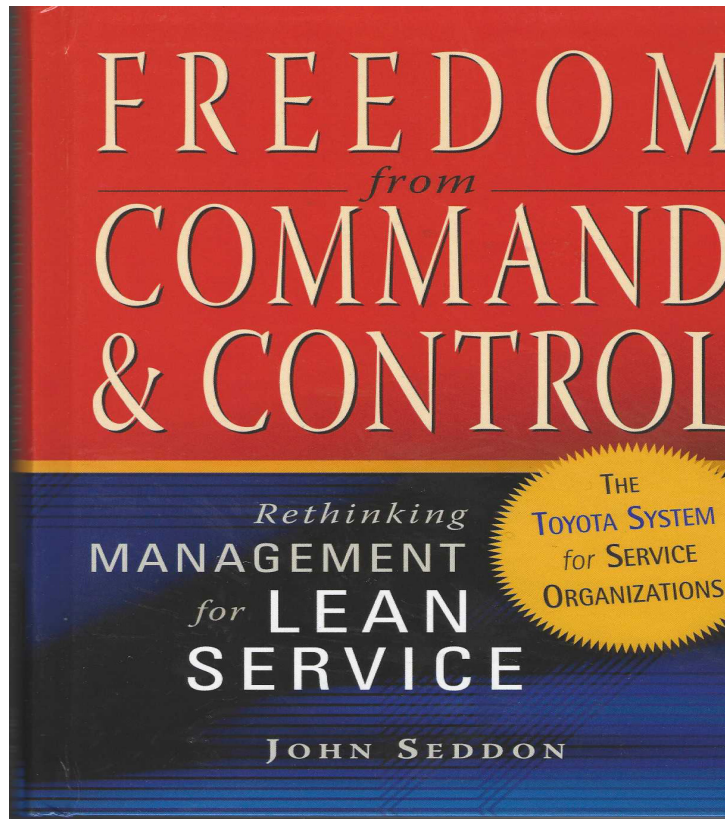
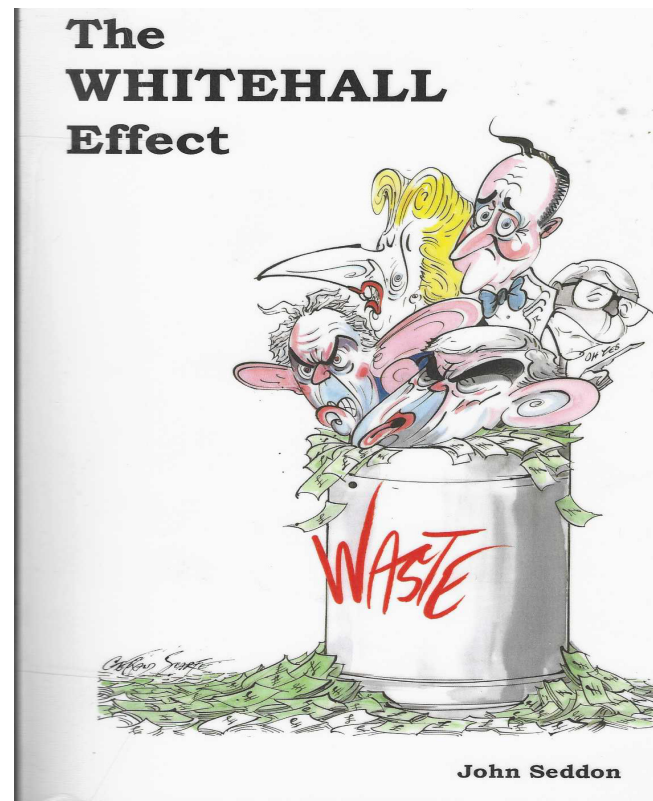


290922 Häiriö- ja arvokysyntä mielenterveys- ja päihdepalveluissa Eksotessa – yl Juha Kemppinen

2005



2010



Artikkelit:

Seddon John, 2003, 2004, 2005, 2008, 2010, 2011;
Seddon and O'Donovan 2010, 2013;
Seddon J Beyond command and control 2019 (kirja)
Chamberlin J 2019;
Hyytiälä ja Kekomäki 2017;
Hyytiälä ja Mäntyselkä 2022
Watts J, 2014

*Ida Kemppinen
2001 (8v)*

MY FAMILY



Juha KT Kemppinen, ylilääkäri Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (EKSOTE) (Hyvinvointialueen EKHVA:n valtuuston ja hallituksen jäsen)

- päihdepsykiatri, LL,YTM (pääaine sosiologia), FT (tuotantotalous)
- psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
- päihdelääketieteen erityispätevyys
- Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus
- Hallinnon pätevyys (SPY:n mt-johtamisen kurssi)
- Lääkäriskouluttaja (portfolio puuttuu?)
- LSS Black Belt (lopputyö puuttuu)

Juha.kemppinen@eksote.fi

www.juhakemppinen.fi

Sidonnaisuudet:
- Ei ole?

Psykiatrian tehostetun avohoidon verkostopäivät 29-30.9.2022

Holiday Club Saimaa

Torstaina - YHDESSÄ OLEMME ENEMMÄN
Puheenjohtajana Tuija Tiensuu-Koskimäki ja Juho harju

8.00 Ilmoittautuminen ja aamukahvi

8.30–8.45 Päivien avaus; Pohjustus ja historikki / Sanna Puro
Johdatus päivään -käytännön ohjeistusta /Tuija Tiensuu-koskimäki ja Juho Harju

8.45–10.15 Eksoten toimintamallista aikuisten monialaisissa palveluissa - Arvo ja häiriökysyntä
Paneelikeskustelussa Eksoten edustajia; ylilääkäri Juha Kemppinen, toimintayksikön
esimies Minna Vainikka, sairaanhoitaja Jukka Raudaskoski, palvelupäällikkö Vesa Piikki

10.15–10.30 Tauko

290922 Arvo- ja häiriökysyntä mielenterveys- ja päihdepalveluissa Eksotessa

- Agenda:

- 1) Miksi tämä homma ei toimi v 2001, eikä 2022? Miksi älykkäät ihmiset toimivat tyhmästi?
- 2) Mikä meillä tökkii? Voisiko kaiken tehdä paremmin?
- 3) Mitä on arvo- ja häiriökysyntä Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa?

1. Miksi tämä homma ei toimi v
2001, eikä 2022? Miksi älykkäät
ihmiset toimivat tyhmästi?

Yl juha kemppinen



Tuotantotalous tuli avuksi mielenterveys- ja päihdehoitoon

11.12.2020

Suomen Lääkärilehti kirjoitti väitöskirjasta jutun

26.2.2021

yl juha kemppinen

Etelä-Saimaa uutisoi väitöskirjan näyttävästi:

<https://esaimaa.fi/uutiset/lahella/d50e4959-8e03-444a-b6da-041850924aa0>



Valtakunnan uutiskynnys ylittyi myös

<https://yle.fi/uutiset/3-11646222>

**Hoitajien aika kului aivan muuhun kuin potilaisiin –
ylilääkäri purki hoitojonot teollisuusprosessin avulla:
"Miksi fikset ihmiset toimivat tyhmästi?"**

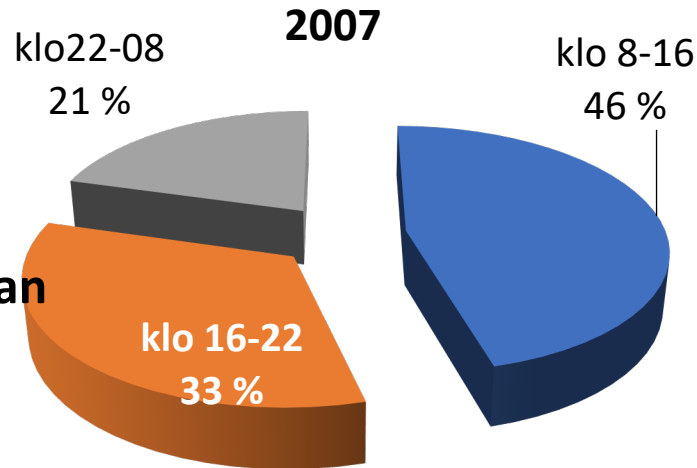
”Customer demands travel a labyrinthine flow through levels and specialisms in disjointed factories, exposing the weakness of the production design”
(Seddon J, 2005)

2007-2009 potilaiden hoitoontuloaika ennen palvelujen uudelleenjärjestelyjä - pyrkimys sairaalahoitoon!

*Hoitoon ei pääse
→ Matala kynny?*

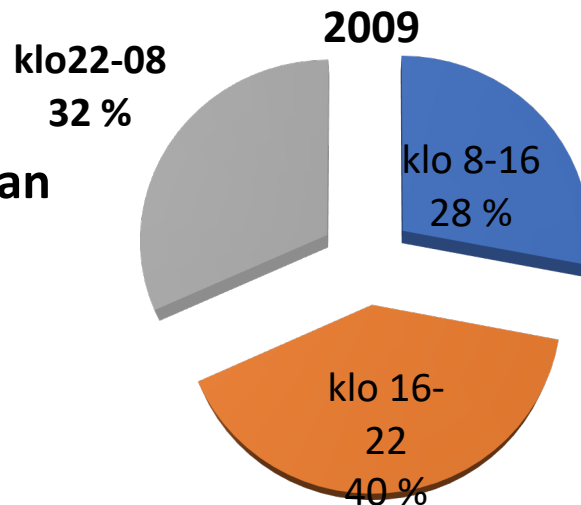
2007: 54 %

virka-ajan
Ulkopuolella,
46 % virka-aikaan

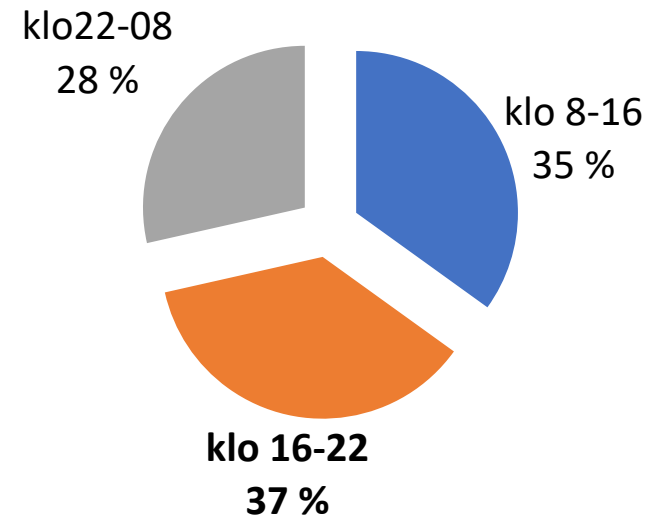


2009: 72 % virka-ajan

Ulkopuolella,
28 % virka-aikaan



2008



2008: 65 %

virka-ajan
Ulkopuolella,
35 % virka-aikaan

MTO, Make To Order: 9/2010 →
11/2010 → MTPA (24/7/365 pääsy)

2009 noin 6000/ 45 000 (13,3 %) somaattisen ensiavun käyntiä oli triage E (9/22 70 000)



**9/2010 →
Reengineering palveluprosessit**

Jonotus mielenterveystoimistoon Lappeenranta (2005-2009)

Kuukau-det (lähetteet yhteensä)	Tammi (70)	Helmi (53)	Maali (51)
Keski-arvo	3,5 vk	4,1 vk	3,4 vk
Min	0	1 pv	1 pv
Max	76 pv = 10,8 vk	68 pv = 9,7 vk	80 pv 11,4 v
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 alkanut 4 ohjatti muuall 1 hoido oleva

RQ1: Pitkät jonot, potilaat odottavat hoitoa →

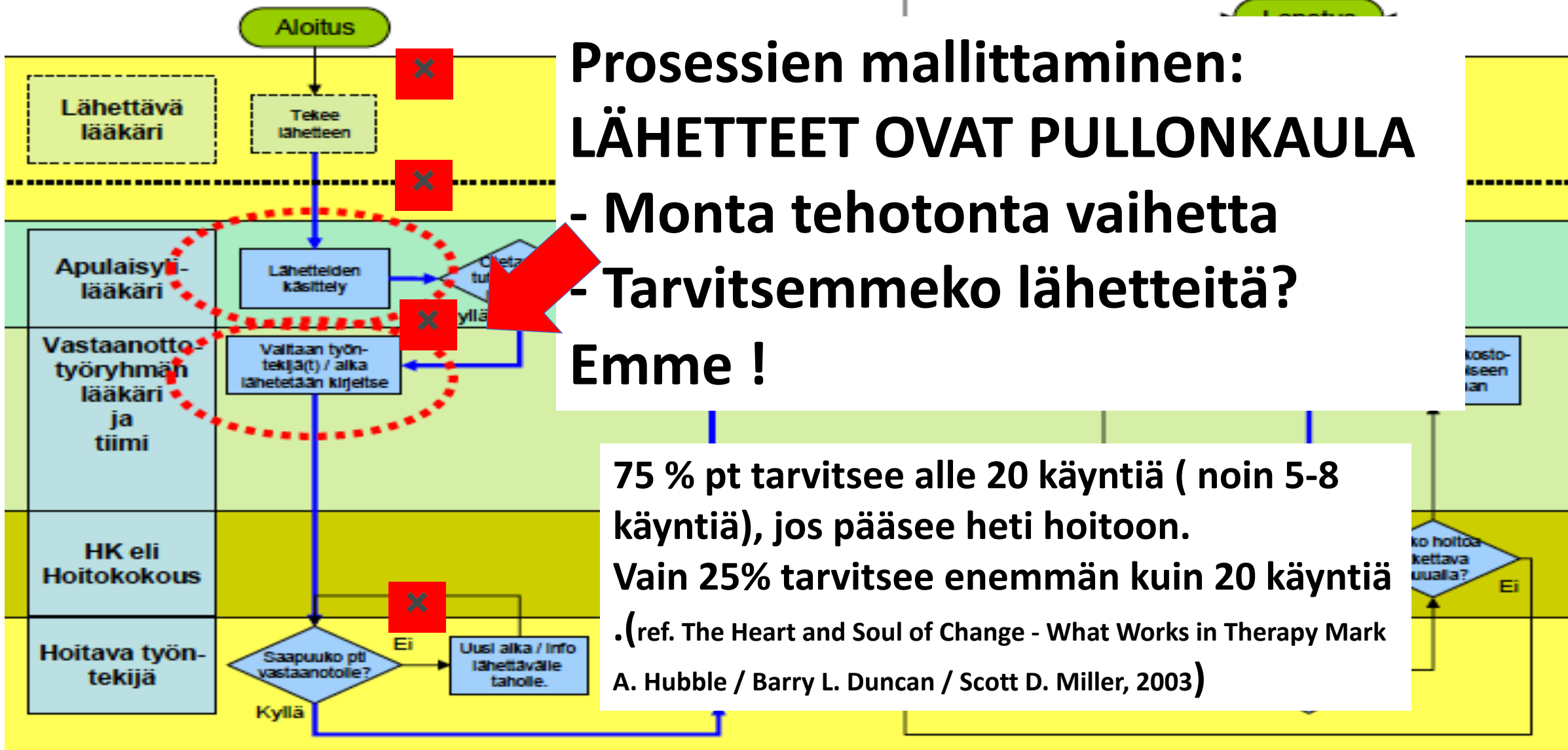
Redesign/Re-engineering:

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

- 3-7 viikon jonot mielenterveystoimistoon

**→ 5- 11 viikon jonot ammattiapuun
mielenterveyspotilaille**

→ Eihän tässä ole mitään järkeä!



**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)

Ilman kunnon tilastoja

- affektijohtamisesta tiedolla johtamiseen

Deming:
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?



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 processes,
We help sick people
Lillrank: The logics of Healthcare (2018)



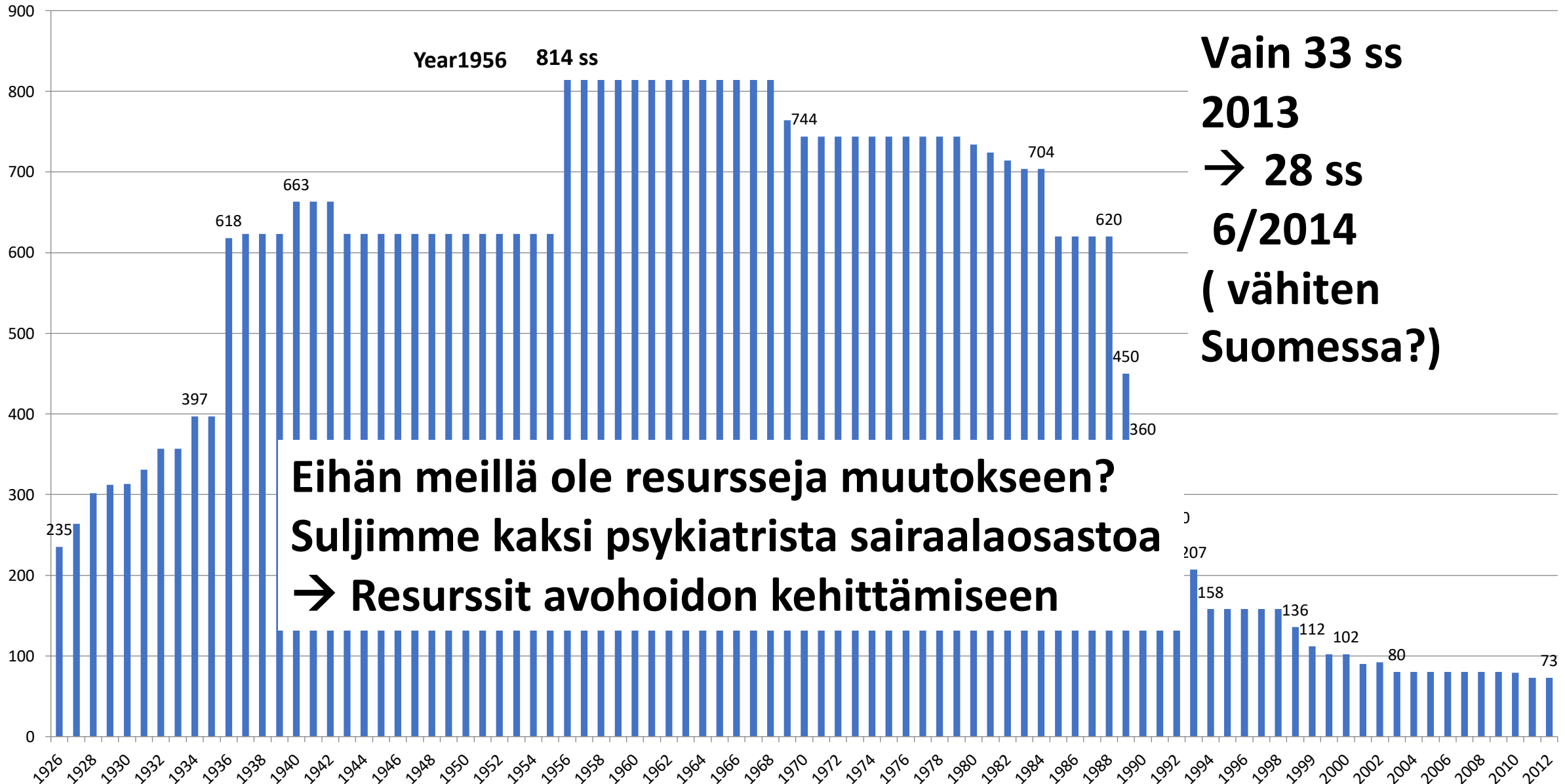
Where **variation** occurs in congested systems, **queues** are likely to form. If the system is operating very close to capacity or if the degree of variation is high, these queues are likely to get out of control, resulting in **reduced service efficiency and service quality**.
(Walley P et al, 2006)



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



Etelä-Karjalan psykiatriset sairaansijat 1926-2013



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

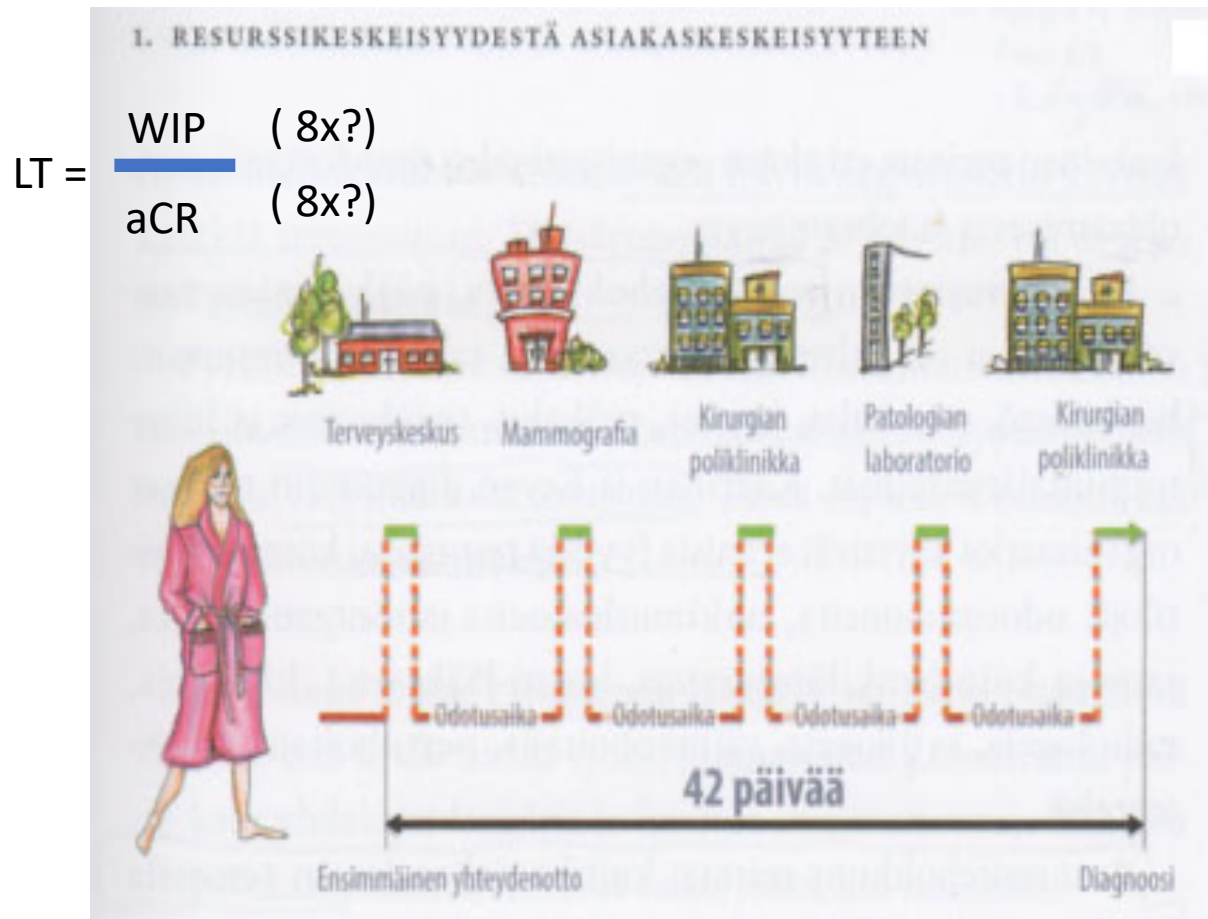


TÄÄTUKESKUS
EXCELLENCE FINLAND
Päättökoulutus

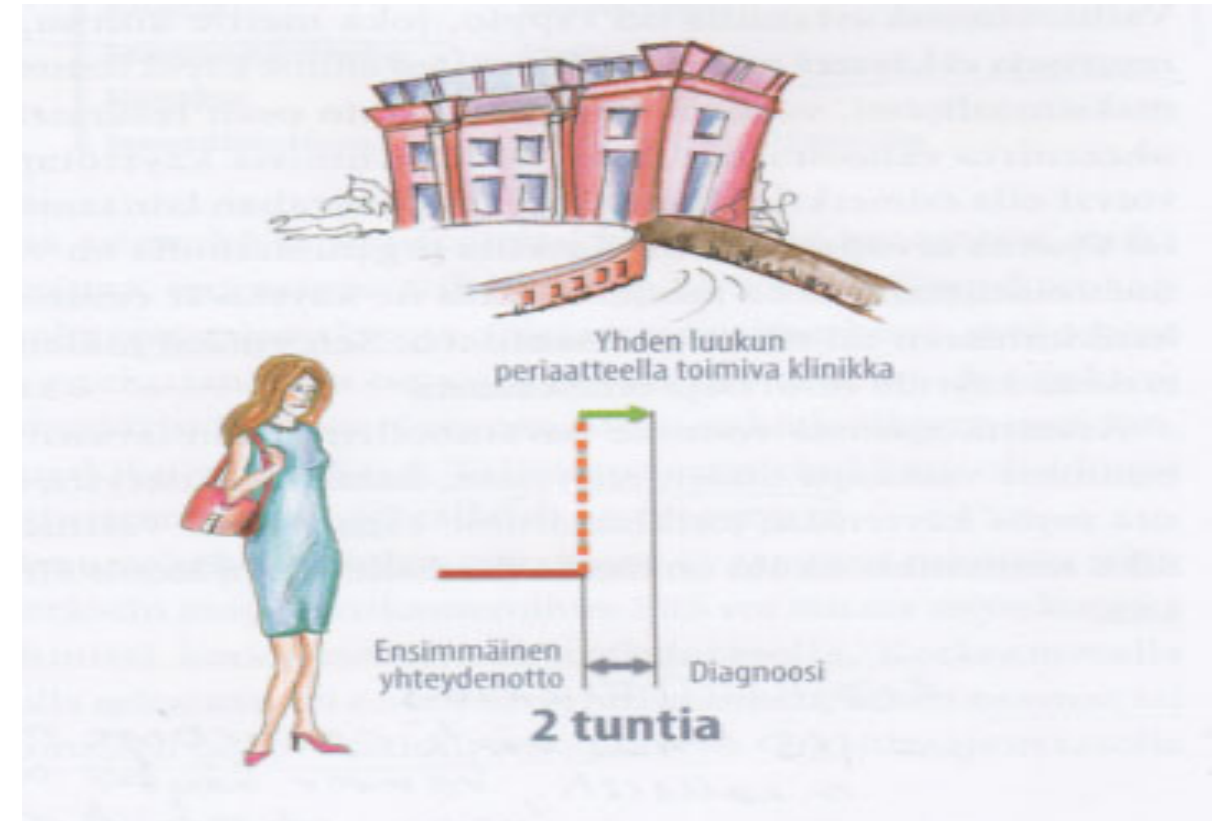
Organisaation toimintakulttuurin muuttaminen

Mitä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit?

Keskeneräinen tuotanto ? Resurssi- ja virtaustehokkuus?



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:

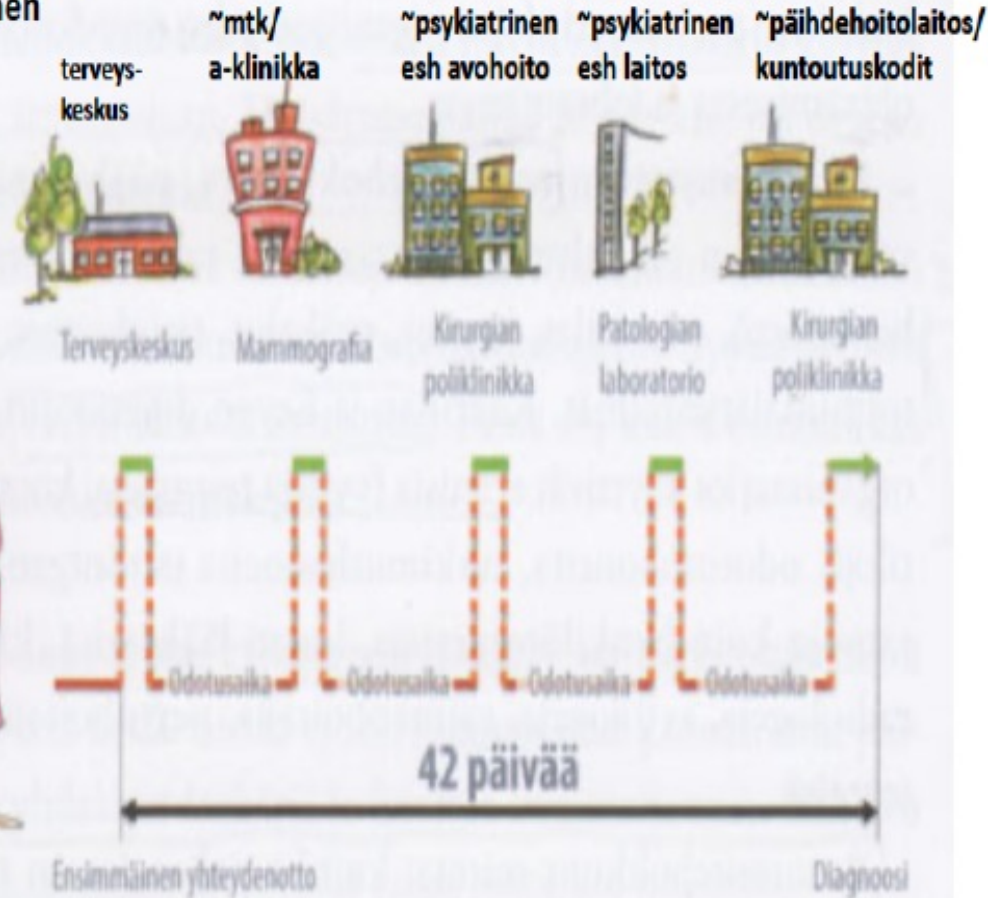
Delivery rate = WIP / LT

RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)

Rintakyhmyepäilyn
selvittäminen

~ Mielenterveys- tai päihdeongelman
selvittäminen

Kaarina



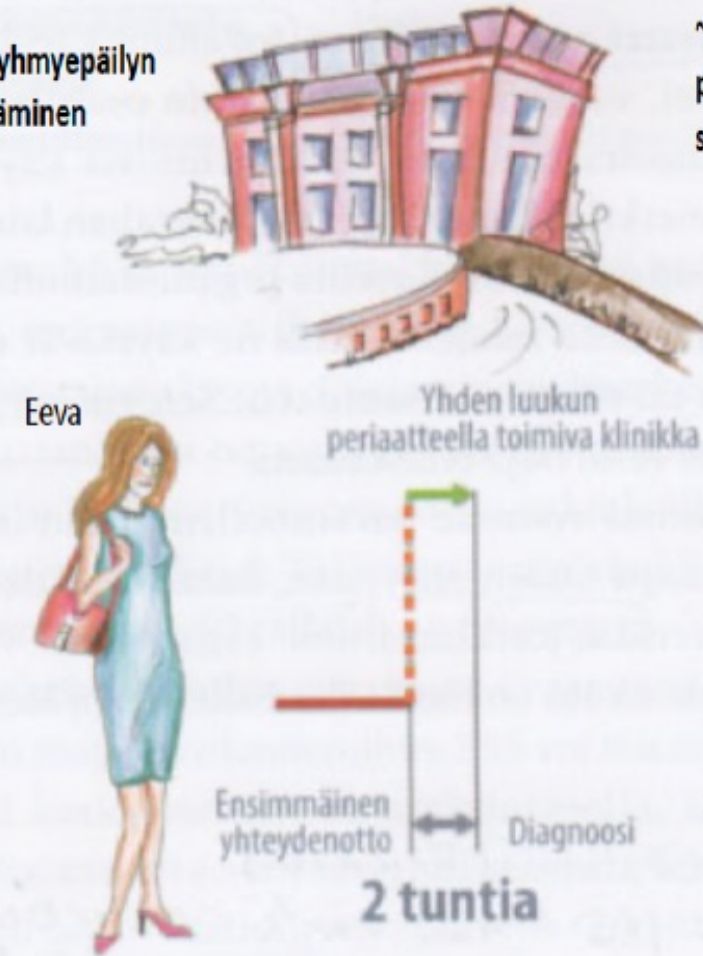
Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin, 2013

ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)

Rintakyhmyepäilyn
selvittäminen

~ Mielenterveys- tai
päihdeongelman
selvittäminen

Eeva



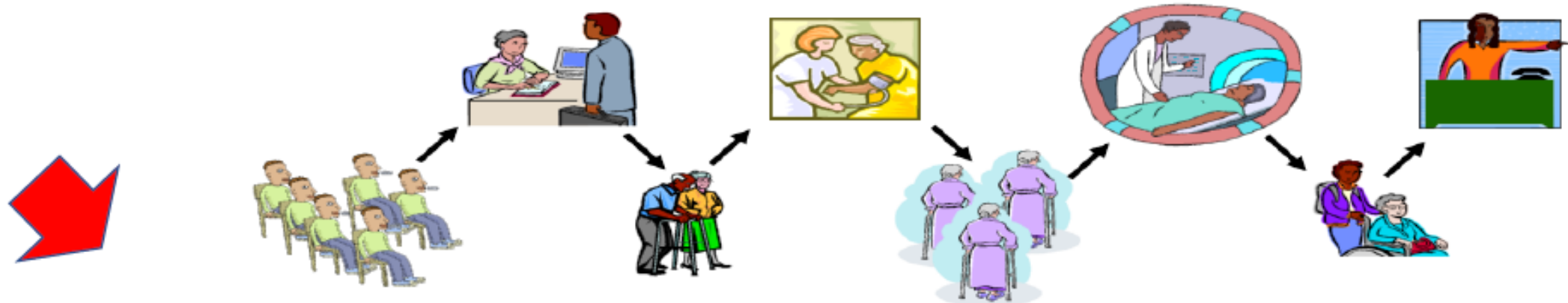
Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin, 2013

Terveydenhuollon jonot ovat sama kuin varastot teollisuudessa

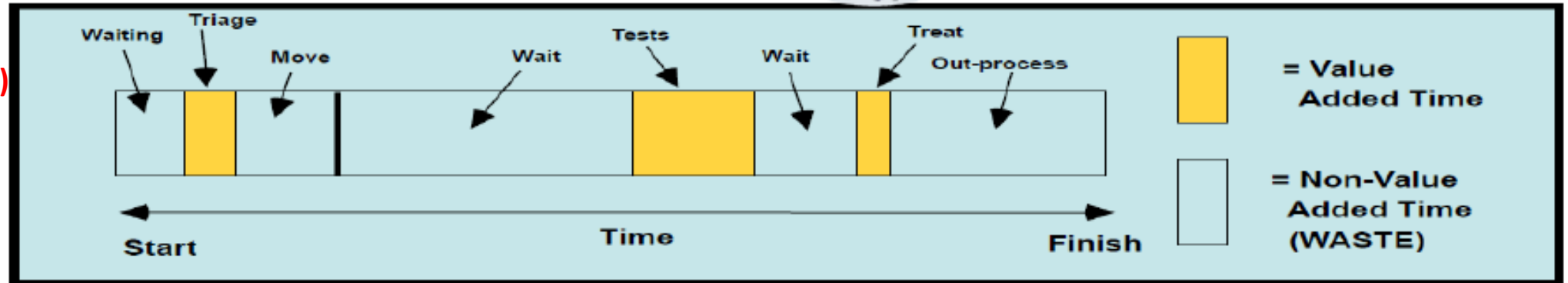
Jos odottaa, niin prosessi on pielessä?

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

Notional example of Triage/test/Treat cycle



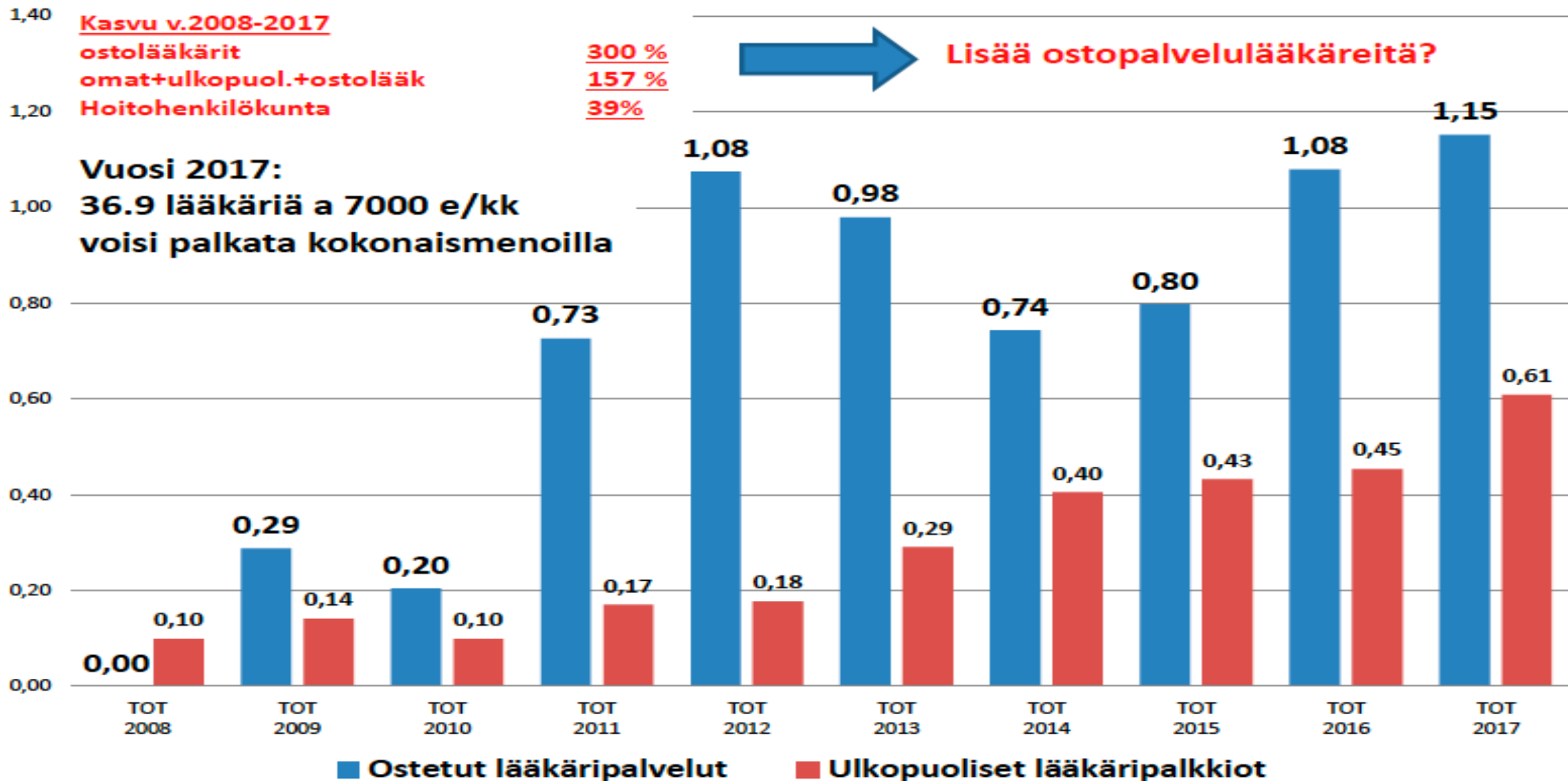
Aika:
1. Arvoa tuottava (VA)
2. Arvoa tuottamaton (NVA)
- välttämätön
- hukka



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)

VKS psykiatrian ostopalvelulääkärikustannukset 2008-2017 (milj euroa)



13.12.2018

131218 vaj juha kemppinen

13

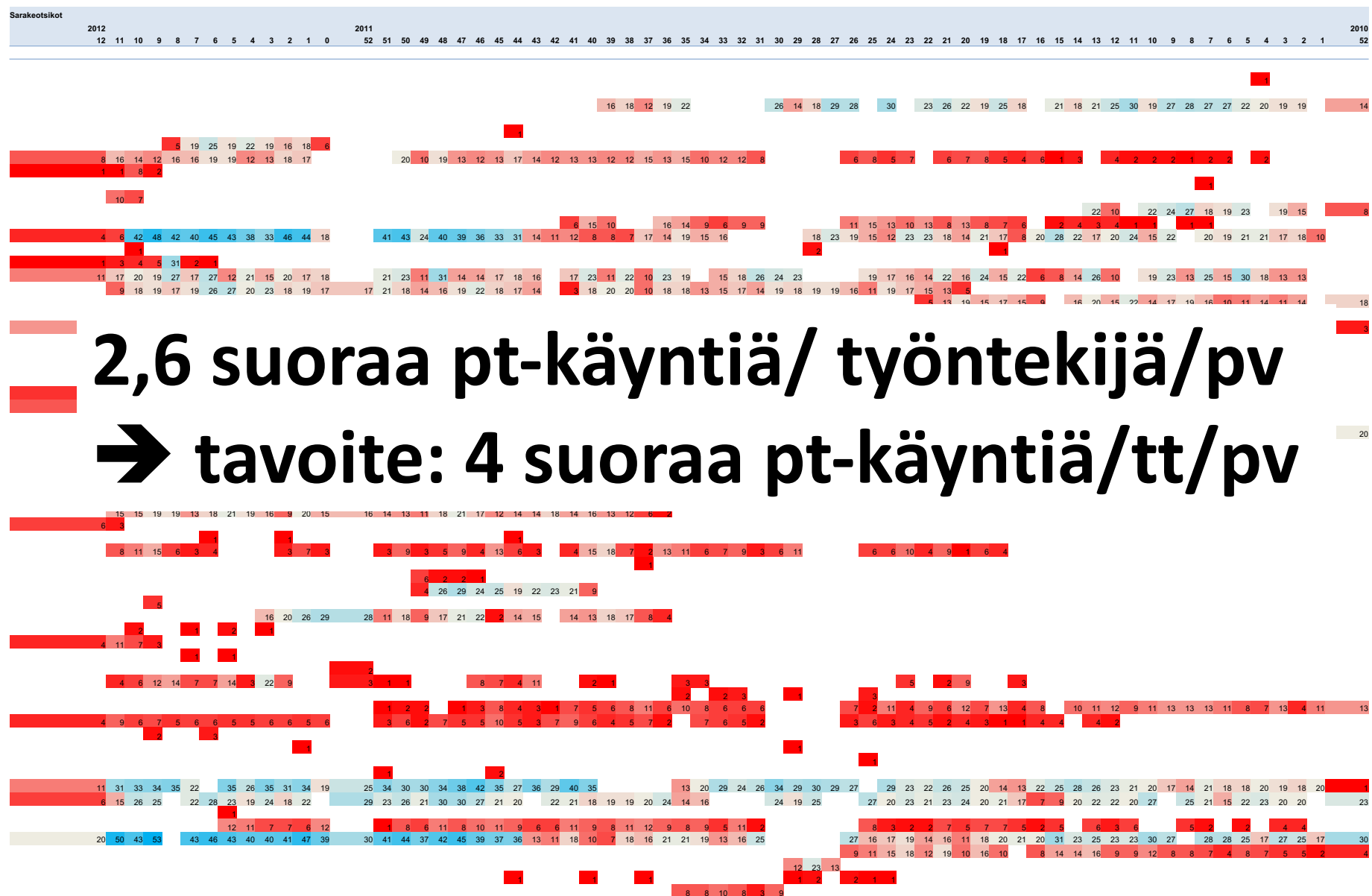
Tilastotiedot courtesy from Lena Nystrand

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



2. Mikä meillä tökkii? Voiko kaiken tehdä paremmin?

Yl juha kemppinen

Organisaation suorituskyky

Effectiveness (vaikuttavuus)
= potilas saa sitä mitä toivoo

Oikeat asiat

Missio

Visio

Strategia

Arvot

Tavoitteet

jne.

Redesign/
Reengineer

**Excellent
performance**

Loistava :
Enemmän samaa,
mutta nopeammin
(kaizen)

**Prosessin design määrittelee
suorituskyvyn.**

Erinomaisuus luodaan prosesseissa.

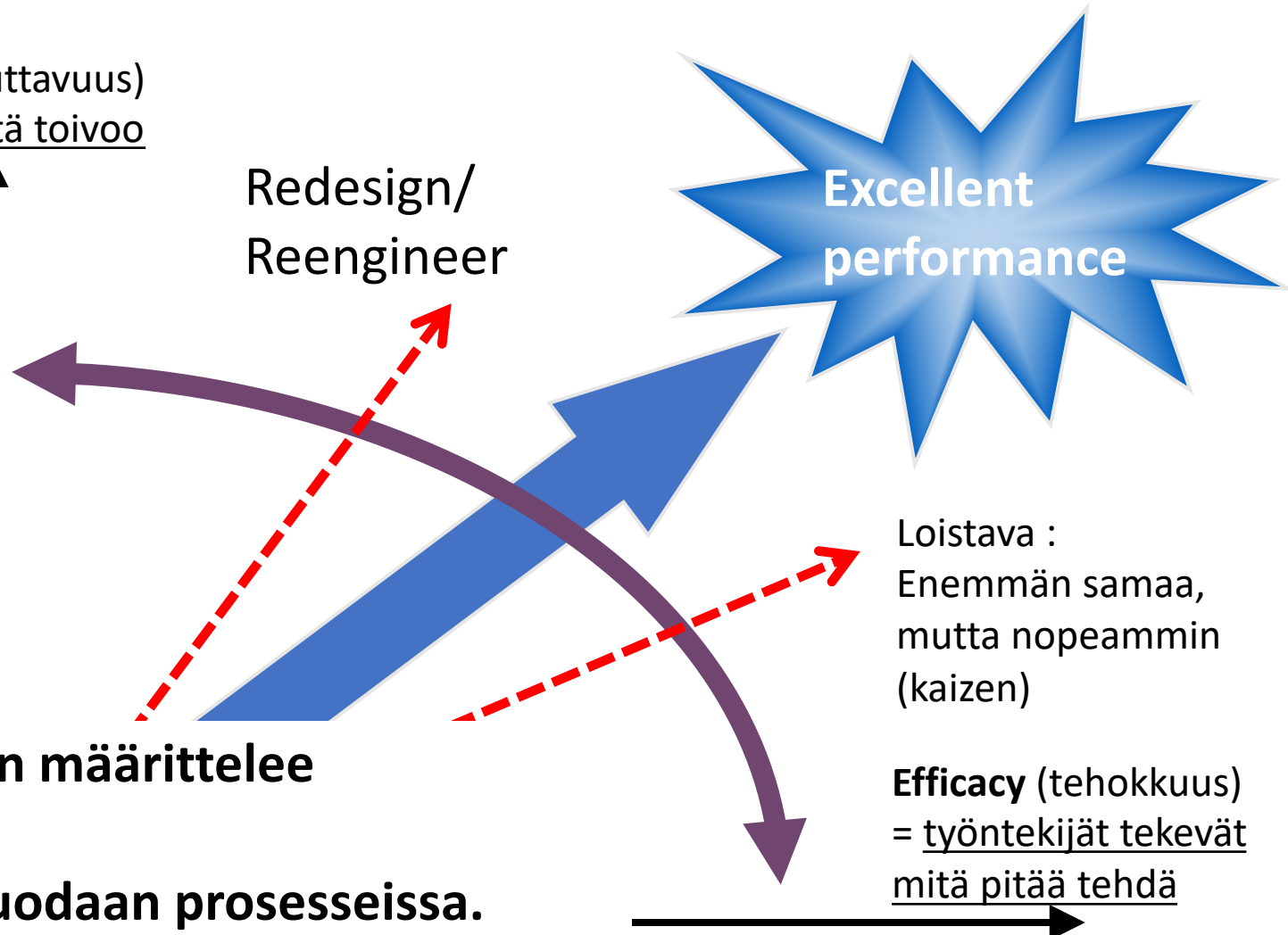
(Hammer, 2007, Laamanen, 2009).

Efficacy (tehokkuus)
= työntekijät tekevät
mitä pitää tehdä

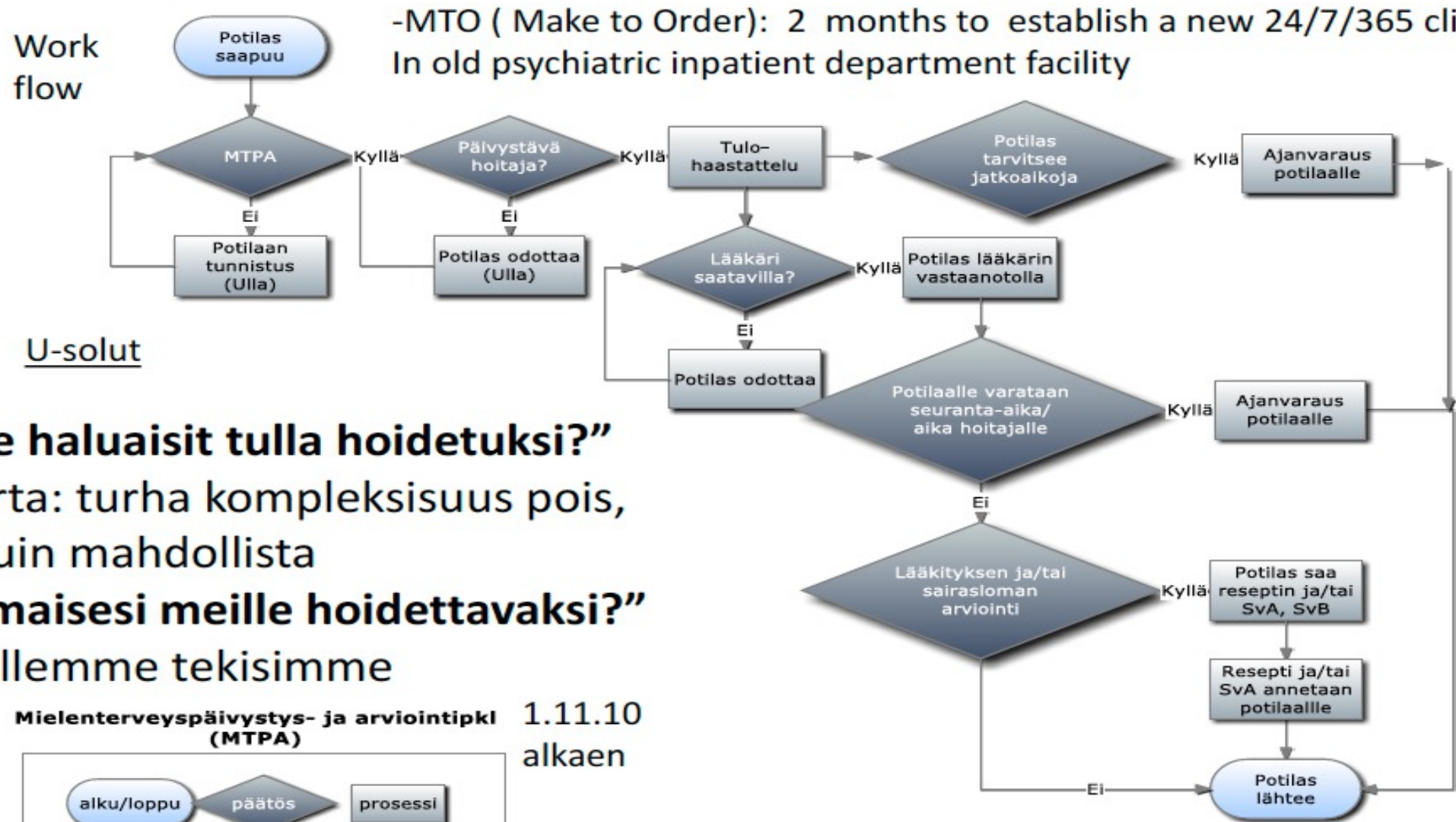
Asiat oikein

Operatiivinen
toiminta

EFQM, European Foundation for Quality Management



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



"Kuinka itse haluaisit tulla hoidetuksi?"

→ Potilasvirta: turha kompleksisuus pois,
Niin lean kuin mahdollista

"Toisitko omaisesi meille hoidettavaksi?"

→ Kuin itsellemme tekisimme

**Mielenterveyspäivystys- ja arviointipkl 1.11.10
(MTPA) alkaen**



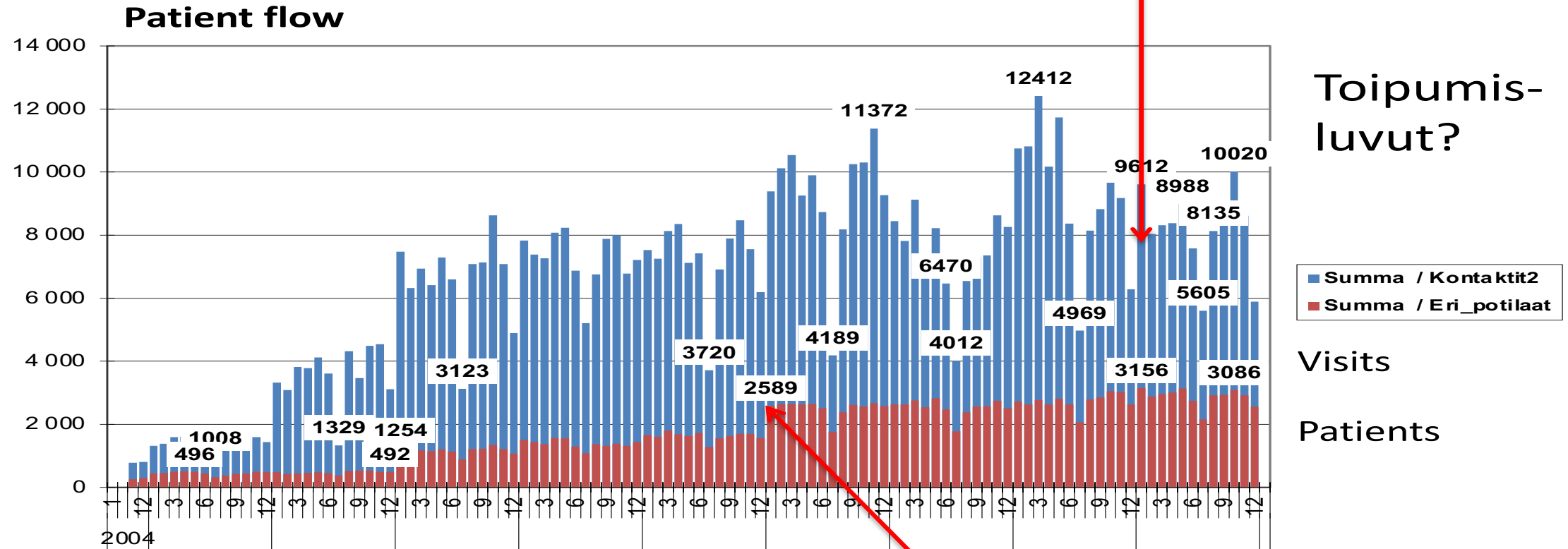
RQ1: Jonot

→ Ei lähetteitä,

→ Matalan kynnyksen paikka

24/7/365

Aluksi potilaskäynnit +16 %;
mutta eivät enää!

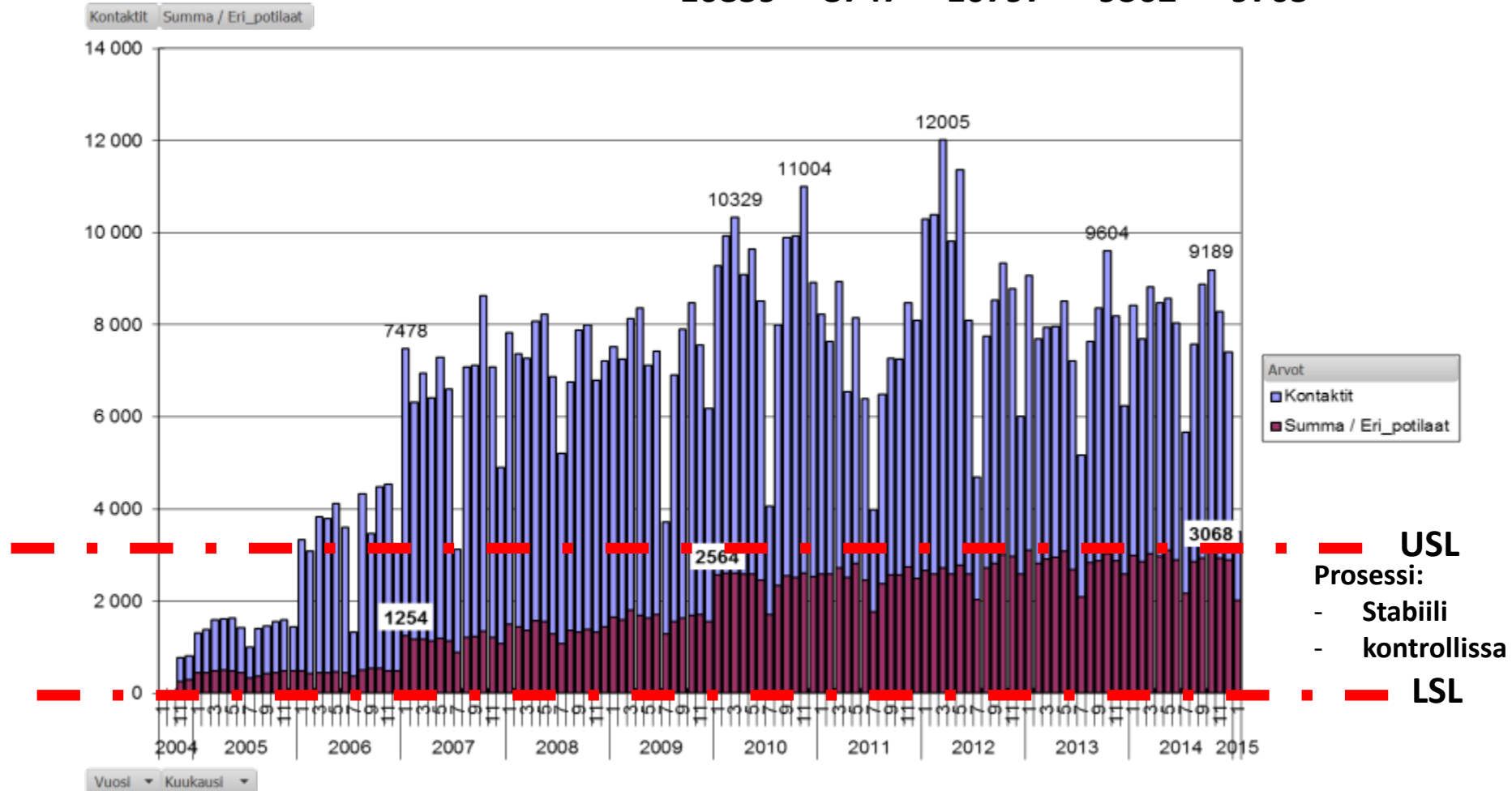


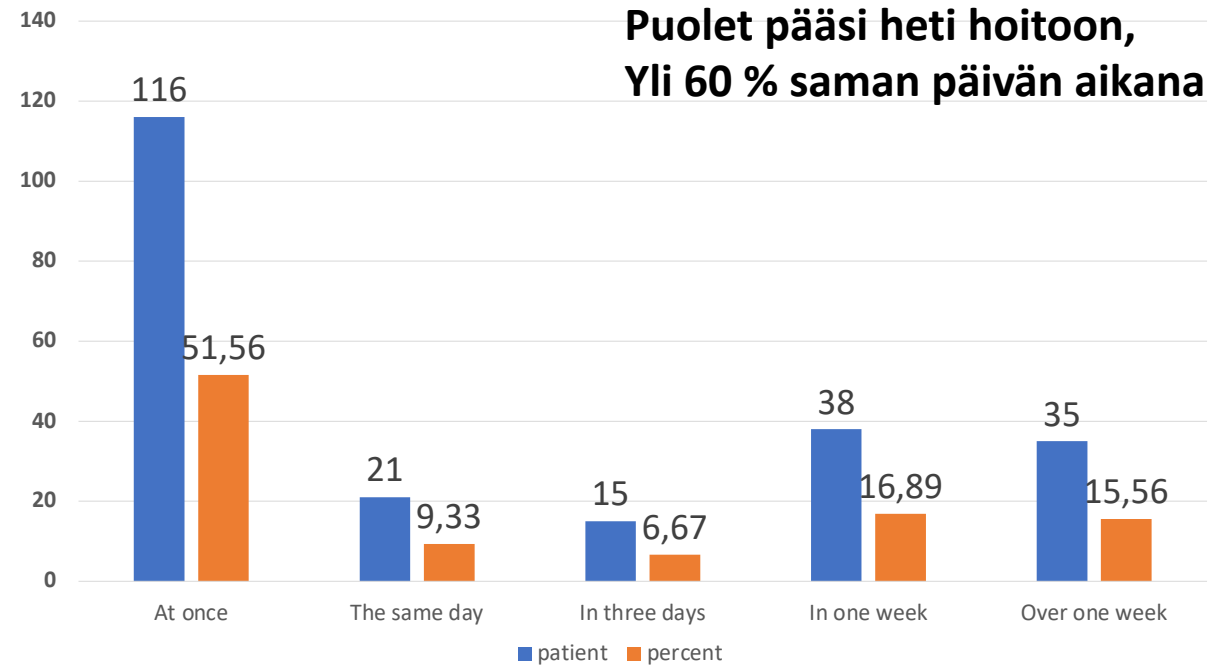
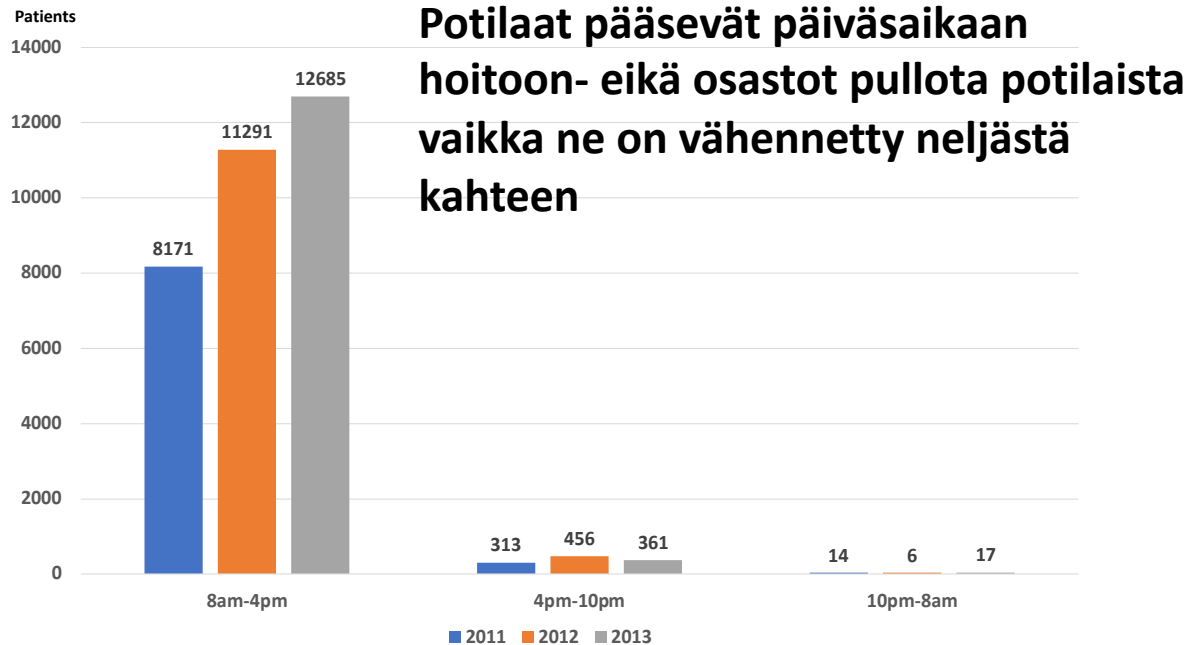
RQ1: Meillä ei ole jonoja

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

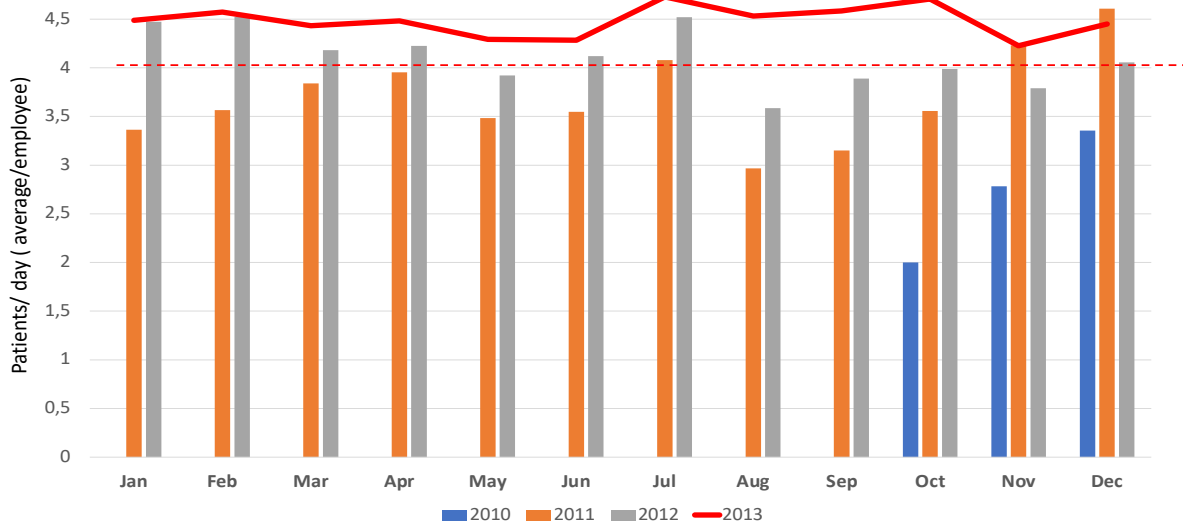
Meillä ei ole jonoja ollenkaan

- 33 % potilaslisäys heti alussa, ei paljon lisäännä enää (ad 2015!)
- Käynnit /keskiarvo kkssa/vuodet 2010-2014:
- 10859--- 8747--- 10797 --- 9362 --- 9705

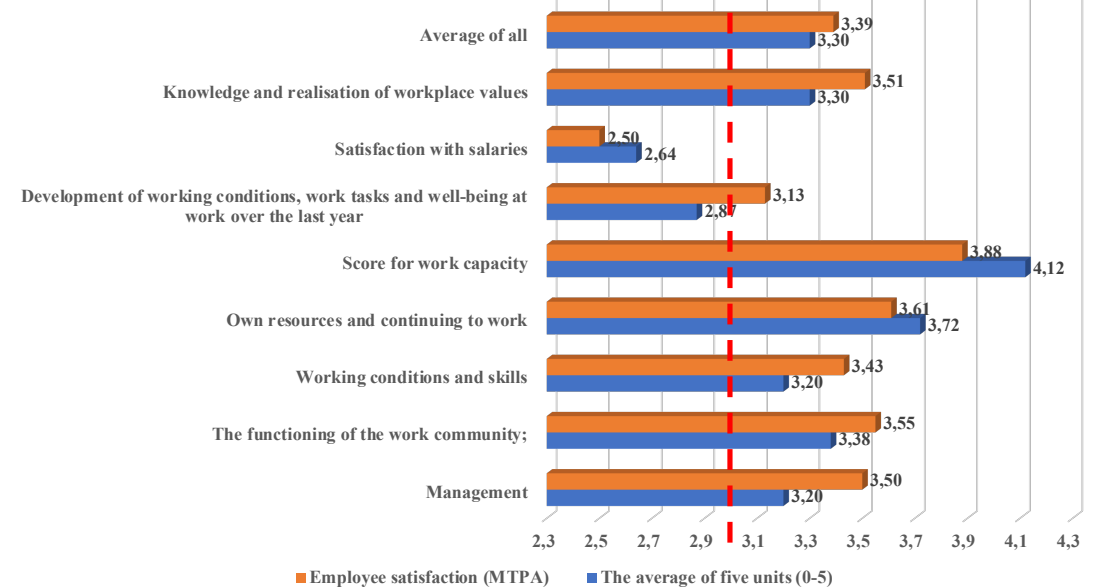




Tuottavuus nousi 62%?: 2.6 käyntiä/pv → 4.2 käyntiä/pv. Säästö?

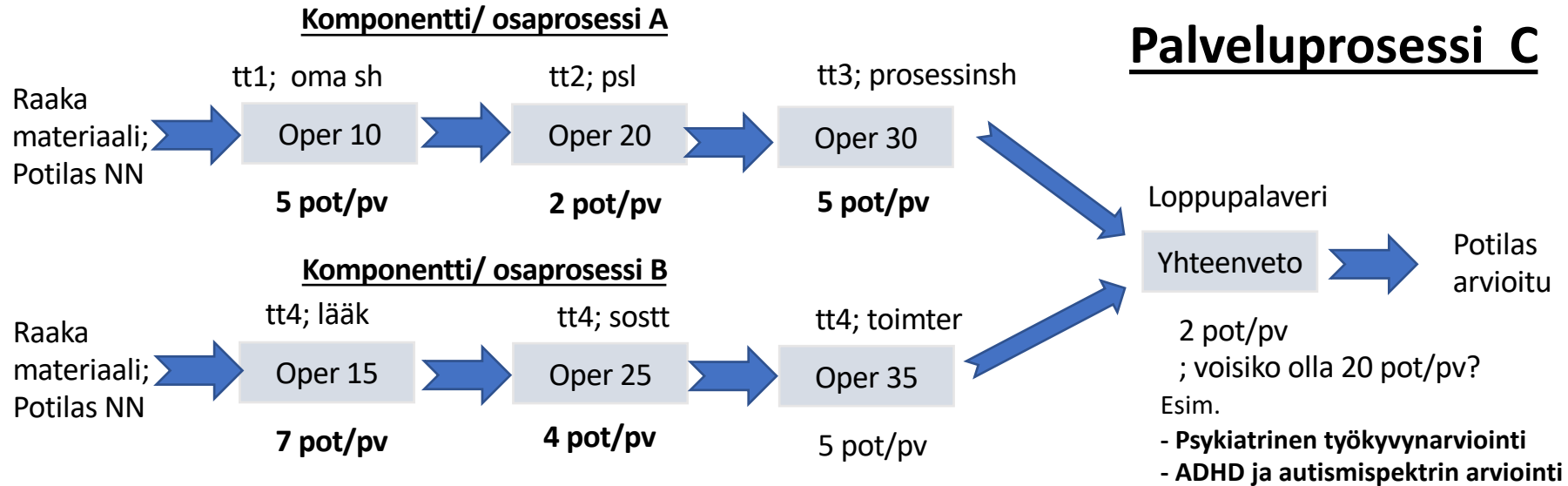


Eksoten strategiset tavoitteet saavutettiin- Vain palkkaan ei oltu tyytyväisiä



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



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?**

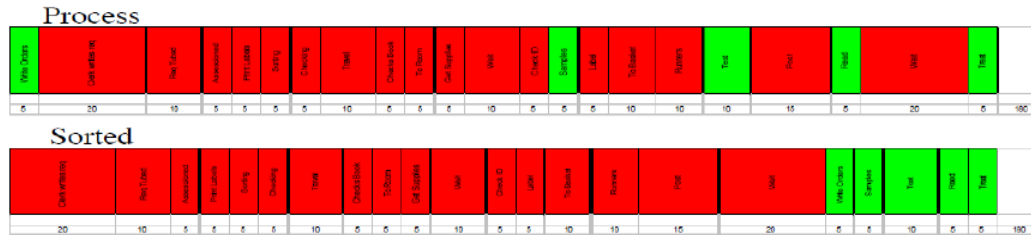
5. Mitä tapahtuu jos sen sijaan prosessish (oper 30) on poissa 4 pv? Miksi?

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.

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

**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

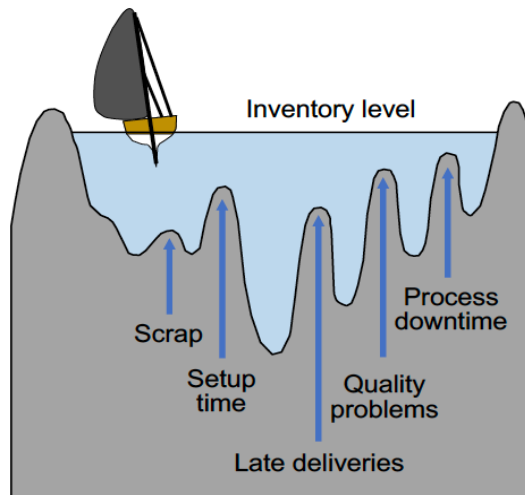
- “20-30% of Healthcare Spending is Waste”*
- overtreatment of patients
- failure to coordinate care
- administrative complexity
- burdensome rules
- fraud
- Only 31-34% of nurse time spent with patients**

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

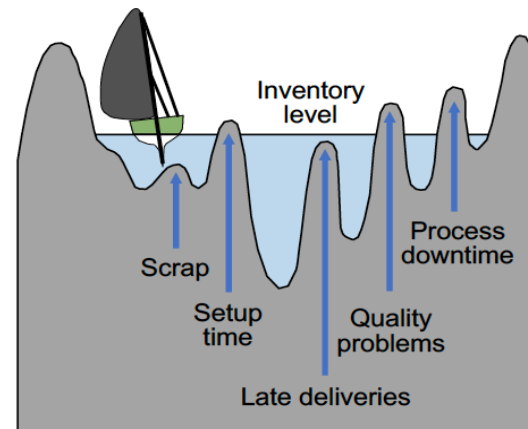
**Data collected from multiple sources by Mark Graban

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

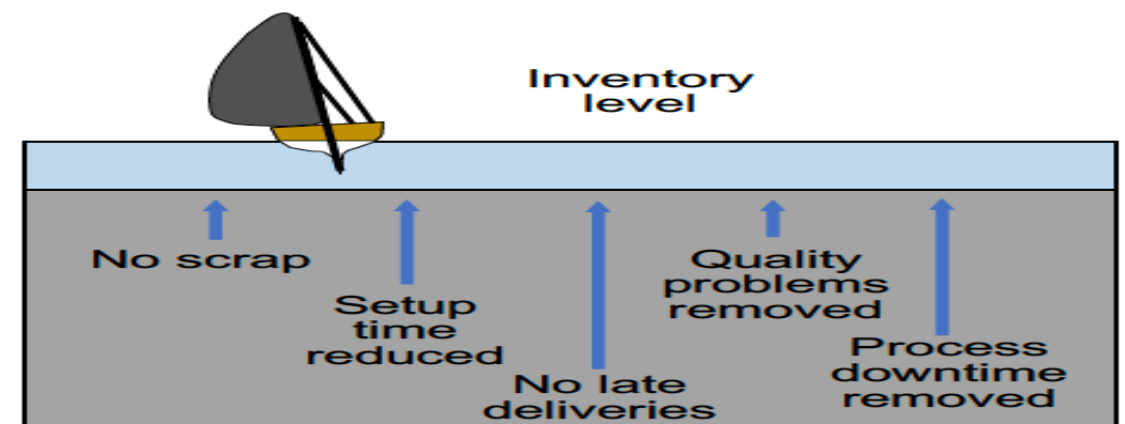
Reduce Variability



**Resurssien vähentäminen
tuo prosessiongelmat esille!**



Reduce Variability

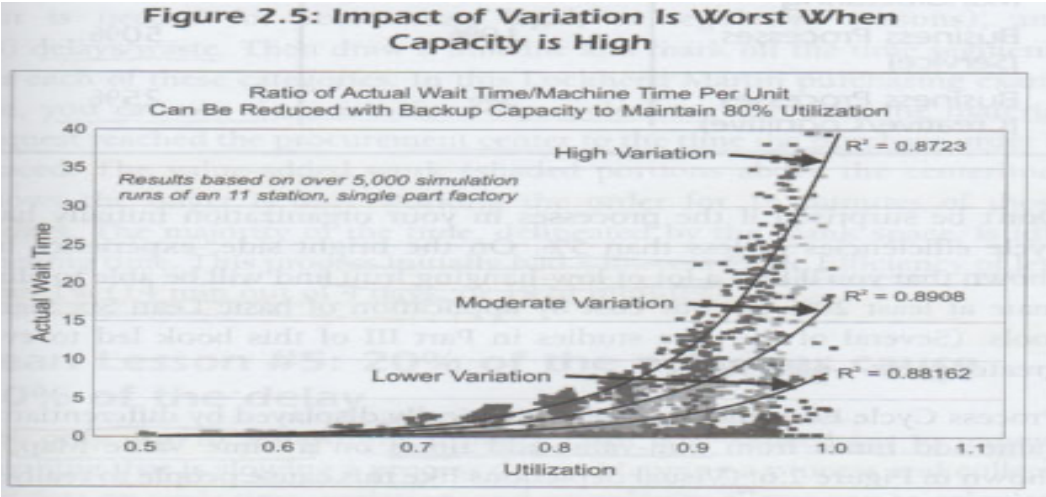


Antaa kaikkien kukkien kukkia – periaate EI OLE hyväksi (vaihtelu eli variaatio EI OLE hyväksi)

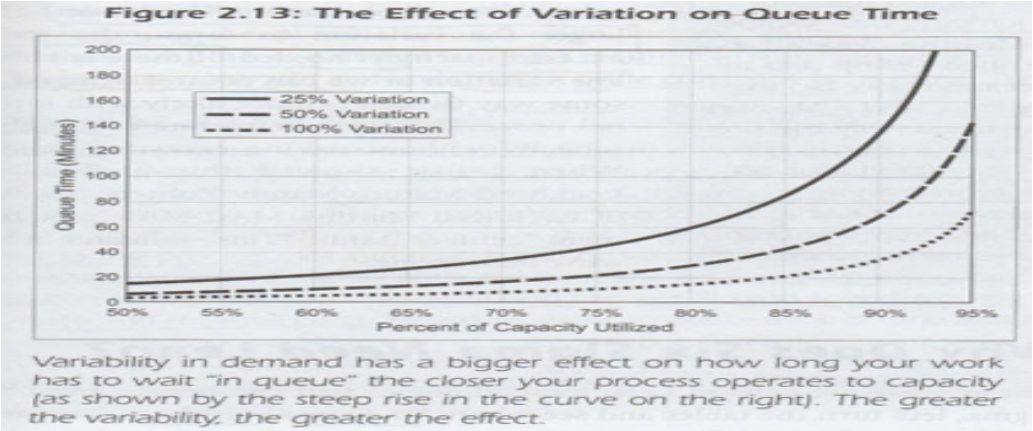
➔ Design for demand
J Seddon 2005

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

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

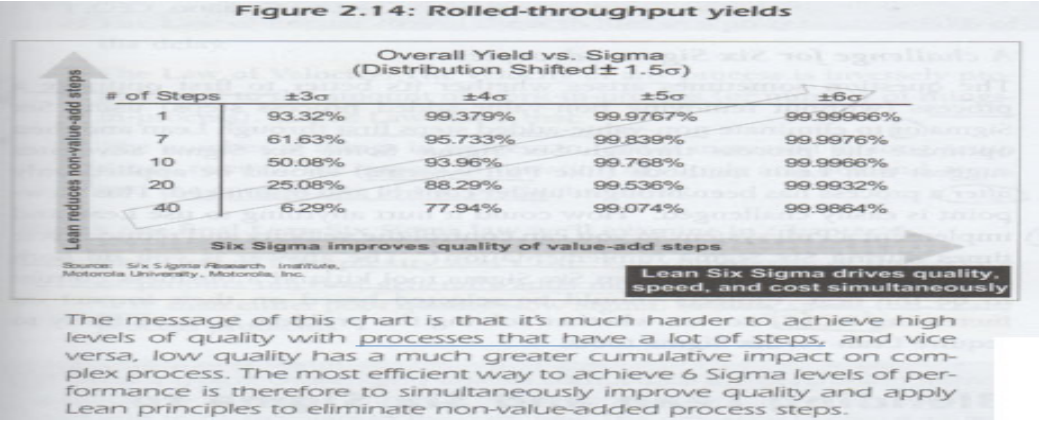


M L George, 2003



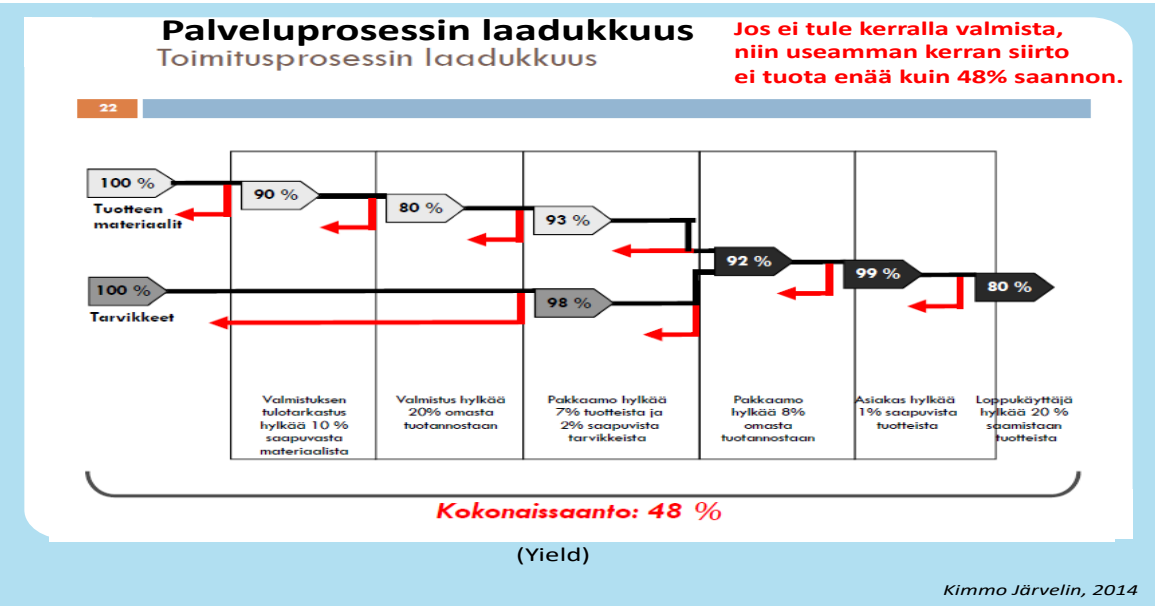
M L George, 2003

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



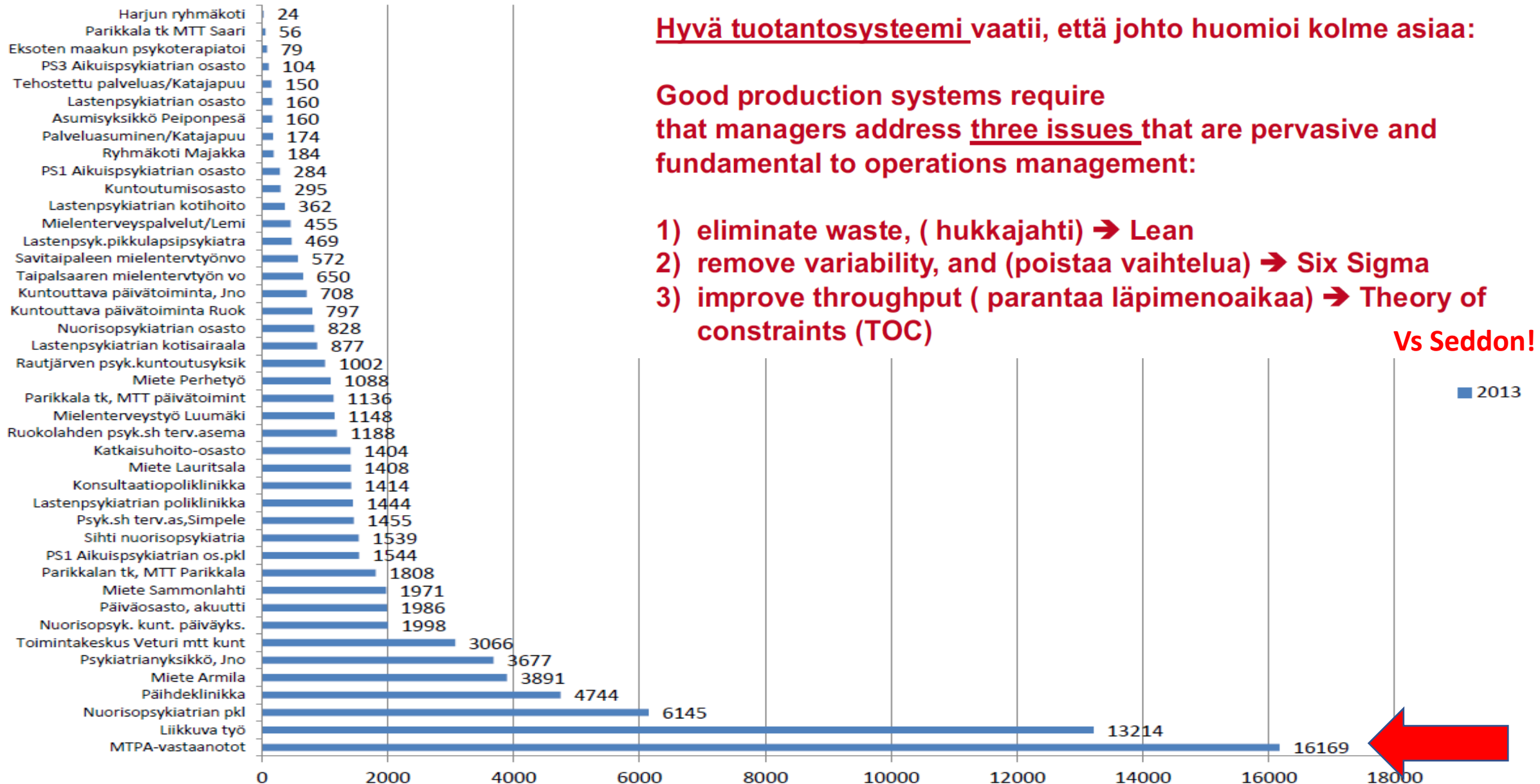
Mahdollisimman vähän rajapintoja, jos rajapinta ei ole välttämätön, niin pois!

M L George, 2003



Kimmo Järvelin, 2014

2013 potilaskäynnit eri toimipisteissä (31.10.13)



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:

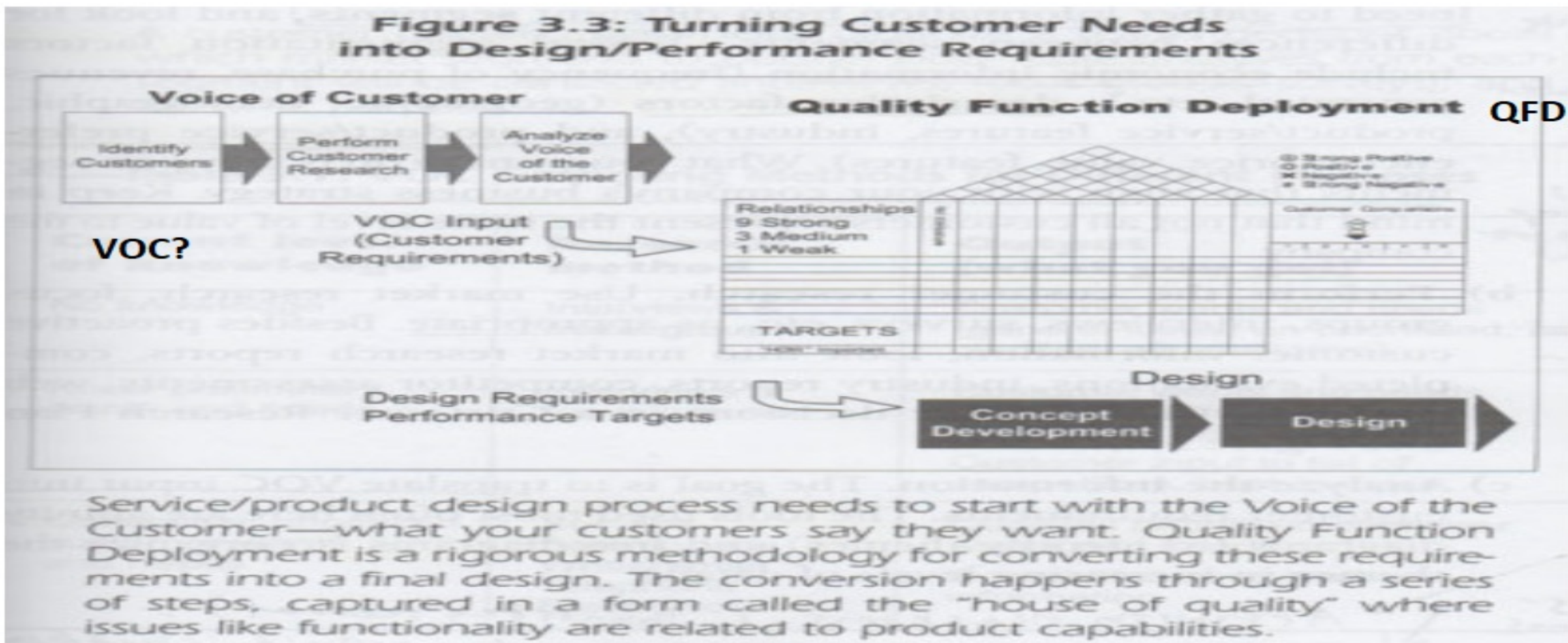
- 1) eliminate waste, (hukkajahti) → Lean
- 2) remove variability, and (poistaa vaihtelua) → Six Sigma
- 3) improve throughput (parantaa läpimenoaikaa) → Theory of constraints (TOC)

Vs Seddon!

3. Mikä on arvo- ja häiriökysyntä Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa?

Yl juha kemppinen

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



Ihanteellinen palvelukokemus

IDEAL

- ☑ Exactly what the patient needs, defect free **Juuri sitä mitä haluaa, virheettömästi**
- ☑ One by one, customized to each individual patient **Räätälöity**
- ☑ On Demand, exactly as requested **Silloin kun tarvitaan ja sellaisena kuin tarvitaan**
- ☑ Immediate response to problems or changes **Välitön reagointi ongelmiin / muutoksiin**
- ☑ No Waste **Hukkajahti; ei sisällä tarpeetonta hukkaa**
- ☑ Safe for patients, staff, and clinicians: physically, emotionally, & professionally **Turvallista kaikille**

Figure 3–1. Adapted from the 4 Rules in Use identified by Bowen/Spear.

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

Seddon J (2003)

Value demands are the ones companies want customers to place on the system, the reason that the company is in business is to serve these demands. (mitä toivotaan asiakkaiden/ potilaiden odottavan firmalta?)

Seddon J (2003)

Failure demand is the demand caused by a failure to do something or do something right for the customer. (asiakas/potilas ei saa mitä ”tilaa”?)

1. Mitä on arvo- ja häiriökysyntä?

Ref: Seddon John, 2003, 2004, 2005, 2008,2010, 2019; Seddon and O'Donovan 2010, 2013; Chamberlin J 2019; Hyytiälä ja Kekomäki 2017; Hyytiälä ja Mäntyselkä 2022

Hyytiälä ja Mäntyselkä, Hyvä palvelu maksaa vähemmän Häiriökysynnän ilmiö paljastaa palvelujärjestelmän ja ajattelumme valuviat, SLL 2022

- **Häiriökysynnässä (*failure demand*)** asiakas palaa palvelun piiriin yhä uudelleen koska palvelussa on epäonnistuttu. Seurauksena asiakas on tyytymätön, organisaatio kuormittuu, työntekijät väsyvät ja kustannukset nousevat.
- Häiriökysyntä paljastaa ajattelumme ja palvelujärjestelmän valuviat.
Jos ihmisiä yritetään sovittaa järjestelmään eikä järjestelmää ihmisille, palvelun on vaikea ratkaista potilaiden todellisia ongelmia.
- Häiriökysynnän ilmiö on siksi tärkeää tunnustaa ja tunnistaa, mutta vieläkin tärkeämpää olisi tietää, kuinka paljon se terveydenhuollossa maksaa. Tästä tarvitaan lisää tutkimusta.

”Designed and managed by command and control”

Figure 1:
Command and control versus systems thinking

Command and control Thinking		Systems thinking
Top-down, hierarchy	Perspective	Outside-in, system
Functional	Design	Demand, value and flow
Separated from work	Decision-making	Integrated with work
Output, targets, standards: Related to budget	Measurement	Capability, variation: related to purpose
Contractual	Attitude to customers	What matters?
Contractual	Attitude to suppliers	Co-operative
Manage people and budgets	Role of management	Act on the system
Control	Ethos	Learning
Reactive, projects	Change	Adaptive, integral
Extrinsic	Motivation	Intrinsic

~Henry Ford,
mass production

13.5.2022

Seddon J , Freedom from command and control ,2005

- Seddonin kritiikki: palveluorganisaatioiden kustannukset ja huono laatu johtuvat taustalla olevan organisaatioteorian ongelmista.
- Väärän teorian ongelmia:
 - teollisuuden massatuotantomalli,
 - funktionaalinen (organisaatiolähtöinen) organisaation design (rakenne) ,
 - ylhäältä alas johtaminen,
 - päätöksenteko pitää erottaa työstä,
 - budjetit,
 - proseduurit, työn vakiointi (min/pot),
 - käskytyks ja kontrolli-eetos,
 - ihmiset ovat vastuussa työstään (5%),
 - reaktiivinen projektilähtöisyys ja
 - ulkoinen motivaatio.

”Designed and managed
by command and control”

Figure 1:
Command and control versus systems thinking

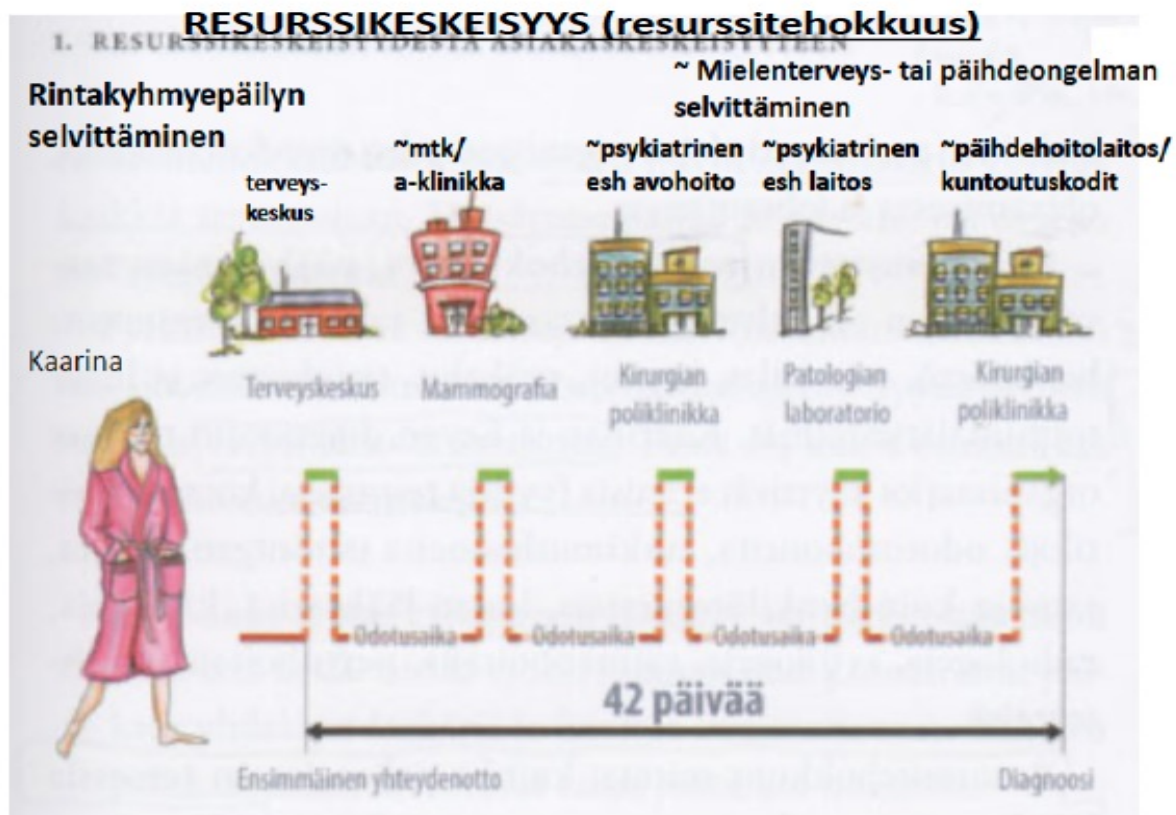
Command and control Thinking		Systems thinking
Top-down, hierarchy	Perspective	Outside-in, system
Functional	Design	Demand, value and flow
Separated from work	Decision-making	Integrated with work
Output, targets, standards: Related to budget	Measurement	Capability, variation: related to purpose
Contractual	Attitude to customers	What matters?
Contractual	Attitude to suppliers	Co-operative
Manage people and budgets	Role of management	Act on the system
Control	Ethos	Learning
Reactive, projects	Change	Adaptive, integral
Extrinsic	Motivation	Intrinsic

~Henry Ford,
mass production

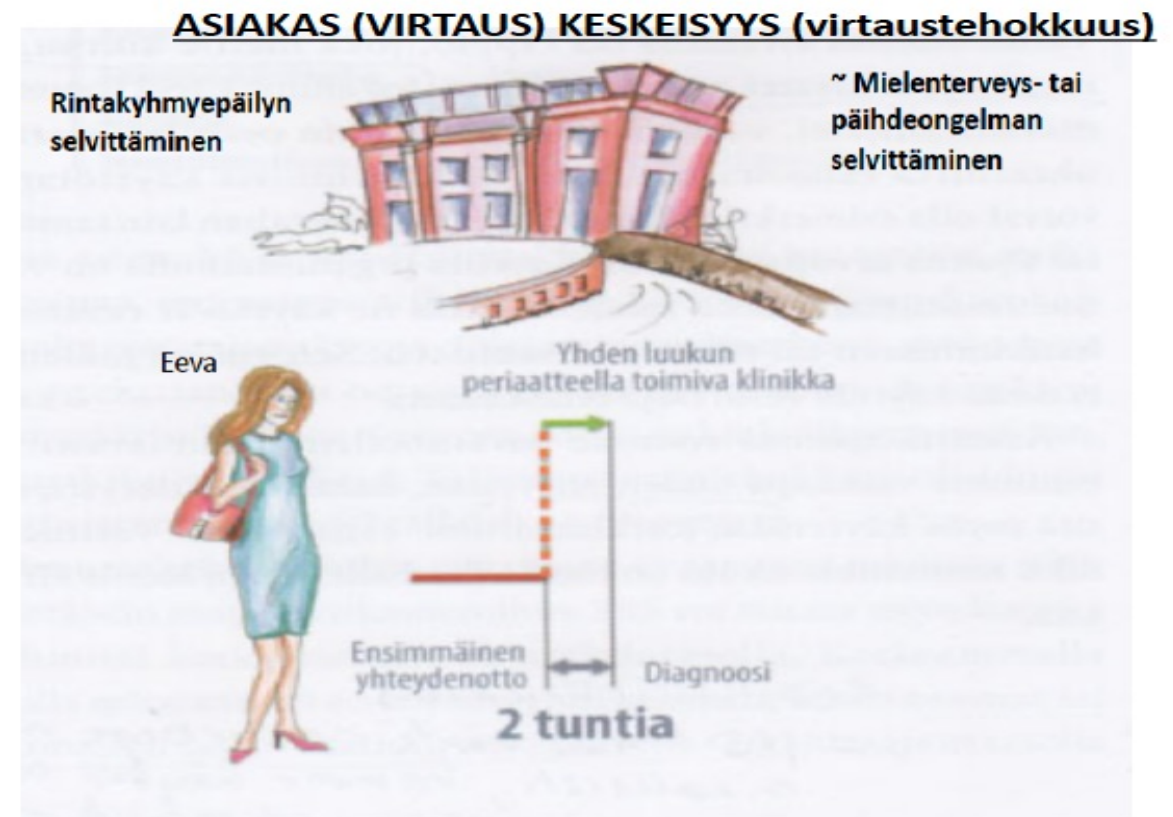
13.5.2022

- **Systeeminen ajattelu lähtee asiakaskysynnän ymmärtämisestä.**
- On kahdenlaista kysyntää:
- arvo- (**value demand**) ja häiriökysyntää (**failure demand**).
- **Arvokysyntä**: se miksi toivomme asiakkaiden/potilaiden ottavan meihin yhteyttä
- **Häiriökysyntä**: ei onnistuta tuottamaan asiakkaalle/potilaalle sitä, mitä hän toivoo/haluaa.
- **50-70% häiriökysyntää**, mikä aiheuttaa vääriä kustannuksia ja tehottomuutta.
- Palvelujen ulkoistaminen vain pahentaa ongelmaa.
- Johtajien tehtävä on parantaa systeemiä (95% ongelmista)

- Seddonin ratkaisuehdotus:
- **Palvelutuotannon suunnittelu kysynnän mukaan.**
- From demand to flow :Kysynnästä virtaukseen
- Pitää oppia ymmärtämään ja parantamaan **kysyntää** (ei tarjontaa) ja **virtausta**, joka vähentää kustannuksia ja parantaa palvelua.
- Kun työskentelee ”ulkoa sisään” (outside-in, system), niin näkee massatuotannon rakenteen (design) aiheuttaman hukan.
- **Budjettiperustainen tarkastelu ja mittaaminen vain pahentaa ongelmia. Kustannusten managerointi lisää kustannuksia.**
- Aktiviteettimittaukset (so. suoritteiden mittaaminen) luovat tuotantomentaliteettia. Vaihtelun syy on systeemissä, ei ihmisissä.
- Deming/Juran : **vika on 94-5 % systeemissä, 5-6 % ihmisissä.**
- Ihmisiä manageroimalla eivät palvelutuotannon ongelmat ratkea.
- **Johdon tehtävä on systeemin parantaminen.**
- **Palveluorganisaatio luonnostaan aiheuttaa suurta kysynnän vaihtelua.** Ainut keino vastata siihen on työtä tekevien ihmisten nokkeluus.
- He tekevät työn ja he parantavat sitä.
- Käskytyks ja kontrolli-rakenne tukahduttaa vapauden.
- Inspektiot, motivointitekniikat, irrelevantit koulutukset ja IT-ratkaisut haittaavat tehokkuutta ja palvelun laatua.



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



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) →
 - Usean eri tason johtajia
- (dual management) → työntekijöille päätösvaltaa

Arvokysyntä:

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

Häiriökysynnän vähentäminen, arvokysynnän lisääminen
JK:n pohdintaa

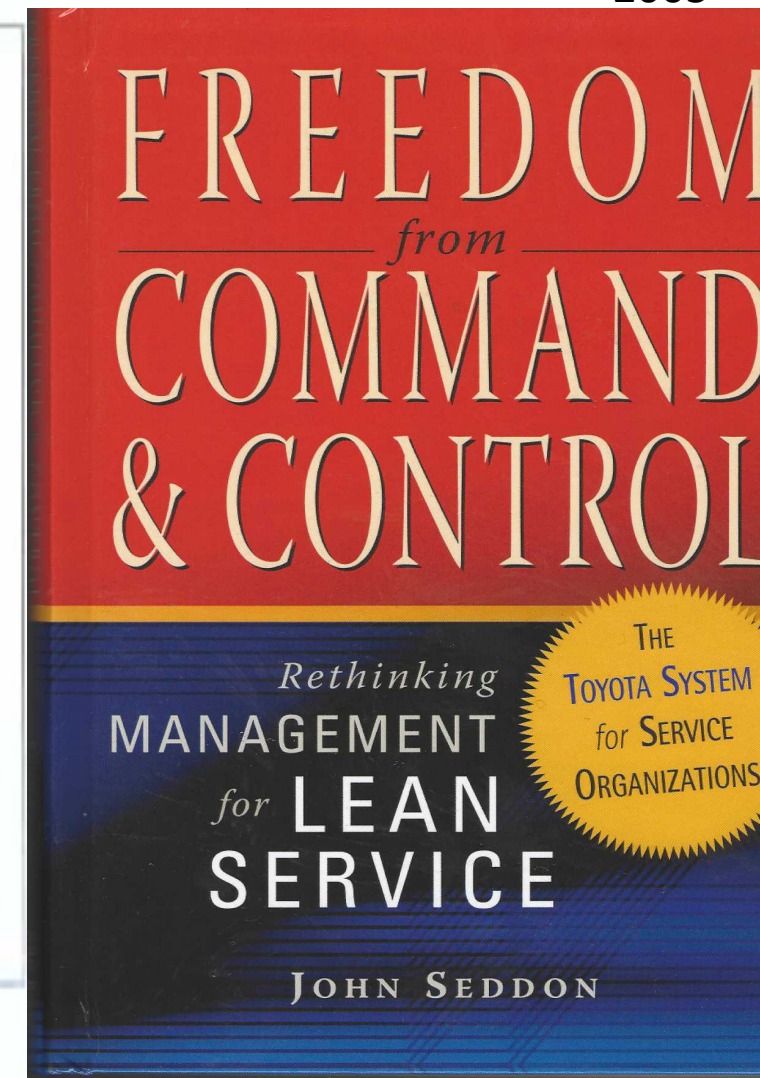
Figure 1:
Command and control versus systems thinking

Command and control Thinking		Systems thinking	
Top-down, hierarchy	Perspective Hallinto vähenee	Outside-in, system	Voice of customer!
Functional	Design Org.rakenteen muutos	Demand, value and flow	virtaus-tehokkuus
Separated from work	Decision-making Coaching	Integrated with work	Etulinja päättää
Output, targets, standards: Related to budget	Measurement Mittausmuutos	Capability, variation: related to purpose	Pystyvyys
Contractual Yhteistyö	Attitude to customers	What matters?	Asiakas päättää
Contractual Yhteistyö	Attitude to suppliers	Co-operative	Yhteistyö
Manage people and budgets	Role of management	Act on the system	Systemin parantaminen
Control	Ethos Oppiva organisaatio	Learning	Voi kehittää omaa työtään
Reactive, projects	Change Jatkuva kehittäminen	Adaptive, integral	Valmius kokeiluihin
Extrinsic	Motivation Työnimu	Intrinsic	Voi vaikuttaa omaan työhön

Kaiku24?- neuvontakeskus

2005

<u>Tehtävä</u>	<u>Kysynnän johtamisessa saavutettava hyöty</u>
Terveysneuvonta	Päivystys- ja ajanvarauskysynnän väheneminen
Palveluneuvonta	Väärään paikkaan tehtävien käyntien väheneminen
Ajanvaraus	Vastaanottoaikojen korkeampi käyttöaste, todellisen vastaanottokapasiteetin tarpeen paljastuminen
Toimintojen koordinointi	Henkilökunta pystyy keskittymään koordinoinnin sijasta hoitamiseen



Kuvio 2.2. Kysynnän johtamisen hyödyt neuvontakeskuksen avulla

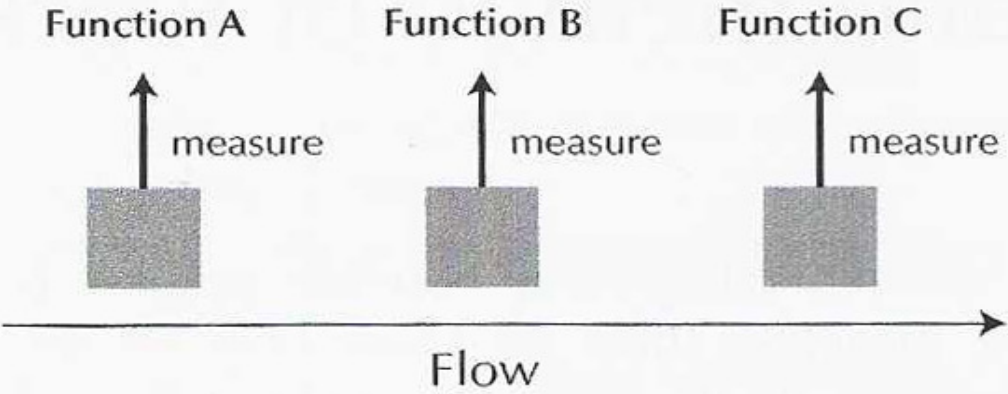


Figure 3.1: Managing functions damages flow

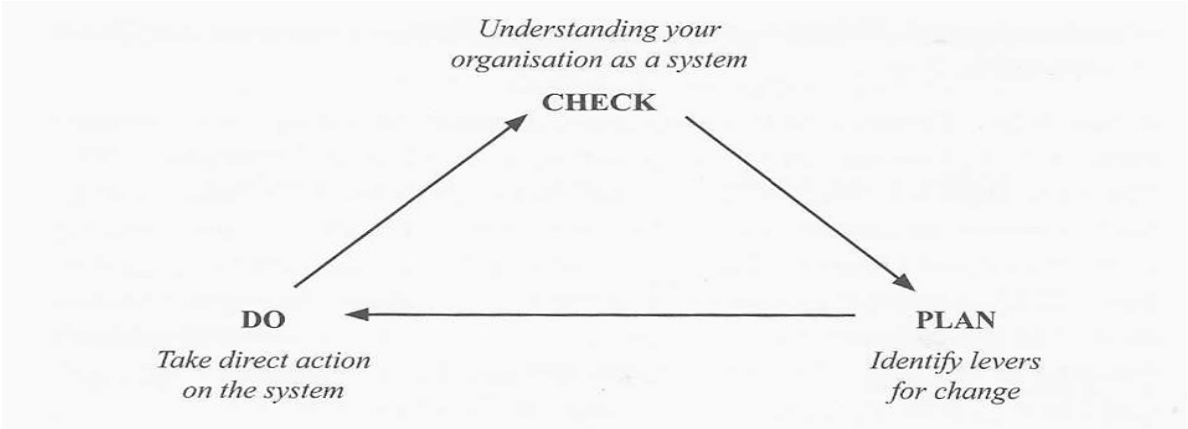
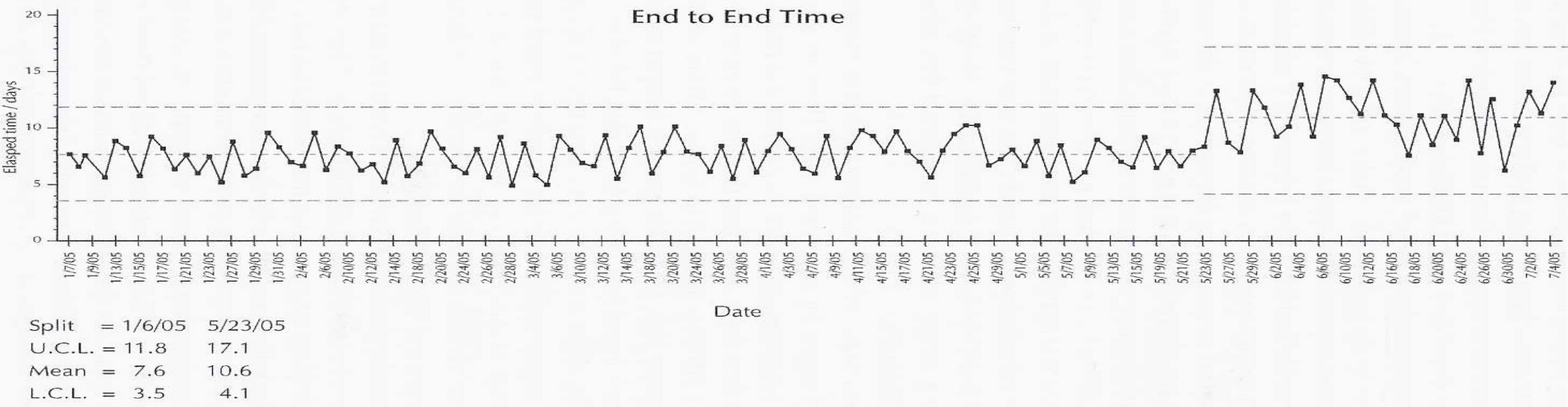
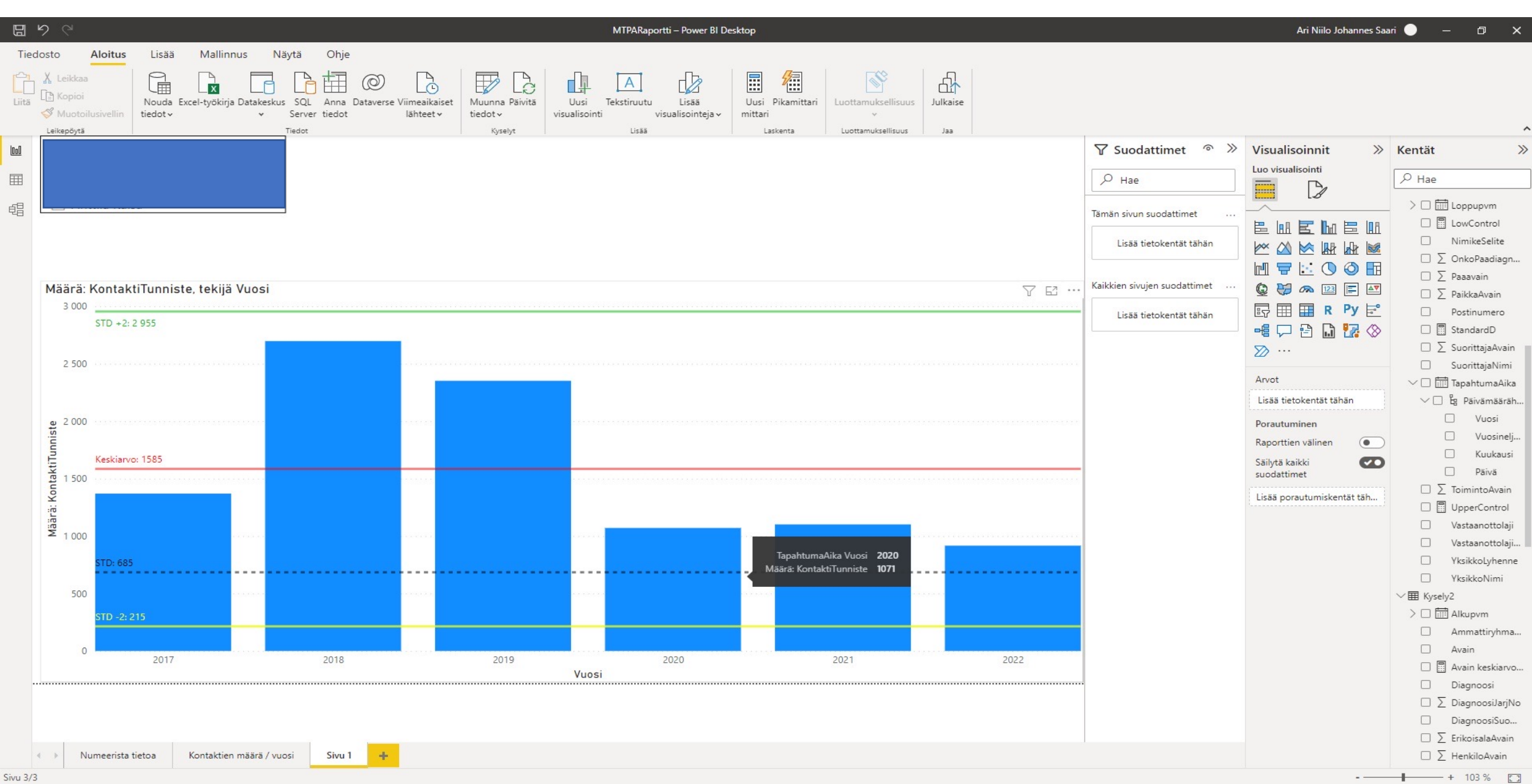
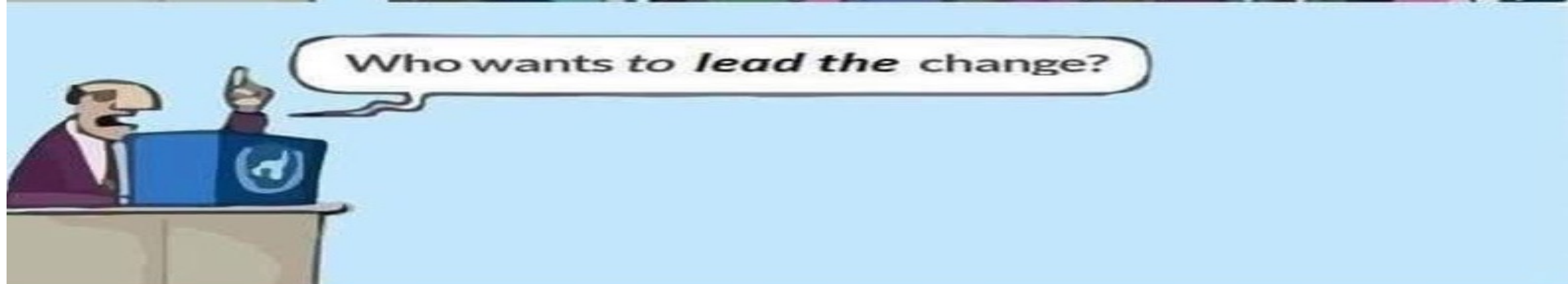


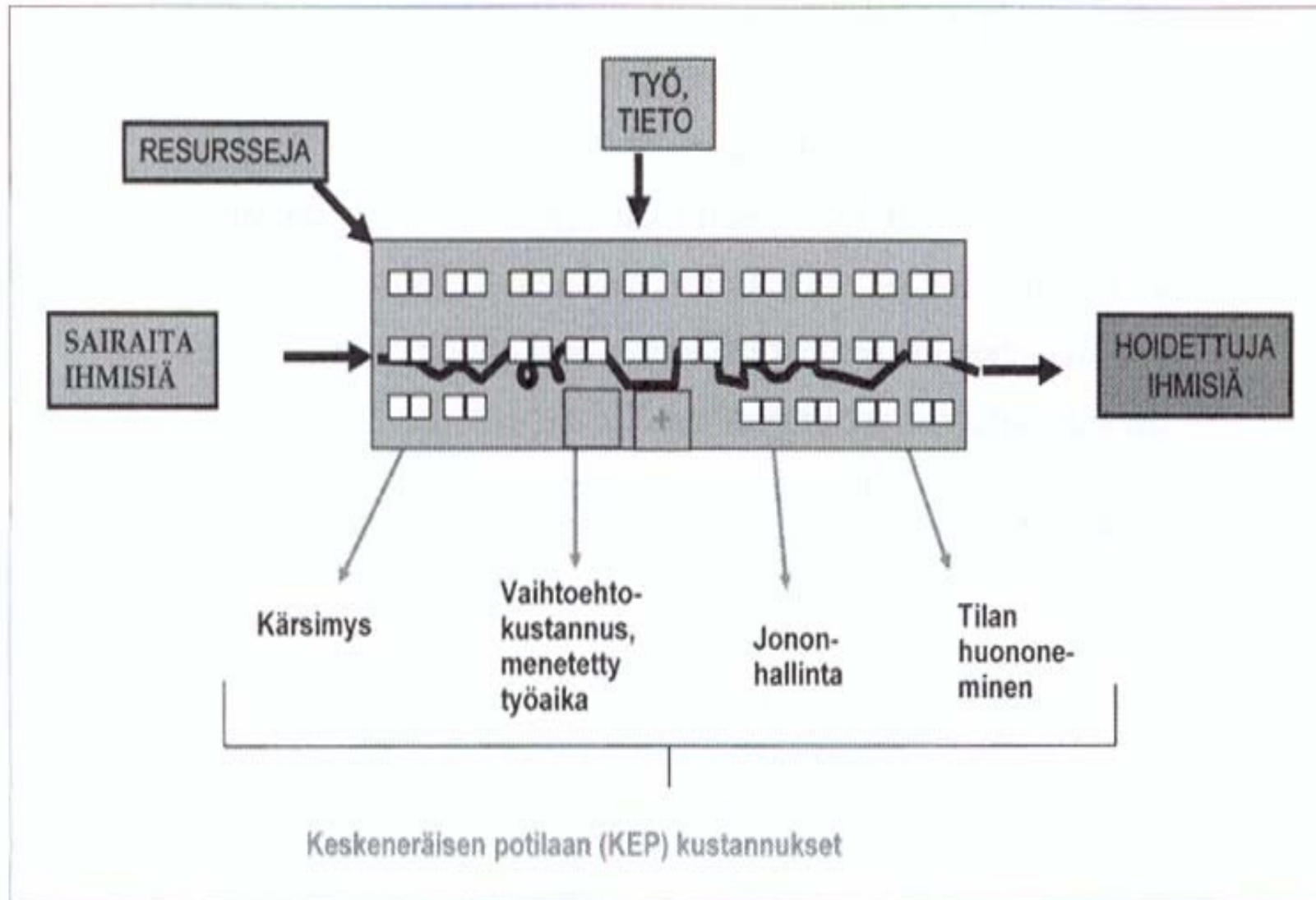
Figure 1: Method for change [Extract from 'Freedom from Command and Control' (2003) by John Seddon.]







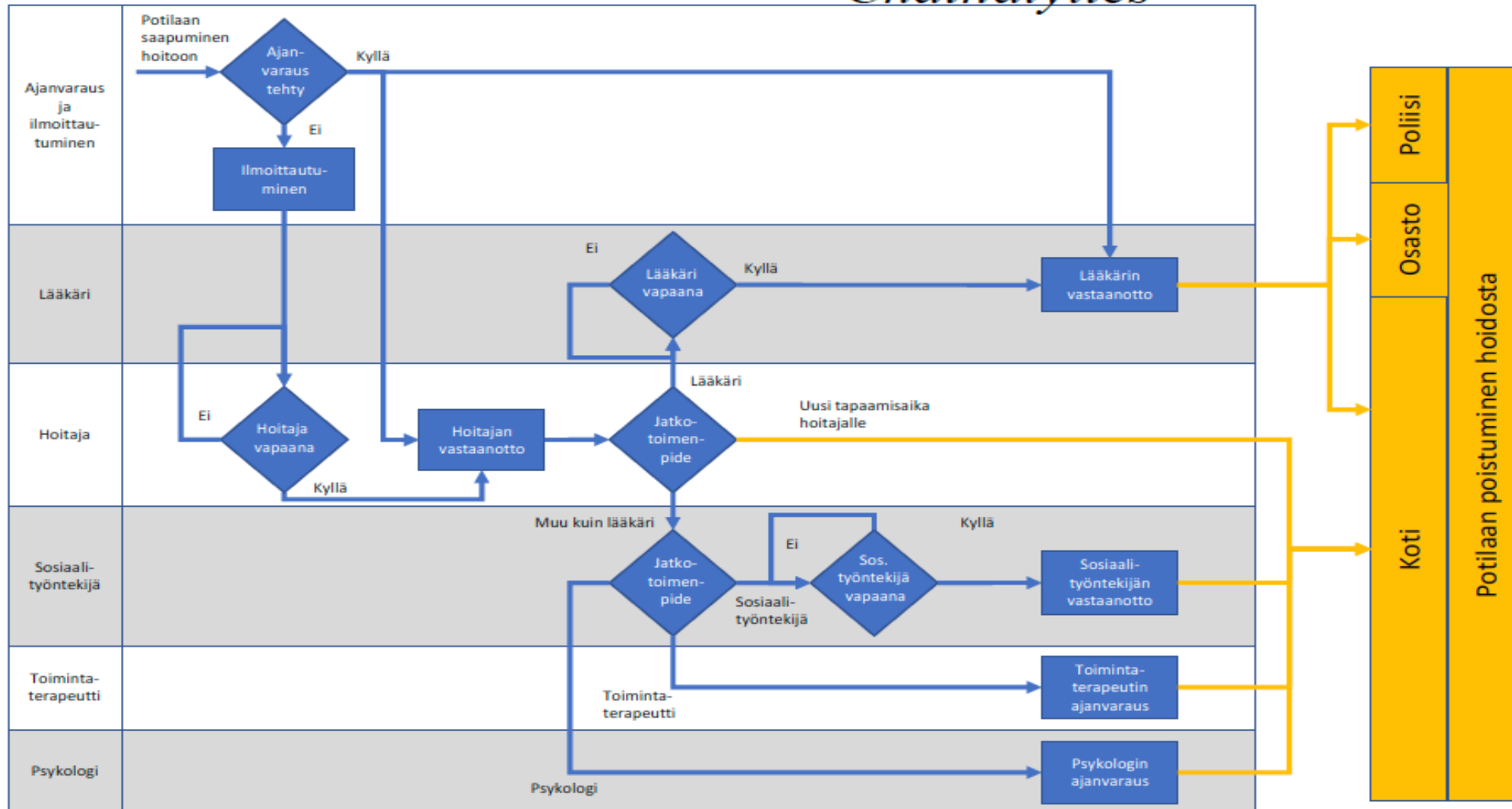
Kiitos!
- Kysymyksiä ?



Kuvio 3.9. Keskeneräinen potilas

MIETE –prosessin, EKSOTE

*SIPOC; yhdessä Timo Kojon kanssa
Chainalytics*



PERUSTERVEYDENHUOLLON OHJAUSMALLIT

Logistiikka

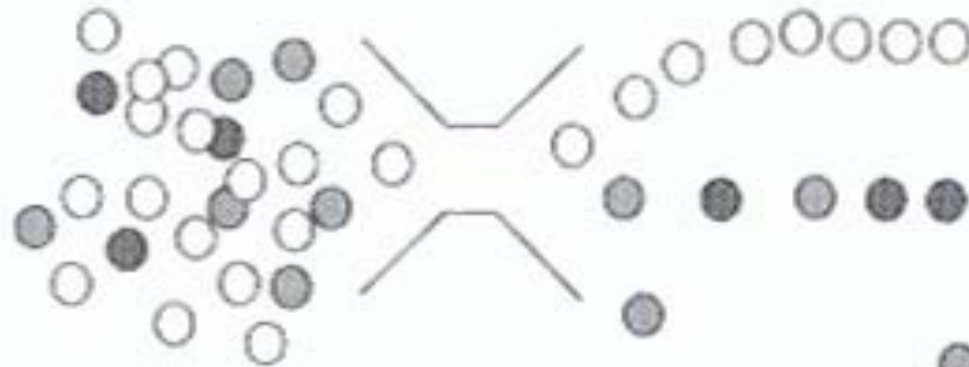
Kysynnän
segmentointi

Kysynnän
ohjaus

Tyypilliset
hoitoepisodit

Prosessit

Governanssi



Standardiprosessi

Rutiiniprosessi

Non-rutiini / projekti

Kannustimet
Suoritusten mittaus
Monitorointi

← OHJAUS

Resurssien
ryhmittely ja
sijoittelu

Kuvio 2.5. Advanced Access

The Seven Flows of Healthcare

The method of value stream mapping is quite general and can be used to map what are known as the seven “flows” of healthcare:

1. Patients
2. Clinicians
3. Medications
4. Supplies
5. Equipment
6. Process engineering (construction of new facilities or processes)
7. Information

1. Choose a service family.
2. Identify the patient.
3. Walk the value stream and gather data.
4. Identify sequential operations in the process.
5. Identify operational metrics.
6. Identify waits between operations.
7. Document how work is prioritized.
8. Identify manual and electronic information flows.
9. Identify external patient flows.
10. Build a process time line and calculate summary statistics.

Figure 4.1 Ten steps for building a current-state map.

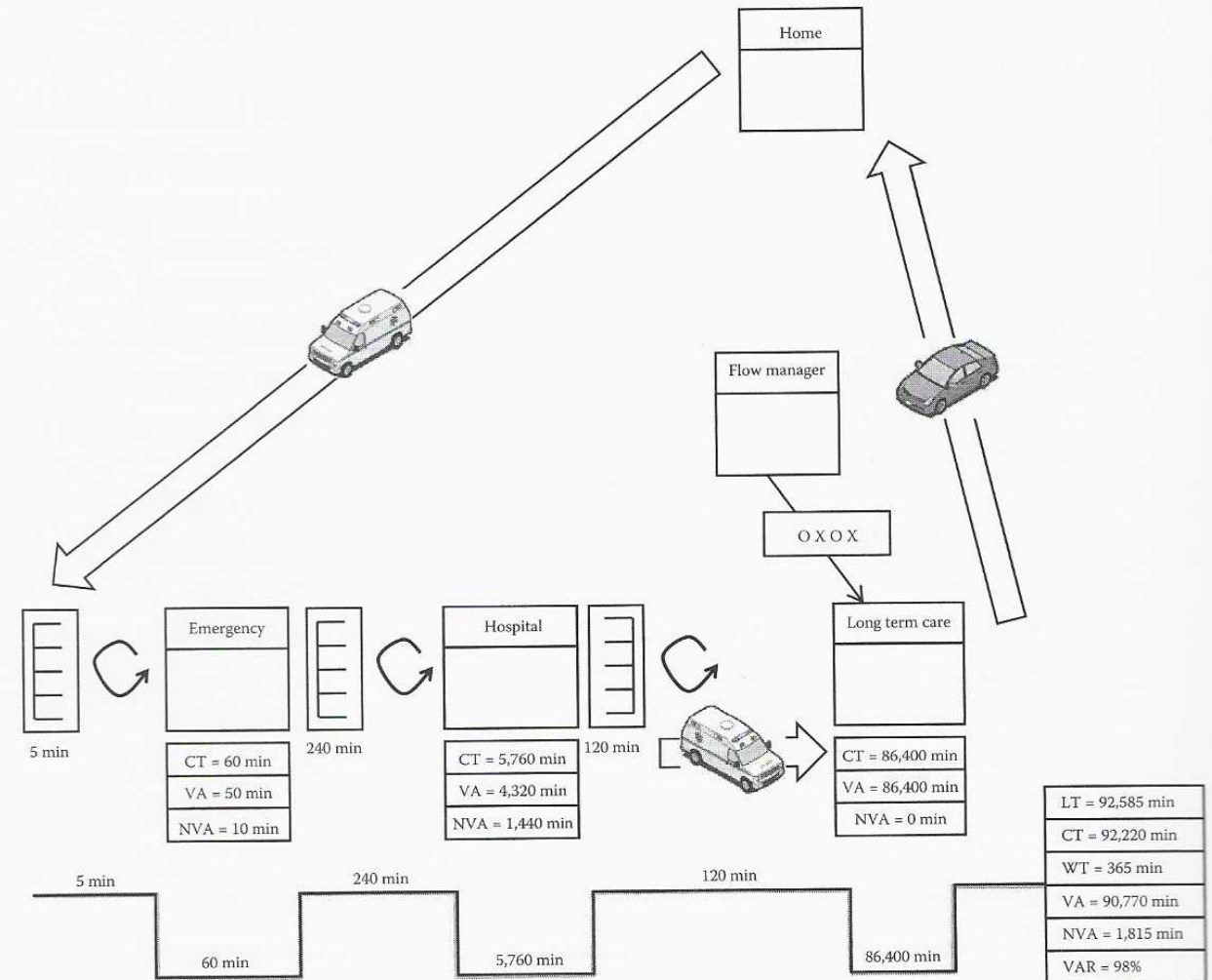
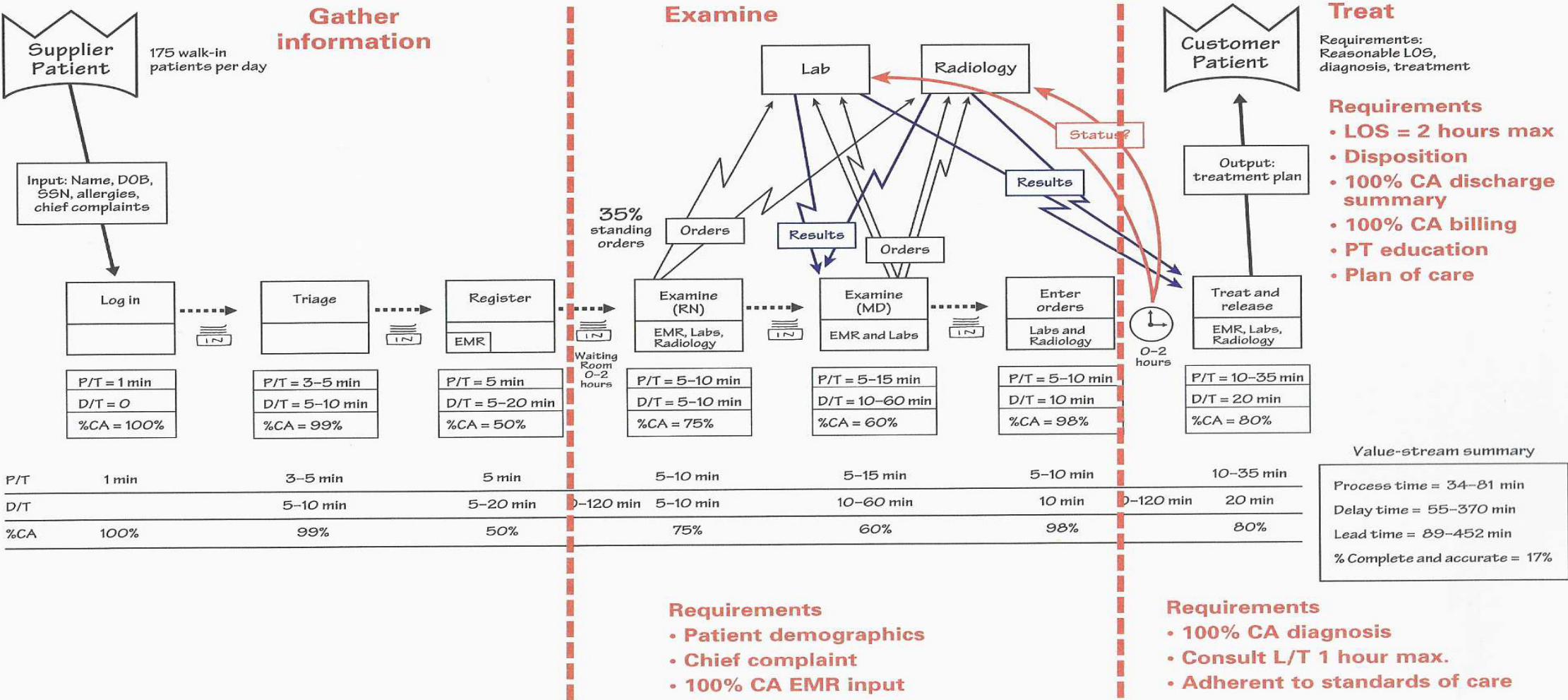
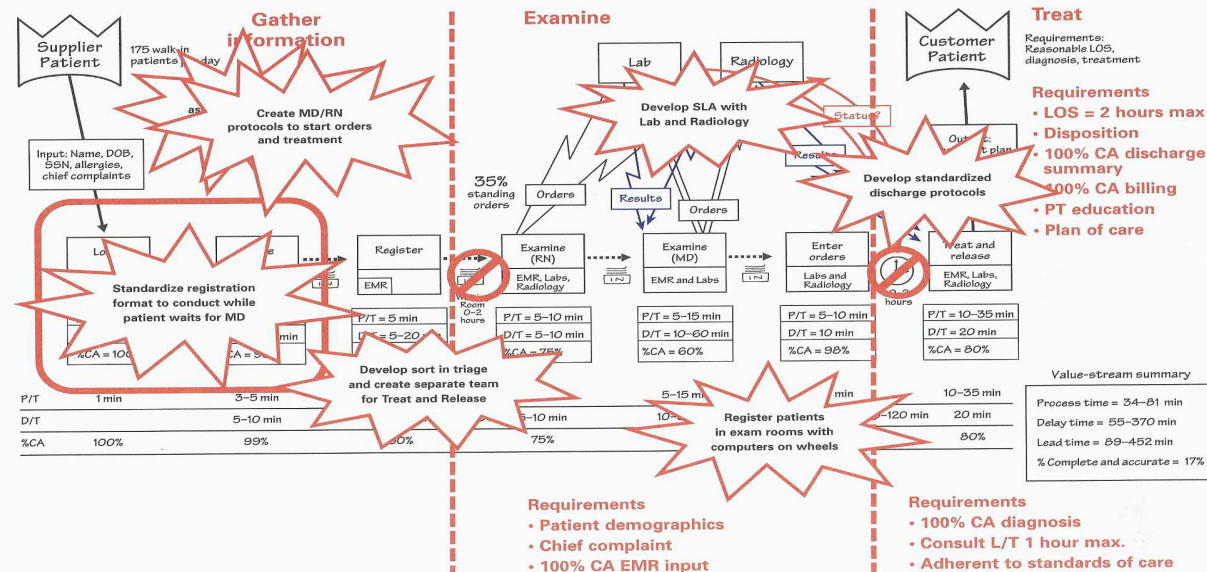
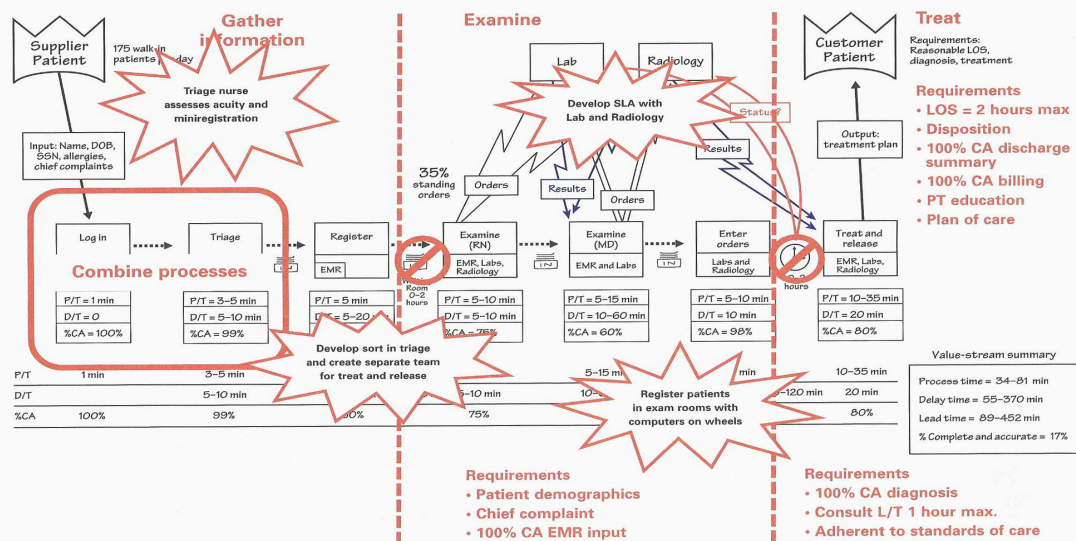


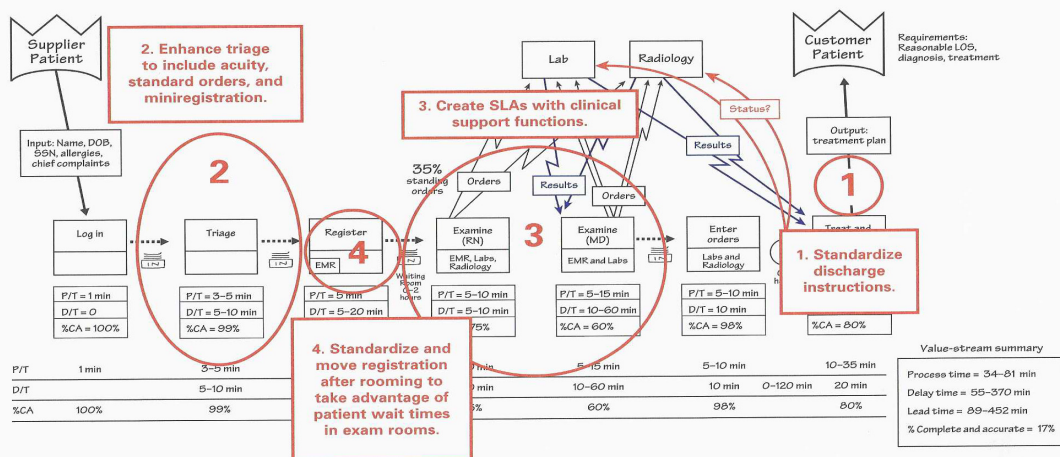
Figure 6.12 Psychiatric care value stream.

St. Luke's—Match Output to Customer Requirements

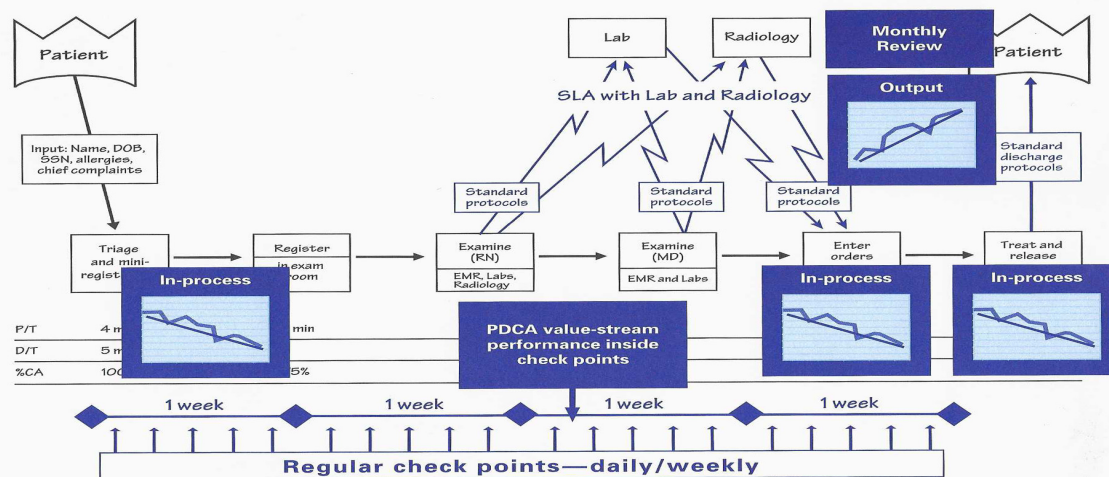




St. Luke's High-Level Changes



St. Luke's Future-State Map with Checks and Reviews



IT-järjestelmien kehittäminen