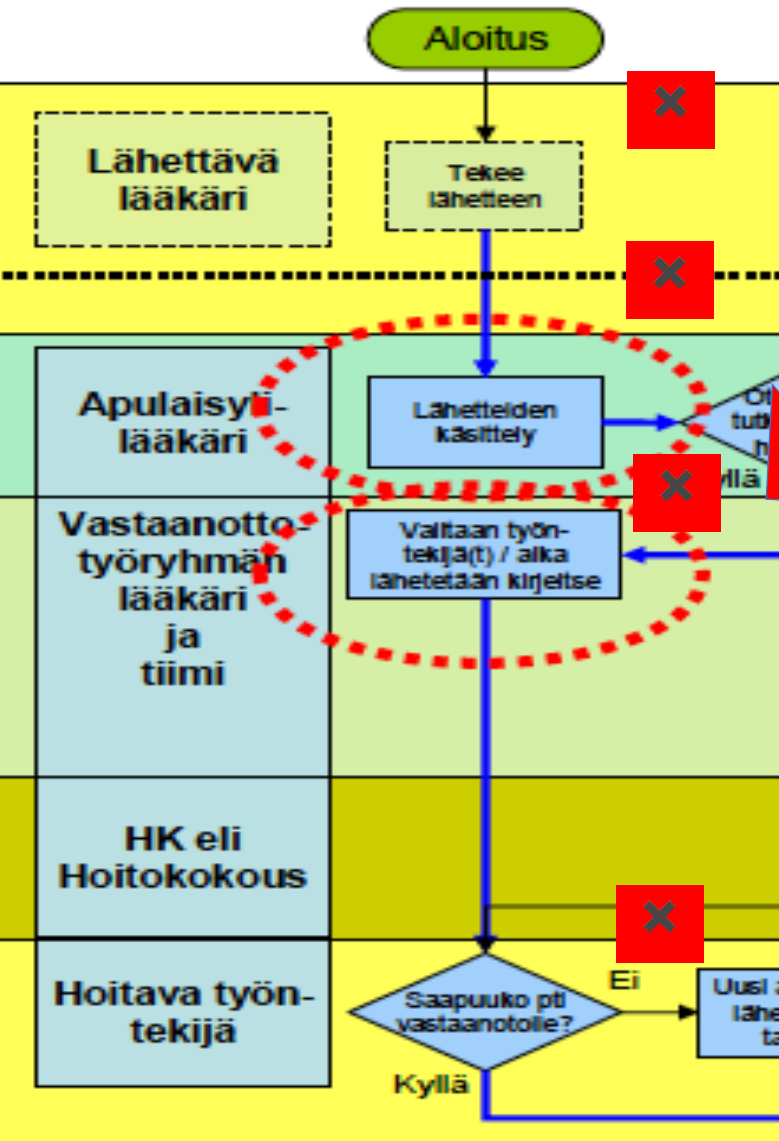
MTO: 9/2010 → 11/2010
→ MTPA (24/7/365
pääsy)



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

Avohoidon vastaanoton ydinprosessi

Prosessien mallittaminen:
LÄHETTEET OVAT PULLONKAULA
- Monta tehotonta vaihetta
- Tarvitsemmeko lähetteitä? Emme!
- Lähetteet ovat arvoa tuottamatonta toimintaa → Ei lähetteitä



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)

Esimerkki Eksoten alkuajoilta 2010: Suorituksen seuranta: Potilaita/ työntekijä (tuottavuustavoitteet)

” Minulla on ihan täyttä, • Dashboard metrics (colorcodes)

minulle ei mahdu
yhtään uutta potilasta ”

” Ei ole mahdollista
saada tilastoja Efficasta”

	päivä	viikko	Kuukausi	Vuosi
Parannettavaa	1-3	1-18	1-75	1-800
Tavoitteessa	4	19-22	76-85	801-950
Yli tavoitteen	> 4	> 22	> 85	> 950

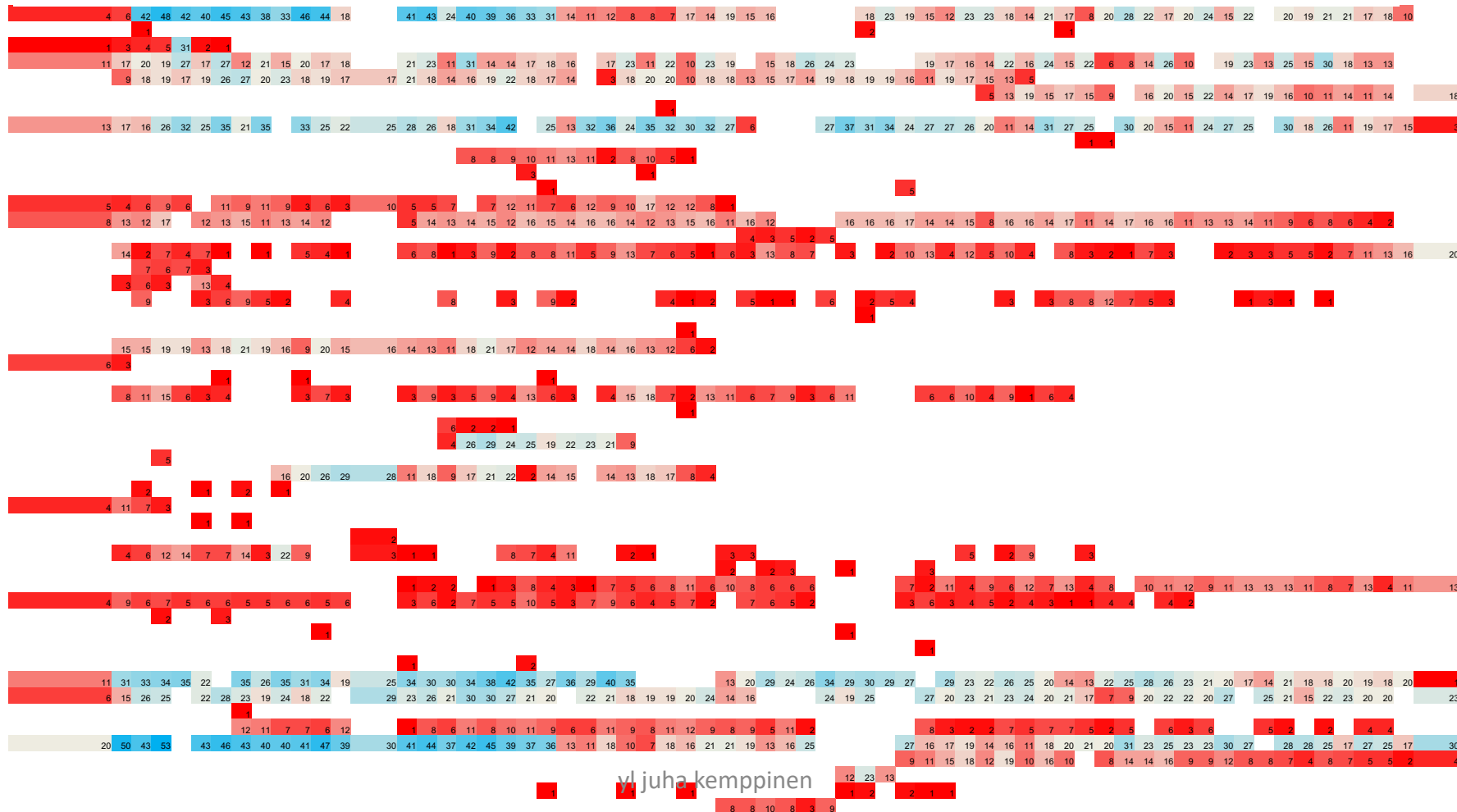
Dashboard invented by Arif Samaletdin
As Acuo Solution Oy

MTPA 2011-2012: Uusi klinikka– toiminnan seurantaluvut?

Sarakeotsikot																																																		2010												
2012										2011																																								52												
43	44	40	0	0	0	0	0	0	0	53	54	50	40	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

2,3 suoraa pt-käyntiä/ työntekijä/pv

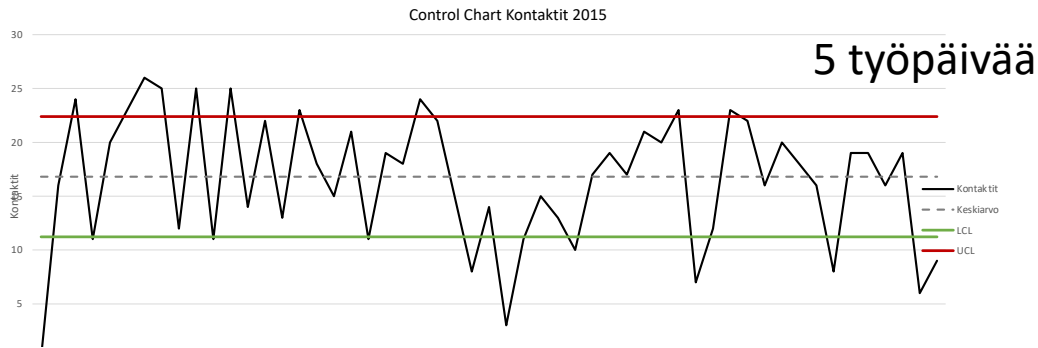
➔ tavoite: 4 suoraa pt-käyntiä/tt/pv



Tuottavuuden näkökulmasta: tehotonta toimintaa?

121016 Miepä-keskuksen lukuja – lääkärit
vastaanotto 2015

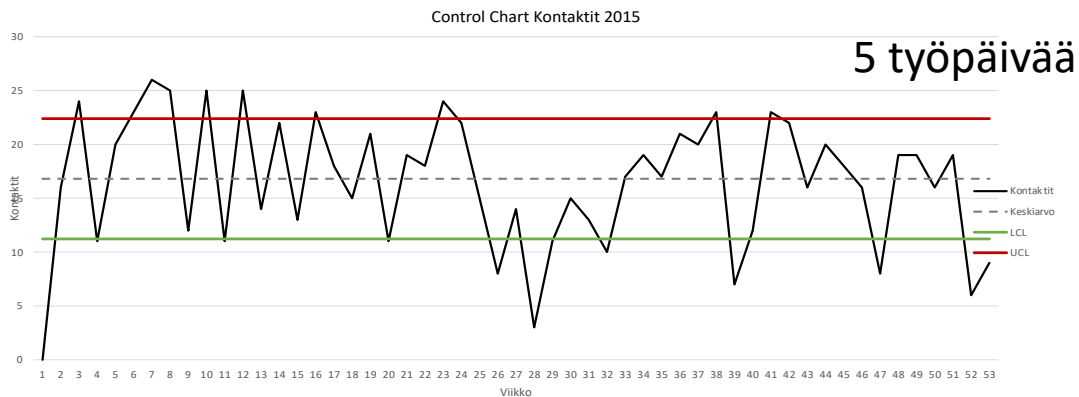
Keskimäärin 17 käyntiä/ viikko?



Jos OECD-maissa terveydenhuollon tehokkuutta saataisiin nostettua, niin saataisiin 2% lasku bkt:ssä (vuoden 2018 Tilastokeskuksen numeroina 4,67 miljardia euroa). (Lillrank 2018)

121016 Miepä-keskuksen lukuja – terapeutit
vastaanotto 2015

18 potilasta
/viikko?



23.4.2018 vaj juha kemppinen

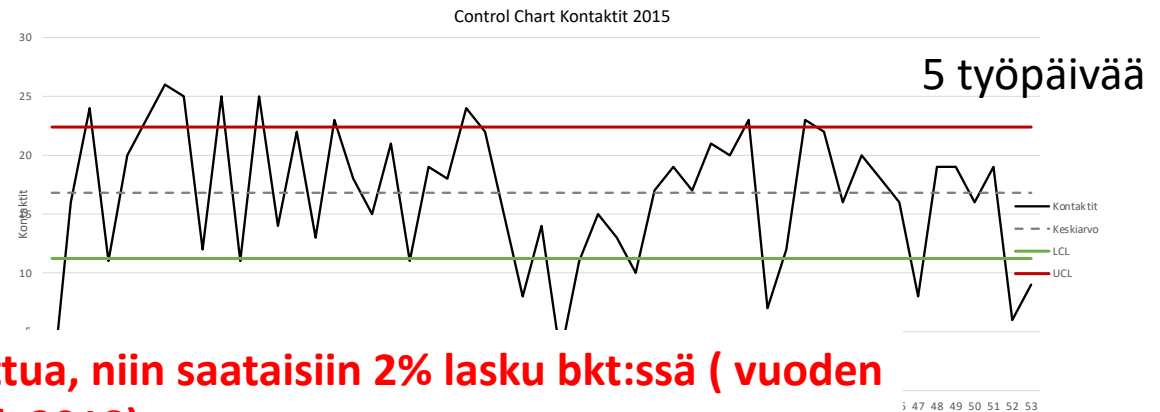
The Complete Toolbox Guide for Business Improvement (Quentin Brook)

37

22.3.2023

121016 Miepä-keskuksen lukuja –
hoitohenkilökunta vastaanotto 2015

18 potilasta
/viikko?



23.4.2018 vaj juha kemppinen

The Complete Toolbox Guide for Business Improvement (Quentin Brook)

36

Olen ollut Suomessa useassa eri paikassa ja eri paikkakunnilla töissä:

- Hoitajilla on noin 3 potilasta päivässä (aika muuhun)
- Vuositasolla 3-6 sairaanhoitajan työpanos jää käyttämättä, kun potilaat eivät tule ajoilleen
- Julkisen puolen sairauspoissaolot ovat suuria
- Eksotessa saatiin 2.3 → 4.5 käyntiin prosesseja tehostamalla (eli 2? miljardia koko Suomen tasolla?)
- Tuottavuus on siis hyvin matala, tehotonta toimintaa?

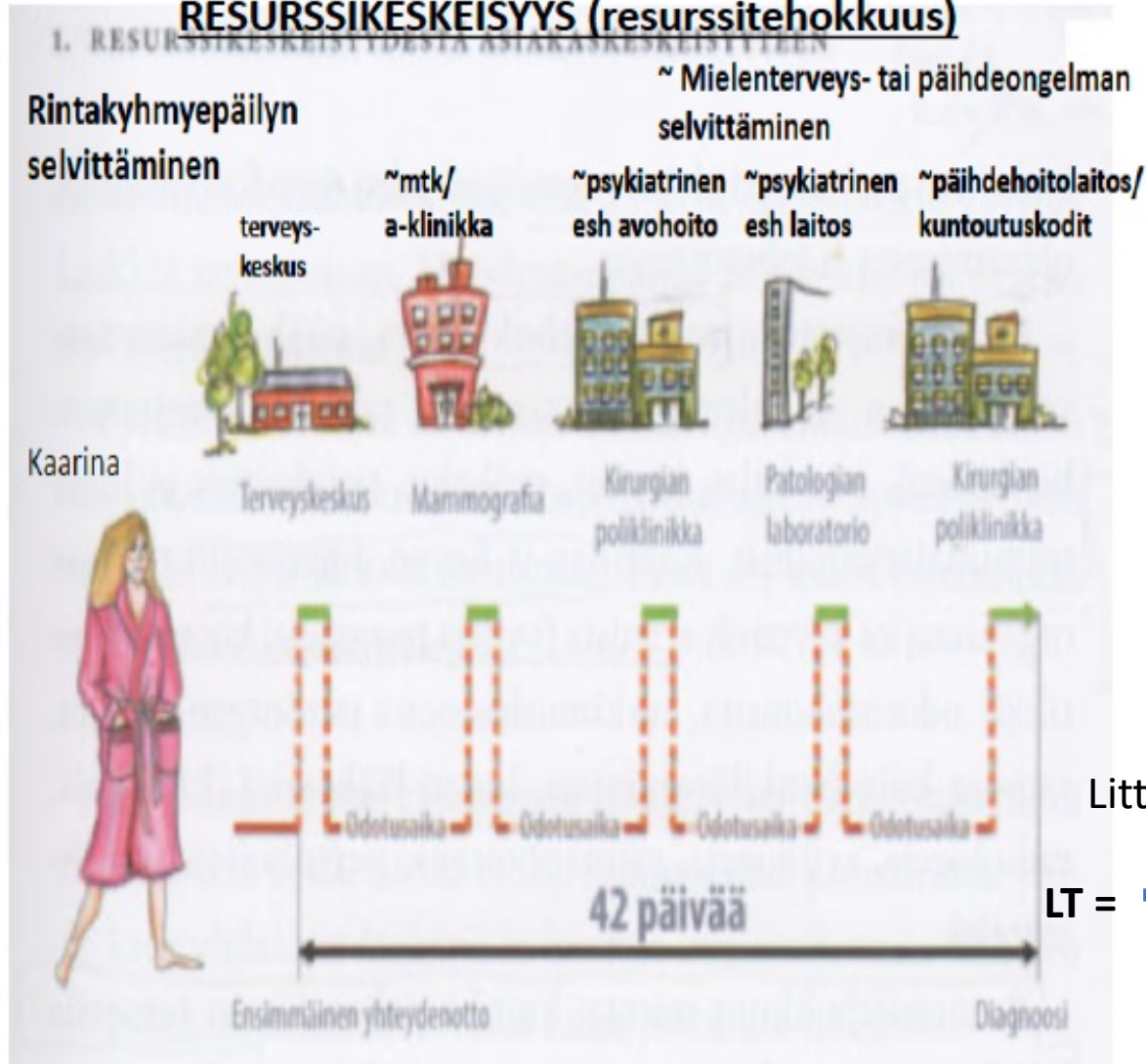
→ "Voiko sinfonian soittaa nopeammin?" Laatu?

yl juha kemppinen

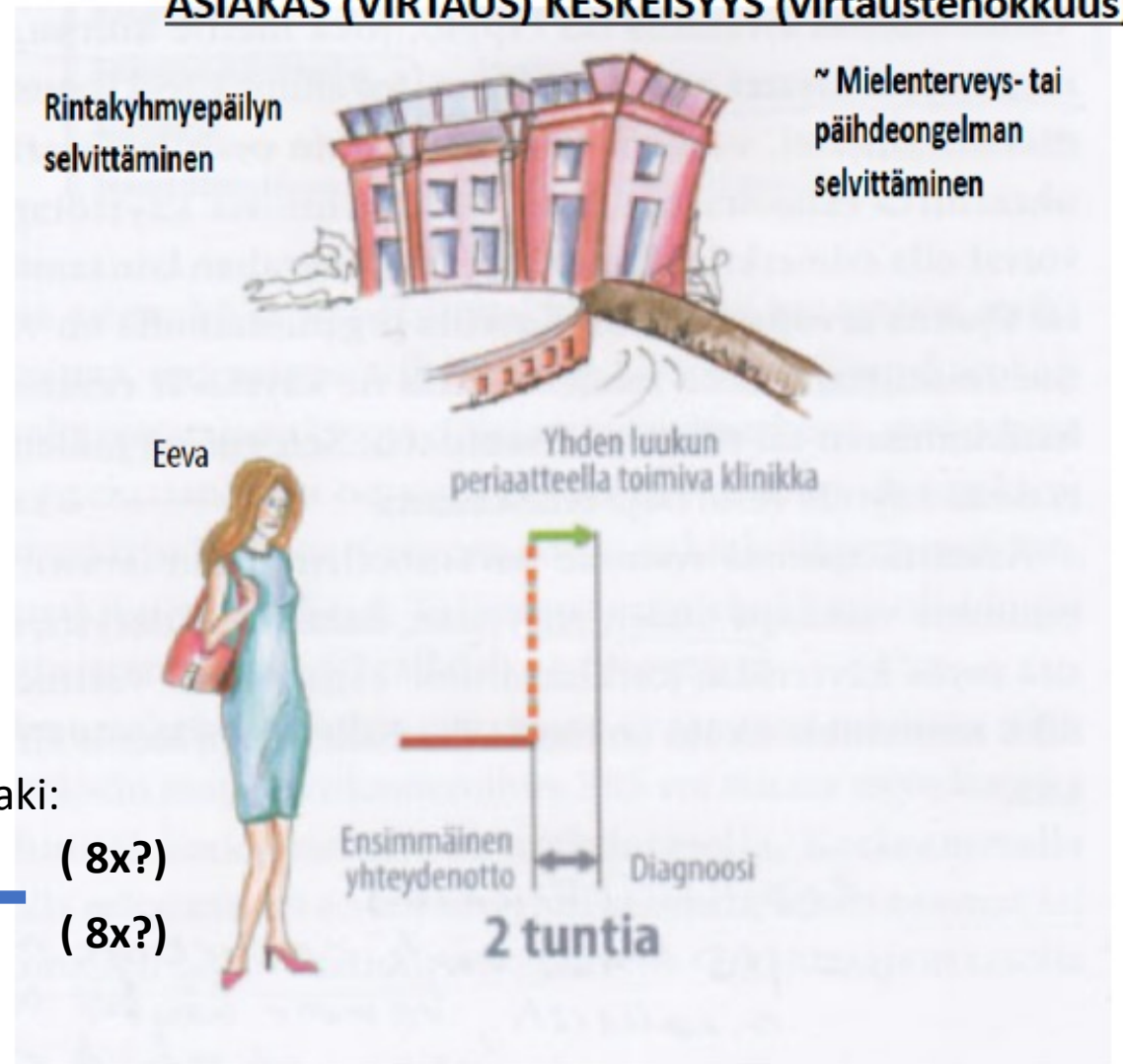
31

Lisää resursseja tehoittomaan systeemiin?

RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)



ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)



Littlen laki:

$$LT = \frac{WIP}{aCR}$$

(8x?)

(8x?)

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

Littlen laki: LT (lead time, läpimenoaika) = WIP / aCR

WIP = work in progress, keskeneräiset työt

aCR = average complete rate, kerralla valmista

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

4. Välitön reagointi ongelmiin /muutoksiin

(Immediate response to
problems or changes)

Yl juha kemppinen

SIILLOT: RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)



PUHELINPALVELUT: keskeneräinen toiminta lisääntyy!

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

Häiriökysyntä: (kysyntään keskittymisen myötä muutos)

- Lähetteet (x/pv) → läpimenoaika
 - Aktiviteetti (pt/pv) → kerralla valmista
 - Useita eri yksiköjä (osaoptimointi) → integrointi
 - Budjetti (€/ vastuualue) → arvonluonti
 - Usean eri tason johtajia
- (dual management) → työntekijöille päätösvaltaa

22.3.2023

yl juha kemppinen

ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)



Kerralla valmista, Kysynnän absorbointi

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

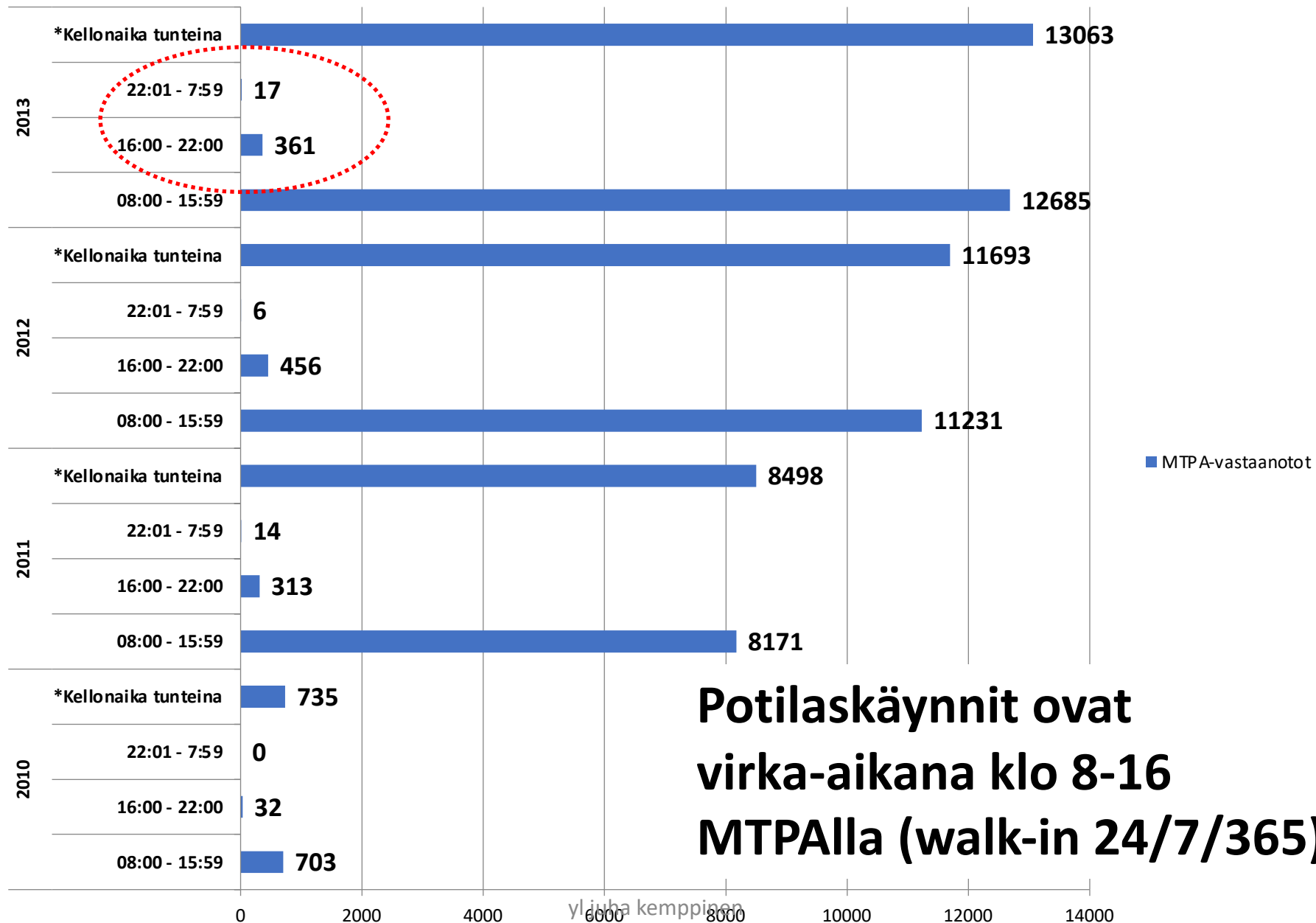
Arvokysyntä:

- Asiakaskokemus lähtökohta (VOC= voice of customer)
- Systeemiajattelu: etulinjan teamit palvelusysteemin vaihteluun ketterästi reagoimaan
- koko palveluketjun miettiminen (end-to-end performance)
- Koko virtaus tehokkaaksi (complete flow of service)
- Kun palvelu paranee, niin kustannukset laskevat

54

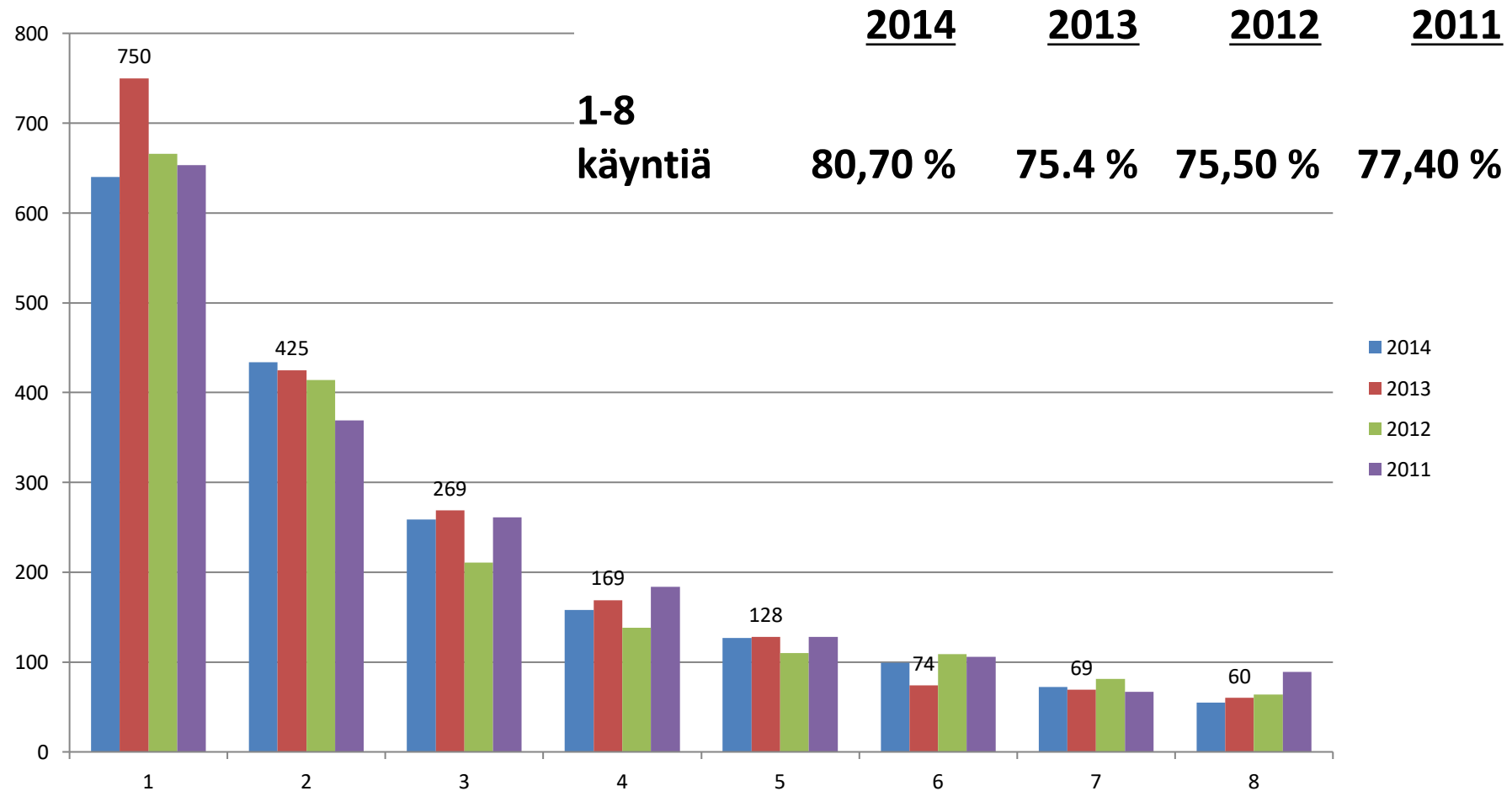
RQ1:

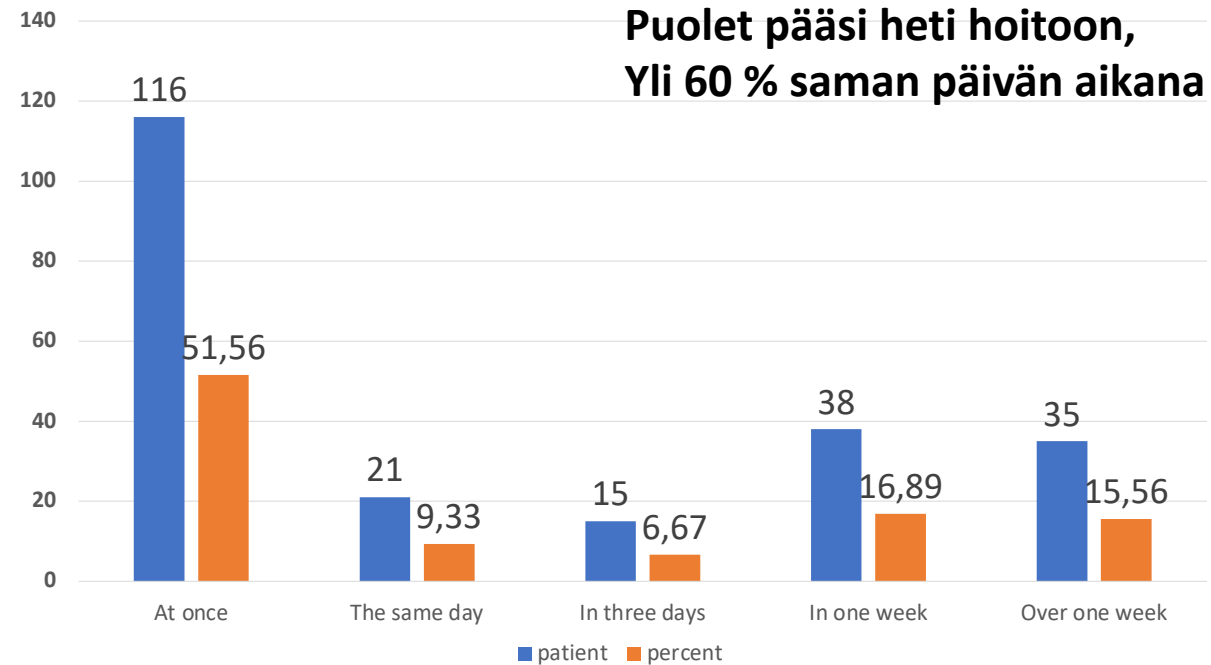
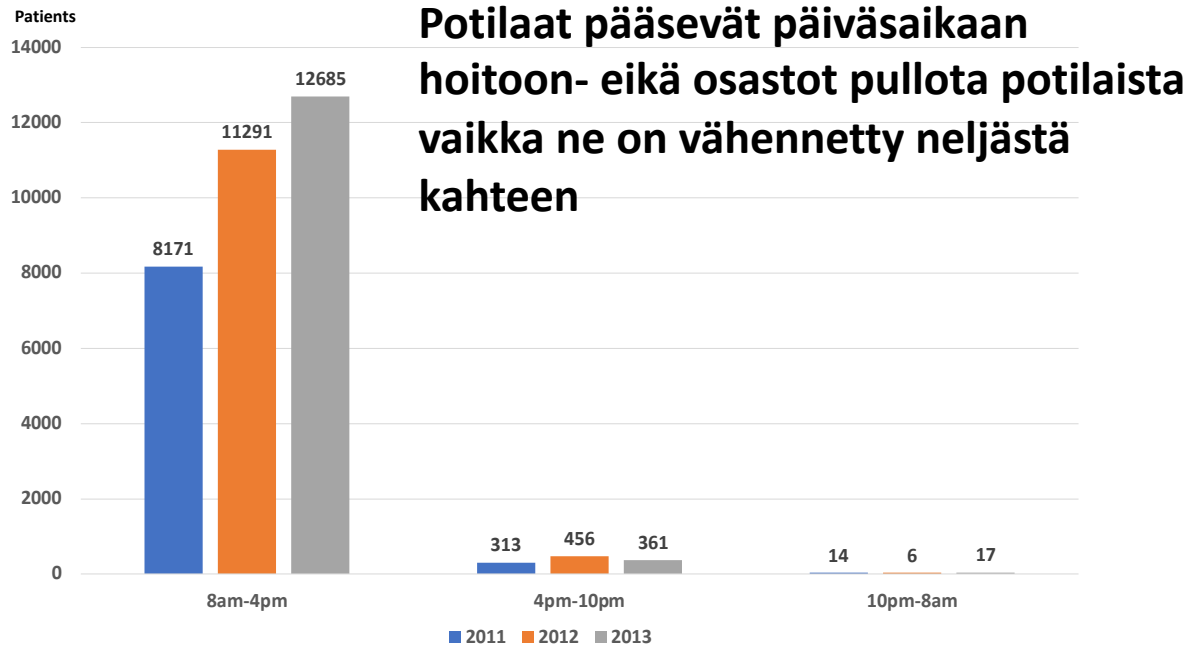
Kunnolla organisoidut potilasvirrat : MTPA-vastaanotot



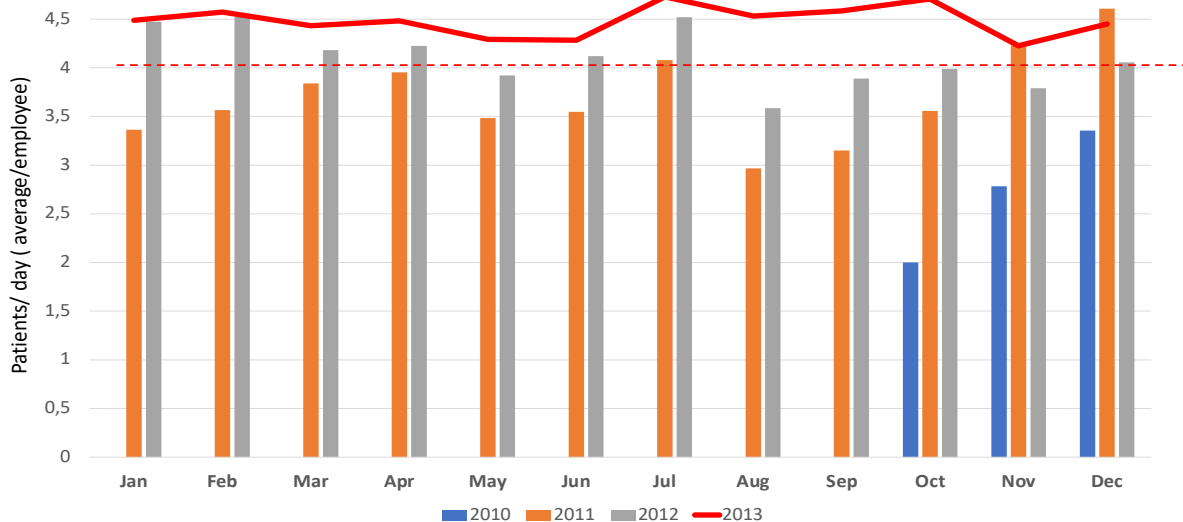
191014 MTPAn käynnit 2011-2014

Kirjallisuuden* mukaan 75 % potilaista tarvitsee vain ad 8 käyntiä jos pääsee heti hoitoon

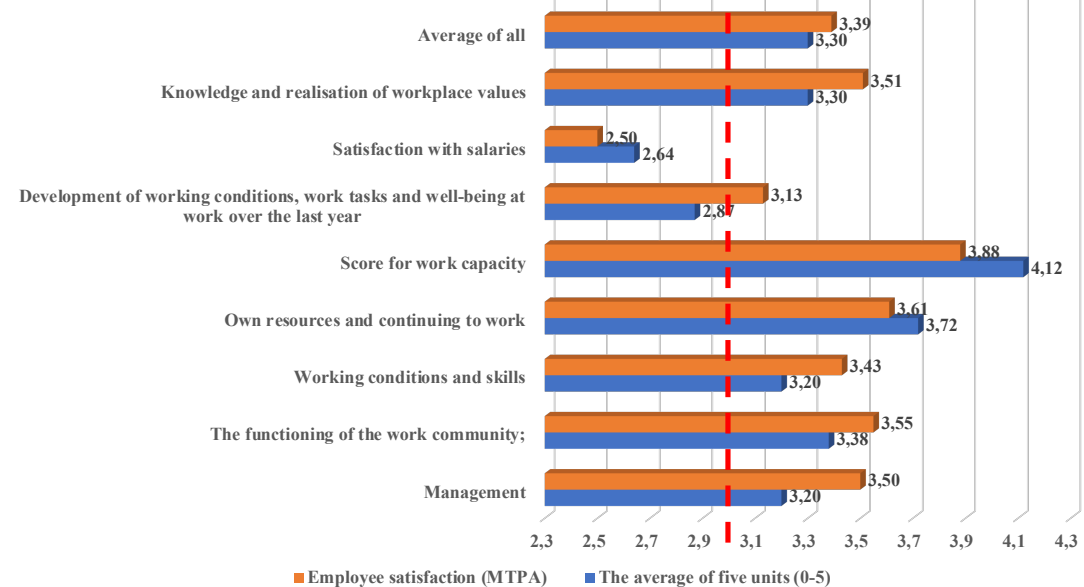




Tuottavuus nousi 62%?: 2.6 käyntiä/pv → 4.2 käyntiä/pv. Säästö?



Eksoten strategiset tavoitteet saavutettiin- Vain palkkaan ei oltu tyytyväisiä



5. Hukkajahti (No waste)

Yl juha kemppinen



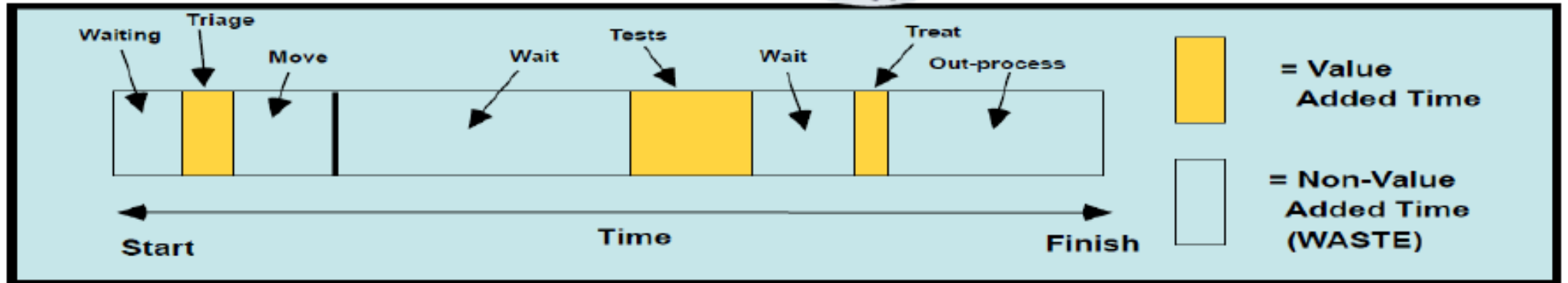
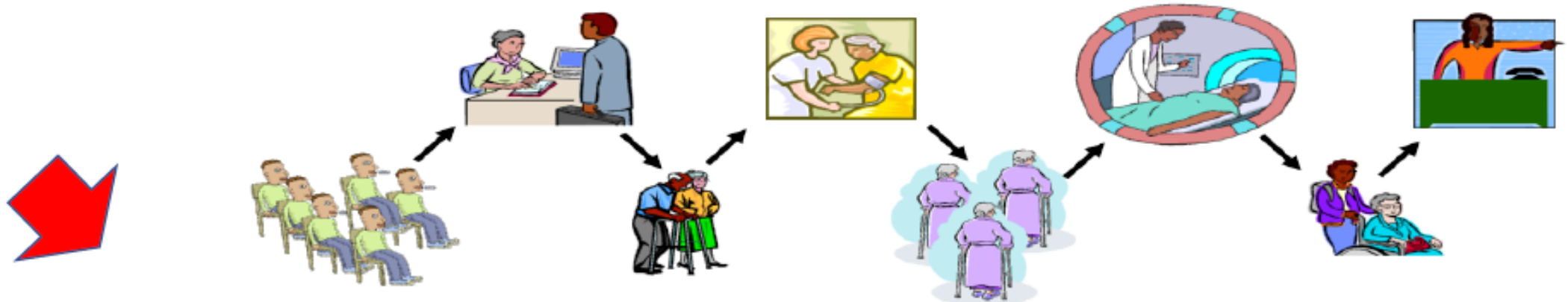
Terveydenhuollon jonot ovat sama kuin varastot teollisuudessa

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

Jos odottaa, niin
prosessi on pielessä?

**Much of the PATIENT'S
time is spent WAITING**

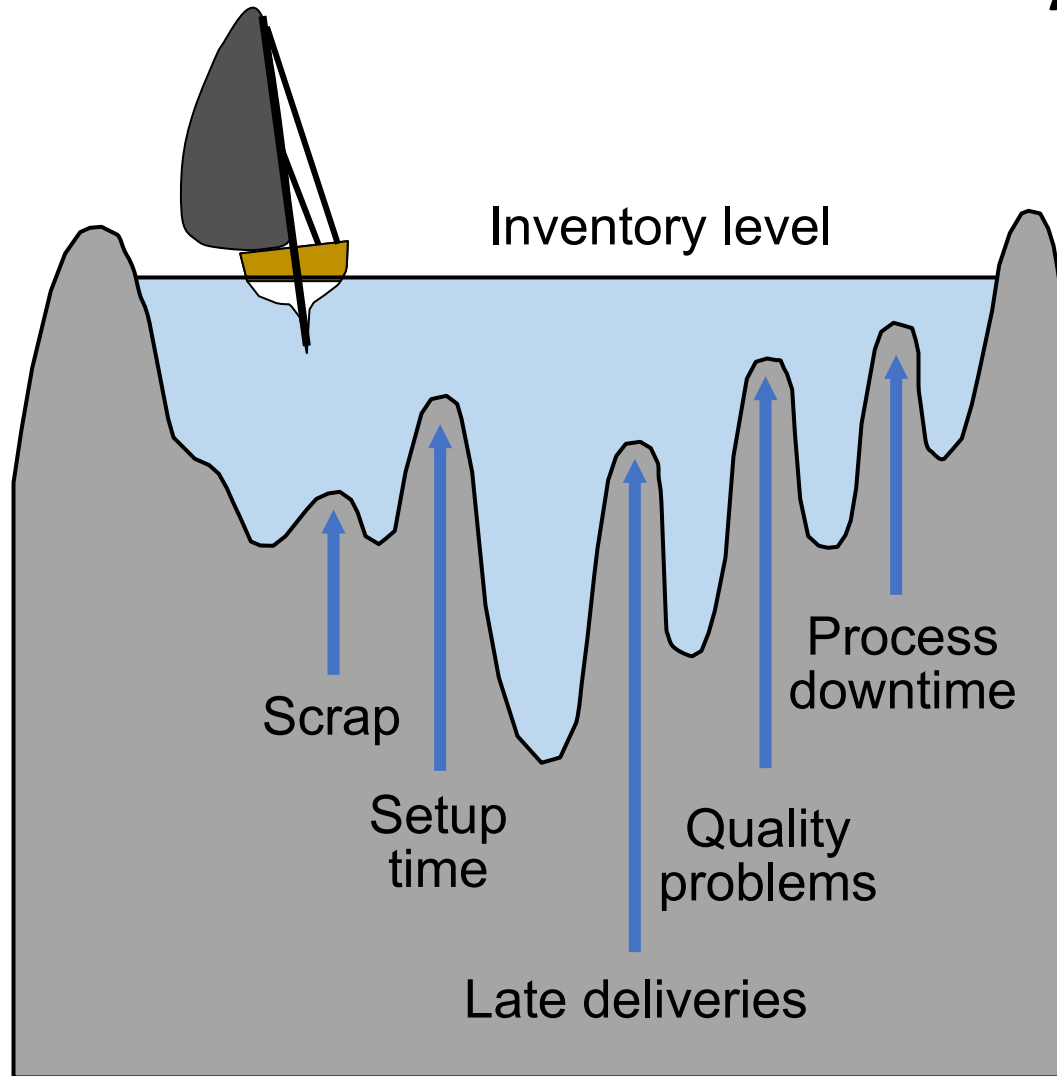
Notional example of Triage/test/Treat cycle



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

Aika:
1. Arvoa tuottava
(VA)
2. Arvoa
tuottamaton (NVA)
- välttämätön
- hukka

Asiantuntija: Meillä ei ole riittävästi resursseja !



Terveydenhuollon hukat:

1. Ylituotanto
2. Odottaminen
3. Kuljetus
4. Liikatekeminen
5. Varasto (jonot)
6. Turhat siirtymiset
7. Uudelleentekeminen
(häiriökysyntä)
8. Hyödyntämätön luovuus

8.3.2019

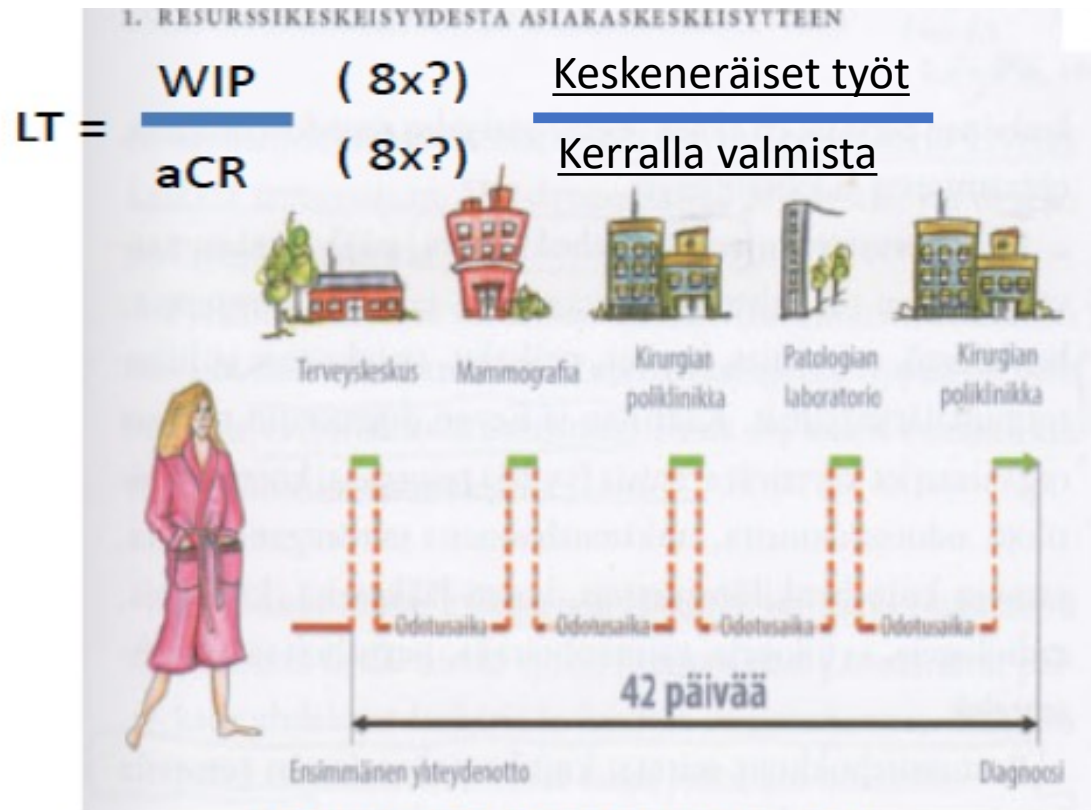
Kun resurssit vähenevät, niin karikot tulee esille

8.3.2019

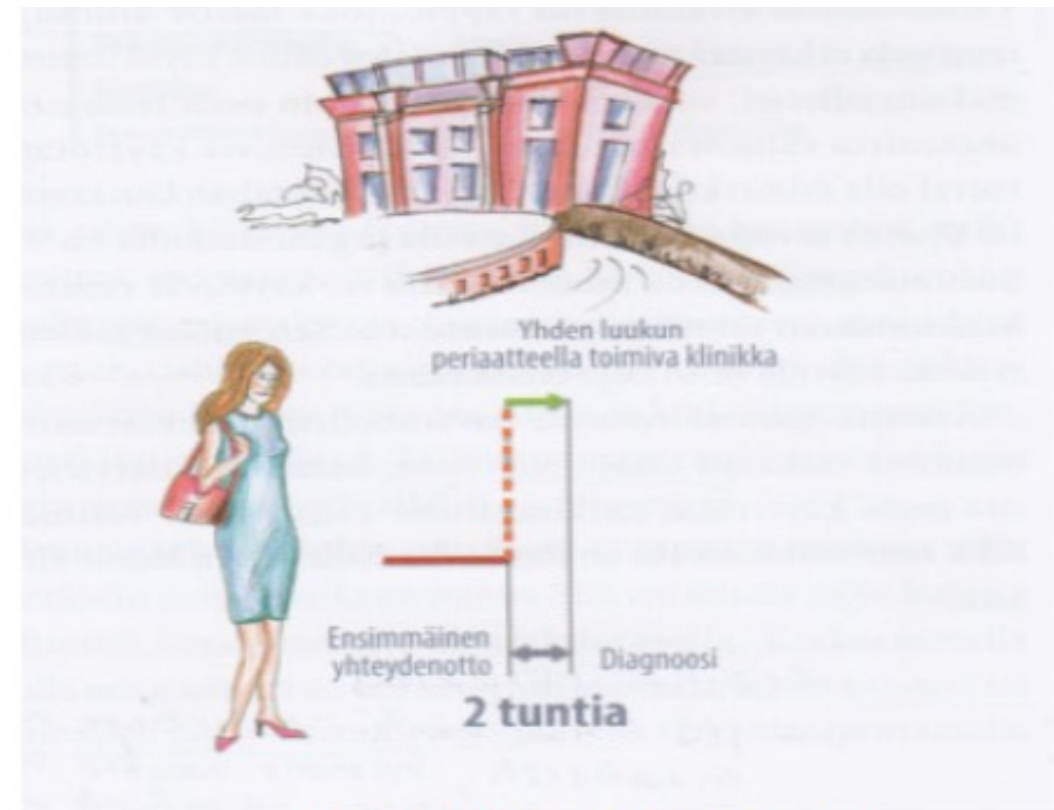
vaj juha kemppinen

60

Potilas on kyllä päässyt systeemiin, muttei ole tullut valmista (WIP) : ei auta jos vain pääsee systeemiin, jos ei tule valmista.
Muodostuu vain jonoja ja häiriökysyntää → aCR on tärkeämpi kuin WIP!



Resurssitehokas prosessi



Virtaustehokas prosessi

Littlen laki: LT (lead time, läpimenoaika) = WIP / aCR

WIP = work in progress, keskeneräiset työt

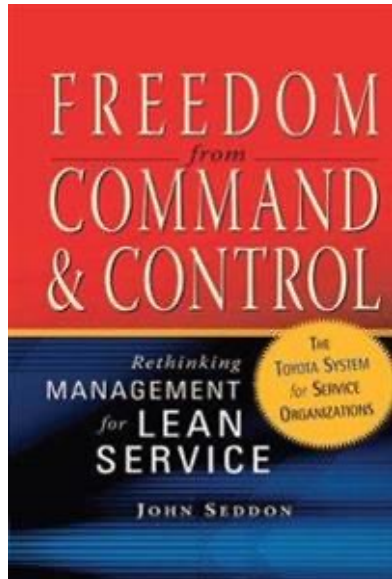
aCR = average complete rate, kerralla valmista

Littlen lain Kanban- variantti:

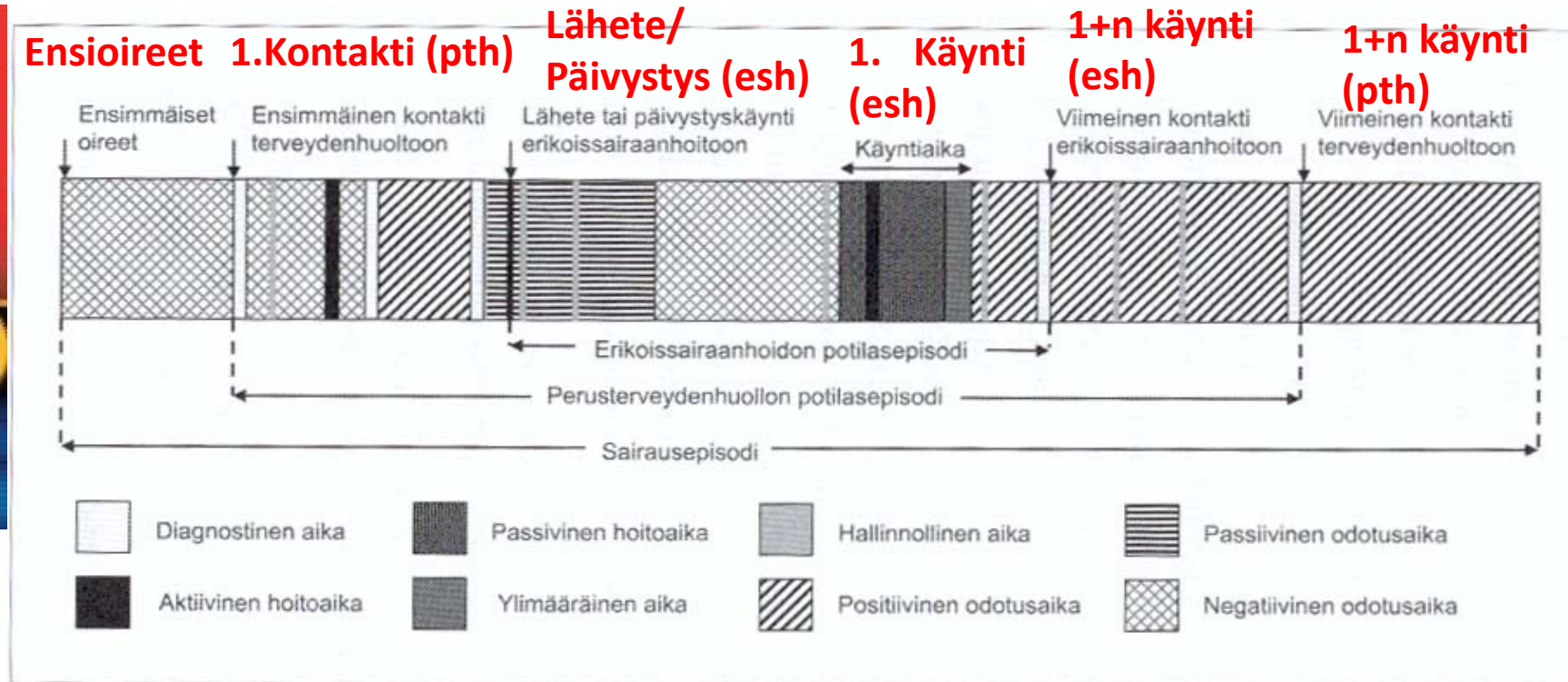
$Delivery\ rate = WIP / LT$

Mogid N ym, Tätä on Lean, 2013

Ei kannata laittaa lisää resursseja prosessiin joka tuottaa vain lisää keskeneräistä työtä!



Häiriö- ja arvokysyntä



Kuvio 3.14. Ajan kategoriat ja KEP-graafi

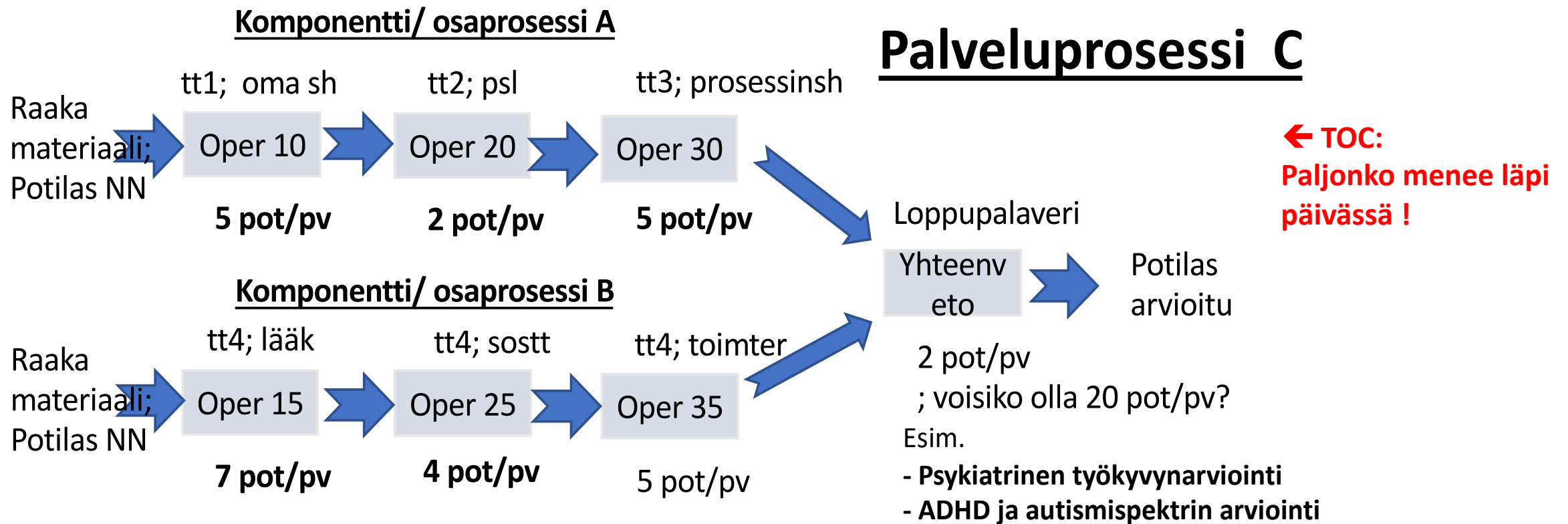
- **Koko** potilaan sairausprosessit ja hoitoepisodi on kartoitettava ja mallitettava
- Kerralla valmista, hukat pois episodeista, ketterät siirtymiset (lähete?)

Monialaisen ja -ammattillisen työryhmän tehokkuus?

J Kemppinen et al, 2016 , Improving the Efficiency of Health Care Organizations (in preparation)

Moniammatillinen työryhmä syö helposti resurssit organisaatiosta → arvontuotto?

Erityisesti kokoukset ja niiden osallistujat! 50 % kokouksista on turhia



Kapeikkoteoria (theory of constraints)

6. Turvallista kaikille

(Safe for patients, staff, and
clinicians: physically, emotionally
& professionally)

Yl juha kemppinen

Ihmisen käyttäytymisen muutoksessa vaikuttavat epäspesifit tekijät:



WHAT'S ON A MAN'S MIND



22.3.2023

Epäspesifit muuttujat :

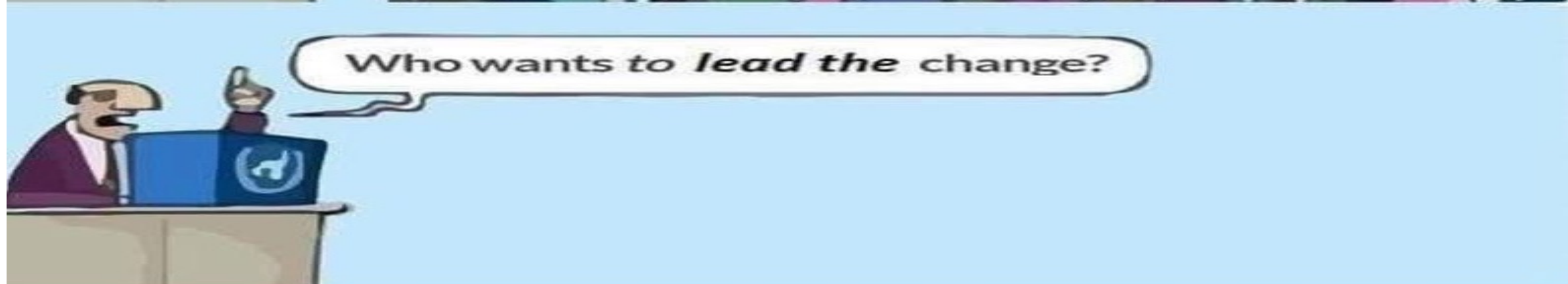
1. Tuliko minulle tunne ymmärretyksi tulemisesta ?
2. Kunnioitettiinko minun avunpyyntöä ja tavoitteitani terapiaistunnossa?
3. Oliko minuun kohdistunut mielenkiinto aitoa ja autenttista?
4. Synnyttikö terapiaistunto minussa toivoa muutoksesta ja sen mahdollisuudesta?
5. Tarjosiko terapiaistunto vaihtoehtoisen selityksen (toteutettavissa minun resursseillani) ongelmilleni?

yl juha kemppinen

Duncan et al, 1992, 1997; Miller et al, 1995, 1997

7. Maailman paras hoito potilaan kannalta: mitä haasteita?

Yl juha kemppinen



Ei, kiitos !

Meillä ei ole
aikaa!

Ratkaisun
konsultti

Nej tak!

Työntekijä

Työntekijä

Vi har
ikke tid



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

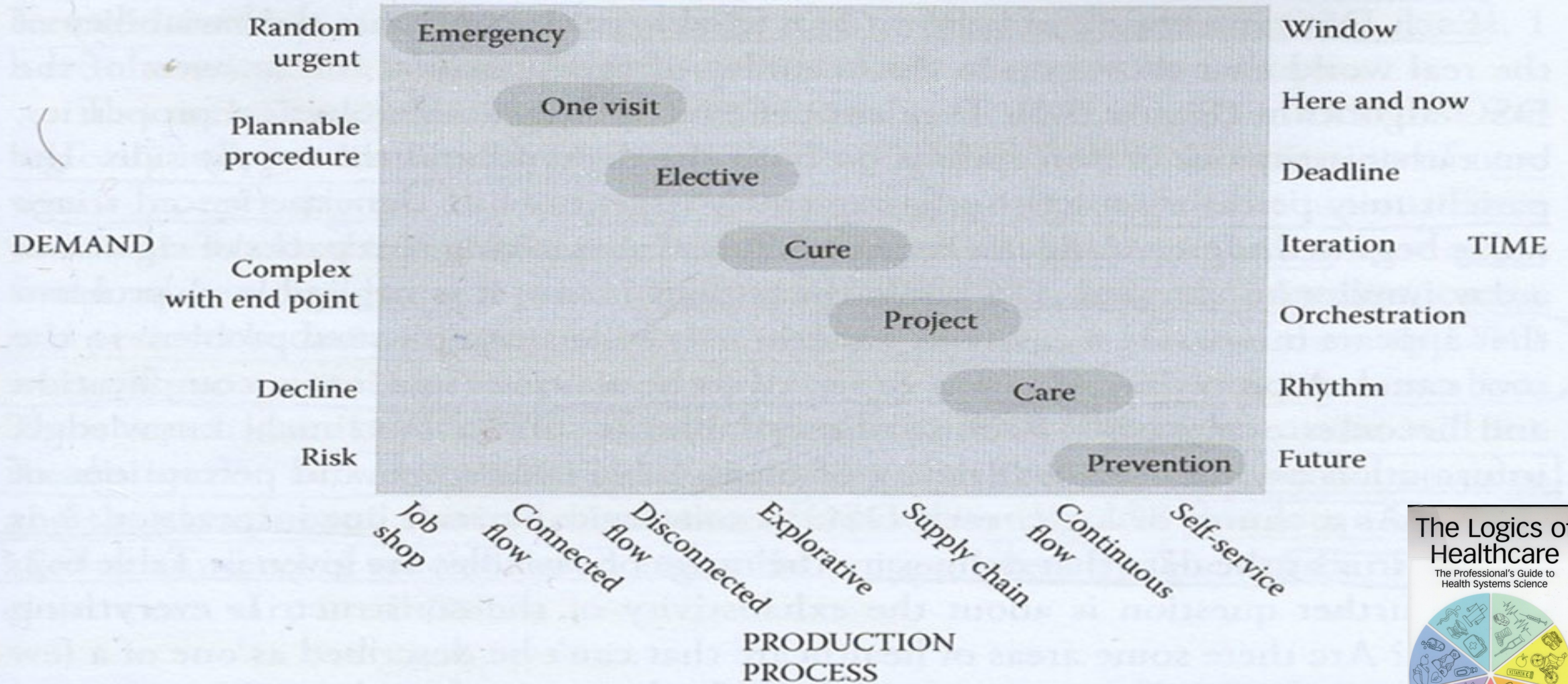
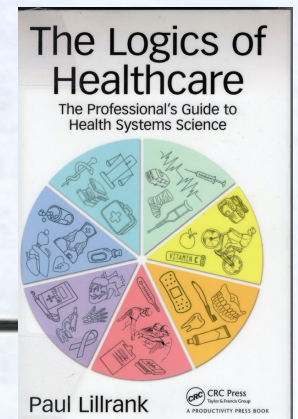


Figure 6.8 DSO matrix.



Palvelujen laadun GAP-malli (Lillrank 2018)

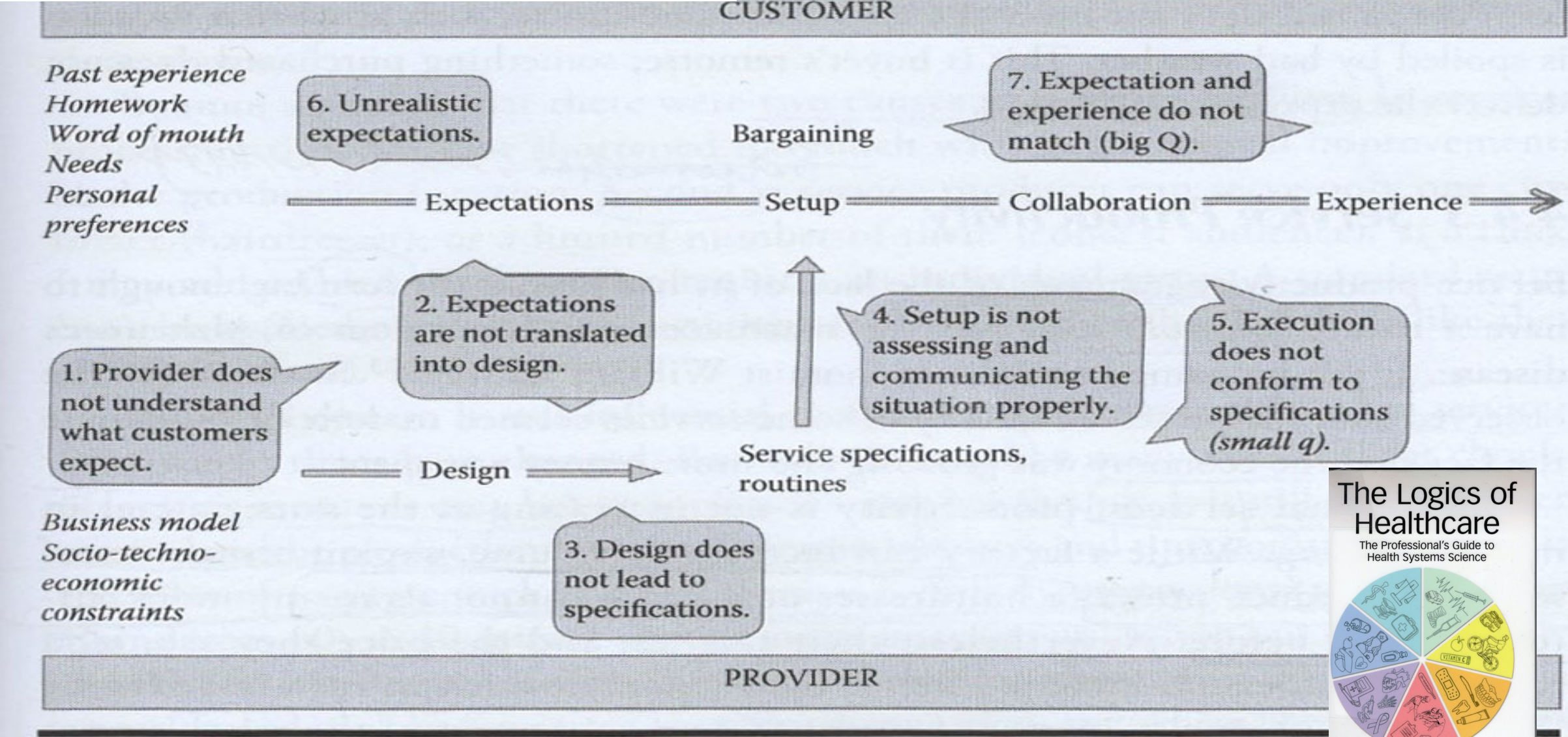
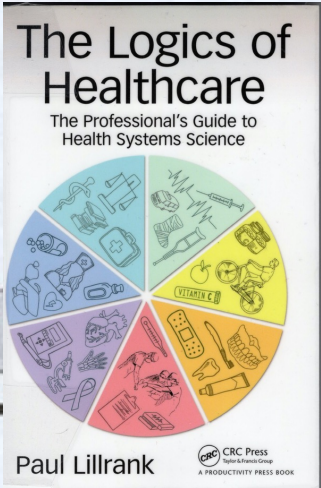


Figure 4.13 GAP model of service quality.



Palvelujen laadun GAP-malli (Lilrank 2018)

- 1) johto ei ymmärrä, mitä asiakas odottaa (VOC?),
- 2) johdon ymmärrys odotuksista (oikea tai väärä) ei muutu kunnolliseksi palvelumuotoiluksi (service design),
- 3) palveluita ei tuoteta luvatussa tavalla (design→specs),
- 4) palvelusisällön arviointi eikä yksityiskohdat ole kommunikoitu asiakkaalle riittävän selvästi (setup?),
- 5) Implementointi ei ole speksien mukainen (pikku q)
- 6) Epärealistiset odotukset (julma optimismi)
- 7) odotettu ja koettu palvelu eivät vastaa toisiaan (iso Q).

150320 The Logics of Healthcare by Paul Lilrank (2018)

- 4.The Logic of Services
- Palvelujen laadun GAP-malli.

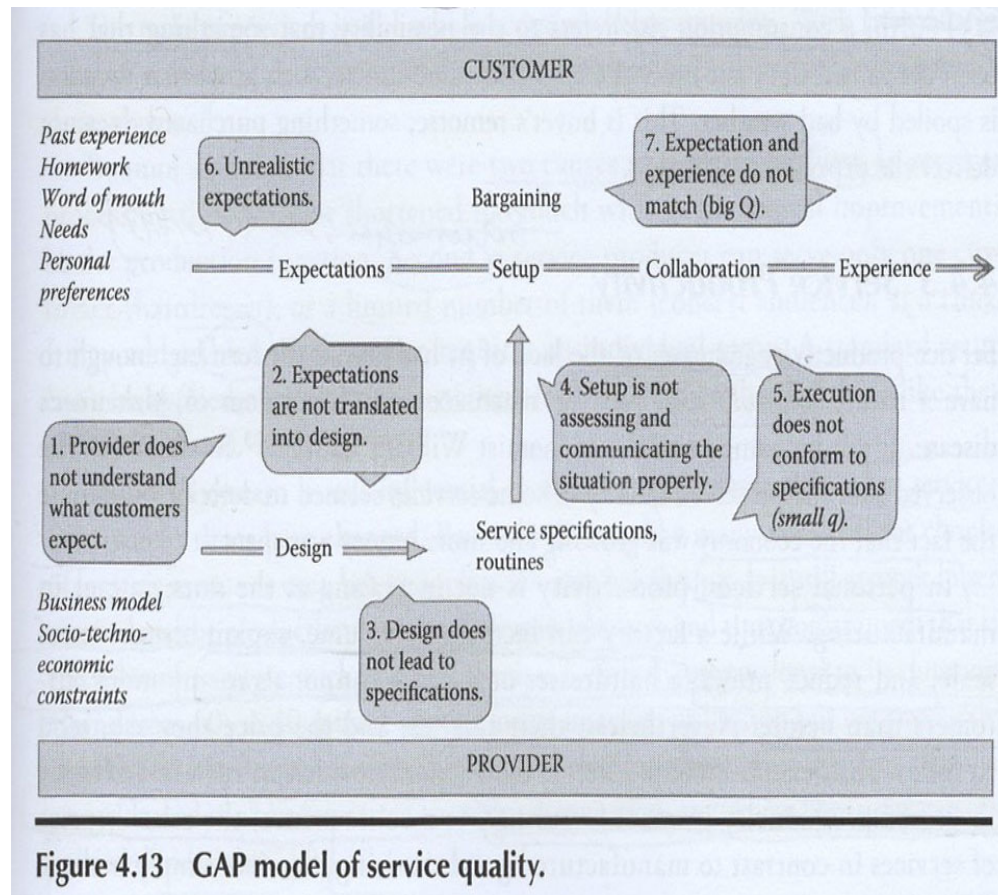
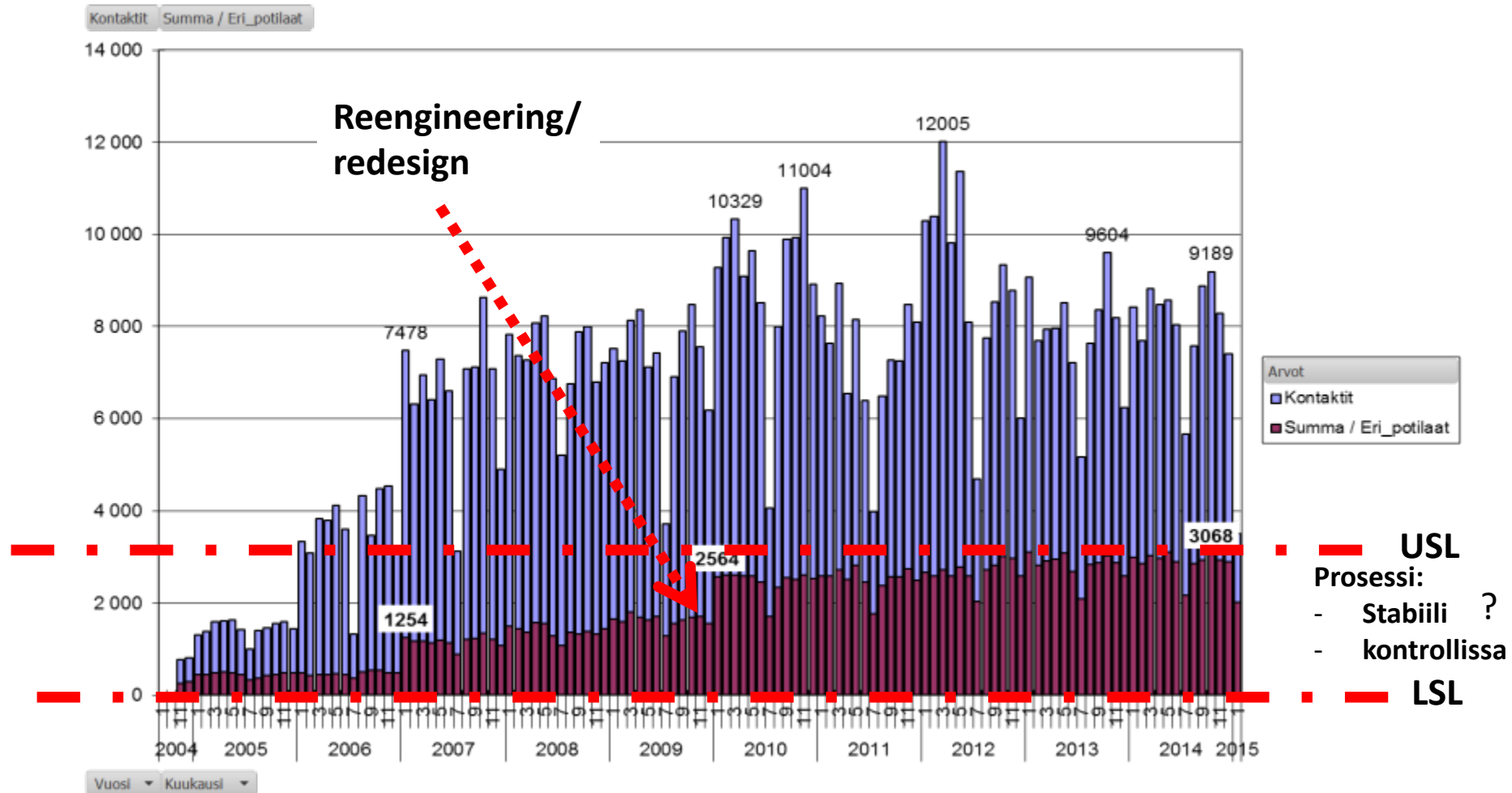


Figure 4.13 GAP model of service quality.

- Iso Q (Big Q) on asiakkaan havaitsemien odotusten (customer-perceived expectations) ja lopputulosten (customer-perceived outcomes) suhde.
- Viisi "gappia" (the original five GAPs) palveluprosessissa ovat:
- 1) johto ei ymmärrä, mitä asiakas odottaa,
- 2) johdon ymmärrys odotuksista (oikea tai väärä) ei muutu kunnolliseksi palvelumuotoiluksi (service design),
- 3) palveluita ei tuoteta luvatussa tavalla,
- 4) palvelusisällön yksityiskohdat ei ole kommunikoitu asiakkaalle riittävän selvästi,
- 5) odotettu ja koettu palvelu eivät vastaa toisiaan

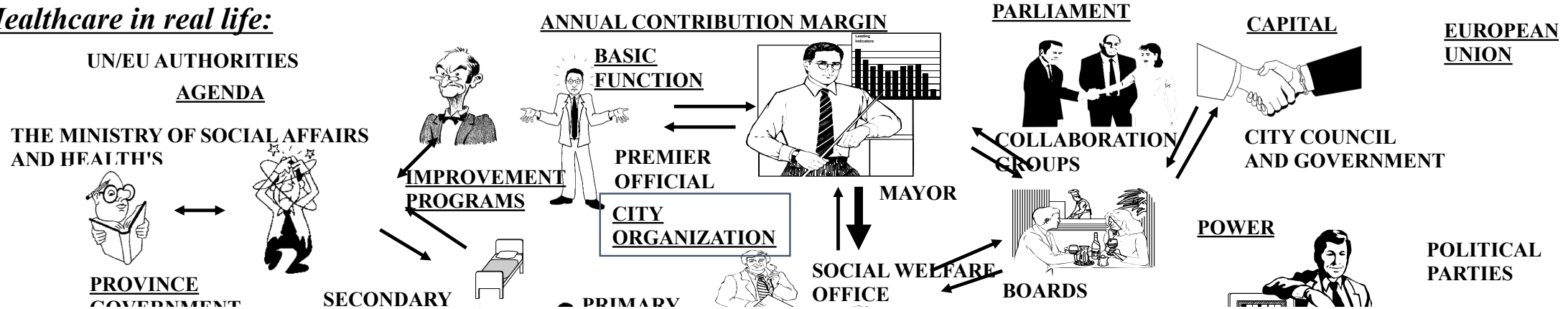
Meillä ei ole jonoja ollenkaan

- 33 % potilaslisäys heti alussa, ei paljon lisääntynyt alun jälkeen enää

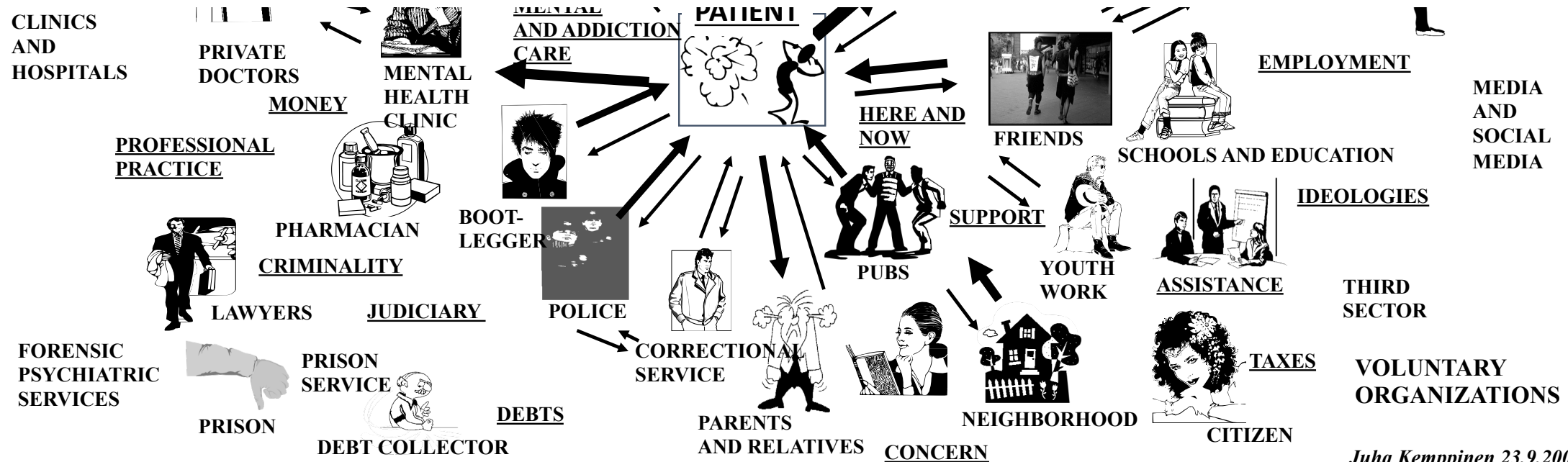


RQ1: We have No waiting lists

Healthcare in real life:



”Customer demands travel a labyrinthine flow through levels and specialisms in disjointed factories, exposing the weakness of the production design”



Juha Kemppinen 23.9.2001

MTPAn porukkaa vapaa-ajalla ("henkilöstöpolitiikka"- Seikkailuradalla (2015)



Tulos on joukkueen saavutus!

Kiitos, kysymyksiä?

Yl juha kemppinen