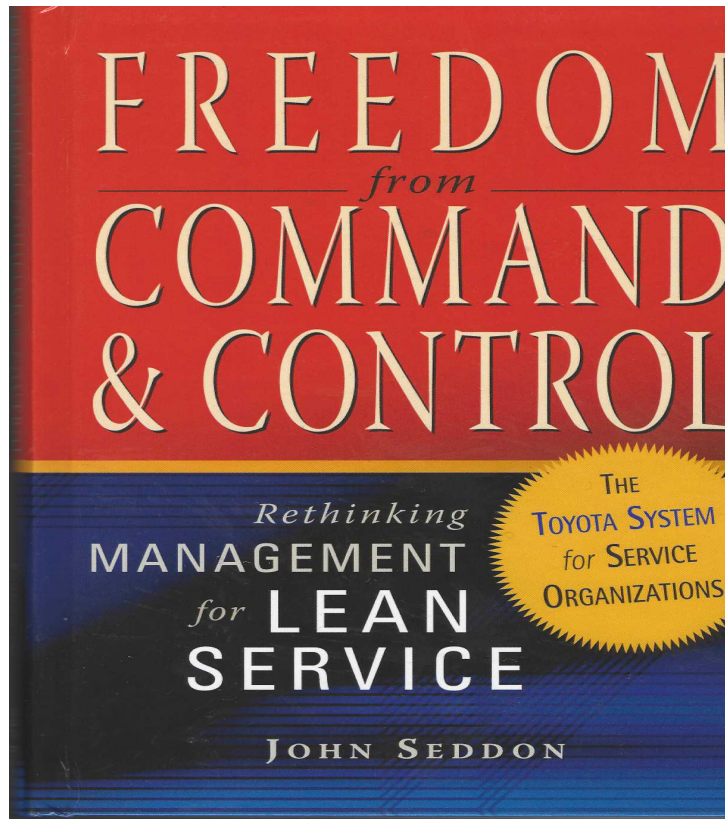


Päivän teams- agenda

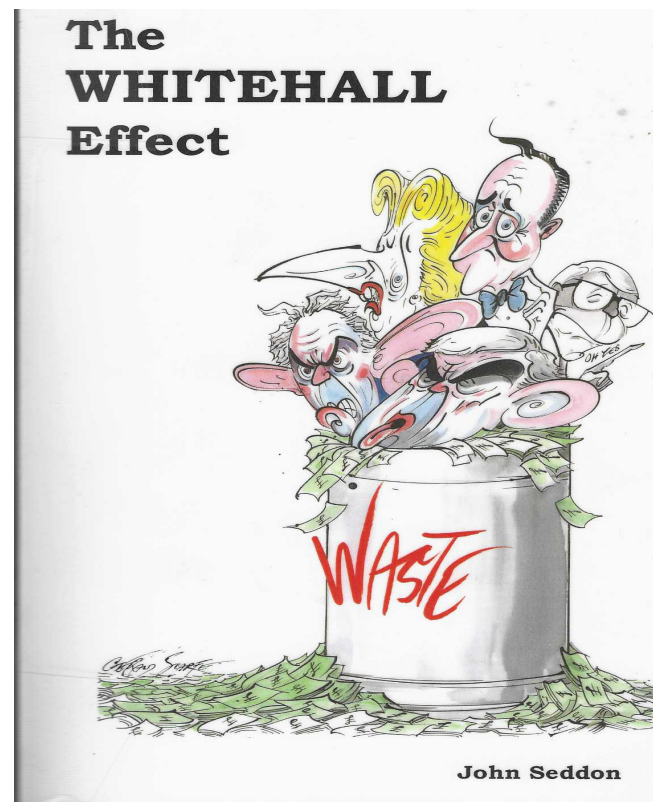
- Esittely ja diat noin 25 min,
- Päihdehoidon uudistaminen vaikuttavuuden parantamiseksi Suomessa – kevyt arvioni 10 min,
- Keskustelu ja kyseleminen 25 min.

020426 Häiriö- ja arvokysyntä mielenterveys- ja päihdepalveluissa Ekhvassa – 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 (Ekhva)

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

Juha.kemppinen@Ekhva.fi

www.juhakemppinen.fi

Sidonnaisuudet:

- Ei ole?
- Silmuke
- Curiosus oy

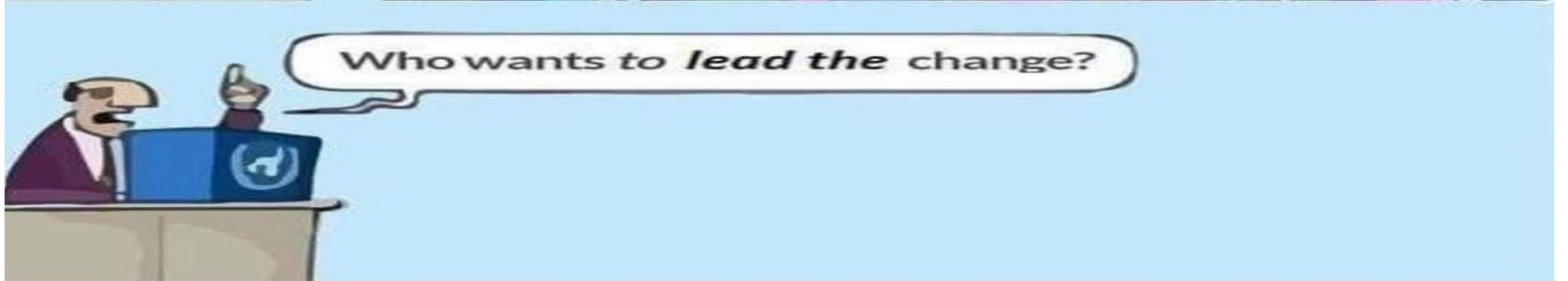
020426 Arvo- ja häiriökysyntä mielenterveys- ja päihdepalveluissa Ekhvassa

- Agenda:

- 1) Miksi tämä homma ei toimi v 2001, eikä 2026? Miksi älykkäät ihmiset toimivat tyhmästi?
- 2) Mikä meillä tökkii? Voisiko kaiken tehdä paremmin?
- 3) Mitä on arvo- ja häiriökysyntä Ekhvan mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
- 4) Esittely ja diat noin 25 min, päihdehoidon uudistaminen- arvio 10 min, keskustelu ja kyseleminen 25 min.

1. Miksi tämä homma ei toiminut v 2001, eikä 2026? Miksi älykkäät ihmiset toimivat tyhmästi?

Yl juha kemppinen





Tuotantotalous tuli avuksi mielenterveys- ja päihdehoitoon

11.12.2020

Suomen Lääkärilehti kirjoitti väitöskirjasta jutun

3.4.2026

Etelä-Saimaa uutisoi väitöskirjan näyttävästi:

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

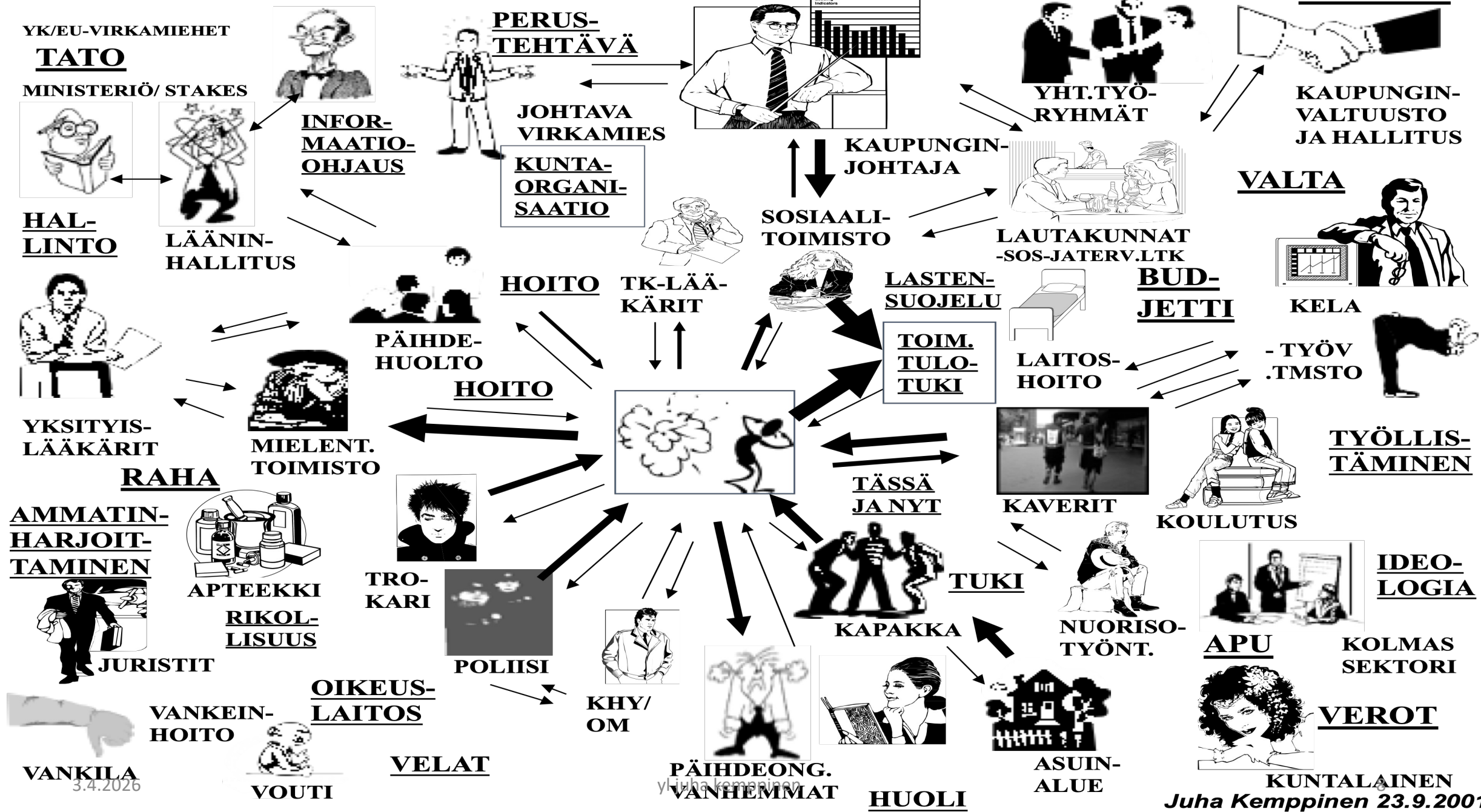


Valtakunnan uutiskynnys ylittyi myös

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

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

TOIMINTAYMPÄRISTÖN AVAINKOHDAT:



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

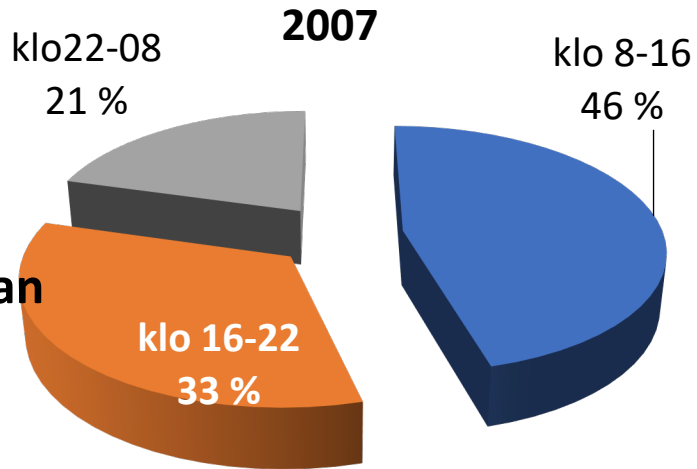
"Asiakkaiden tarpeet kulkevat sokkeloisen virran läpi useiden tasojen ja erikoisalojen kautta hajanaisissa tehtaissa, mikä paljastaa tuotannon suunnittelun heikkouden”

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

Hoitoon ei pääse
 ➔ *Matala kynny?*

2007: 54 %

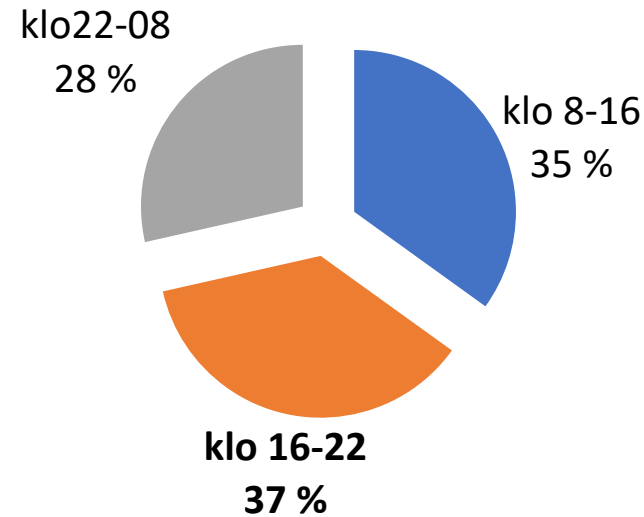
virka-ajan
 Ulkopuolella,
46 % virka-aikaan



2008

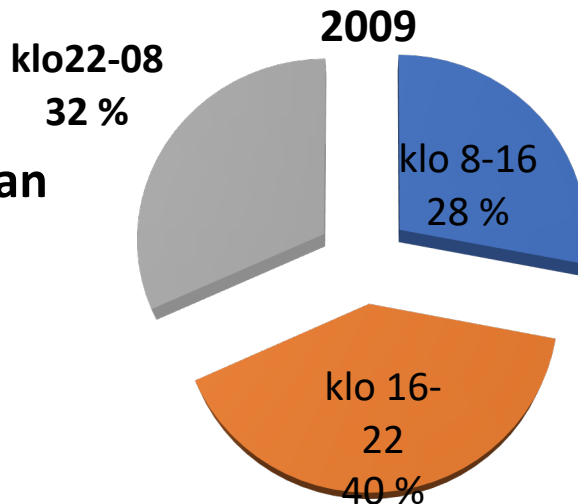
2008: 65 %

virka-ajan
 Ulkopuolella,
35 % virka-aikaan



2009: 72 %

virka-ajan
 Ulkopuolella,
28 % 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

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

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!

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)



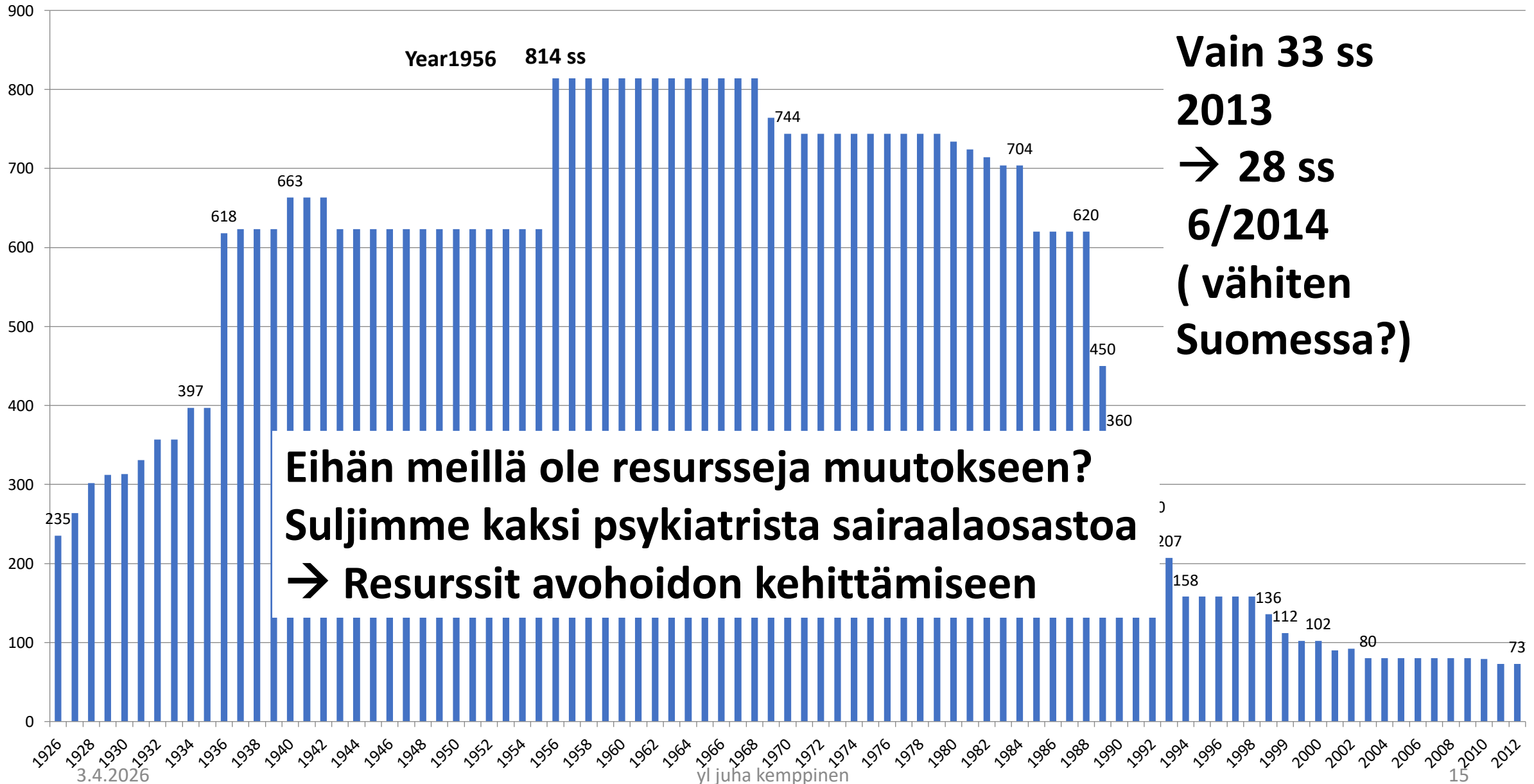
Where **variation** occurs in congested systems, **queues** are likely to form. If the system is operating very close to capacity or if the degree of variation is high, these queues are likely to get out of control, resulting in **reduced service efficiency and service quality.**
(Walley P et al, 2006)



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



Etelä-Karjalan psykiatriset sairaansijat 1926-2013



3.4.2026

yl juha kemppinen

15

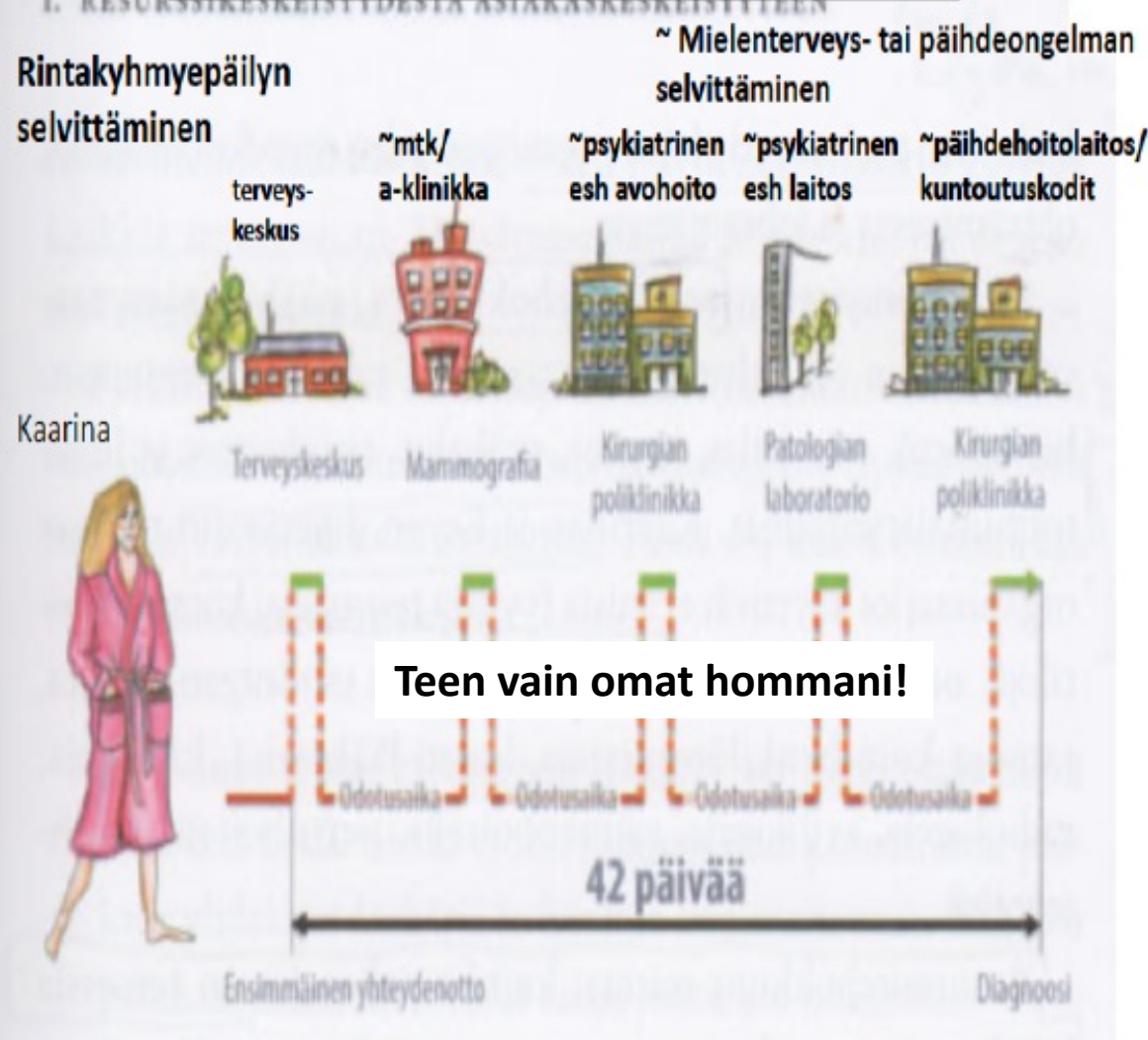
Organisaation ajattelun muuttaminen

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

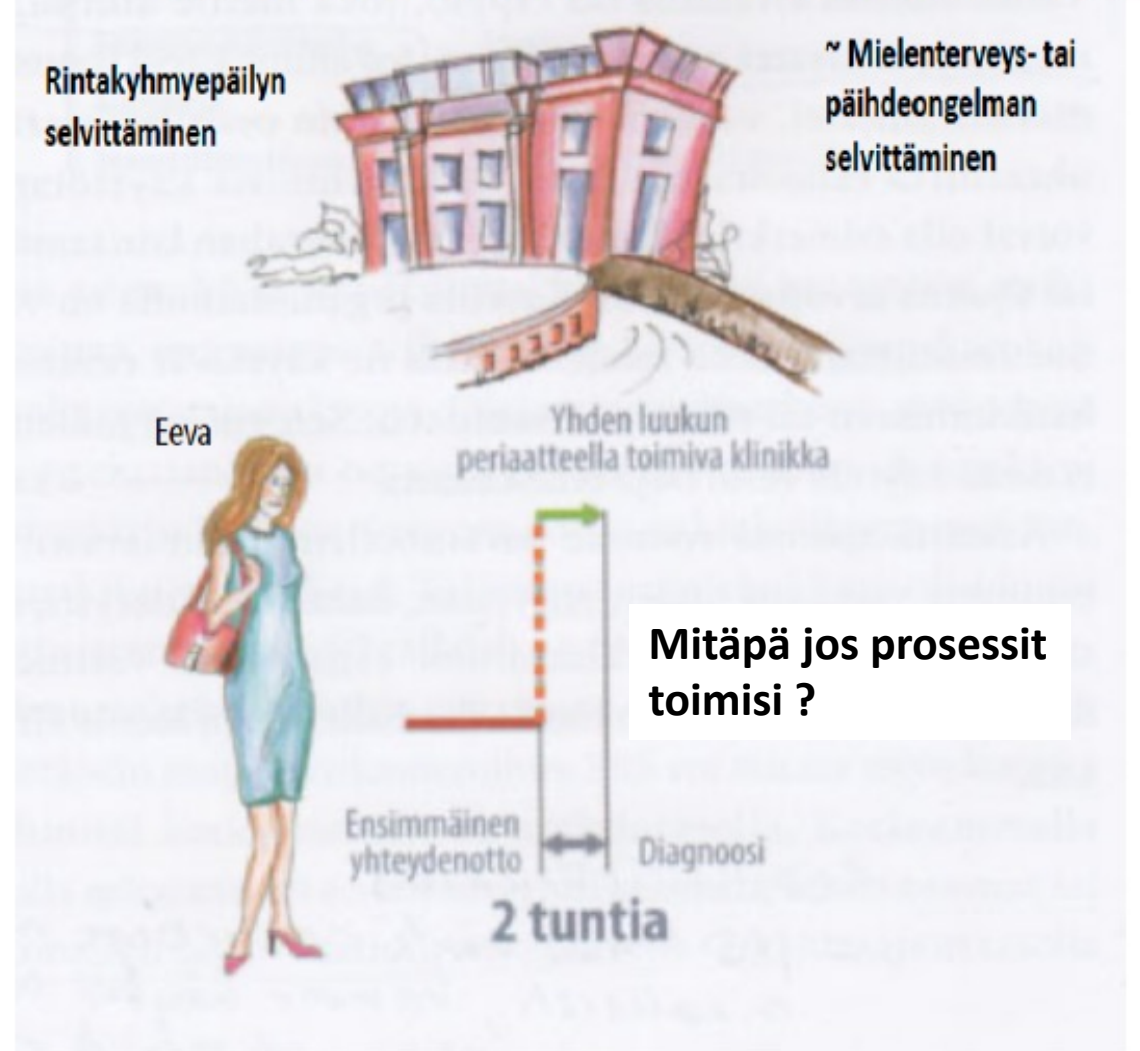
Organisaation toimintakulttuurin muuttaminen

Deming/Juran : **vika on 94-5 % systeemissä, 5-6 % ihmisissä.**

RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)



ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)



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

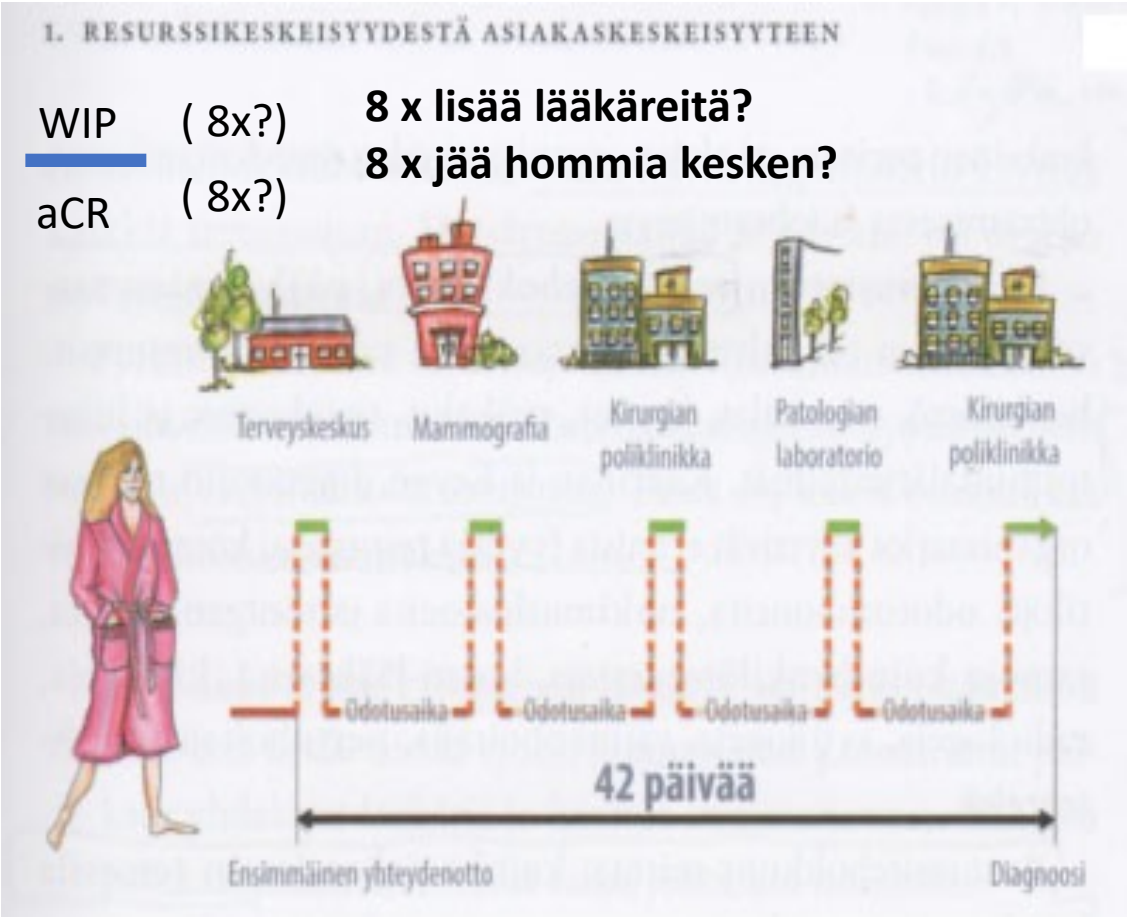
Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin, 2013

Mitä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit? Keskeneräinen tuotanto ? Resurssi- ja virtaustehokkuus?

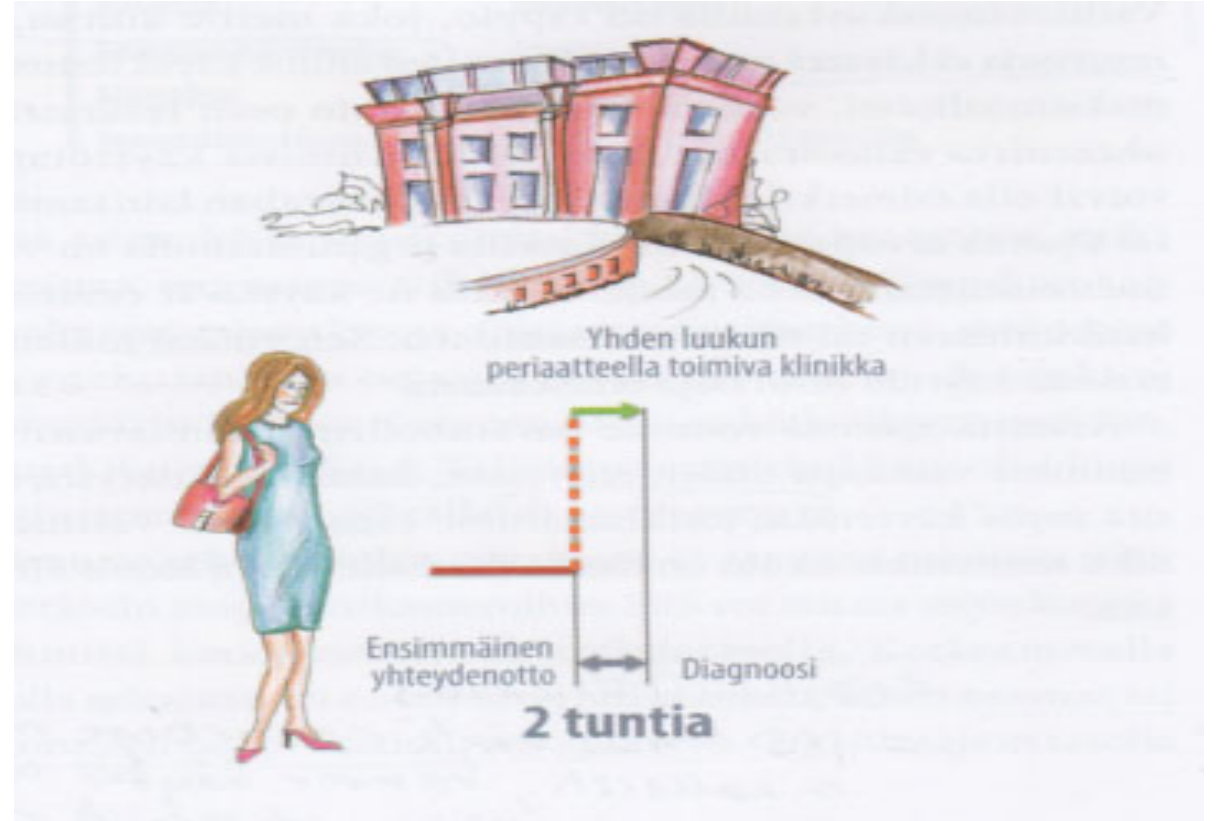
LT =

$$\frac{\text{WIP}}{\text{aCR}}$$

(8x?) **8 x lisää lääkäreitä?**
(8x?) **8 x jää hommia kesken?**



Resurssitehokas prosessi



Virtaustehokas prosessi

Little'n laki: LT (lead time, läpimenoaika) = WIP / aCR

WIP = work in progress, keskeneräiset työt

aCR = average complete rate, kerralla valmista

Little'n lain Kanban-variantti:

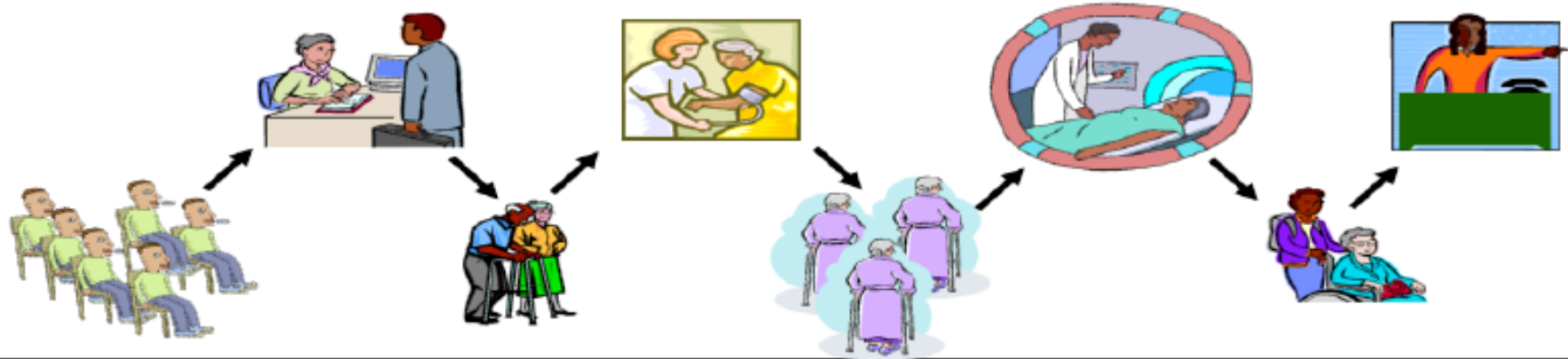
Delivery rate = WIP / LT

Terveydenhuollon jonot ovat sama kuin varastot teollisuudessa

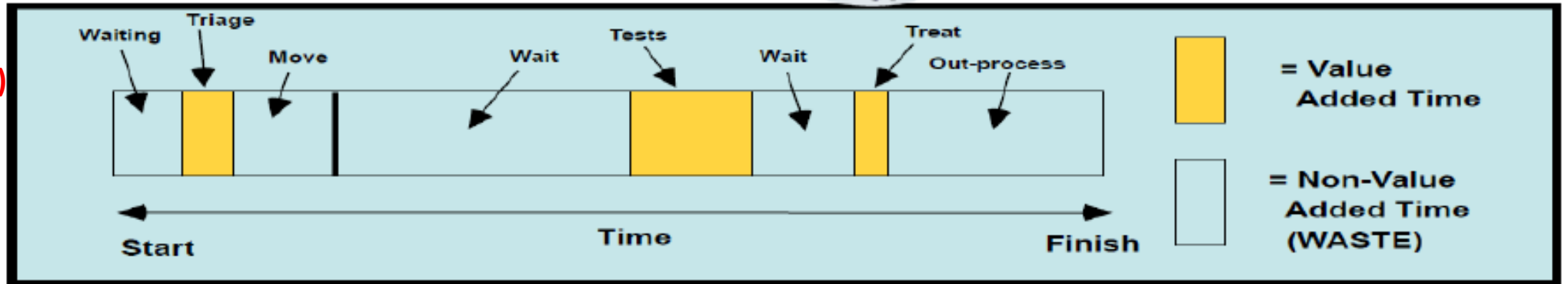
Jos odottaa, niin prosessi on pielessä?

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

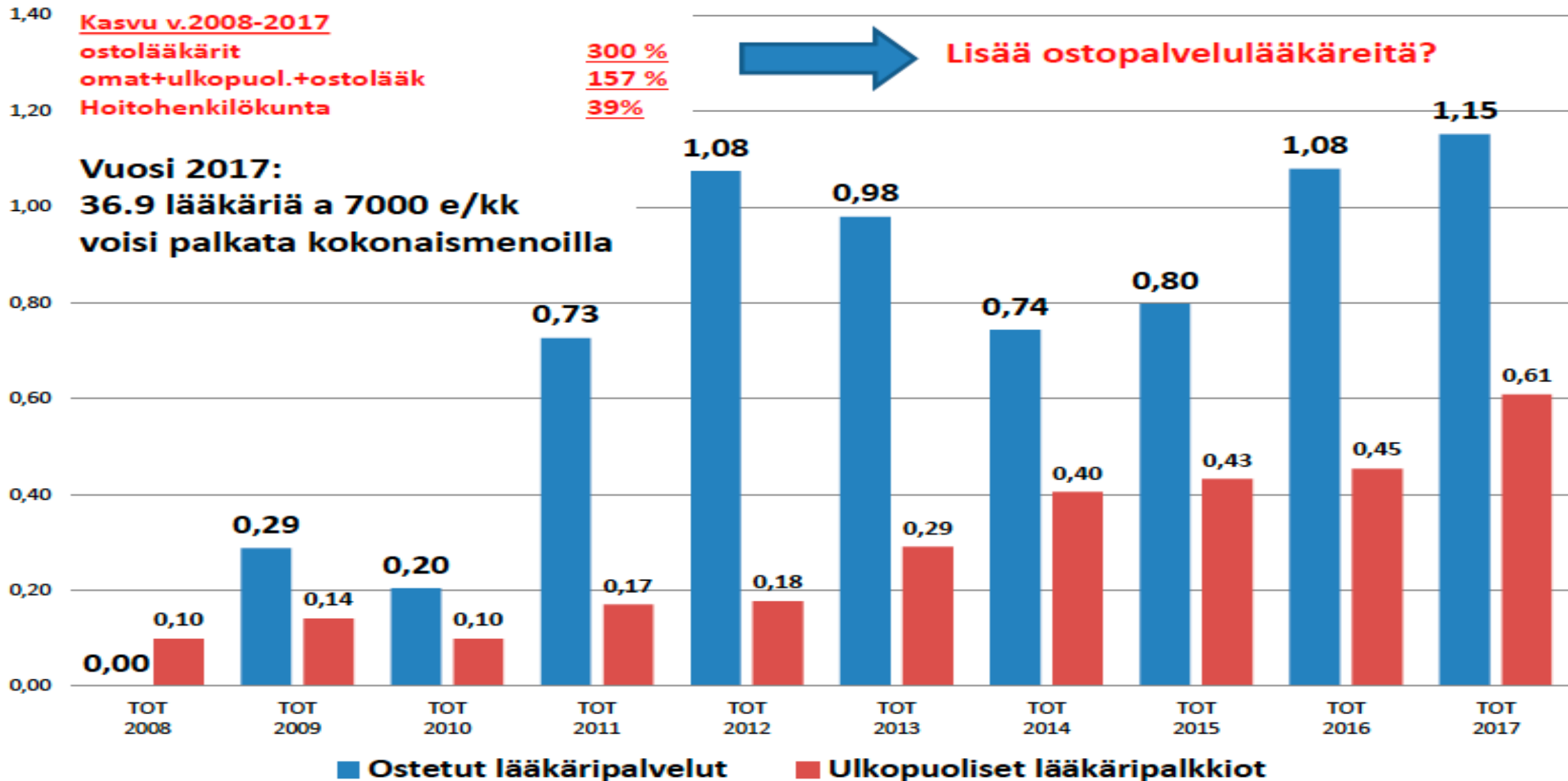


McManus – Lean Healthcare – March 2012 – © LAI EdNet 16

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

Talous:

VKS psykiatrian ostopalvelulääkärikustannukset 2008-2017 (milj euroa)



13.12.2018

131218 vaj juha kemppinen

13

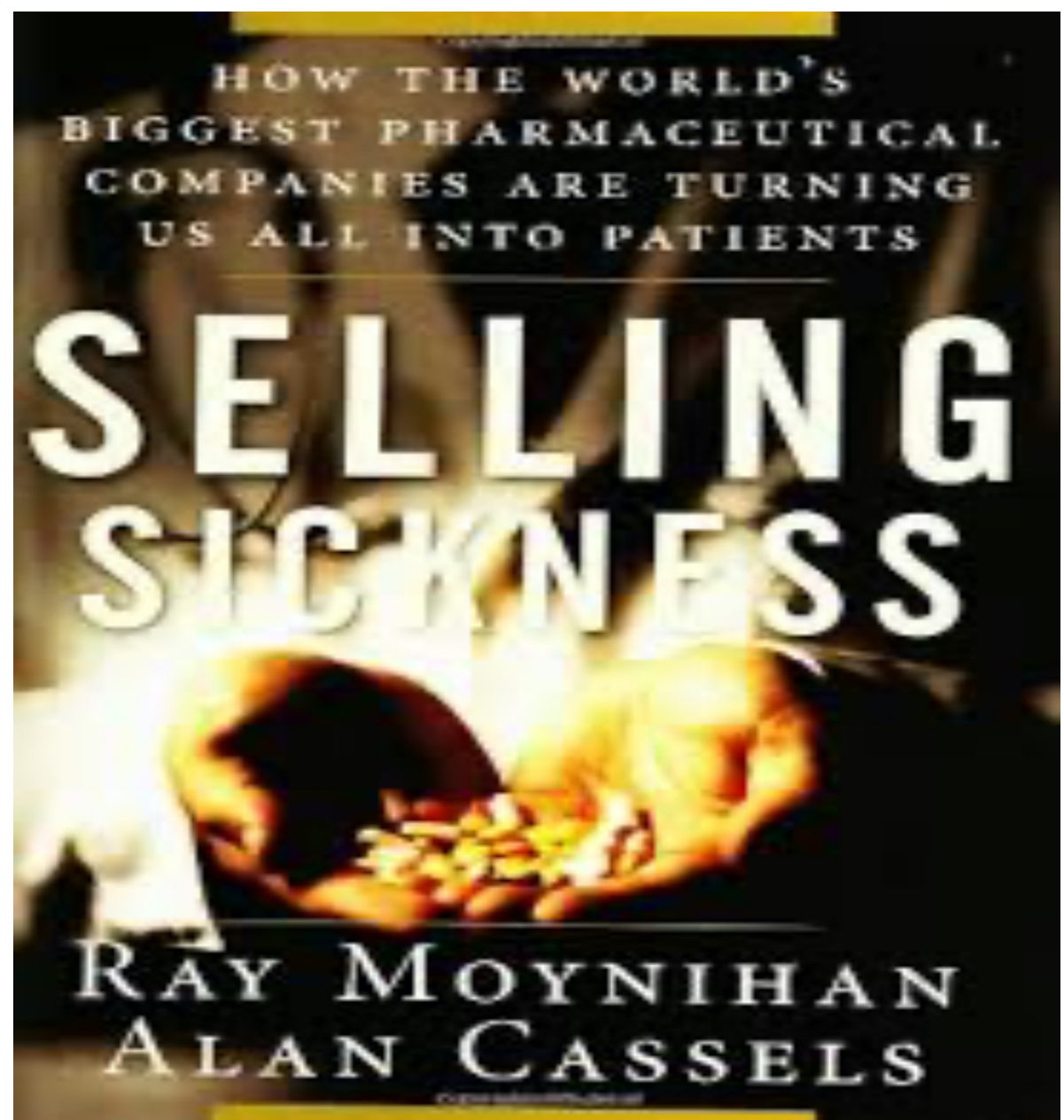
Tilastotiedot courtesy from Lena Nystrand

2005

- ” 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”



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

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



Perinteinen tapa:

A= 60 min , tai 30 min

B= 30 min, tai 15min

C= 15min tai 5min

Ap

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

Ip

	13	13 30	14	14 30	15	15 30	16	?	?
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

Ap

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

Ip

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

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

	2012	2011	2010	Kaikki yhteensä
Tavannut 64 eri työntekijää				
Viimeisen kolmen vuoden aikana	225	461	848	1534
	130	132	700	962
	50	144	710	904
	59	127	642	828
Pareto – periaate:	189	36	589	814
20/80 : parhaat asiakkaat tuovat firmaan tuloja	73	99	609	781
	131	305	342	778
	64	113	563	740
20/80 : eniten käyttävät Kuluttavat eniten resursseja	70	115	471	656
	10	118	464	592
	145	262	173	580
		71	504	575
	85	49	409	543
	31	115	396	542
	63	250	228	541
	155	351	32	538

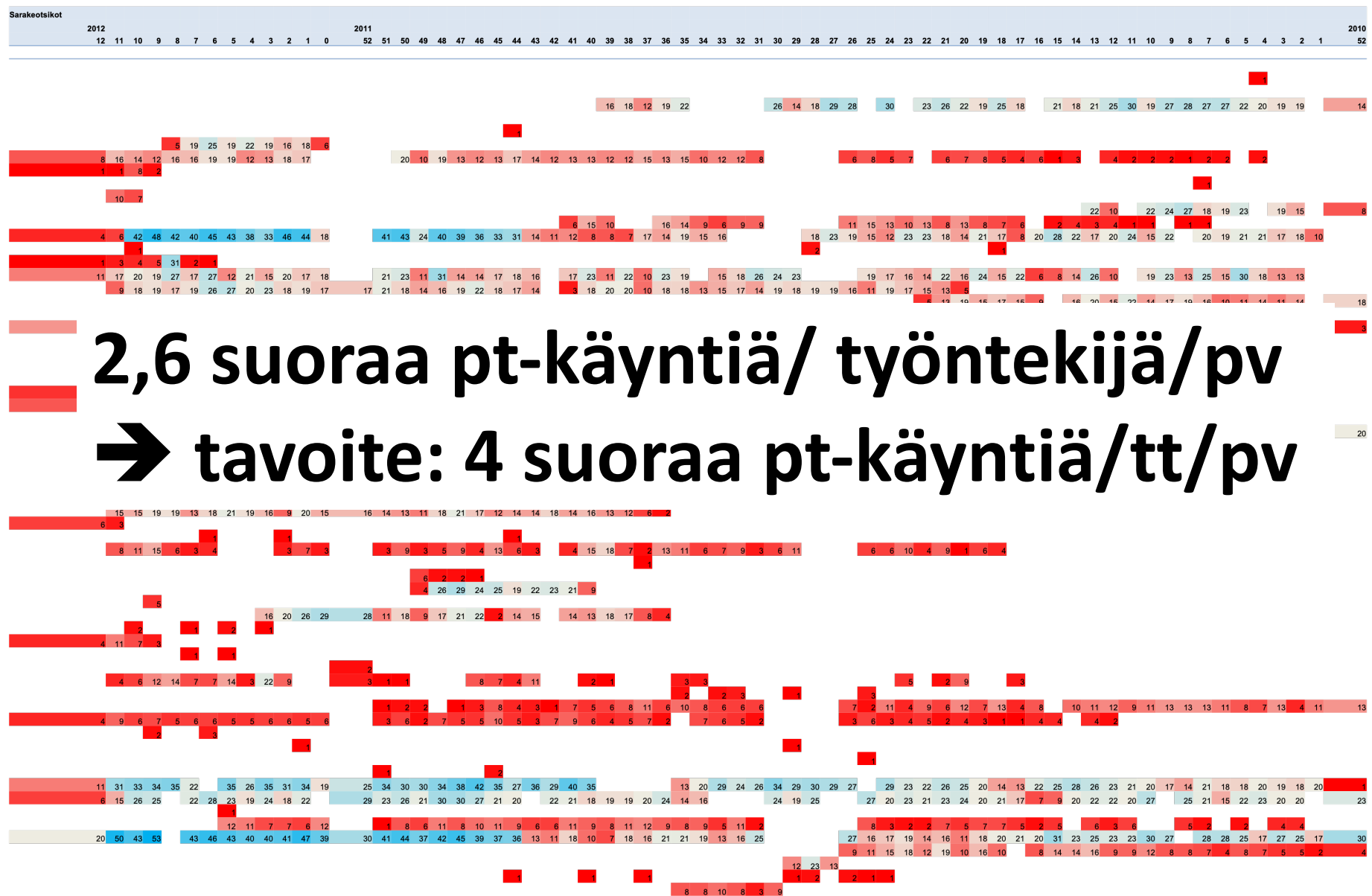
Opioidikorvaushoito on erittäin kallista hoitoa ja kuluttaa ison osan resursseista

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

Raportoinnin heikkoudet: Effica → Sairauskertomus → Mittari → Tulokortti → Strategia

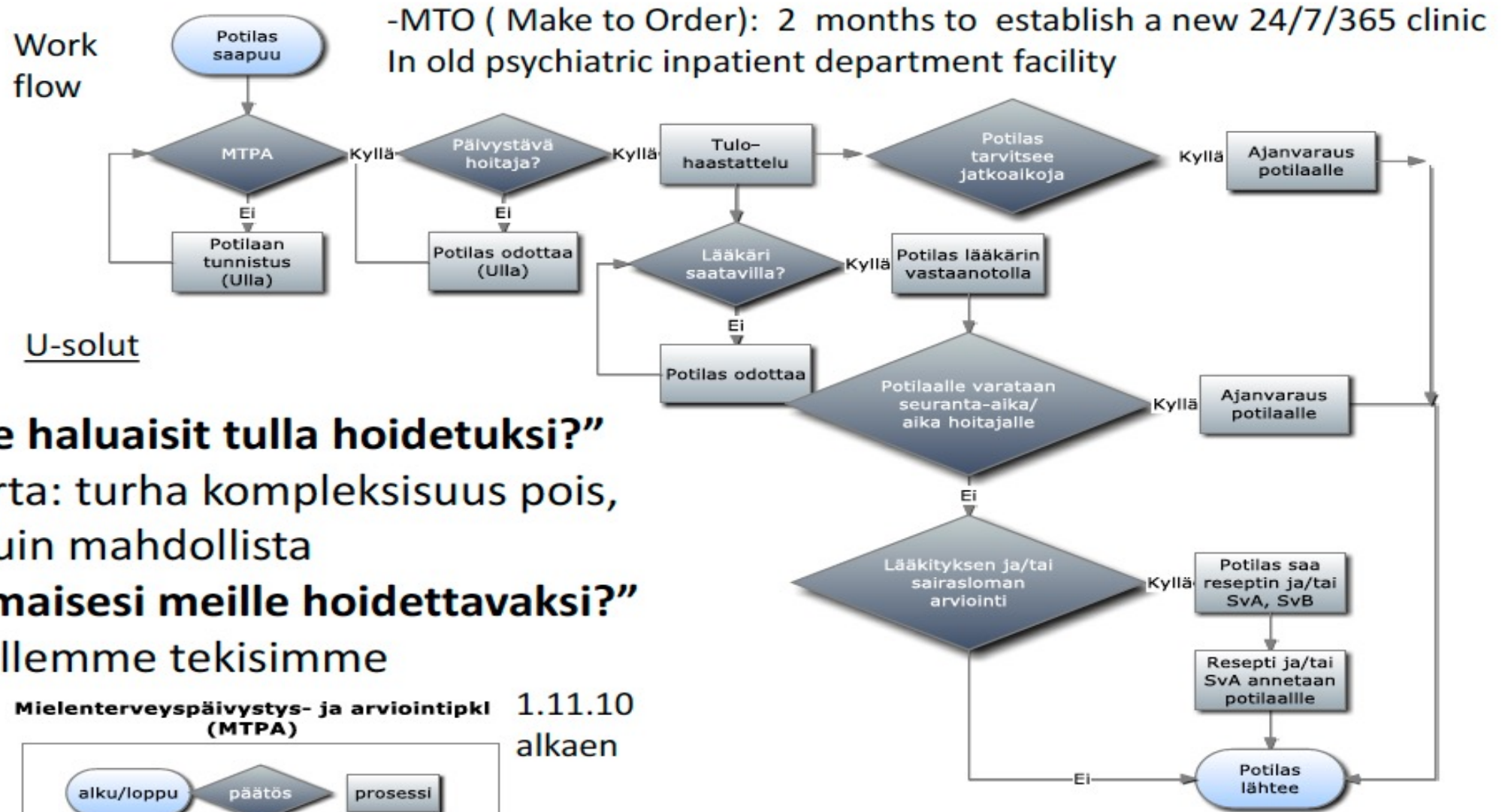
MTPA 2011-2012: Uusi klinikka– toiminnan seurantaluvut?

	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

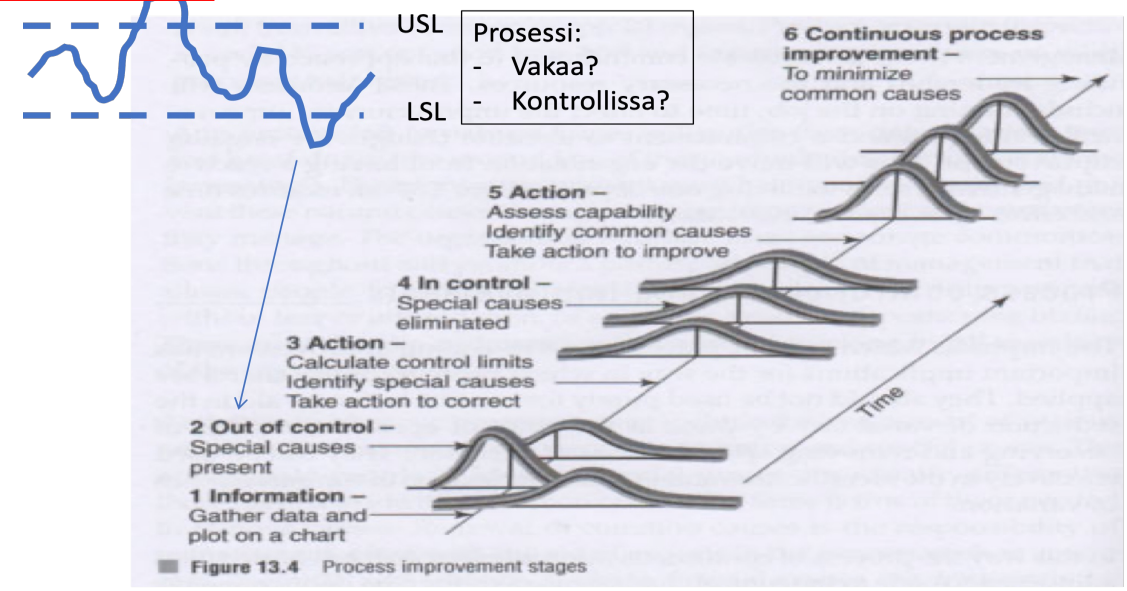
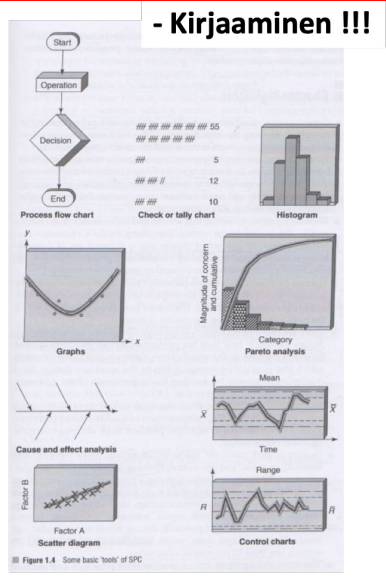
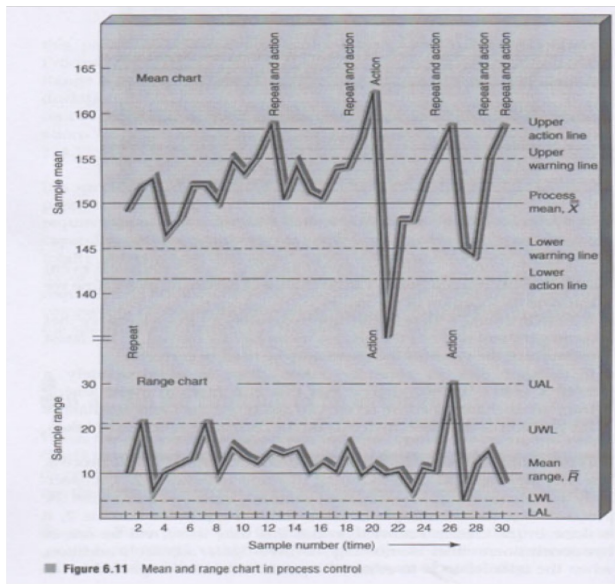
Aikuiset (>22 v → >18v), matalan kynnyksen klinikka MTPA (integroitu mt- ja päihde, ei läheteitä, aina 24/7/ 365 saa palvelu- ja hoidontarpeen arvion



”Kuinka itse haluaisit tulla hoidetuksi?”
 → Potilasvirta: turha kompleksisuus pois, Niin lean kuin mahdollista
”Toisitko omaisesi meille hoidettavaksi?”
 → Kuin itsellemme tekisimme



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

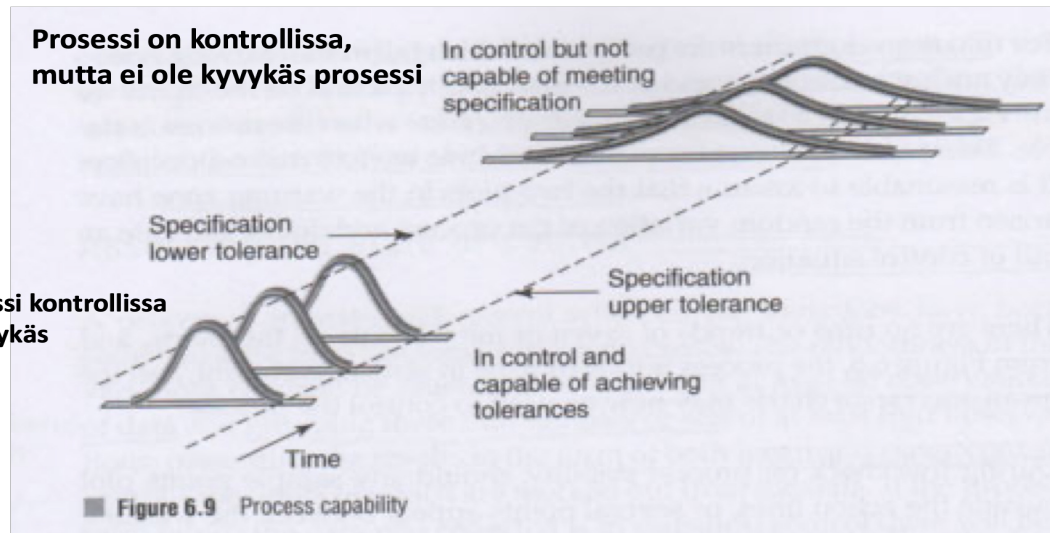
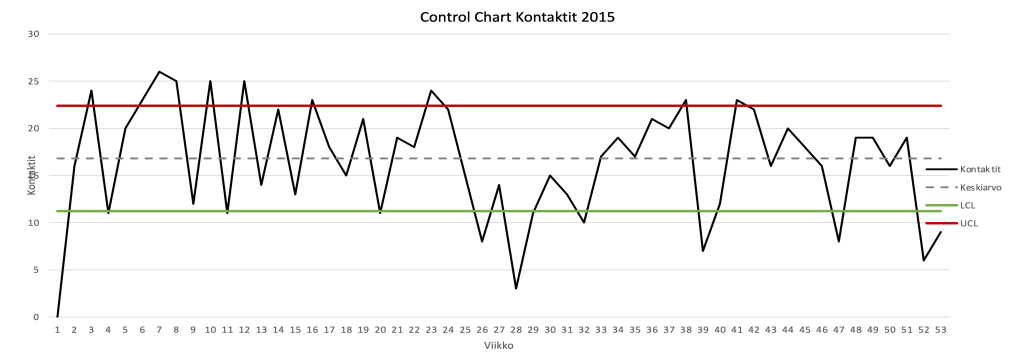


Data normaalijakautunutta vai ei → onko prosessi vakaa ja kontrollissa, miten lasketaan tunnuslukuja J Oakland, 2011

J Oakland, 2011

Kotka

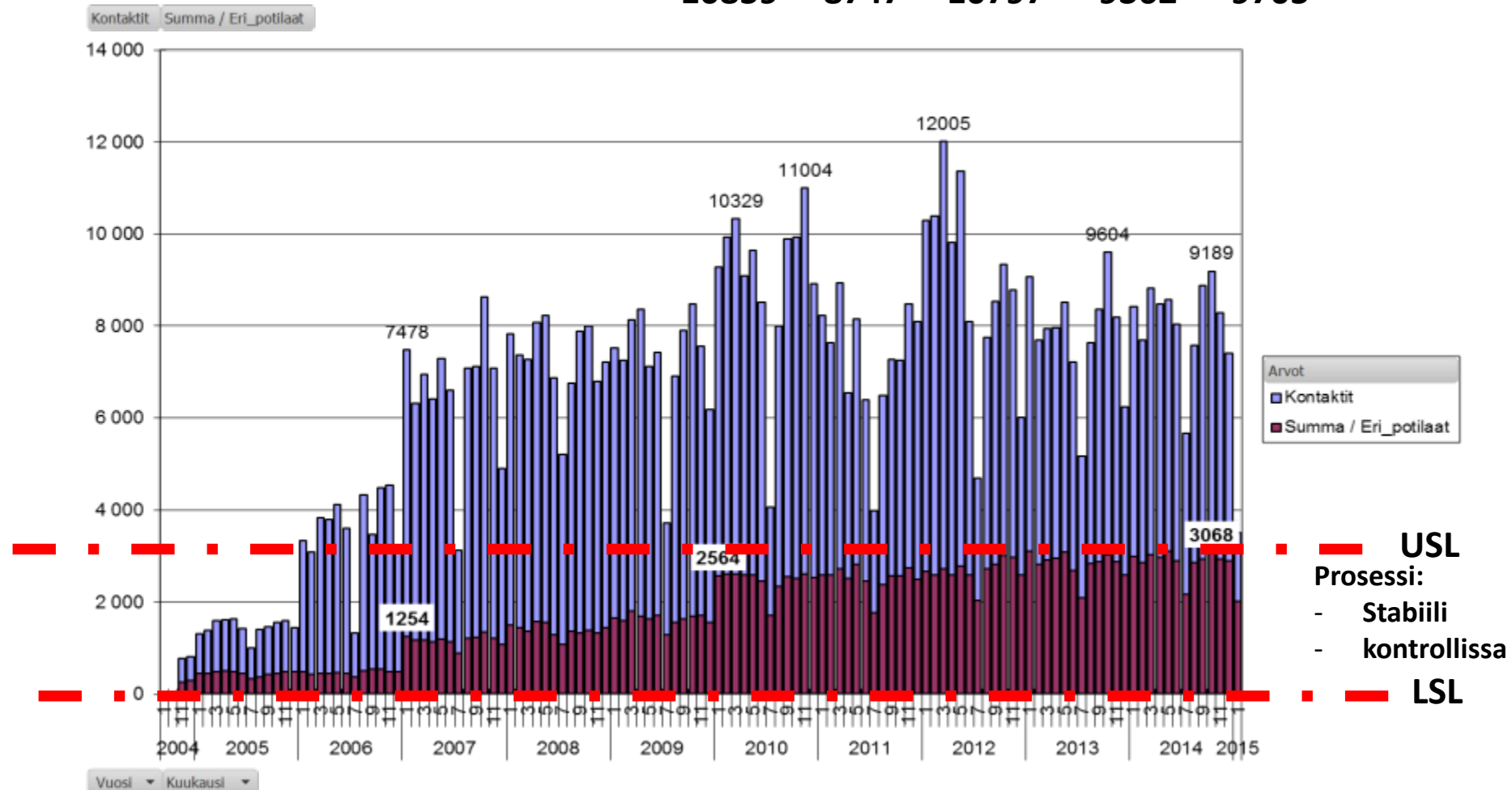
121016 Miepä-keskuksen lukuja – lääkärit vastaanotto 2015
Keskimäärin 17 käyntiä/ viikko?

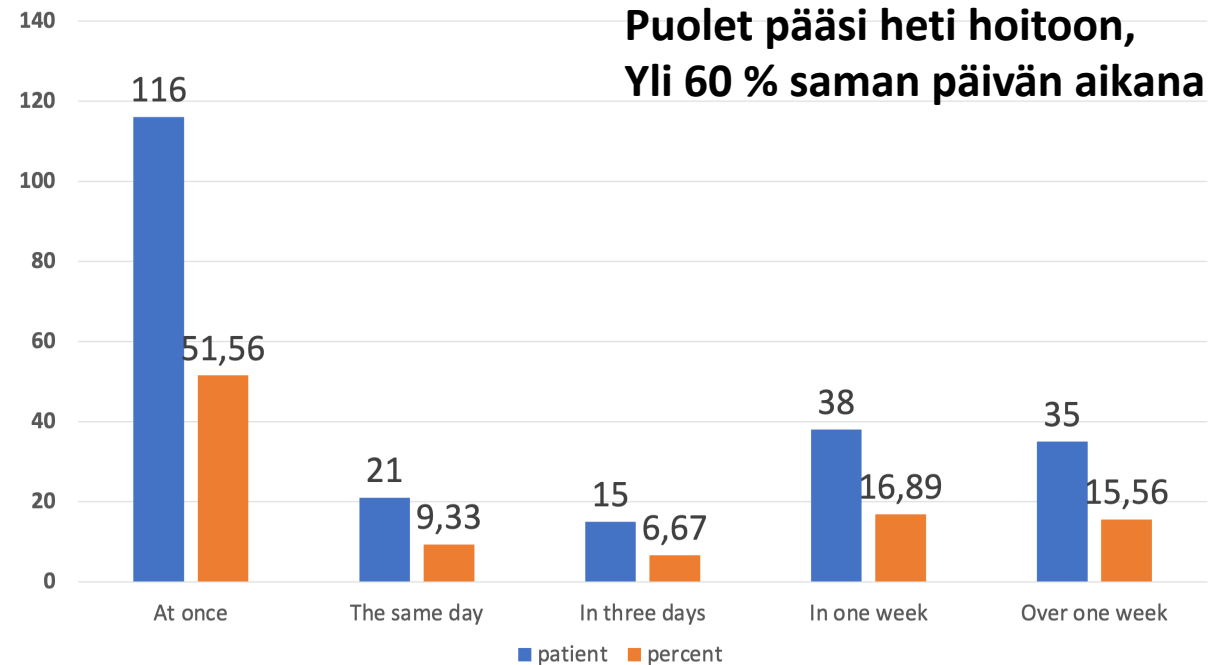
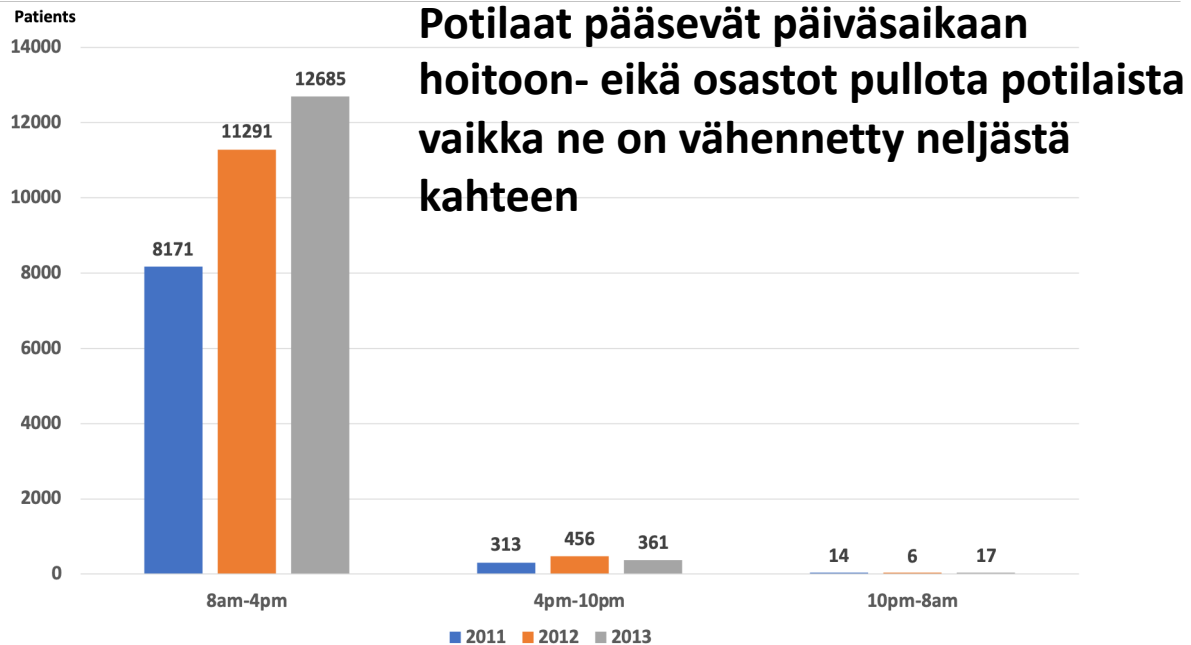


Prosessin kyvykkyys – teemmekö oikeita asioita? Jos jonoa, emme? J Oakland, 2011

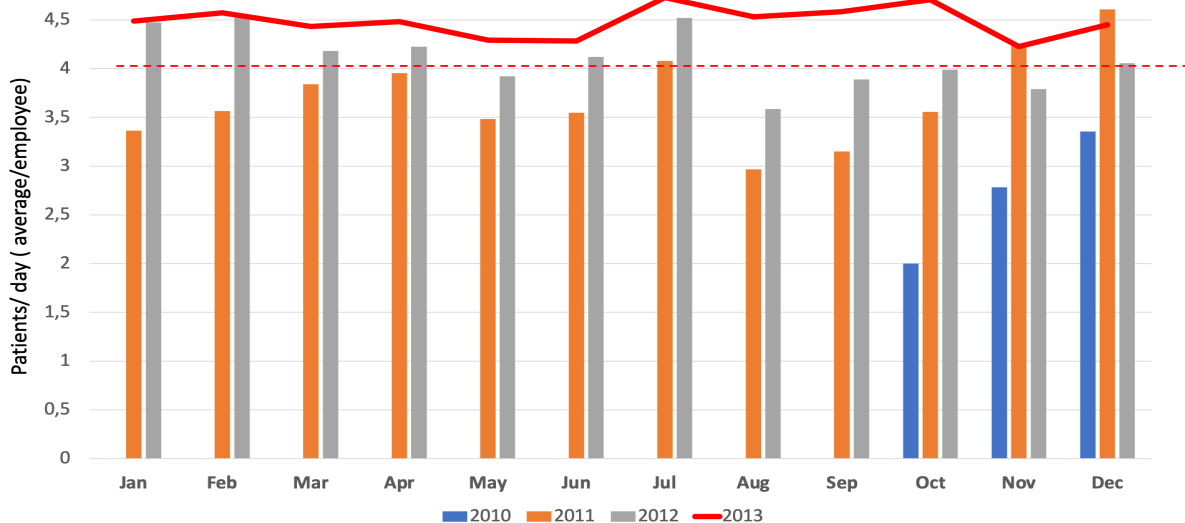
Meillä ei ole jonoja ollenkaan

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

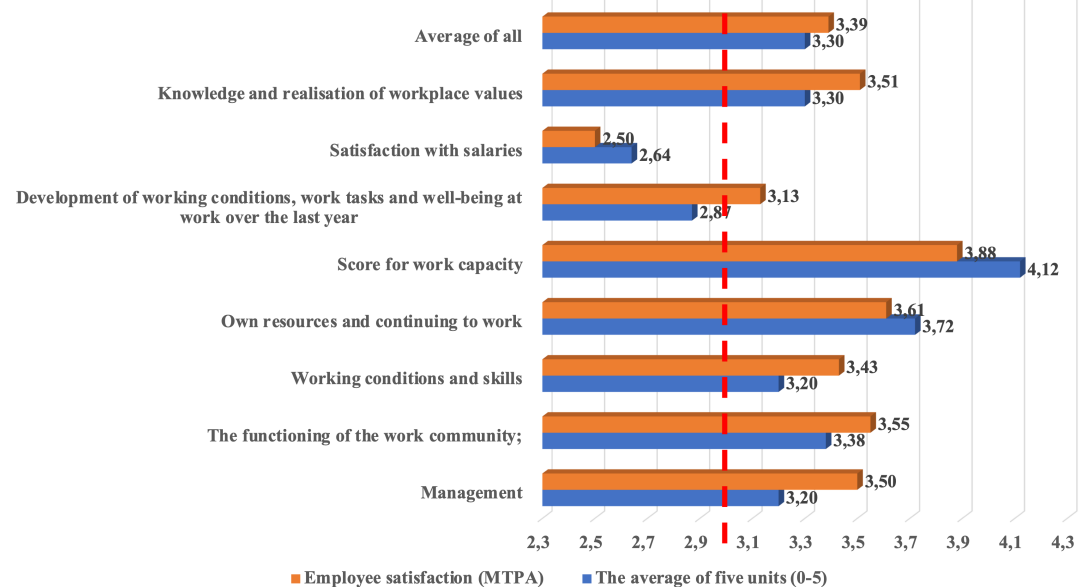




Tuottavuus nousi 62%?: 2.6 käyntiä/pv → 4.2 käyntiä/pv. Säästö?

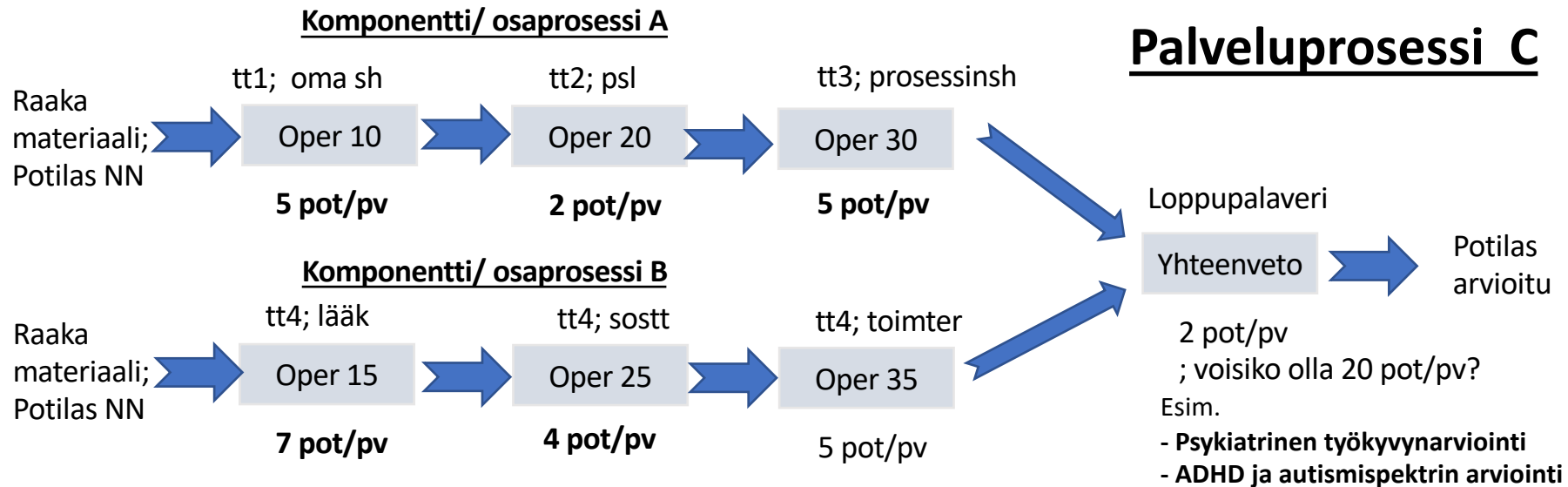


EKhvan strategiset tavoitteet saavutettiin- Vain palkkaan ei oltu tyytyväisiä



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?**

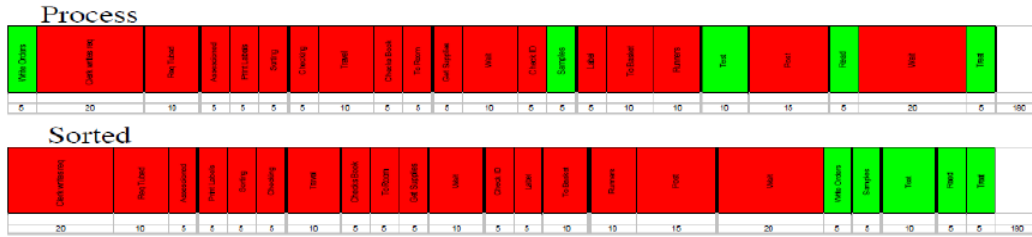
5. Mitä tapahtuu jos sen sijaan prosessish (oper 30) on poissa 4 pv? Miksi?

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)

- M Alle 20 % toiminnoista on arvoa tuottavaa

1/3 hoitajien työajasta kuluu potilastyössä

Waste in Healthcare

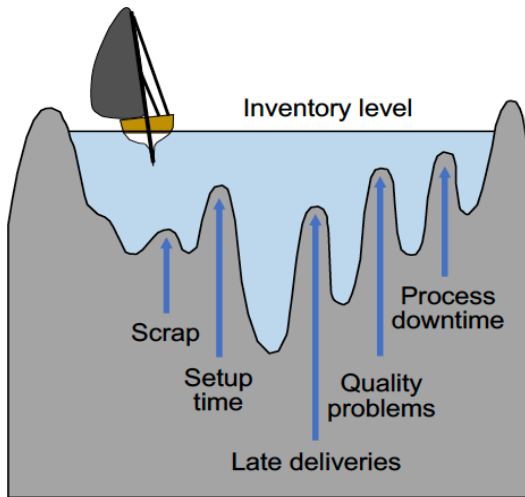
- “20-30% of Healthcare Spending is Waste”*
 - overtreatment of patients
 - failure to coordinate care
 - administrative complexity
 - burdensome rules
 - fraud
- Only 31-34% of nurse time spent with patients**

*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

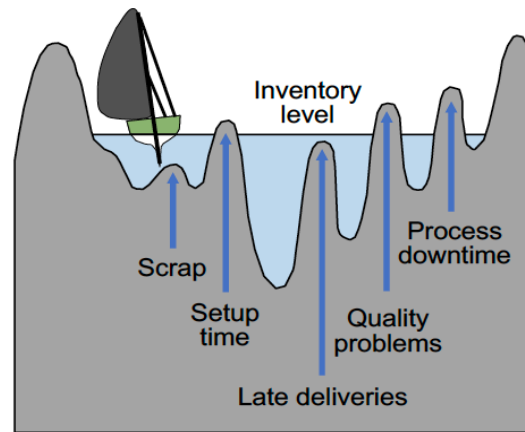
McManus - Lean Healthcare - March 2012 - © LAI EdNet 15

Reduce Variability



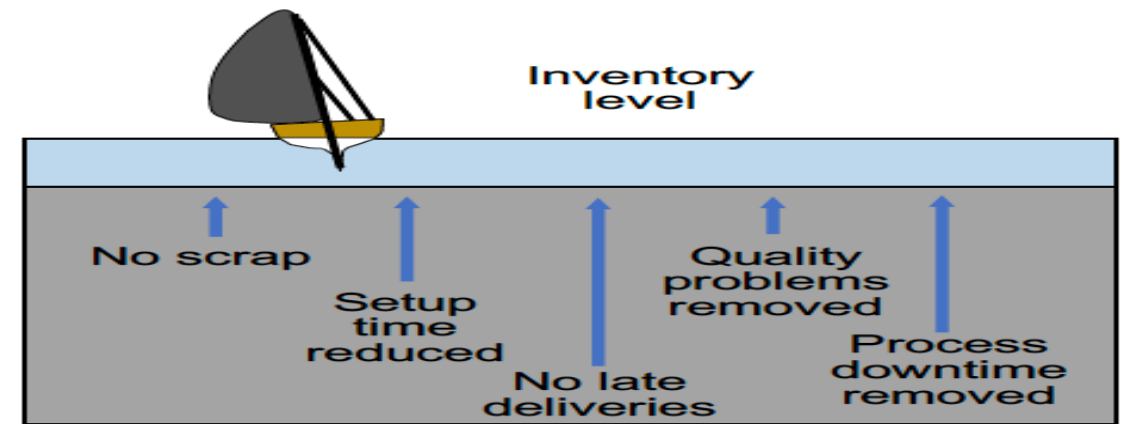
3.4.2026

Resurssien vähentäminen tuo prosessiongelmat esille!



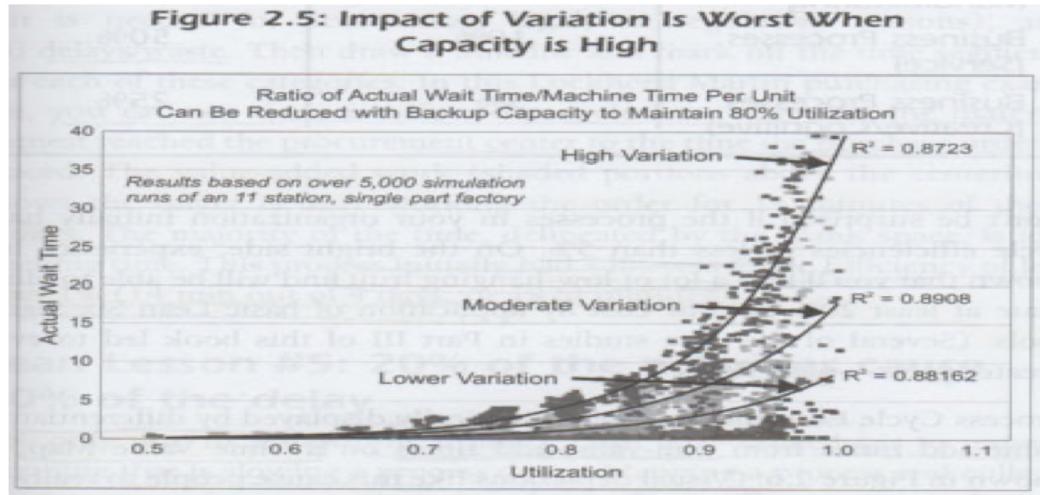
yl juha kemppinen

Reduce Variability



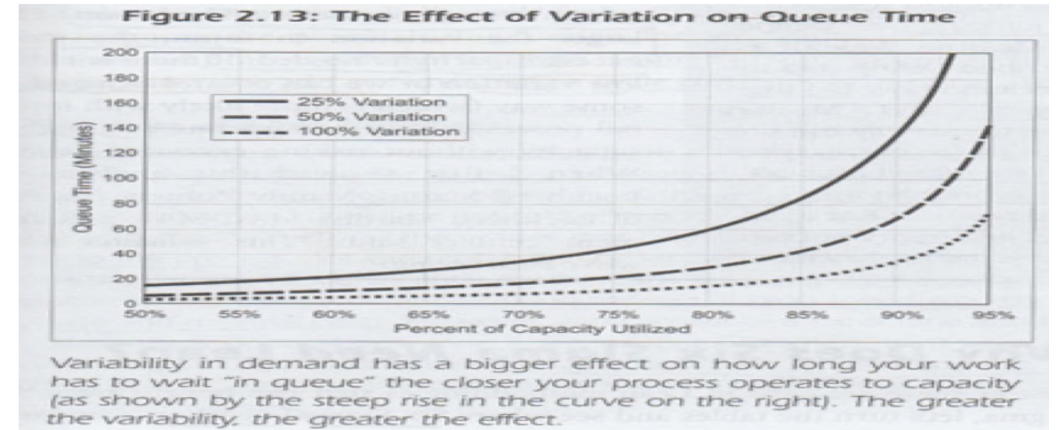
34

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



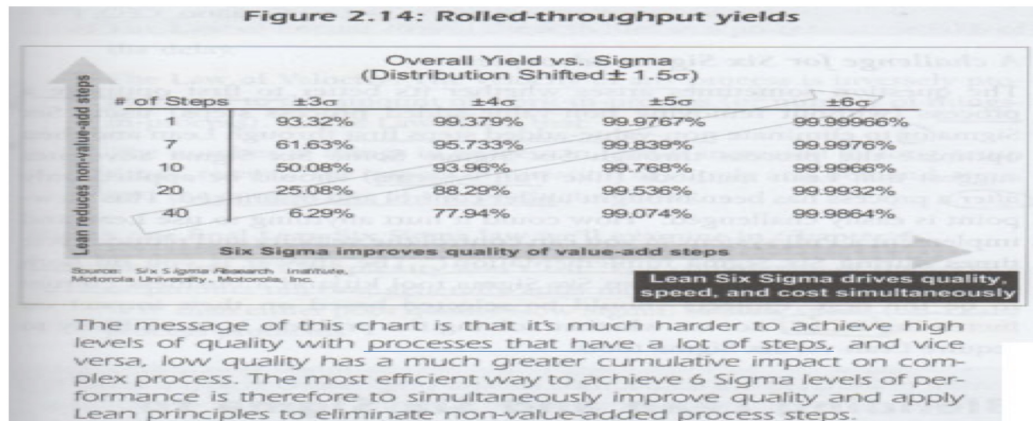
M L George, 2003

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



M L George, 2003

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

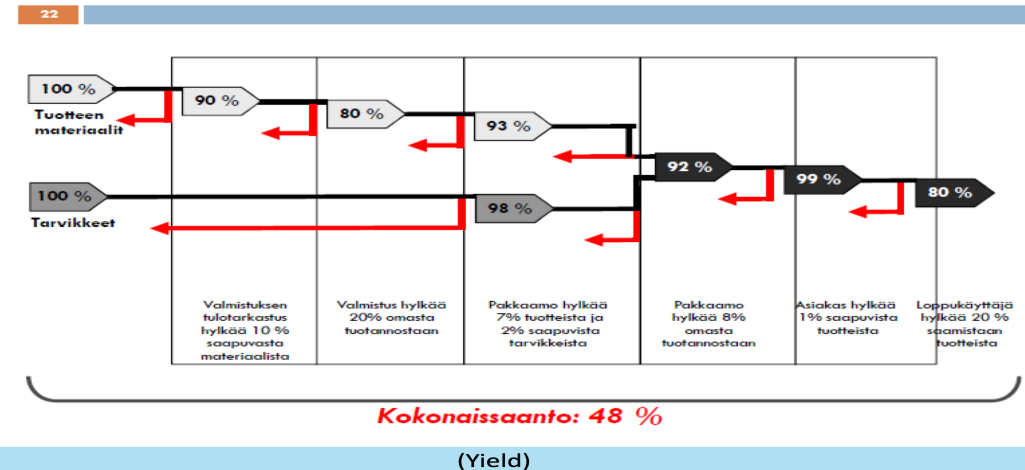


Mahdollisimman vähän rajapintoja, jos rajapinta ei ole välttämätön, niin pois!

M L George, 2003

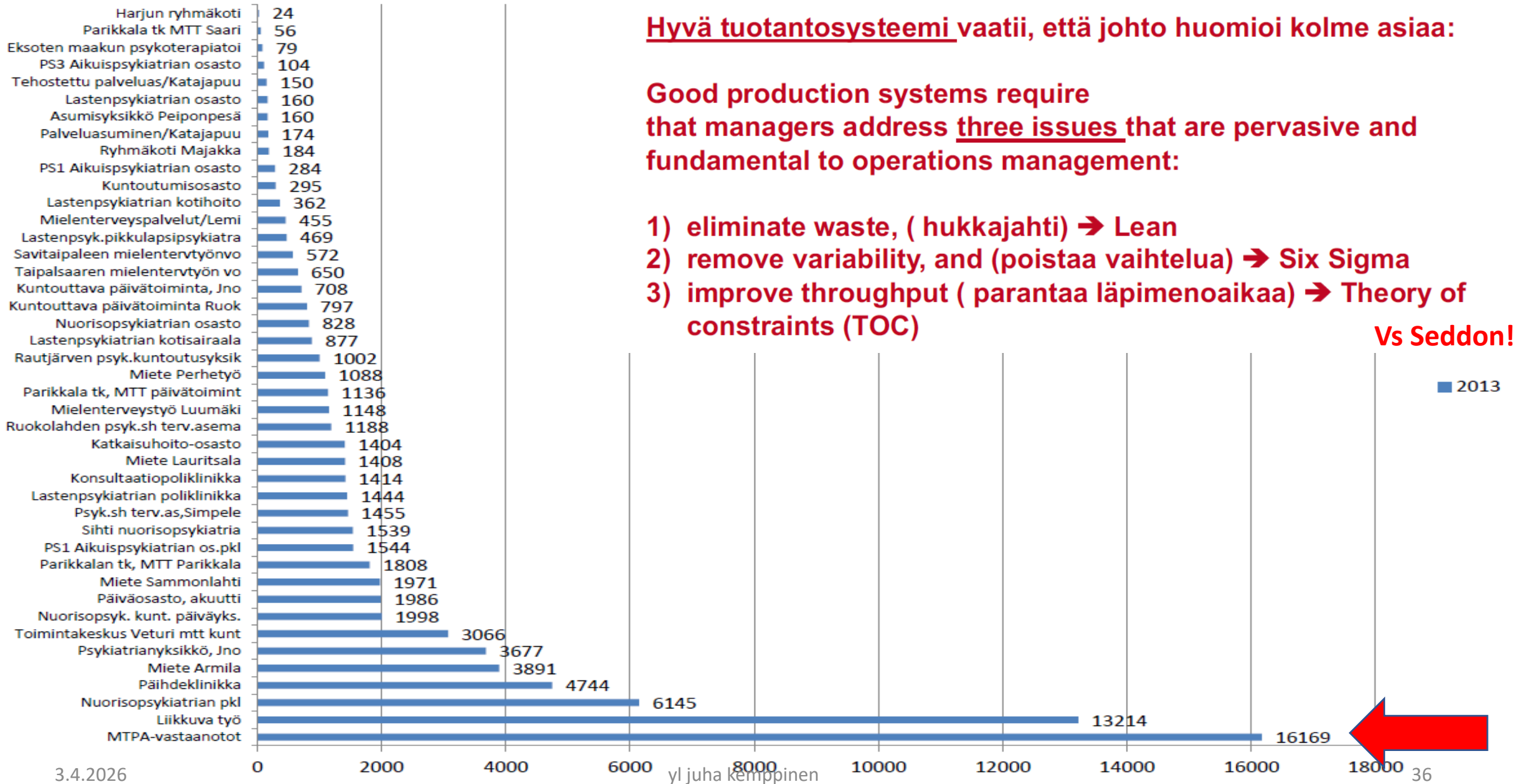
Palveluprosessin laadukkuus
Toimitusprosessin laadukkuus

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



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:

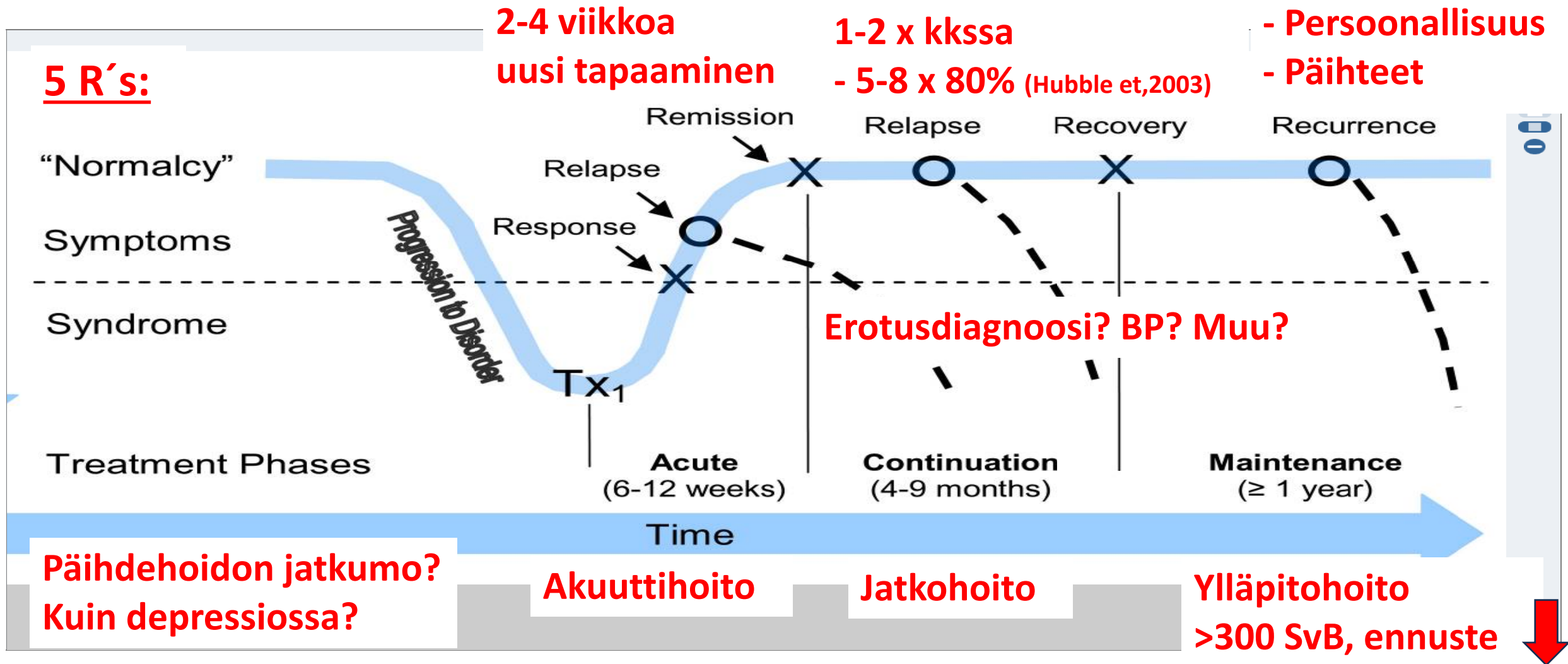
- 1) eliminate waste, (hukkajahti) → Lean
- 2) remove variability, and (poistaa vaihtelua) → Six Sigma
- 3) improve throughput (parantaa läpimenoaikaa) → Theory of constraints (TOC)

Vs Seddon!

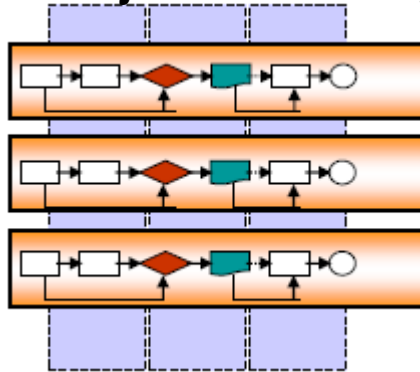
Kupfer, 1991.³¹ TX₁=treatment attempt 1; dashed lines indicate hypothetical worsening of depressive severity.

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.



80 % kustannuksista /virheistä luodaan palvelujen suunnittelu/design-vaiheessa



- Redesign/
Reengineering

- Sähköiset palvelut
Mobile / Vanha
rakennuskanta

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

Organisaation suorituskyky

Effectiveness (vaikuttavuus, laatu)

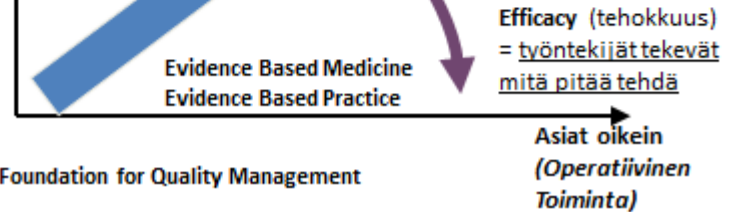
= potilas saasitä mitä toivoo

(Voice of Customer)

Oikeat asiat
(Strateginen
toiminta)
Missio
Visio
Strategia
Arvot
Tavoitteet
jne.

Palvelukokemus (Ideal)
- JIT = Just in Time, Jidoka
- House of Quality

Excellent
performance



EFQM, European Foundation for Quality Management



IDEAL

→ VSM (Porter 1985)

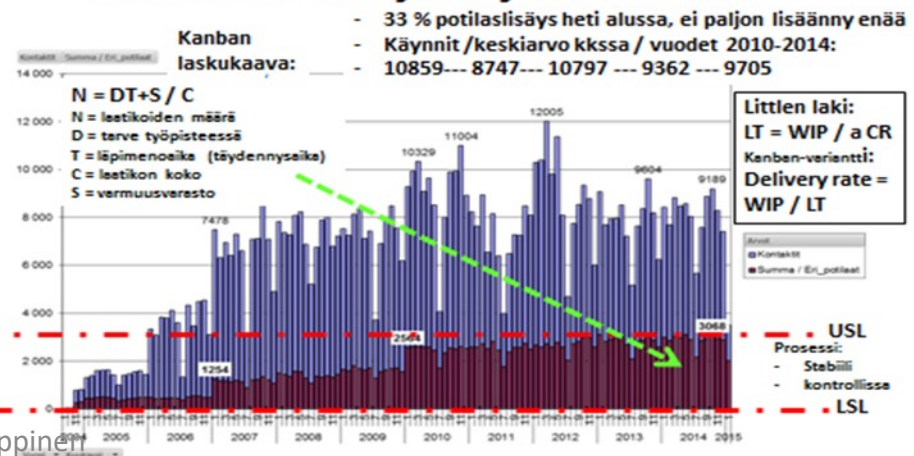
→ A3; U-solut; PULL

- Exactly what the patient needs, defect free
- One by one, customized to each individual patient
- On Demand, exactly as requested
- Immediate response to problems or changes
- No Waste
- Safe for patients, staff, and clinicians: physically, emotionally, & professionally

Figure 3-1. Adapted from the 4 Rules in Use identified by Bower/Spear

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

Meillä ei ole jonoja ollenkaan



RQ1: We have No waiting lists

020426 Päihdehoidon uudistaminen
vaikuttavuuden parantamiseksi
Suomessa 10.9.2025

Yl Juha Kemppinen, Ekhva

020426 Päihdehoidon uudistaminen vaikuttavuuden parantamiseksi Suomessa 10.9.2025

- EHDOTUKSET
- 1. YHDENVERTAINEN OIKEUS SELKEÄÄN, HELPOSTI SAAVUTETTAVAAN JA KATKEAMATTOMAAN HOITOPOLKUUN
 - Akuutti, jatko- ja ylläpitohoito? Ei ole jatkumoa, kuka vastaa ?
- 2. HOITOA PÄIHTYNEILLE - EI HOIDON EPÄÄMISTÄ
 - Selviämisasema – märkä ja kuiva pää? Alkoholistit vs. huumeidenkäyttäjät?
- 3. HOITOOON PÄÄSYN TULEE TAPAHTUA VIIVYTYKSETTÄ
 - Päihtyneenä hoitaminen? 3 promillea? Nuokkuva opioidien käyttäjä? Väkivaltainen stimulanttien käyttäjä?
- 4. HOITOYKSIKÖIDEN PÄIHTEETTÖMYYS, VAIKUTTAVUUS JA VALVONTA
 - Ei saanut huumekoira kiertää julkisen toiminnan yksikköä???

020426 Päihdehoidon uudistaminen vaikuttavuuden parantamiseksi Suomessa 10.9.2025

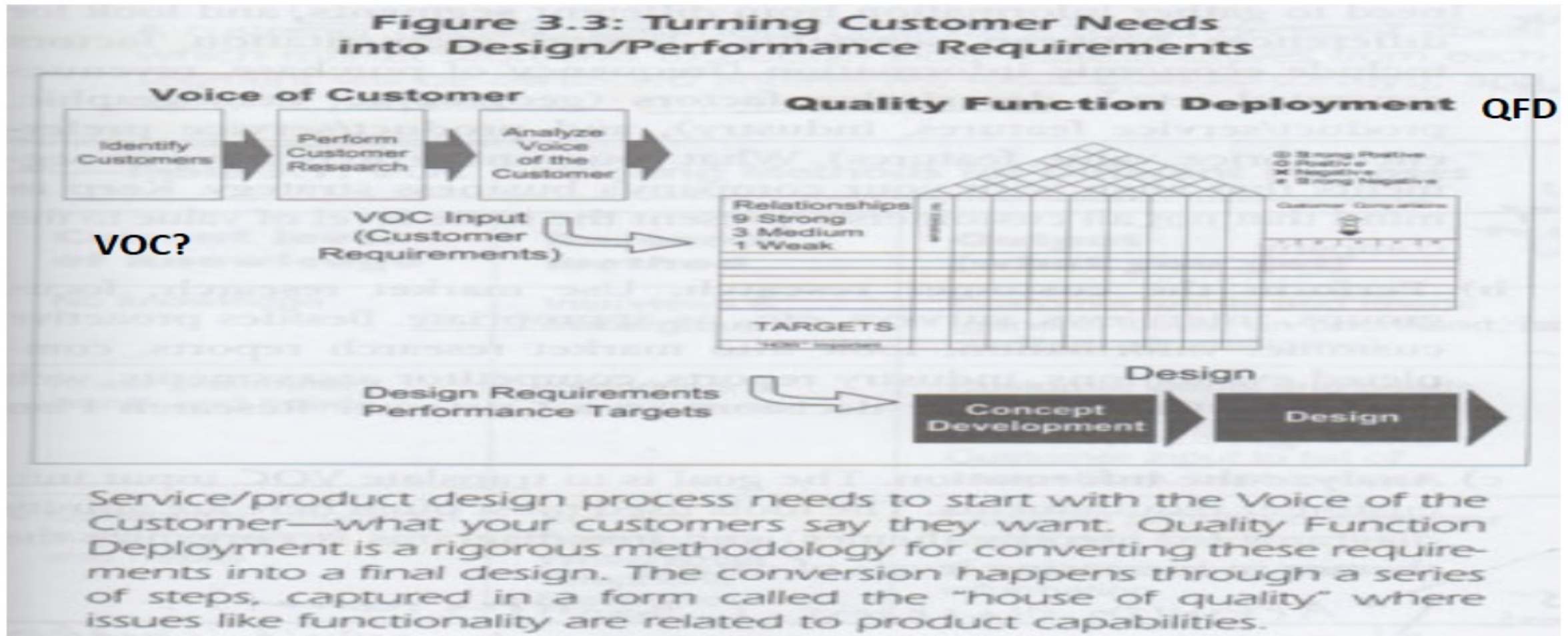
- EHDOTUKSET (jatkuu)
- 5. MONIPUOLISET JA YKSILÖLLISESTI KOHDISTETUT HOITOMENETELMÄT
 - Vaatii erittäin hyvää perus- ja erikoistekniikoiden sekä monenlaisten hoitomenetelmien tuntemusta! Koulutus? Kuka kouluttaa?
- 6. ASIAKASLÄHTÖISYYS JA VALINNAN MAHDOLLISUUS
 - Hana ja pillerin valintakioski seinään? Kenttätieto vs ammattitieto? Tiedon epäsymmetria
- 7. LÄHEISTEN SYSTEMAATTINEN HUOMIOIMINEN
 - Nykyisin ei saa kertoa edes omaiselle onko hoidossa, eikä varsinkaan hoidosta
- 8. PÄIHDEHUOLTOLAIN UUDISTAMINEN JA HOIDON SIIRTÄMINEN TERVEYDENHUOLLON ALAISUUTEEN
 - Arvalla tuli valituksi sosiaalihuollon toimeksi aikanaan, ”moniammatillinen ja kokonaisvaltainen team” syö jo vähät resurssit yksiköistä potilaiden kohtaamiseen
- 9. TAHDONVASTAINEN HOITO MAHDOLLISEKSI VAIKEISSA TAPAUKSISSA
 - Pakon vähentäminen on ollut yli 10 v trendi psykiatrisessa hoidossa, vapaaehtoisuus

Taustajuttuja:

3. Mikä on arvo- ja häiriökäytännön EKhvan 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

3.4.2026

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

3.4.2026

- **Systeminen 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 väriä 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.

RESURSSIKESKEISYYS (resurssitehokkuus)



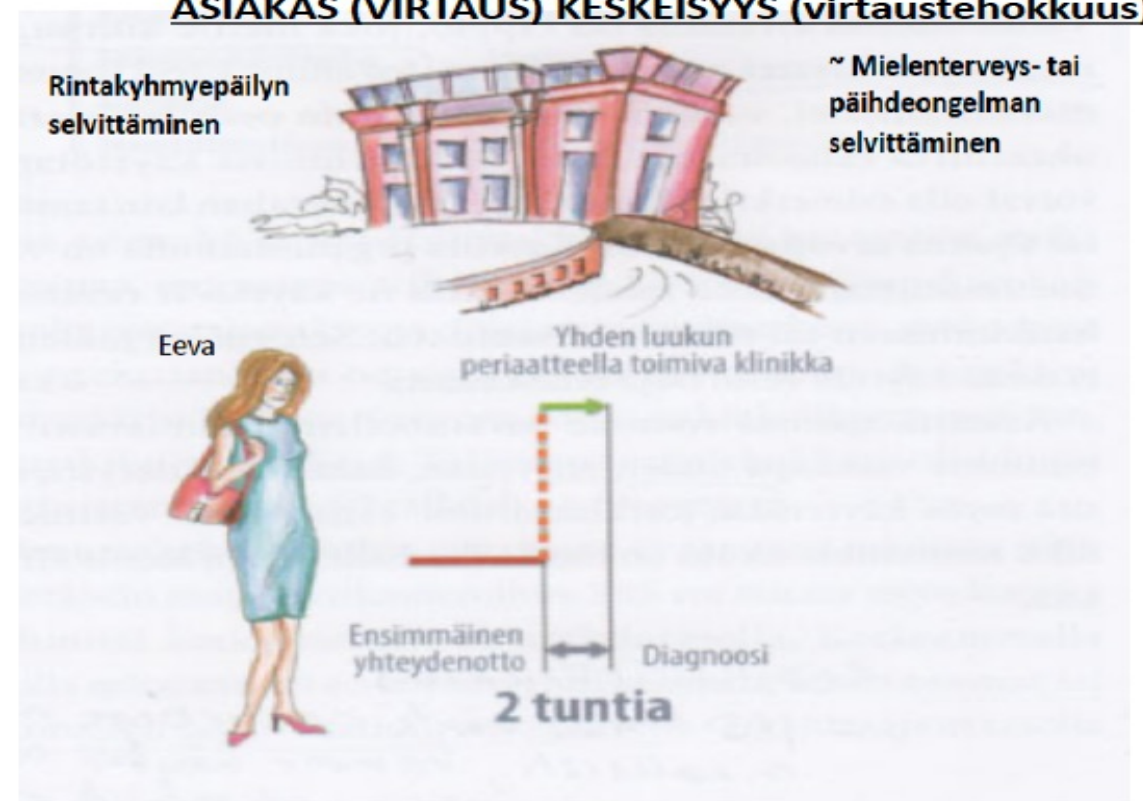
Niklas Modig & Pär Åhlström, Tätä on Lean – ratkaisu tehokkuusparadoksiin, 2013

Häiriökysyntä: (kysyntään keskittymisen myötä muutos)

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

3.4.2026

ASIAKAS (VIRTAUS) KESKEISYYS (virtaustehokkuus)



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

Arvokysyntä:

- Asiakaskokemus lähtökohta (VOC= voice of customer)
- Systeemiajattelu: etulinjan tiimit 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

yl juha kemppinen

51

Häiriökysynnän vähentäminen, arvokysynnän lisääminen

JK:n pohdintaa

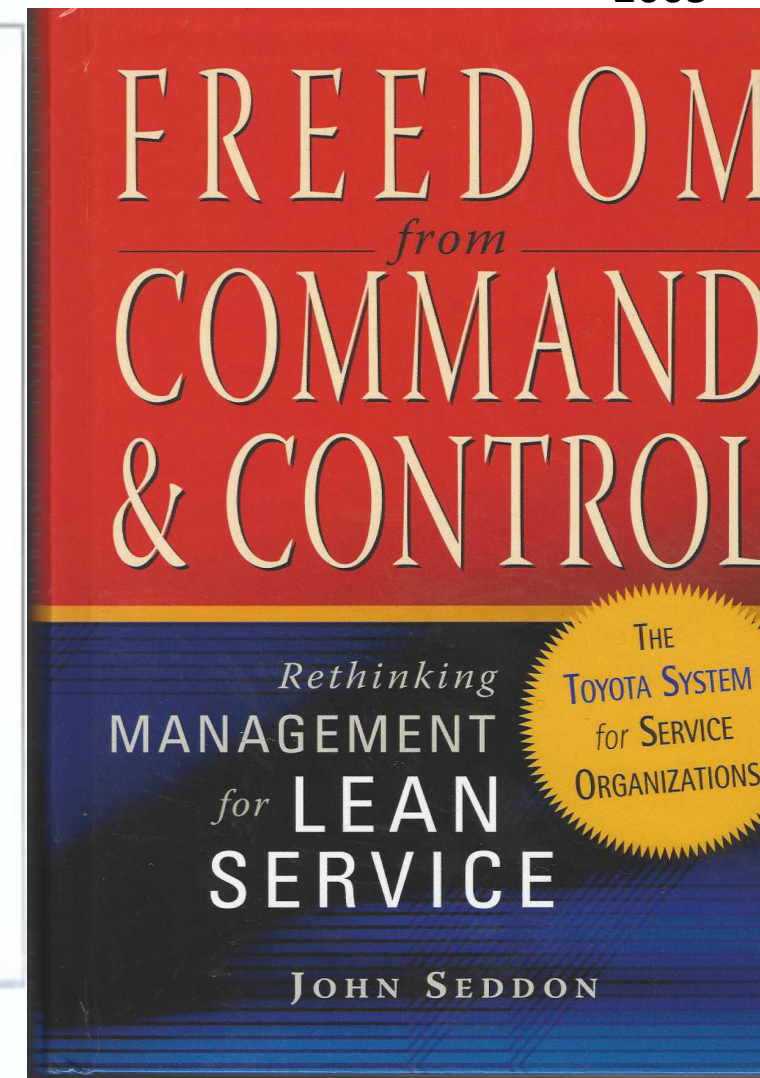
Figure 1: Command and control versus systems thinking

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

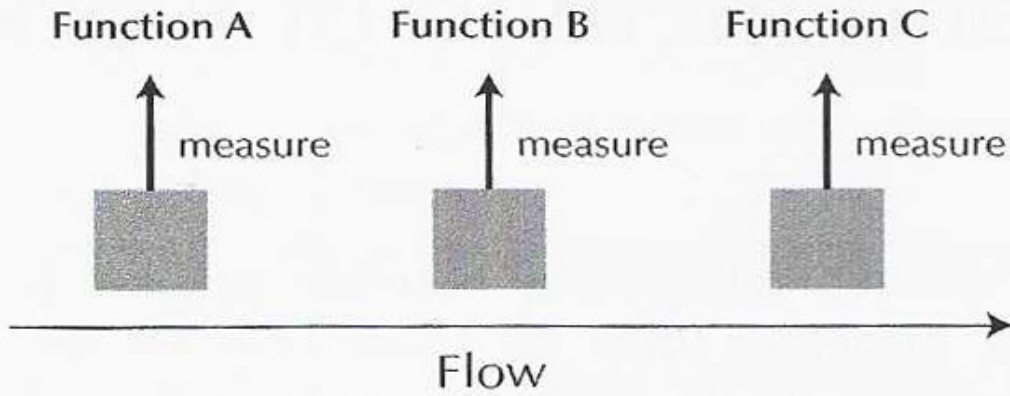


Figure 3.1: Managing functions damages flow

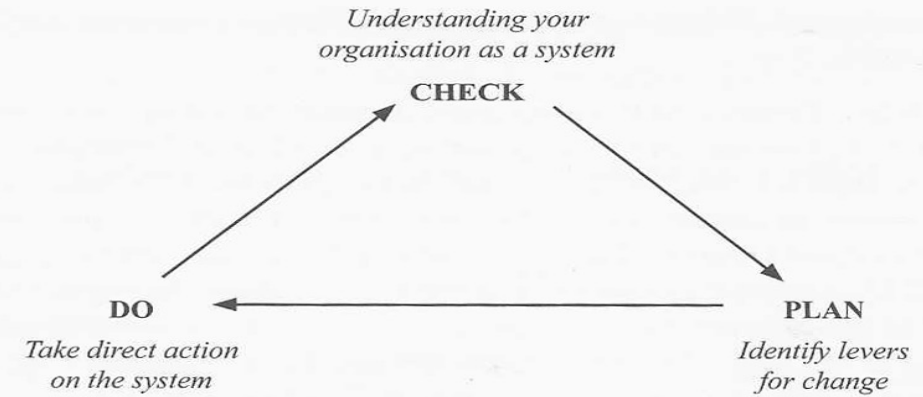
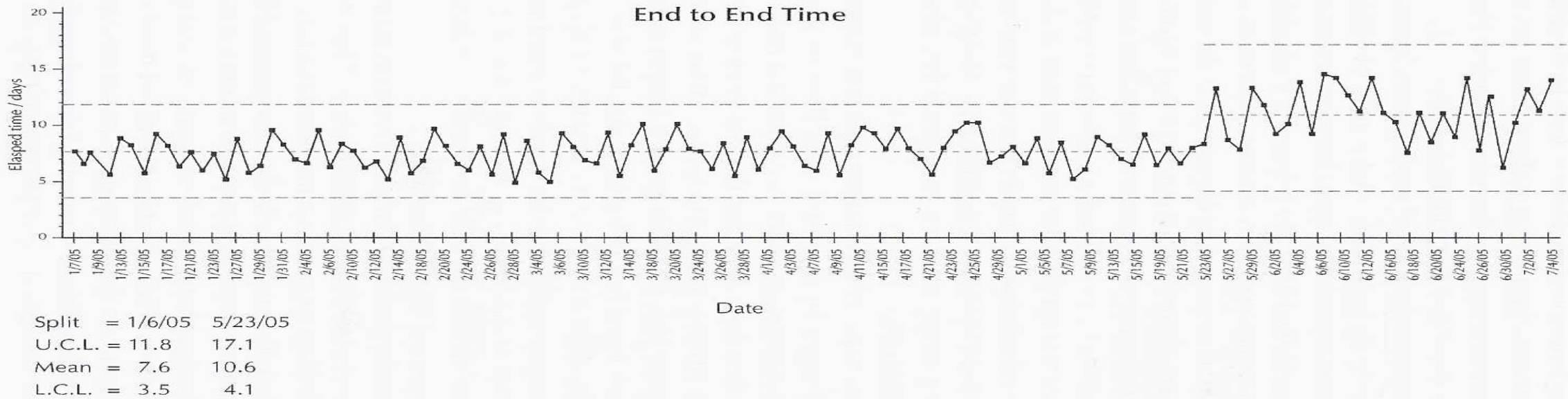


Figure 1: Method for change [Extract from 'Freedom from Command and Control' (2003) by John Seddon.]



Tiedosto Aloitus Lisää Mallinnus Näytä Ohje

Liitä Leikkaa Kopioi Muotoiluvivelliin

Nouda tiedot Excel-tiedot Datakeskus SQL Server Anna tiedot Dataverse Viimeaikaiset lähteet

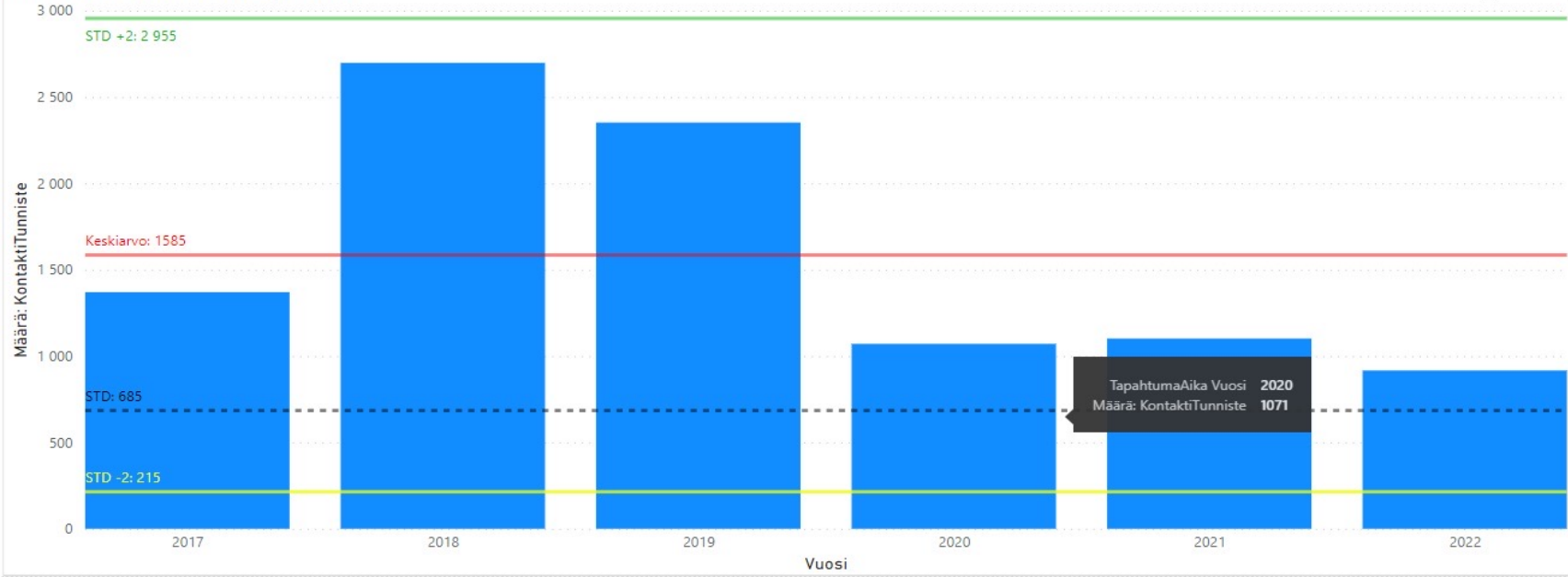
Muunna tiedot Päivitä tiedot Kyselyt

Uusi visualisointi Tekstiruutu Lisää visualisointeja

Uusi Pikamittari Laskenta Luottamuksellisuus Julkaise



Määrä: KontaktiTunniste, tekijä Vuosi



Suodattimet

Hae

Tämän sivun suodattimet

Lisää tietokentät tähän

Kaikkien sivujen suodattimet

Lisää tietokentät tähän

Visualisoinnit

Luo visualisointi

Arvot

Lisää tietokentät tähän

Porautuminen

Raporttien välinen

Säilytä kaikki suodattimet

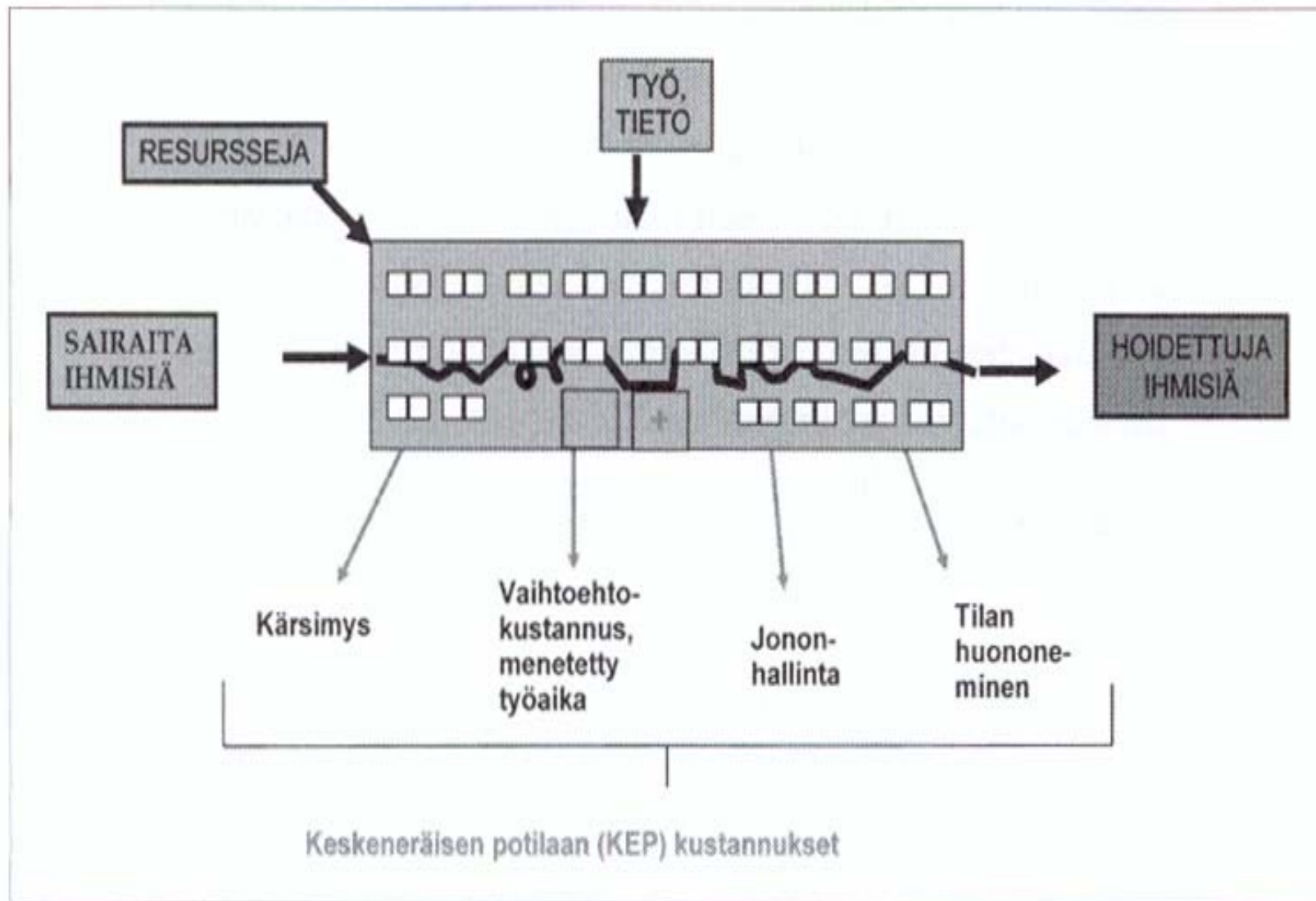
Lisää porautumiskentät tähän

Kentät

Hae

- Loppupvm
- LowControl
- NimikeSelite
- OnkoPaadiagn...
- Paaavain
- PaikkaAvain
- Postinumero
- StandardD
- SuorittajaAvain
- SuorittajaNimi
- TapahtumaAika
- Päivämääräh...
- Vuosi
- Vuosinelj...
- Kuukausi
- Päivä
- ToimintoAvain
- UpperControl
- Vastaanottolaji
- Vastaanottolaji...
- YksikkoLyhenne
- YksikkoNimi
- Kysely2
- Alkukupm
- Ammattiryhma...
- Avain
- Avain keskiarvo...
- Diagnoosi
- DiagnoosiJarjNo
- DiagnoosiSuo...
- ErikoisalaAvain
- HenkiloAvain

Kiitos!
- Kysymyksiä ?



Kemppinen Juha

WIP-patients in an integrated mental and addiction care in south-east Finland

- WIP (Work in progress) – patients as an example of process problems in healthcare

Thesis for the degree of Doctor of Science (Technology)/Doctor of Science (Economics and Business Administration)/Doctor of Philosophy

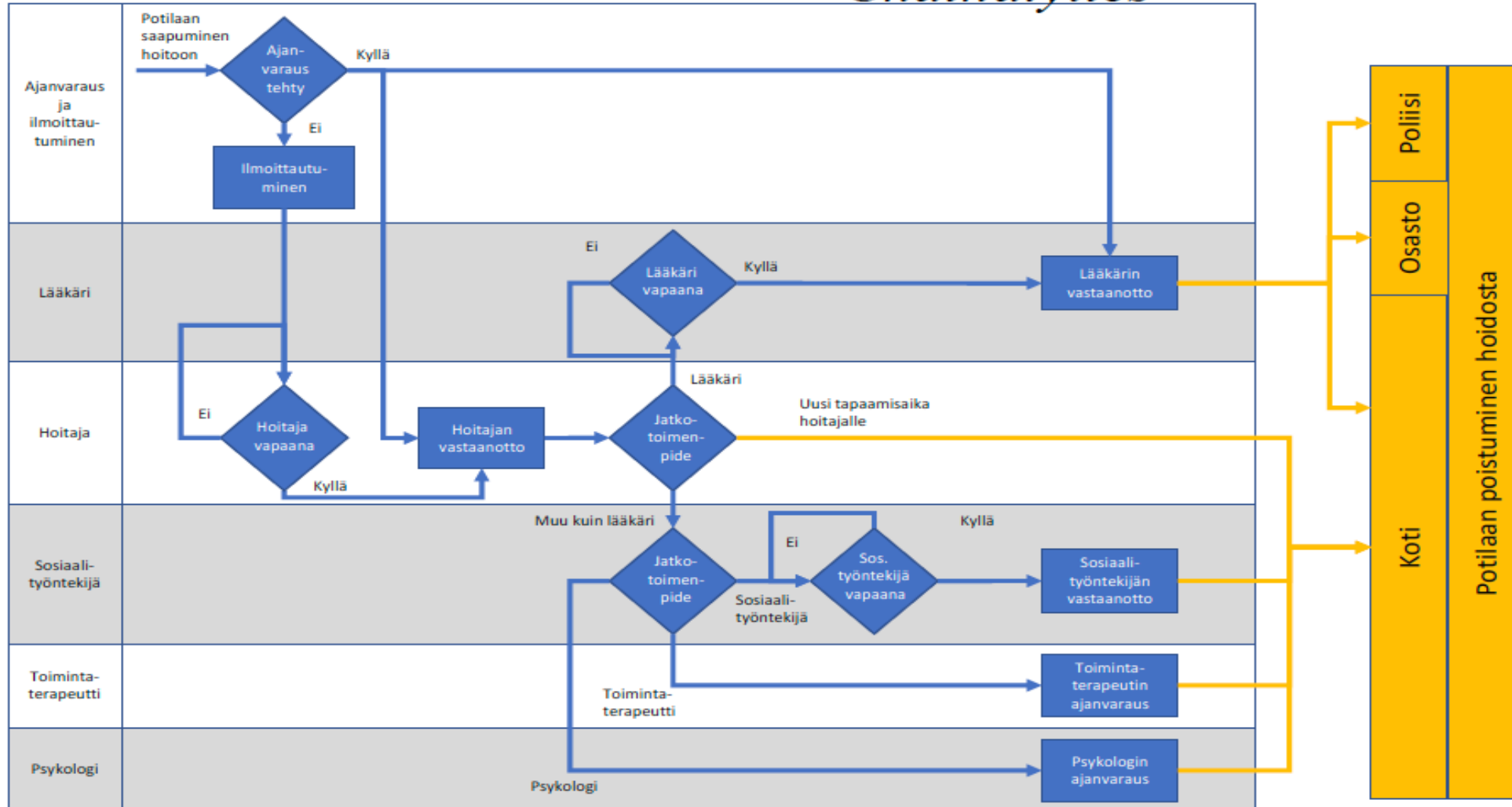
to be presented with due permission for public examination and criticism in the Auditorium of the Student Union House at Lappeenranta University of Technology, Lappeenranta, Finland on the 8th of April, 2017, at noon.

Acta Universitatis
Lappeenrantaensis
000

Kuvio 3.9. Keskeneräinen potilas

MIETE –prosessin, EKSOTE

*SIPOC; yhdessä Timo Kojon kanssa
Chainalytics*



PERUSTERVEYDENHUOLLON OHJAUSMALLIT

Logistiikka

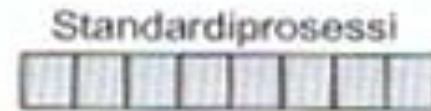
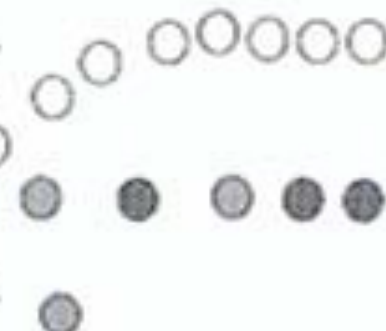
Kysynnän segmentointi

Kysynnän ohjaus

Tyypilliset hoitoepisodit

Prosessit

Governanssi



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.

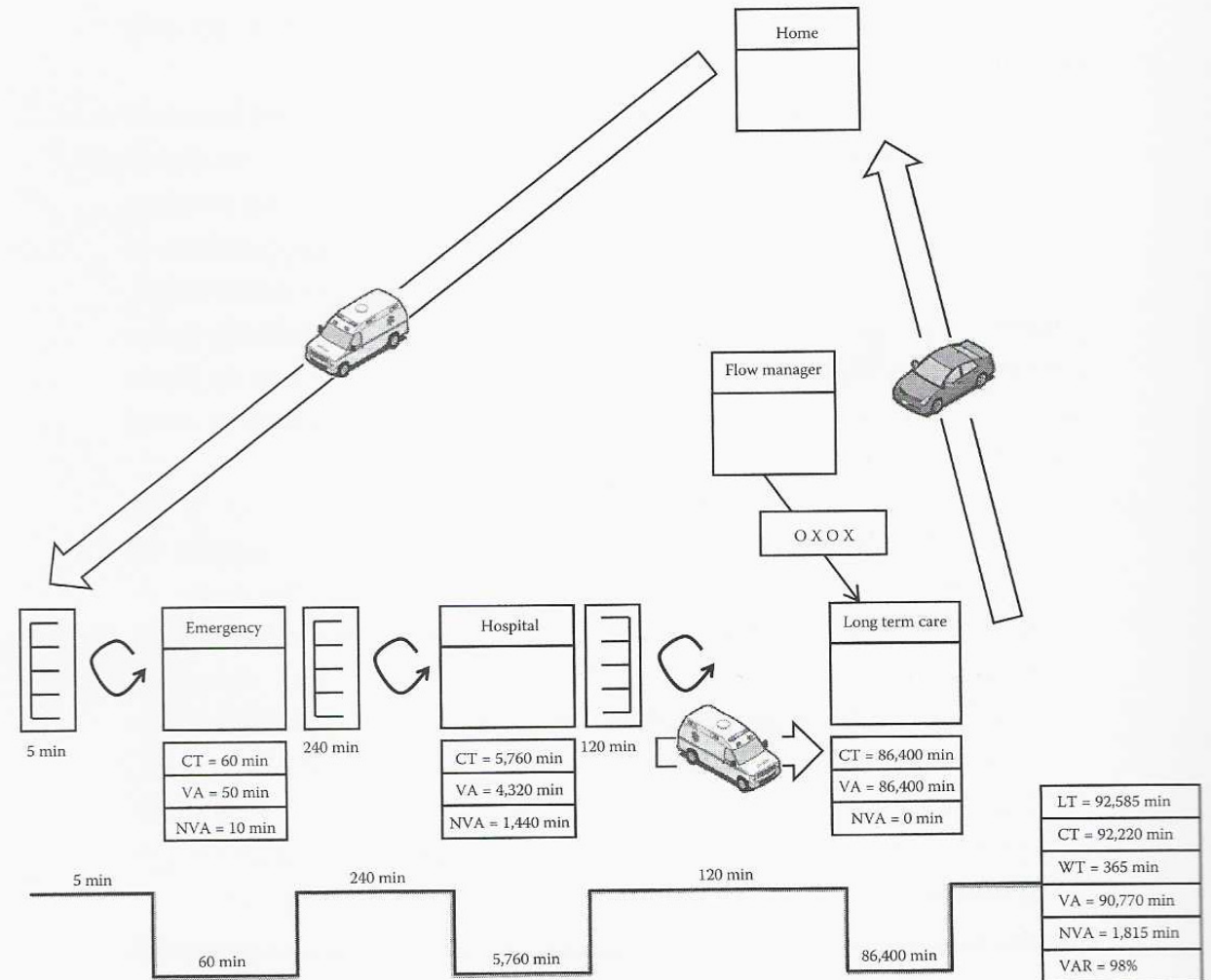
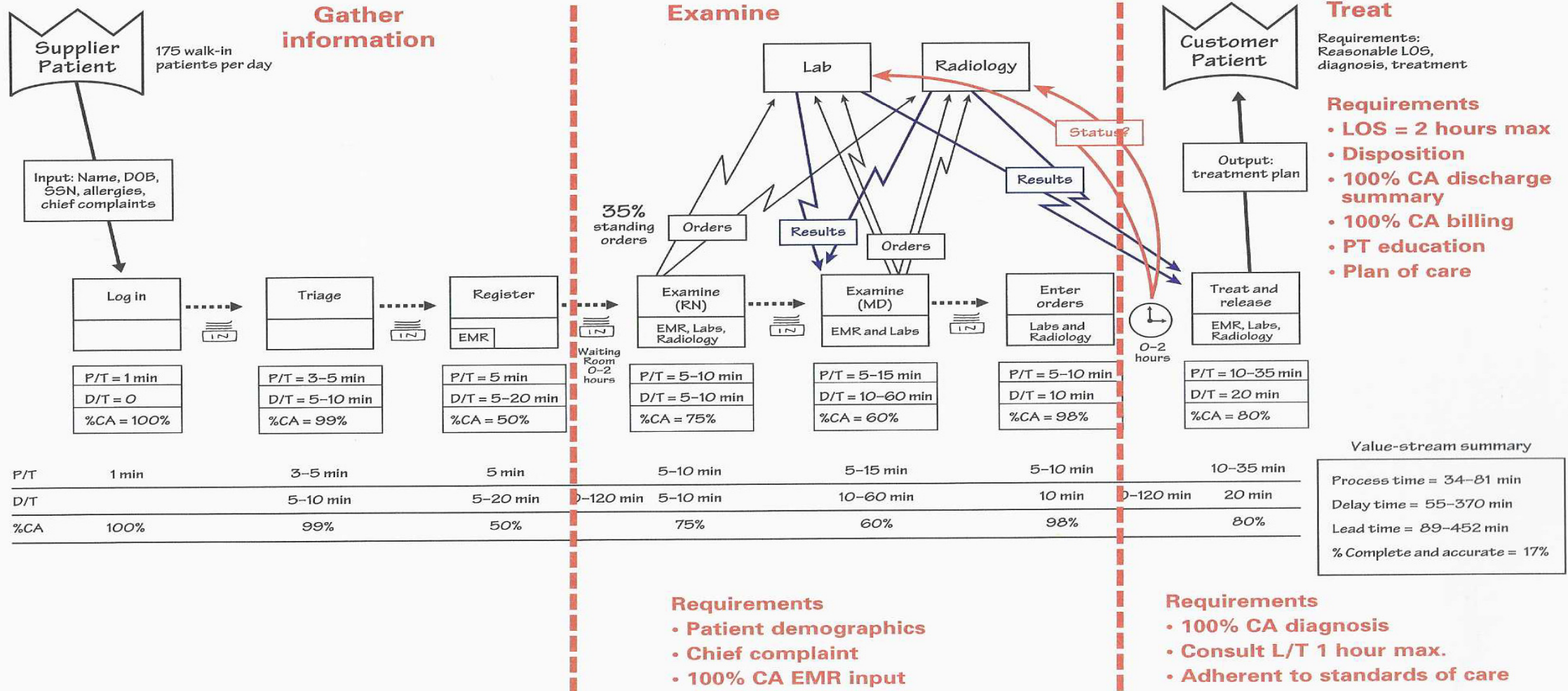


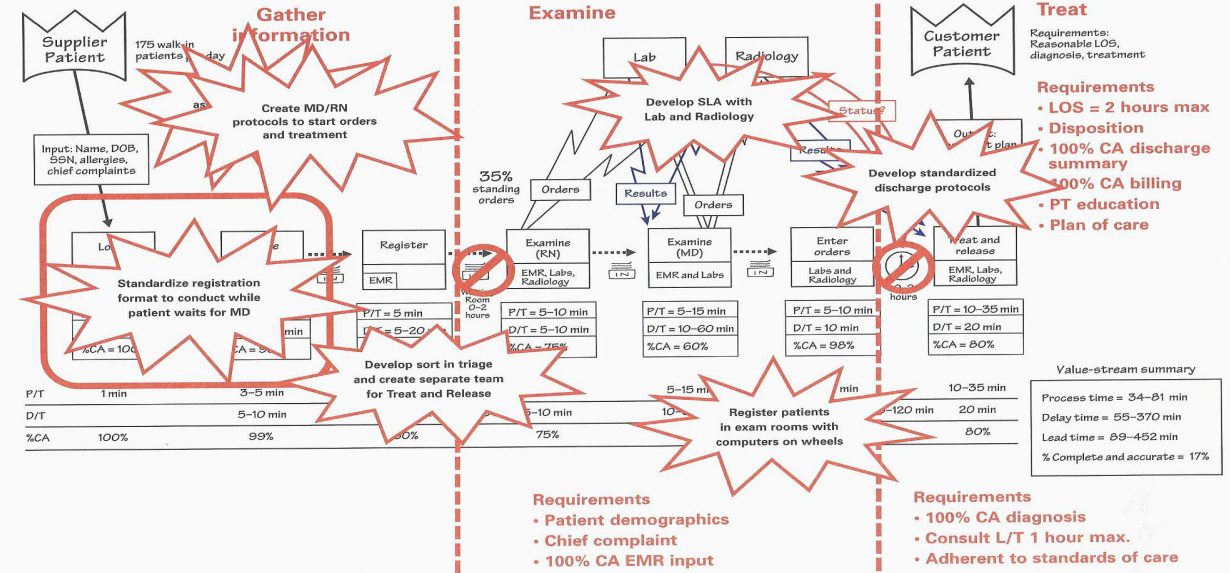
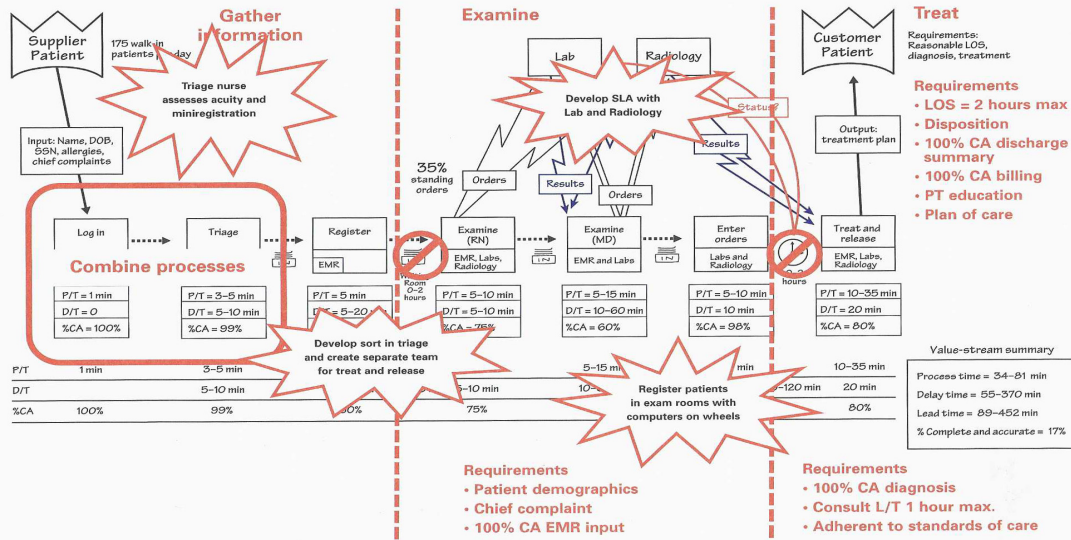
Figure 6.12 Psychiatric care value stream.

Esimerkki arvovirtakartasta (value stream map, VSM) – current state map

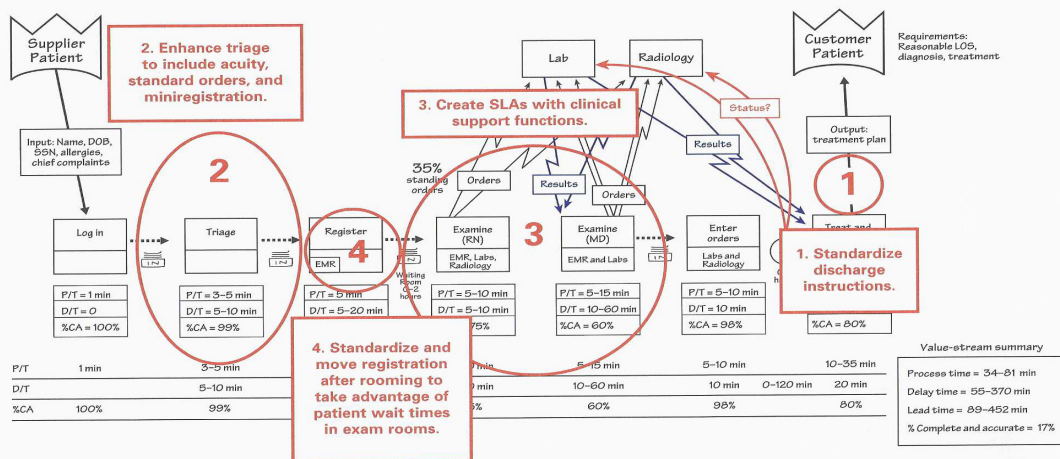
St. Luke's—Match Output to Customer Requirements



Arvovirtakartasta(VSM) dashboardiin



St. Luke's High-Level Changes



IT-järjestelmien kehittäminen

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

