

Pakon vähentäminen osana palvelujärjestelmän uudistamista HUS Psykiatriassa

Yhteisvoimin pakkoa
vähentämään 06.11.2014

Grigori Joffe, Psykiatrian taj, Hyks

Terveydenhuollon Business as usual

- Kliinikot työskentelevät antaumuksella ja asuantuntemuksella, mutta:
- pitkät jonot
- ei tietoa hoitotuloksista
- uusia resursseja ei saa

yritetty maailmalla

- ”laatikkoleikkejä”
- virheiden vähentämisprojekteja
- suosituksia ja ohjeita
- lakisäädännöllisiä mekanismeja
- sähköisiä sairauskertomuksia
-

TERVEYDENHUOLLON PÄÄTAVOITE: **LISÄARVO POTILAALLE** **(parhaat tulokset minimikustannuksin)**

M. Porter, T. Lee. "The Strategy that will Fix Health Care". Harvard Business Review, 2013

- “from a ... system organized around what physicians do and toward a patient-centered system organized around what patients need”
 - järjestäytyttävä uusiksi, potilaiden tarpeiden pohjalta
- “replace today’s fragmented system, in which every local provider offers a full range of services, with a system in which services for particular medical conditions are concentrated in health-delivery organizations and in the right locations to deliver high-value care”
 - kaikkien palvelujen “pikkutavarataloista” keskitettyihin, kliinisiin tiloihin erikoistuneisiin yksiköihin. Nämä tuovat lisäarvoa potilaille.
- “from the volume and profitability of services provided (visits, hospitalizations, procedures) to the patient outcomes achieved”
 - suoritekeskeisestä seurannasta hoitotulosten seurantaan.

PSYKIATRIA: mistä olemme tulossa? 1/2



PSYKIATRIA: mistä olemme tulossa? 2/2



Nikkilän sairaala

Mielenterveyspalvelut muutoksessa

•Substanssi:

- psychoanalyysin taitteesta takaisin tieteen
- näyttöön perustuvia hoitomalleja
- lääkkeiden vrt. psykososiaalisten hoitojen kehitys
- varhaisinterventiot: uutta ymmärrystä niiden tärkeydestä



•Voimavaroja sairaaloista avohoitoon



•Avohoitopalvelujen monimuotoistuminen ja uudelleen järjestäminen ("prosessiorganisaatioita", "tuotantolinjoja", kuvattuja strukturoituja klinisiä toimintamalleja, "clinical protocols")



•Intergation of service providers, establishing common treatment pathways

Rakenteelliset muutokset HUS:ssa

- HySHA 2006, Hyks 2009: avohoito harvempiin, hyvissä logistisissa pisteissä sijaitseviin polikliinisiin keskittyisiin. Jokaisessa akuutti, mieleialahäiriö-psykoosi/kuntoutus- sekä nuoriso- ja vanhuspsykiatrinen pkl. Asiantuntijat liikkuvat tarv. etätoimipisteisiin. Väestöpohja n. $\geq 100\ 000$ riittävä.
- Johtamisjärjestelmän uudistus ”linjojen” mukaiseksi: avohoidon ja sairaalan johtamisesta \rightarrow ”potilasryhmä-”, ”prosessi-”, ”palveluketjujohtamiseen”. Osastotkin jaettu näihin palveluketjuihin.
 - Prosessiorganisaatiot alueellisia \rightarrow 2015 Hyks tasoisiksi.
- Uudenlaisia työryhmiä, ”välimaaston” ja potilaan luokse liikkuvia toimintoja, painotus konsultaatioihin ym. PTH tukimuotoihin ja yhteistyöhön (esim. varhaisterapiat).
- Toiminnallisten prosessien tarkistus, virtaviivaistaminen (lean aloitettu 2014), koulutukset näiden tarpeisiin.
- Yliopiston ja HUS:in kehittämisen- ja tutkimusyhteistyö tiiviimmäksi
 - 2015 ”linjoilla” oma nimikkoprofessori.
- Sen jälkeen hoitopäivien vähentämistä ja fokusoitua resurssien siirtoja sairaaloista
- Pienemmällä HUS:in sha:illa palvelujärjestelmän muutos eri vaiheissa ja osin eri lähtökohdista.

Aikuiset

Jorvin osastot

•P1	15 ss
•P2	15 ss
•P3	12 ss
•P4	15 ss
Yht.	57 ss

Peijas osastot

•P1	20 ss
•P2	20 ss
•P3	10 ss
Yht.	50 ss

Helsinki osastot

•PV1	12 ss
•2	18 ss
•3	18 ss
•PV4	20 ss
•S1	12 ss
•6	16 ss
•8	12 ss
•9	18 ss
Yht.	126 ss

Yht. 273 ss

Nuoriso

Ps keskus osastot

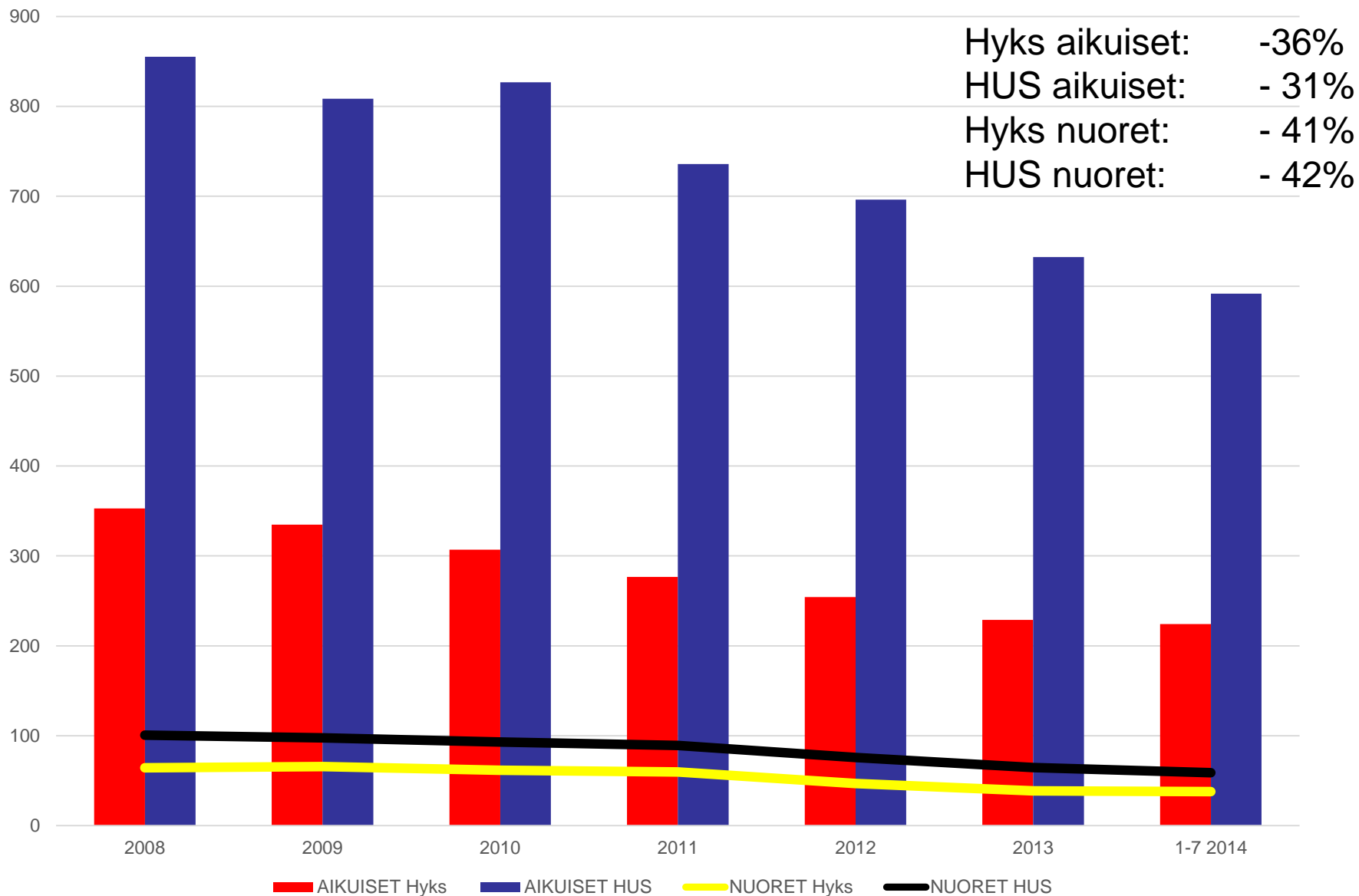
•Kipinä	8 ss
•B1	8 ss
•B2	8 ss
•B3	8 ss
•B4	8 ss
Yht	40 ss



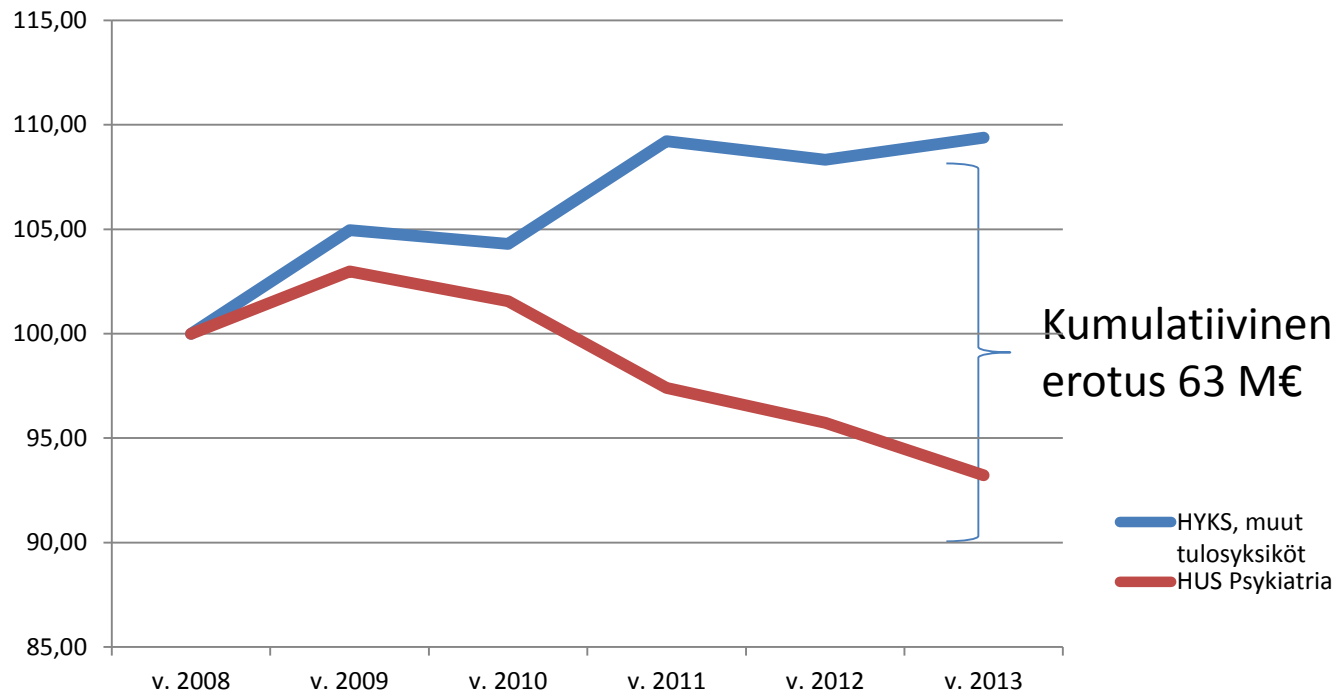
Sairaansijamäärän kehity

Hyks ja HUS ilman Helsingin kaupunkia.

Laskennallinen, 85% kuormituksella. Valtionsairaalat huomioitu.



HYKS-kuntien indeksoitu kustannuskehitys erikoissairaanhoidosta 2008-2013



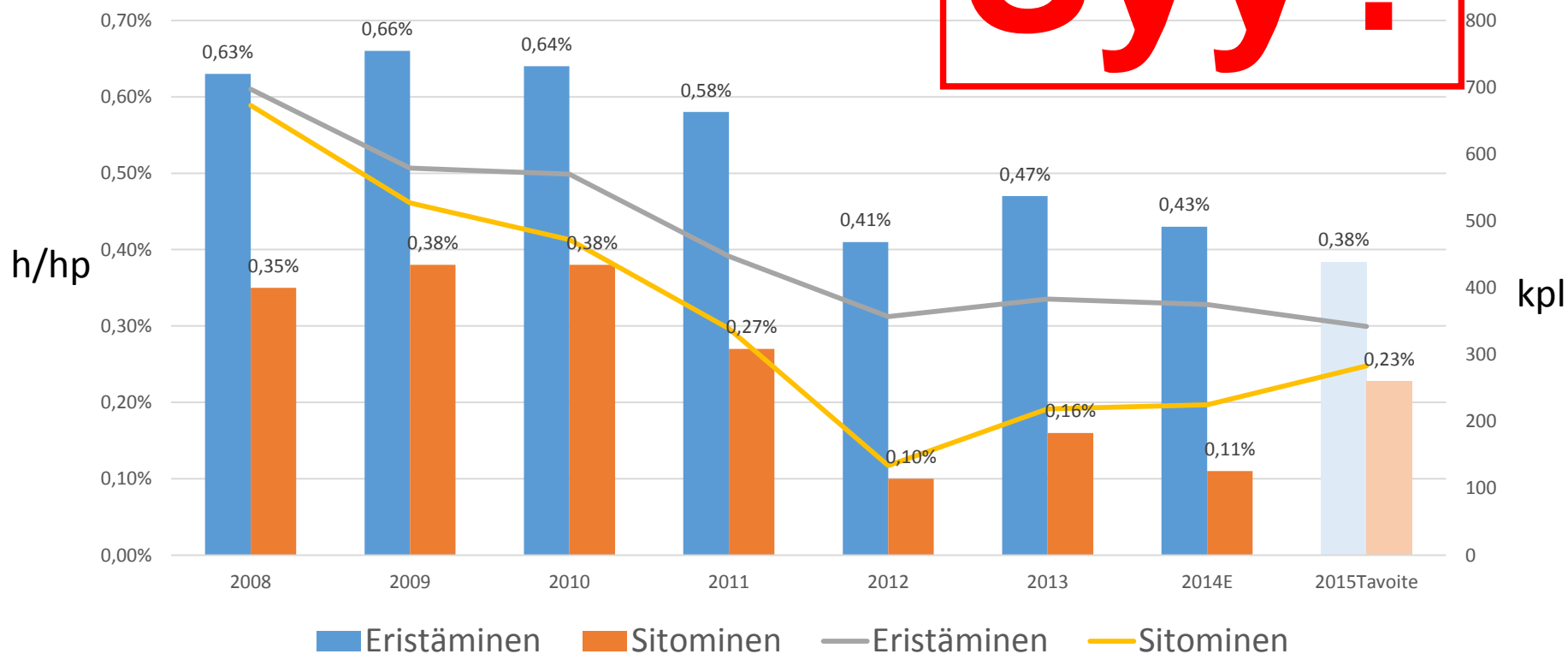
- **Kiireetön poliklinikalle pääsy nopeutui muutamasta kuukaudesta 2008 muutamaan viikkoon (mediaani 12 päivää) 2013.**
- **Hoidon laatu nousi (?) (prosessiorganisaatio)**
- **Kunnat MITATUSTI! tyytyväisiä**

Huolen aihe: jäljellä olevien osastojen ”raskautuminen” (ylikuormitus, vaikeammat potilaat) → pakon käytön lisääminen?

- Osastojen ylikuormitus?
 - Aikuispsykiatria: ei enää ylipaikkatilanteita
 - Nuorisopsykiatria, Hyks 2012:
 - 82 ss → 40 ss, käyttöaste 65% → 71%
- Potilaat vaikeampia?
 - Ei mitattua tietoa.
- Entä eristämiset ja sitomiset?

Eristäminen ja sitominen Hyks psykiatriassa

Syy?



Syy?

- vahvistuva avohoito ja varhaisempi interventio?
- projektit (Sakura, Vaihtoehtoja pakolle, ePsychNurse...)?
- yleisen kehittymisilmapiirin vähentämä kyynisyys?
- manageroinnin vahvistuminen?
- osastojen profilointi ja eristämisen/sitomisen osaamisen lisääntyminen entistä harvemmillä osastoilla?
- muut?
- MUTTA VAARMUUDELLA: SS LASKU EI SINÄLLÄÄN NOSTA PAKON KÄYTTÖÄ

TERVEYDENHUOLLON PÄÄTAVOITE: LISÄARVO POTILAALLE

M. Porter, T. Lee, Harvard Business Review, **2013**

- “from a ... system organized around what physicians do and toward a patient-centered system organized around what patients need”
- “replace today’s fragmented system, in which every local provider offers a full range of services, with a system in which services for particular medical conditions are concentrated in health-delivery organizations and in the right locations to deliver high-value care”.

**Näiden osalta HUS psykiatria proaktiivisesti
liikkeellä. Entä:**

- “from the volume and profitability of services provided (visits, hospitalizations, procedures) to the patient outcomes achieved”?

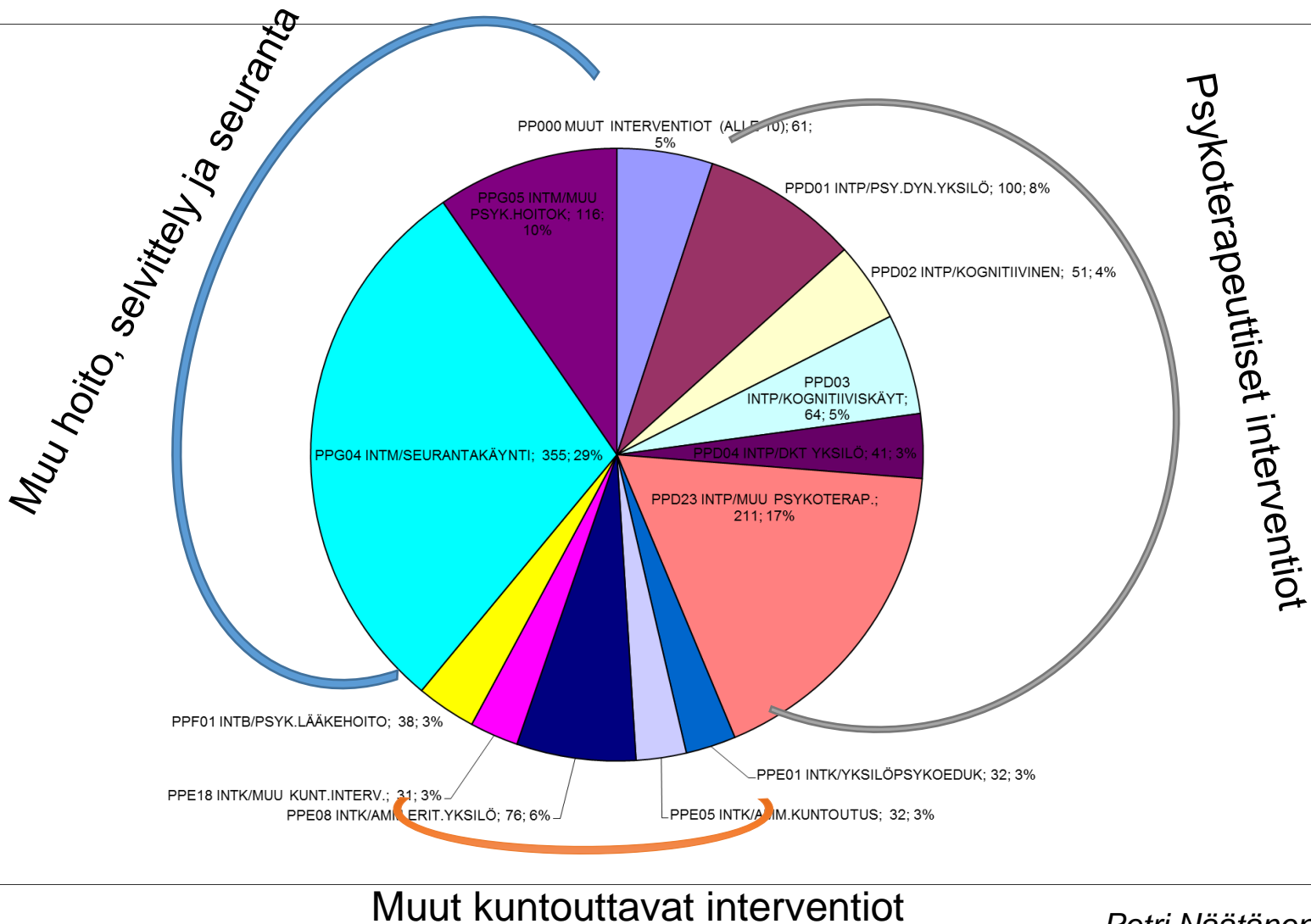
”Psykiatrian uudenlainen laatuvarmistettu ohjaus-, seuranta-, ja tuotteistusjärjestelmä” (1/2)

- kuka (hoitaja, lääkäri, psykologi)
- mitä (toimenpidekoodit, yhteensä n. 130 kpl)
- millä aikapanoksella
- missä linjassa ja missä prosessin vaiheessa
- millä aikajanalla (esim. tulokäynnistä hoitosuunnitelmaan, interventio 1:n alusta loppuun; interventio 2:n odotusaika jne.)
- millä kliinisellä tuloksella (**oireet, elämänlaatu ja toimintakyky**)
- *potilaiden kokemus?*

”Psykiatrian uudenlainen laatuvarmistettu ohjaus-, seuranta-, ja tuotteistusjärjestelmä” (2/2)

- VETURINA AVOHOITO
- EDELLYTTÄNYT STRUKTUROITUIJEN KLIINISTEN PROTOKOLLIEN RAKENTUMISTA (n. 30 kpl) AMMATTILAISTEN TOIMESTA
- MÄÄRITELTY SELKEITÄ, HELPOSTI TARKASTELTAVIA PALVELUKOKONAISUUKSIA
- OHJAA JA TUKEE YKSITTÄISTÄ TYÖNTEKIJÄÄ JA POTILASTA
- PALVELEE MYÖS YKSIKKÖ-, KLINIKKA- JA ORGANISAATIOTASOLLA
- MAHDOLLISTAA UUDENLAISEN TUOTTEISTAMISEN (MYYDÄÄN HYVIÄ, NÄYTTÖÖN PERUTSUVIA HOITOKOKONAISUUKSIA EIKÄ SUORITTEITA)
- KIRJAAMINEN ALUSSA 1,5 MIN, jatkossa alle 1 MIN
- IHMISET SUHTAUTUVAT ENIMMÄKSEEN POSITIIVISESTI: OMA TYÖ NÄKYVIIN, LAATU ARVOSSA
- PÄÄVASTUUSSA KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ PETRI NÄÄTÄNEN

Esimerkki: yhden mielialahäiriöpoliklinikan hoitointerventioprofiili kuukauden ajalta (pilotti)

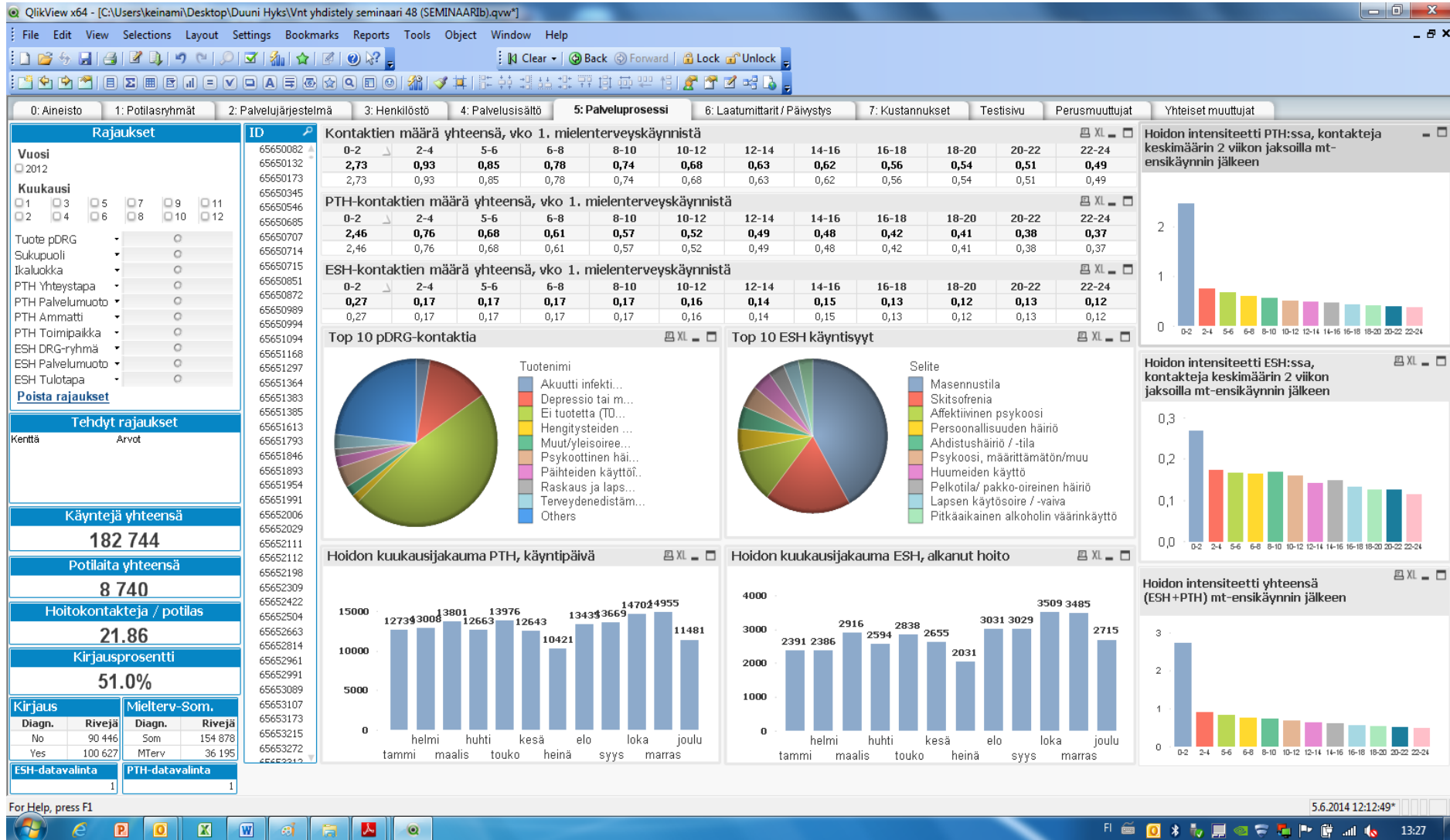


Muut kuntouttavat interventiot

Petri Näätänen

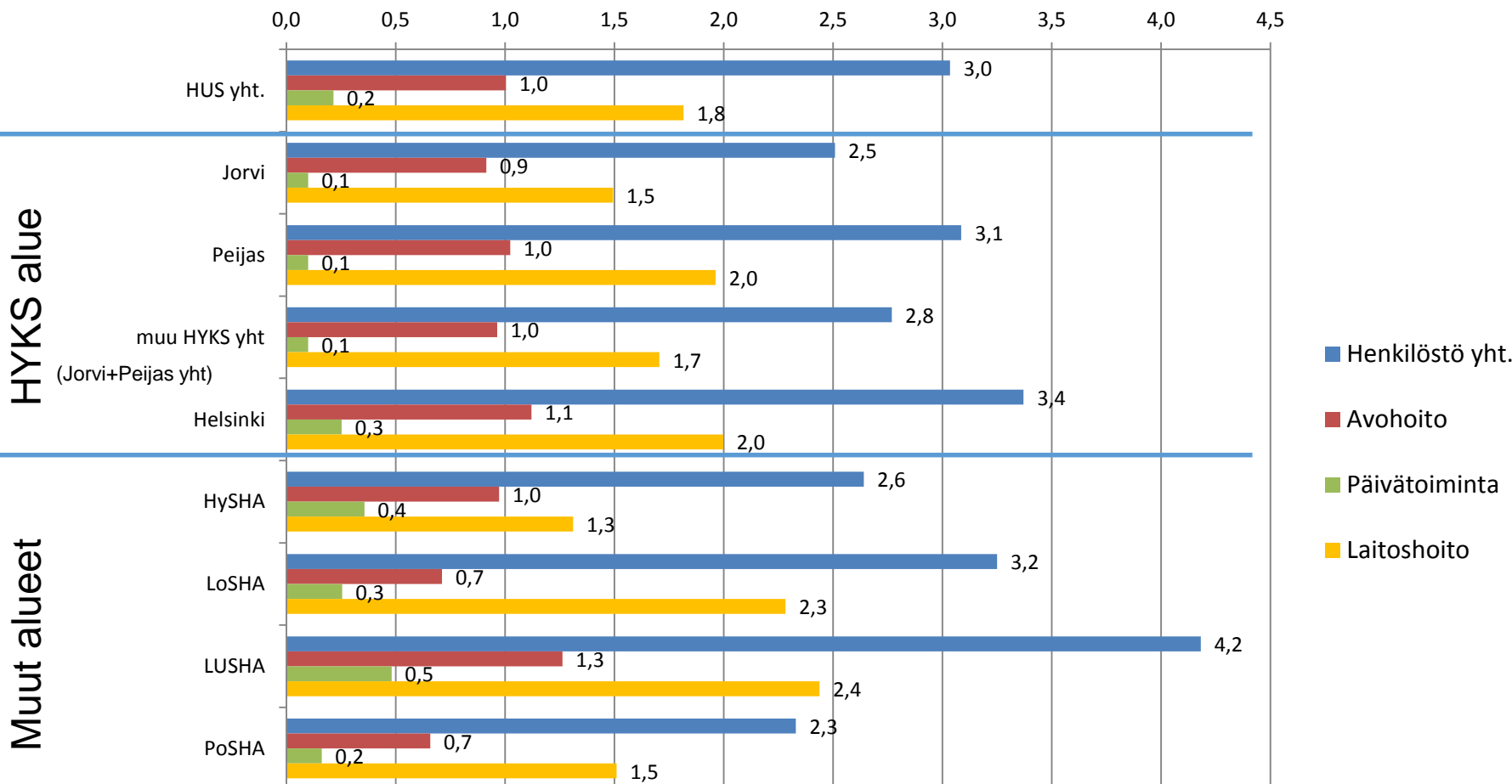
Entä palveluketjut?

"Läpinäkyvyyttä liittymäpintaan" (Läpyt)



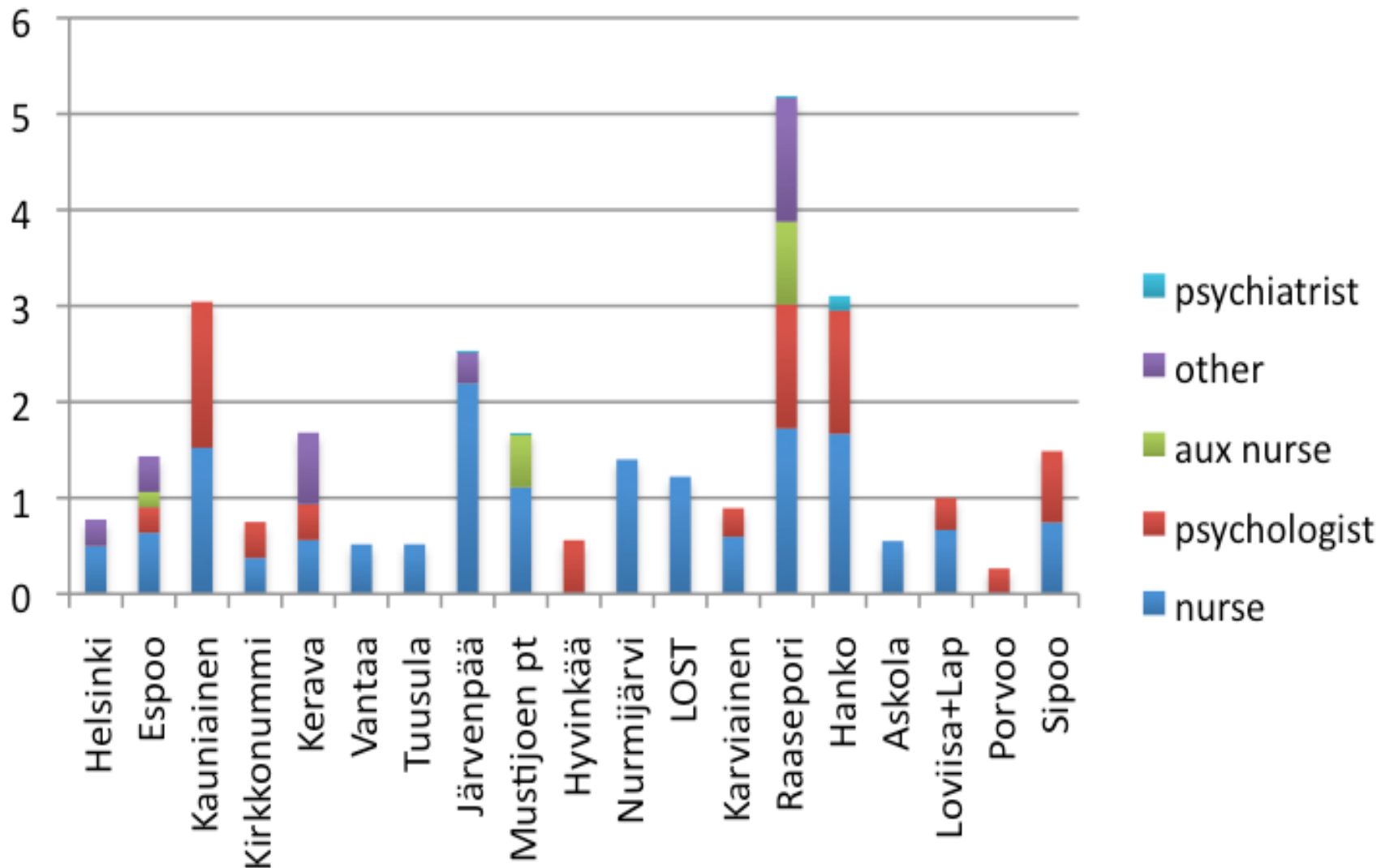
REsearch on FINancing systems' Effect on the quality of MENTal health care (REFINEMENT)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden jyvitetty henkilöstö 1000:tta aikuisasukasta kohden avohoidossa, laitoshoidossa ja päivätoiminnassa vuodenvaiheessa 2011-2012 %

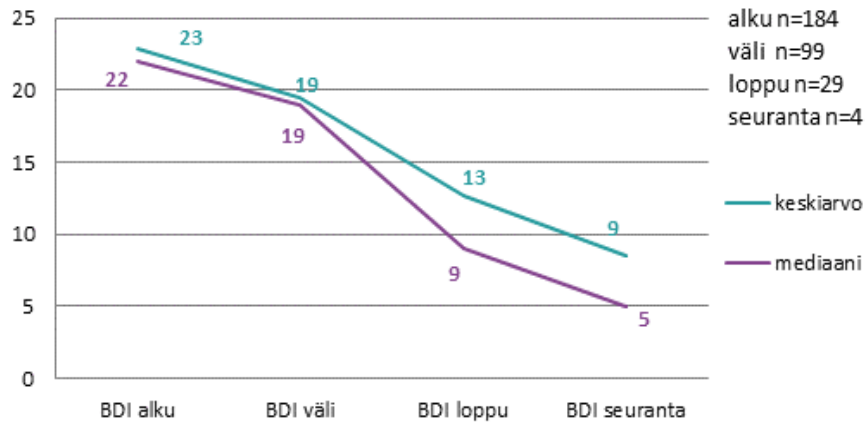


HUOM. Sairaanhoidoalueiden lyhenteet tarkoittavat sekä HUS:n erikoissairaanhoidoalueiden palveluja että kunkin sairaanhoidoalueen perustason ja kolmannen sektorin palveluja yhteensä. Kuntaa palveleva HYKS:n, Kellokosken ja valtion sairaaloiden henkilöstö huomioitu. Muu HYKS = Peijas ja Jorvi yhteensä

“The amount of mental health nurses at the health centres correlated inversely with the number of secondary psychiatric outpatient visits, whereas its relation to inpatient days and admission was positive.”



Dep BDI



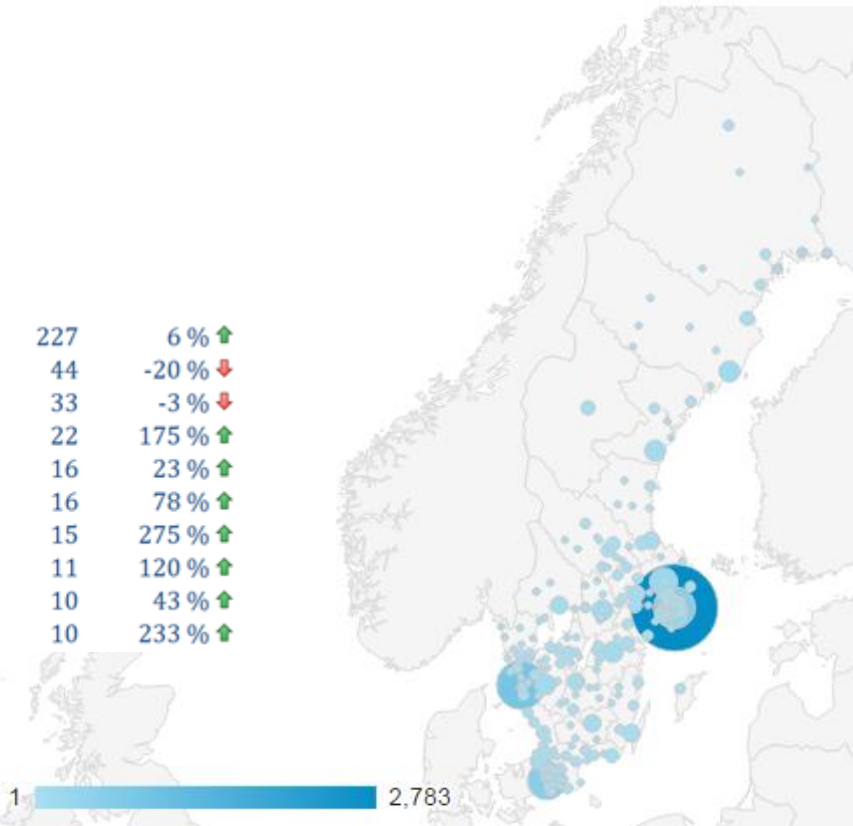
MIELENTERVEYSTALO

Vastauksia ja apua kätevästi netissä.

MIELENTERVEYSTALON UUTISIA:
esimerkiksi masenuksen nettiterapia
ja ruotsinnoksen kansainvälistyminen

September
2014

Tukholma	227	6 % ↑
Göteborg	44	-20 % ↓
Malmö	33	-3 % ↓
Örebro	22	175 % ↑
Uppsala	16	23 % ↑
Sundbyberg	16	78 % ↑
Uumaja	15	275 % ↑
Karlstad	11	120 % ↑
Västerås	10	43 % ↑
Linköping	10	233 % ↑



PSYKPORTEN

Säker hjälp och info på nätet.

Muutoksen päätavoite?

**KOKO MUUTOS:
LISÄARVOA
POTILAILLE!**