



**KOKEMUKSIA KÄYTÄNNÖSTÄ: MITÄ TARVITAAN TOIMIVAN  
HOITOKOKONAISUUDEN MUODOSTAMISEEN?  
MITEN LEAN AUTTAA PROSESSIEN KEHITTÄMISESSÄ?**

**RAIJA KONTIO, SAIRAANHOITOALUEEN JOHTAJA, TTT, DOSENTTI  
HUS LOHJAN SAIRAANHOITOALUE; TURUN YLIOPISTO  
TEHYN TERVEYSPOLIITTINEN SEMINAARI 28.9.2017 HELSINKI**



# TOIMIVA HOITOKOKONAISUUS – MITÄ TARVITAAN?

- Voidaan hahmottaa: yksilön (asiakas, potilas, perhe), väestön, työntekijöiden ja organisaatioiden näkökulmasta
- Asiakaslähtöisyys
  - asiakkaiden tarpeet ja osallisuus
- Prosessien kehittäminen / Strategia /NPT /Lean
  - yhteinen viitekehys
  - pitkän/lyhyen tähtäimen suunnitelmat, toimeenpano-ohjelmat & niiden jalkautus
  - toimintaympäristö, yhteiskunnan muutokset, väestön tarpeet
  - kustannustehokkuus, vaikuttavuus
- Hyvä johtaminen
  - Ihmisten, osaamisen ja innovaatioiden johtaminen
  - johtaja: innovatiivisuuden kahlitsija vai vapauttaja?
  - koko organisaation uudistusvoiman liikkeelle saattaminen edellyttää johdolta nykyistä visionäärisempää ja inhimillisempää otetta sekä jämäkkää asiajohtamista
  - rohkeus tehdä asioita uudella tavalla, kokeilukulttuuri, ”ulos omasta laatikosta”
  - verkostot, yhteistyö korostuu

## ESIMERKKEJÄ PSYKIATRIASTA: PSYKIATRIAN LAITOSHOIDON PURKU

- Suomi 1980-luvulla 20 000 ja nyt 3000 psyk. sairaansijaa
- On edellyttänyt psykiatrisen avohoidon vahvistamista ja ulottamista uusiin potilasryhmiin – digitalisaatio apuna
- HUS alueen psykiatrian sairaalakäyttö on puolittunut viimeisen 8 vuoden aikana.
- **Miten?** Avohoidon vahva kehittäminen -> henkilökuntaa on siirtynyt avohoitoon ja uudenlaista akuuttia, liikkuvaa poliklinikkatoimintaa on kehitetty -> enää vain n. joka 10:s potilas tarvitsee sairaalaa.
- **Miten?** Toiminnan laajentaminen uusiin potilasryhmiin -> hoitoketjun alku- ja loppupäästä on otettu lisääntyvää vastuuta. Hoidettujen eri potilaiden määrä on kasvanut n 5% vuosittain.
- **Onko tämä lisääntynyt toiminta ja lisääntyneet potilaat tulleet kalliiksi?** -> EI, kustannukset/potilas laskeneet joka vuosi

# ESIMERKKEJÄ PSYKIATRIAN INNOVAATIOISTA / DIGIPALVELUT

- Perinteisen myytin murtaminen psykiatriassa:  
”Vuorovaikutuksessa oltava läsnä, kasvokkain potilaan kanssa”
- Psykiatria on ollut etunenässä kehittämässä digitaalisia palveluja HUS:ssa, kansallisesti
- Psykiatriassa jopa helpompaa, koska
  - Ei tarvita niin usein fyysistä kosketusta
  - Monet asiat voidaan tutkia ja hoitaa keskustelemalla

### YLEISTYNYT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ

Tämä netterapia on tarkoitettu heille, jotka pyrkivät eroon pitkäaikaisesta huolestuneisuudesta ja murehtimisesta. Terapiassa työskennellään itsenäisesti netterapeutin tukemana eroon elämästä rajoittavista toistuvista huolista ja peloista. Terapeuttiin voi milloin vain olla yhteydessä sähköpostityyppisen viestiyhteyden kautta.

Kolme kuukautta kestävä terapiajakson aikana esitään viikoittain seuraavaan istuntoon. Noin tunnin mittaisen istunnon voi käydä itselle sopivana ajankohtana. Istuntojen aikana opetellaan erilaisten harjoitusten ja tietosisältöjen avulla tunnistamaan ahdistaviin tilanteisiin liittyviä ajattelumalleja ja tulkitsemaan ahdistusta herättäviä tilanteita toisin. Netterapiassa opetellaan myös rentoutumista ja puretaan pelkojen aikaansaamaa välitietokäyttäytymistä. [Katso esittelyvideo.](#)

Jos olet jo hakeutunut yleistyneen ahdistuneisuushäiriön netterapiaan:

#### Irti murehtimisesta

Jan Henry Steenberg, Helena Service,  
Salla Saari, Susi Pihlaja,  
Eeva-Mari Kovisto, Griegori Joffe,  
Matti Heli



### Istunto-näkymä

Kirjautumisen jälkeen terapia aukeaa Istunto-näkymään, jossa voit halutessasi aloittaa heti netterapian.

TERHINEN TUNI
KÄYTTÖPAISTUS
KIRJAUTU ULOS

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön terapia

Istunto    Työkirja    Ovat tiedot



2. Häikähtämistä murehtimiseen

- Ajatellut asiat lausuttu ja vaikuttava välillä
- Välikäs on ollut epävarmuutta
- Ahdistuneisuus vähentynyt
- Uskonnus on
- Varsinkin kahviloissa
- Muuta aiheuttavat tilanteet ja asiat

Johdatus murehtimiseen kasatusta kirjasta  
Tutkia heillo ahdistusta ja päättämistä

- 1) ahdistuksen murehtimisen ja kehon tuntemusten välillä
- 2) välikäs on ollut epävarmuutta
- 3) haastavinta koskevat välikäset uskomukset.

Keskityn netterapiassa nyt siihen ja ha johtaminen kehoja päättämiseen vapaimmiksi näistä ongelmista. Lisäksi opettelemme haastavien haastavuuksien. Netterapiassa myös oma kokemusmaailman kasatusta kirjasta haastavuuksista, yrittämistä muuttaa omia ajatuksia tai tunteita. Netterapiassa kirjasta on vielä tarjolla erikokoisia kokeita haastavien ajatusten käsittelyyn.



Säilyä kysymään >



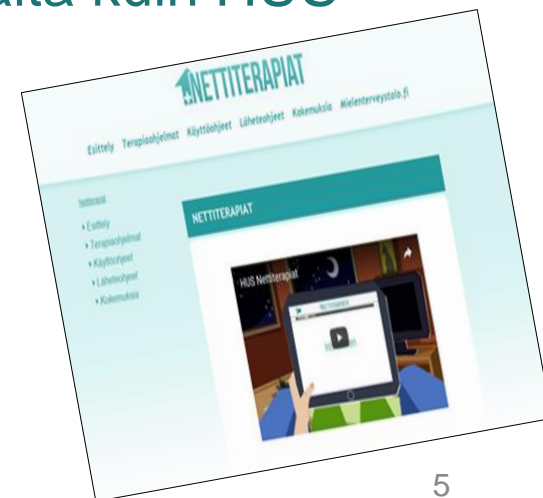
Irma    Jukka    Minna

**MUISTINPANO**  
Aiemmat muistipannot >


Suodata ei ole muistipanoja.

## DIGITALISAATIO MIELENTERVEYSPALVELUISSA – NETTITERAPIAT

- Nettiterapialla voidaan hoitaa 10x määrä potilaita verrattuna perinteiseen vastaanotolla tapahtuvaan terapiatyöhön.
- Nettiterapiassa
  - 1000 potilasta vuonna 2015
  - 2500 potilasta 2016
  - 4000 potilasta 2017
- Vuonna 2017 nettiterapiassa enemmän potilaita kuin HUS psykiatrian osastoilla!




# MINDUU APUNA PSYKOTERAPEUTIN VALINNASSA: AIKAISEMMIN JONOTUS ½ V, NYT 2 VIIKKOA



[LÖYDÄ APUA](#) [BLOGI](#) [PSYKOTERAPIAN ABC](#) [TARINAMME](#) [TERAPEUTILLE](#)

Etusivu / Löydä apua



PIILOTÄ KARTTA

## Löydä apua

**Sijaini**

**Asiakasryhmä**

**Kalpaan apua**


**Vapaa sanahaku**

**Kela**  KELA:n palveluntuottaja  
 Tarjoaa videoterapiaa  
 Nettiajanvarauksessa alkoja


**TARKENNETTU HAKU**

115 terapeuttia löytyi

Järjestys




**Krista Pikkänen**  
 Psykoterapeutti, Ratkaisukeskeinen, Muu  
 Tampere, Keskusta  
 Helsinki, Malmi




NÄYTÄ LISÄÄ

"Ota selvää millainen olet - ja ole sellainen" - Cicero - Vastaanottoliani tähän on mahdollisuus joko voimavaroautuneen lyhytterapiatyöskentelyn (1-20 tapaamista) tai pidemmän kelan tukeman kuntoutuspsykoterapian muodossa (1-3 vuotta).




**Tarja Laiho**  
 Psykoterapeutti, Integratiivinen, Sosiaalialan koulutus  
 Helsinki, Sörnäinen

PSYKOLOGIPALVELU PSYKKE




NÄYTÄ LISÄÄ

Olen 58-vuotias Valviran laillistama psykoterapeutti. Annan yksilöterapiaa, perheterapiaa, pariterapiaa, kriisi- ja traumaterapiaa. Myös 16-25-vuotiaat nuoret ja vanhempien ohjaukseen. Kela-pätevyys perheterapiaan.



**Liisa Leppänen-Perko**  
 Psykoterapeutti, Psykodynaaminen, Terveystieteiden maisteri  
 Helsinki, Toimintori  
 Kirkkonummi, Kirkkonummi



NÄYTÄ LISÄÄ

Olen kuvataidepsykoterapeutti/psykoterapeutti (Kela, Valvira) pohjustettuna sairaanhoitajan (psykiatria) ja terveydenhuollon opettajan - maisterin koulutuksella sekä pitkällä työkokemuksella. Terapian ytimenä on ihmisen luovan potentiaalinen terapeuttinen hyödyntäminen.

# DIGITALISAATIO MIELENTERVEYSPALVELUISSA – ETÄHOIDOT JA ITSEHOIDOT NETISSÄ

- KELA / Valvira - etävastaanotto lähes kaikessa toiminnassa rinnastettavissa kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon.
- Etävastaanotto asiakaslähtöistä, tasa-arvoistaa alueellisesti ja kustannustehostaa mielenterveystyötä.
- Lievissä oireissa potilaat voidaan ensin ohjata MT-talon itsehoito-ohjelmiin -> monet paranevat näillä.
- Itsehoidot nivottu osaksi mielenterveyspotilaiden muuta hoitoa
- Helposti saatava tieto ja palveluohjaus nopeuttavat hoitoon hakeutumista



# TOIMIVA HOITOKOKONAISUUS - ONNISTUMISEN AVAINTEKIJÄT

- **Asiakslähtöisyys - aito osallisuus**
  - asiakkaiden, potilaiden, omaisten eli kokemusasiantuntijoiden osallisuus; mukana psykiatrian johtoryhmissä 2012 alkaen sekä potilashoitoa koskevissa kehittämis- ja ohjausryhmissä
- **Prosessien kehittäminen / Strategia**
  - Mieli 2009/kansalliset linjaukset/Käypä hoito suositukset/NPT
  - HUS psykiatrian toimintasuunnitelma 2010-2015, HUS psykiatrian tiekartta 2015-2020
  - toimintaympäristö, yhteiskunnan muutokset, väestön tarpeet kuvattu mutta yllätyksiin reagoidaan reaaliajassa
- **Hyvä johtaminen**
  - Innovaatioiden johtamista, ”tultu ulos omasta laatikosta”
  - kokeilukulttuuri: kokeiltu ja pilotoitu pienesti, nopeat liikkeet; massiivinen, byrokraattinen ja hidas työryhmätyöskentely lamauttaa innovaatiot
  - Henkilöstö ja osaaminen tärkein juttu; henkilöstö ideoi, synnyttää uudet innovaatiot; osaamisen kehittäminen jatkuva; pilotit, tutkimus-kehittämistoiminta
  - johtaja: innovatiivisuuden kahlitsija vai vapauttaja? Johtajat innovoi mukana ja tukee/valmentaa innov.ilmapiiriä, kulttuuria
  - visiot kuvattu strategiassa, blogeissa yms, inhimillinen johtamisote jossa tunnetaan toisemme ja samalla jämäkkää asiajohtamista



## MILTÄ SO-TE / HOITOTYÖN ARKI NÄYTTÄÄ?

Vastuullinen johtaminen on nyt tärkeämpää kuin milloinkaan ennen!

- Organisaatiomuutokset, projektit pyörivät, euroja palaa
  - Uusiutumisen ja joustavuuden vaatimus, epävarmuuden sieto - väki väsyy
  - Johto, esimiehet, asiantuntijat norsunluutorneissa?
  - Esimiesten määrää vähennetään, työalueet paisuvat, esimiehiä ei näe
  - ”Revitään työntekijän selkänahasta”
  - Kiire, aikapula, suuri työmäärä, henkilöstön konfliktit
  - Hoitajien ja lääkäreiden työajasta iso osa (jopa puolet tai yli) menee kirjaamiseen, kokouksiin, työryhmiin jne.
- **Miten taataan paluu potilaiden pariin - fokus potilashoitotyöhön?**

## MITEN LEAN AUTTAA PROSESSIEN KEHITTÄMISESSÄ? - HUS

- Lean alkoi HUS kuvantamisessa ja laboratoriossa 2010, jolloin Lean-valmentajat tuli teollisuudesta
- Lean-valmentajakoulutukset 2014 alkaen
  - Ryhmässä 28 (1.ryhmässä 14 lääkäriä, 7 hoitajaa, 7 muita ammattiryhmiä; 3.ryhmässä ESH-PTH yhdessä)
  - Lean-valmentajat yksiköissä, joilla työpanos 20-100% Lean-kehittämistyöhön
- HUS Lean tavoite 2016: päivittäisjohtaminen käyttöön 50% yksiköitä, toteutui, mutta isot variaatiot yksiköissä
- HUS Lean-kehittämissyksikkö 1.1.2017 alkaen
- HUS läpimurtohankkeet (6) + tulosalueiden hankkeet
- HUS johdon ja alueen kuntien perusterveydenhuollon johdon Lean-koulutus syksystä 2017 alkaen

## LOHJAN SAIRAANHOITOALUEEN LÄPIMURTO-/LEAN-HANKKEET 2017

- Yhteispäivystyksen uudelleenjärjestelyt / Akuutti
- Psykiatrian avohoitovetoinen toimintamalli /Psykiatria
- Vuodeosastopotilaan kotiutusprosessi /Medisiininen
- Tekonivelpotilaan prosessi /Operatiivinen
- Jonoton hoito/sujuva hoidonvaraus /Naistentaudit
- Naistalo.fi ohjeistuksen hyödyntäminen /Naistentaudit
- Asiakaskokemuksen ja –palautteen huomioiminen johtamisessa ja kehittämässä / Sairaanhoitoalue

## AVAINTEKIJÖITÄ

- A3-selkeä suunnitelma & päivittäisjohtaminen
- Asiakas-/potilaslähtöisyys: potilaspalautteet ja kehittämisehdotukset lähtökohtana (odotusajat, tiedonsaanti, potilasohjaus/-ohjeet, tilat, opasteet, kohtelu...)
- Moniammatillinen tiimi ja muut keskeiset toimijat mukana suunnittelussa ja kehittämistyössä
- Yhteiset, selkeät mittarit, jotka toimintasuunnitelmaan sekä visuaaliseen muotoon mm. päivittäisjohtamisen taululle
- Säännölliset kokoontumiset päivittäisjohtamisen taulun äärellä (10-15min, joka aamu tai 1xvk:ssa)
- ”Go to Gemba,” sinne missä potilashoito tapahtuu, työntekijät, johtajat...Kulttuurimuutos!







## YHTEISPÄIVYSTYKSEN UUDELLEENJÄRJESTELY LOHJAN PÄIVYSTYKSESSÄ, VAIHEET JA AIKATAULU / AYL V.TAULASALO

- Hankkeessa on kolme vaihetta, joista ensimmäinen, **rakenteellinen muutos ja toiminnan muutto yhdeksi päivystysalueeksi** saneerattuun tilaan, on valmistunut 3.4.2017
- Toinen vaihe, **toiminnallinen muutos**, on käynnistynyt. Siinä toimintaa, sen laatua ja tehokkuutta mitataan yhteisesti sovitulla mittareilla, ja suunnitellaan toiminnalliset muutokset näiden samojen muuttujien antaman tiedon avulla (04/2017 -04/2018)
- Kolmas vaihe sisältää **LEAN-työkalujen käyttöönoton ja päivittäistoiminnan päivittämisen** tukemaan toiminnallisen muutoksen tavoitteita (2017-2019)

## HANKKEEN TAVOITTEET

- Potilaiden hoito tasa-arvoistuu, on potilaslähtöistä ja päivystystoiminnan tehokkuus paranee
- Potilaan polun selkiyttäminen prosessiajattelulla: kotoa – päivystykseen- jatkohoidon kautta - kotiin
- Yhteistoimintamalli ja yhteistyö kuntien palvelujen kanssa paranee
- Työviihtyvyys ↑
- Henkilökunnan osaamisen kehittäminen





## 2. KÄYTETYT MITTARIT JA TULOKSET

Strateginen kulmakivi		Mitä mitataan	Miten mittari luodaan/saadaan
<b>HOITOONPÄÄSY</b>			
	<b>Pääsy vastaanotolle (aika)</b>	<b>Odotusaika tutkimuksiin ja hoitoon</b>	<b>Jako erikoisaloittain ja kiireellisyysluokituksen mukaan, door to doctor/nurse (HVO) time</b>
	Päästy päivystyskäynnillä oikeaan diagnoosiin/aloitettu oikea hoito	Suunnittelemattomien/uusintakäyntien määrä samasta syystä, kuin aiempi käynti >3vrk:ta primäärikäynnistä	Samalla hetulla useita päivystyskäyntejä/hoitajakso + Oberonista käyntityypillä haku (uusintakäynti, kontrollikäynti)
	<b>Päivystyskäynnin kesto</b>	<b>Läpimenoaika erikoisaloittain</b>	<b>Oberonista; jaotellaan tulokset 4 kategoriaan:</b> 1) %osuus läpimeno alle 2h 2) %osuus läpimeno 2-4h 3) %osuus läpimeno 4-8h 4) %osuus läpimeno yli 8h
<b>TEHOKKUUS JA OSAAMINEN</b>			
	<b>Lääkehoidon/laboratorio-palveluiden kustannustehokkuus</b>	<b>Laboratoriokulujen ja kuvantamistutkimusten käytön seuranta</b>	<b>1) Kuukausittaiset raportit laboratoriotutkimusten käytöstä erikoisaloittain (lab pyynnöt) ja toteutuneet kustannukset käytetyistä tutkimuksista</b> <b>2) Kuukausittaiset raportit kuvantamistutkimuksista ja -kustannuksista</b>
	Toimenpiteiden määrä	Päivystyksellisten vaativampien toimenpiteiden määrä/kk vaikuttaa henkilökunnan ja tarvikkeiden resursointiin	Toimenpidekirjauksesta toimenpidemäärä/kk indikaattoreiksi valituista toimenpiteistä Verituotteiden käytön seuranta (tilauspaikka vs antopaikka)
<b>VIIHTYVYYS</b>			
	<b>Viihtyminen omassa työssä</b>	<b>Henkilökuntakysely</b>	<b>Vuosittain sama internetkysely (sähköpostilinkki) kaikille henkilökunnan jäsenille, myös Lohjan TK mukana</b>
		TOB	HUS Työolobarometri

### 3. JATKOSUUNNITELMAT

- **Hankkeen kolme vaihetta valmistavat SOTE-uudistuksen tuomiin muutoksiin**
- Rakenteellisten muutosten vaikuttavuutta voi arvioida vasta aikaisintaan 12kk muutoksen toteuttamisesta
- Vasta, kun toiminnasta on mittareina toimivia lukuja (toimintatilastot yms.) voidaan niiden pohjalta rakentaa ja seurata toiminnallista muutosta ja sen vaikutuksia
- Toiminnalliset muutokset ovat käynnissä kevääseen 2018 mennessä
  - Fast Track –malli
  - Pikadiagnostiikan lisääminen
- Lean-työkalut päivittäisen toiminnan seuraamisen ja johtamisen tukena

# VUODEOSASTON KOTIUTTAMISEN SUJUVOITTAMINEN, HUS TAVOITTEENA 60% KOTIUTUU ENNEN KLO 13 VUODEN 2017 LOPPUUN MENNESSÄ / YL T.MARTIKAINEN

- jotta **päivystyspoliklinikan potilaille** turvataan paikka joustavasti
- pyritään välttämään iltavuoroon painottuvaa kotiuttamista ja uusien potilaiden vastaanottamista **hoitajien ja laitoshuollon** aamuvuoroon painottuvan resursoinnin vuoksi

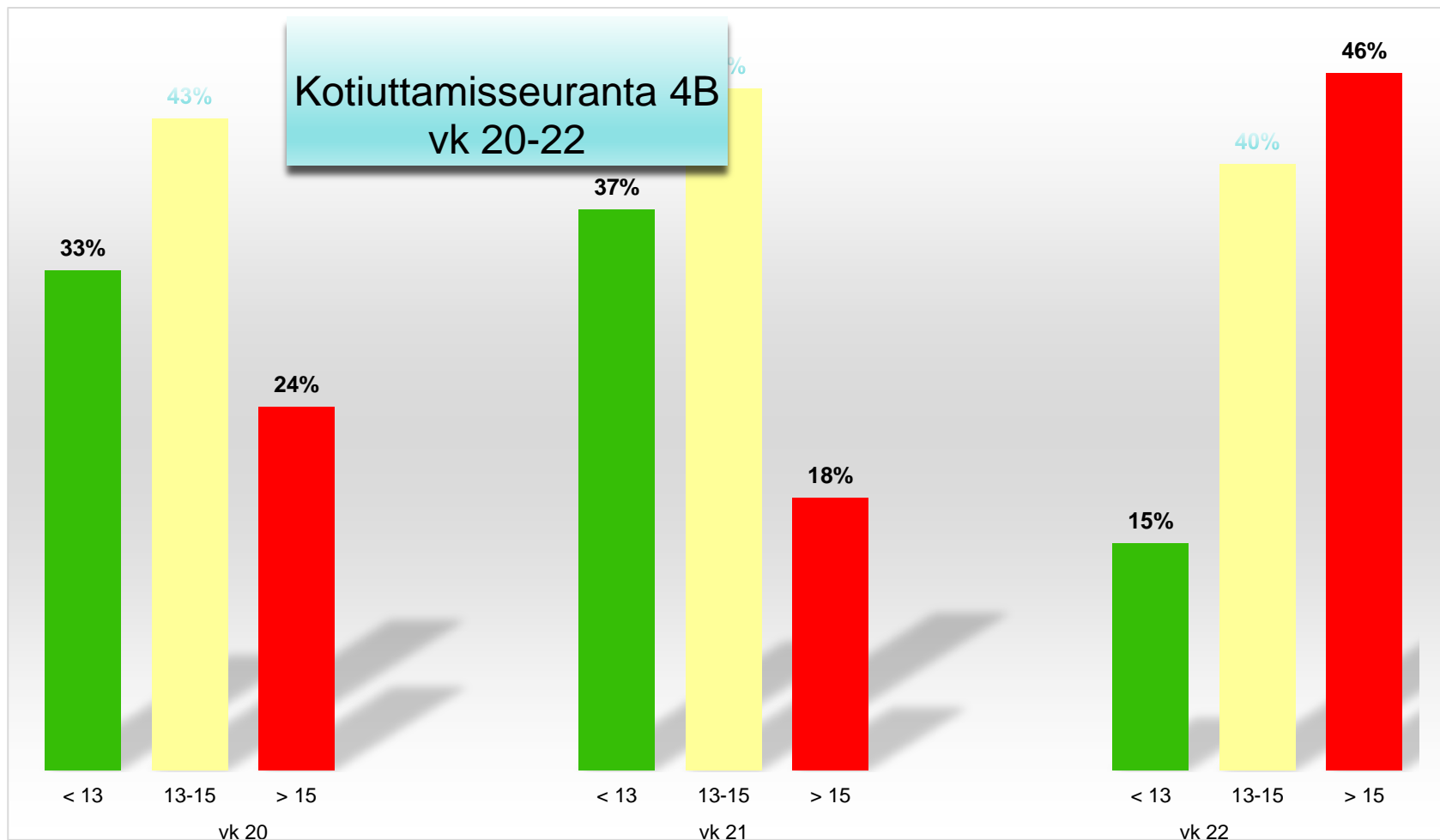


## MITÄ TOIMENPITEITÄ TEHTY

- Moniammatillisiin määräyksiin kotiutumisen ja jatkohoitoon siirtymisen muistilista
- laminoitu kotiuttamisohje lääkärikanslioiden seinällä
- hoitotiimien selkeyttäminen
- päivittäisen johtamisen taulu, jota hyödyntää myös laitoshuolto
- kotiutusten ennakointi ja siihen liittyvä ohjeistus

## 2. KÄYTETYT MITTARIT JA TULOKSET

päivittäisjohtamisen  
taululla



### 3. JATKOSUUNNITELMAT

toiminnan tehostaminen tavoitteen saavuttamiseksi monin keinoin:

- 1 nimetty erikoislääkäri ottaa päävastuun
- osastolle tulee kaksi erikoislääkäriä eli hoitopäätökset saadaan tehtyä sujuvammin
- kotiuttamisohjeistusta, päivittäisjohtamisen taulua, toimintatapoja kehitetään edelleen



## NAISTEN- JA LASTENTAUTIEN TULOSUKSIKKÖ: NAISTENTAUTIEN LEIKKAUKSET, JONOTON HOITO / YL R.RÄTY

- Aiempi tila:
  - potilas päätetään leikata – menee kotiin odottamaan kirjettä/soittoa
  - jos kirje; aika ei sovi – potilas soittaa uutta aikaa
  - hoitaja varannut jo lab ja mahd preop käynnin – kaikki pitää suunnitella ja tilata uudelleen
  - Haitta: potilaalla menee turhaa aikaa soitteluun
  - hoitajalla menee paljon aikaa uudelleen aikojen ja labrojen järjestelyyn – turhaa soittelua
- Nykytila
- Seurannasta huomioita

# JONOTON HOITO



- Nykytila:
  - Potilas tulee ensikäynnille – määrätään leikkaukseen
  - Potilas kävelee suoraan jonohoitajan luo jossa sopii ajan yhdessä hoitajan kanssa, saa preop juoman, tukisukat, infon, labra-ajat ym
  - Etu: potilaslähtöinen, osallistava toiminta, potilas sitoutuu paremmin, ja tietää enemmän
  - Tavoite: hoitajan työpanosta vapautuu, kun ylimääräinen soittelu ja säätö vähenee, työn vakiointi

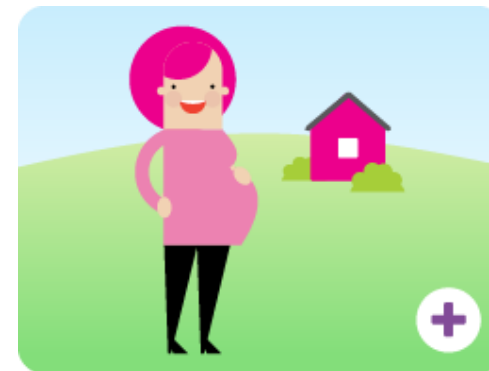


## JONOTON HOITO

- Alkanut 10.4.2017
- Seurataan kaavakkeella, onko toteutunut ja ellei, miksi ei
- Havainnot:
  - jouduttu siirtämään alussa leikkausaikoja, koska tullut ylimääräinen sektio,
  - -> nyt lisätty sektioaikoja joka 2. vk yksi lisää.
  - jos 1 vk sis tehtäviä sektioita, menee päivystys/1. kiireelliseen kir ja gyn yhteiseen päivystyskiintiöön
  - lääkäri poissa yllätyksellisesti -> suunnittelu paremmaksi, ei saa joutua siirtämään
  - jonohoitaja poissa -> tavoite, että tarpeeksi hoitajia jotta aina toimii



## 2. DIGITALISAATIO, NAISTALO.FI KÄYTTÖ



- Nykytila:
  - potilas tulee pkl, jossa saa infon tilanteesta ja jatkoajat
- Pulmat:
  - potilaalla vain aika kun tulee vo:lle, ei tiedä enempää, mitä tapahtuu
  - vo:lla paljon infoa -> potilas ei muista -> soittaa ja kysyy, mitä tapahtui/tulee tapahtumaan, miten pitää valmistautua
  - --> potilas epätietoinen, hoitajalle lisää työtä

## NAISTALO.FI

### Nykytila:

- -pkl-ajan mukana menee linkki [naistalo.fi](https://naistalo.fi) ja potilas voi mennä jo etukäteen katsomaan esim. mitä hänelle tehdään
  - kolposkopiassa
  - loop-toimenpiteessä
  - infertiliteettipoliklinikalla
  - urogynekologisella poliklinikalla
  - äitiyspoliklinikalla



## NAISTALO.FI

- Myös toimenpiteen/pkl-ajan jälkeen potilas saa sivuston kautta esim kuntoutusohjeita, laihdutusohjeita, treenivideoita ym, joita hän voi kotona toistaa niin paljon kuin tarvitsee.
- Huomioita:
  - hyödylliset sivut, mutta kaikki eivät käytä tietokonetta paljon
  - pyritään kuitenkin kertomaan ja näyttämään pkl:lla tie sivustoille, jotta on mahdollisuus kotona palata asiaan
- On käynnissä



## **TEKONIVELPOTILAAN PREOPER. PROSESSIN SUJUVOITTAMINEN: TAVOITE JA AIKATAULU / YL M.VIERIMAA, OH MT TOIVONEN**

- Preop. pkl:lla haastateltuja potilaita on "puskurissa"
- Eri yksiköissä eri työntekijäryhmissä ei ole päällekkäisiä tehtäviä. Tarvittavat tehtävät tehdään oikeassa yksikössä ja prosessin oikeassa vaiheessa.
- Hoidonvaraajan työmäärä tasainen
- Potilaan saama ohjauksen määrä, sisältö ja menetelmät tarkoituksenmukaisia ja vaikuttavia
- Kirjalliset potilasohjeet tekonivelpotilaille, jolloin suulliseen ohjaukseen käytettyä aikaa voidaan vähentää
- Tarvittavat instrumentaatiot tiedossa hyvissä ajoin ennen tmp:ttä
- Elokuussa 2017 uuden ajanvarauspohjan kokeilu preop.pkl:lla

## 2. KÄYTETYT MITTARIT JA TULOKSET

- Tmp-määrät ennallaan/lisääntyy (855 tmp v. 2016)
- Preop.pkl:n käyntimäärät:
  - lähtötilanne 4-6 potilasta/pv
  - tavoite 7 potilasta/pv syksyllä 2017
- Preop.pkl:n käyntiaika:
  - lähtötilanne 5-6 h
  - tavoite 2-4 h syksyllä 2017
- Tyytyväinen potilas:
  - lähtötilanne: negatiivista asiakaspalautetta pitkästä käyntiajasta, muutoin erittäin positiivista asiakaspalautetta
  - tavoite: ei neg. asiakaspalautetta

### 3. JATKOSUUNNITELMAT

- Turvataan tehokas ja asiakasnäkökulmasta tarkoituksenmukainen tekonivelprosessi Lohjan sha:lla
- Preoperatiivisen prosessin sujuvoittamista voidaan laajentaa muille operatiivisille erikoisaloille

# MITÄ SAATU AIKAA LEANIN AVULLA? - TOIMIVAN HOITOKOKONAISUUDEN ELEMENTTEJÄ



- **Asiakaslähtöisyys ja sen syventäminen**
  - Asiakkaan näkökulma ja palautteet kehittämisen lähtökohtana
  - Esim. tekonivelprosessissa preoper.pkl-käynti oli potilaalle kohtuuttoman pitkä (5-6h), ajanvarauspohjan muutoksen myötä lyhennettiin puoleen (2-3h)
  - Asiakaspalautteiden määrä on tuplaantunut viime vuoteen nähden
- **Prosessien kehittäminen**
  - Prosessin kuvaus yhdessä - kaikille toimijoille syvälinen ymmärrys koko prosessista, ei vain omasta pienestä osuudesta
  - Hukan/turhan työn poistaminen → huomio odotusaikoihin ja niiden lyhentämiseen
  - Hukkaesim. nuorisopsykiatria: aikaisemmin lähetteitä katsottiin 1xvk:ssa ja nuoret odotti ensikäyntiaikaa 6-8 vk → lähetteitä siirryttiin katsomaan joka 2.päivä jolloin odotus ensikäynnille 2-3 vk
  - Variaation vähentäminen prosessissa: jokainen toimii omalla tavallaan, "taiteilijat" → yhteiset toimintamallit
- **Hyvä johtaminen**
  - Henkilökunta on mielellään mukana kehittämässä toimintaa
  - Kehittämistyöhön mukaan ne, jotka oikeasti tekevät ja joka ammattiryhmästä väh.1 henkilö → parantanut työssä viihtymistä, kun voi vaikuttaa omaan työhönsä ja sen kehittämiseen – tulee kuulluksi, voi osallistua
  - Henkilökunta on oppinut itse ratkaisemaan ongelmia, kun on saanut oppia ja mallia Lean työkalujen käytössä
  - Päivittäisjohtamisen kehittäminen on selkeyttänyt jokapäiväistä toimintaa ja johtamista. Tieto näkyvä; tavoitteet kaikkien tiedossa.



***KIITOS!***



*raija.kontio@hus.fi*