

TYKSiin TOIMINNAN JA ORGANISAATION MUUTOS - T-PRO
HANKESUUNNITELMA

05.02.2010

Laatinut: Heikki Korvenranta
Mika Särkkä

Hyväksynyt: Hankeryhmä ja ohjausryhmä

Päivämäärä: xx.xx.2010

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtyn
Hallintokeskus
Kiinamylynkatu 4-8, PL 52, 20521 Turku
PUH. (02) 313 0000, TELEKOPIO (02) 313 361

Samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
Administrativa centralen
Kinakvarngatan 4-8, PB 52,
20521 Åbo
TFN (02) 313 0000, FAX (02) 313 3613

HANKESUUNNITELMAN MUUTOSHISTORIA

Uusi versio kuvaus Korvattu versio	Päivittäjät/Pvm	Muutoksen
0.1 -	Heikki Korvenranta Helena Mustikainen	Ensimmäinen luonnos 17.1.2008
0.2	Helena Mustikainen	Ohryn (24.1) kommentit
0.3	Helena Mustikainen	Tarkennuksia kappale 4.3
0.4	Helena Mustikainen	Ohryn (27.2) kommentit
0.5	Helena Mustikainen	Kappaleiden siirto menetelmäliitteeseen
0.53	Heikki Korvenranta	Taustan, vision ja tavoitteiden täsmentäminen
0.60	Heikki Korvenranta	Muotoilu 7.4.2008
1.0	Helena Mustikainen	Vision päivitys hankeorganisaation päivitys
1.1	Heikki Korvenranta	Laajennettu koskemaan koko TYKSiä. Päivitetty vastaamaan hankkeen tilannetta keväällä 2010

HANKESUUNNITELMAN JAKELU

Hankeryhmä
Ohjausryhmä
Tallennetaan Raksanettiin

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	4
2. HANKKEEN PERUSTEET JA TAVOITTEET	5
2.1 Hankkeen perustelut.....	5
2.2 Uuden toimintamallin periaatteet	5
2.2.1 Hoitolinjaorganisaatio	6
2.2.2 Kapeikkojohtaminen	7
2.2.3 Päivystys ohjausvälineenä ja koko hoitoprosessin kehittäminen.....	8
2.2.4 Tietojärjestelmätuki	10
2.3 Hankkeen visio	10
2.4 Tavoitteet.....	10
2.5 Hankkeen hyödyt.....	10
2.6 Hankkeen laajuus, rajaukset ja liittynät.....	11
2.7 Hankkeen lopputulokset	12
2.8 T-sairaalan valmistuminen ja toiminnan käynnistyminen	12
3 TOTEUTUSSUUNNITELMA	12
3.1 Hankkeen eteneminen ja ajoitus.....	12
3.2 Hankkeen vaiheiden kuvaus ja päävaiheet syksy 2007 ja kevät 2008.....	14
3.2.1 Hankejohtaminen	14
3.2.2 Muutosjohtaminen	15
3.2.3 Prosessien kehittäminen	19
3.2.4 Organisaation ja johtamisen kehittäminen	21
3.2.5 Tietojärjestelmien kehittäminen	24
3.3 Hankkeen vaiheet syksy 2008 – syksy 2011	26
3.3.1 Hankejohtaminen	26
3.3.2 Muutosjohtaminen	26
3.3.3 Prosessien kehittäminen	27
3.3.4 Organisaation ja johtamisen kehittäminen	28
3.3.5 Tietojärjestelmien kehittäminen	29
3.4 Hyötyjen realisoimisen varmistaminen käyttöönottovaiheen jälkeen 2012	31
3.5 Hankeorganisaatio ja henkilöiden nimeäminen hankkeeseen	31
3.5 Tilat ja laitteet	35
3.6 Hankkeessa noudatettavat työmenetelmät, tekniikat ja apuvälineet.....	35
4. HANKKEEN JA MUUTOKSEN HALLINTA	37
4.1 Hankkeen ohjaamiseen ja johtamiseen liittyvät kokoukset.....	37
4.2 Muutoksenhallinta.....	37
4.3 Hankkeen sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen.....	38
4.4 Raportit ja dokumentointi.....	38
4.5 Laadunvarmistus, lopputuotteiden hyväksyminen ja jatkuva arviointi.....	39
5. HANKKEEN PÄÄTTÄMINEN	40

1. JOHDANTO

Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaala tulee toisen vaiheen valmistuttua vuonna 2012 toimimaan Turun alueen yhdistyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin akuuttihoiton sekä vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana.

TYKSiin ja sairaanhoitopiiriin toimintatapaa muutetaan voimassa olevan strategia mukaisesti vuosina 2011–12 tukemaan entistä enemmän potilaslähtöistä hoitamista, jossa tärkeänä tavoitteena on hoitotapahtumien kokonaisuuksien hallinta ja johtaminen entisen yksikkökeskeisyyden sijaan. Toimintatavan muutos edellyttää myös organisaation ja johtamisen muuttamista. Vaikka toimintatavan muutos ajoittuu uuden sairaalanrakennuksen valmistumiseen, se koskee luonnollisesti koko TYKSiä ja sillä on vaikutusta koko sairaanhoitopiiriin toimintamalleihin.

Merkittävänä muutoksena on myös Turun alueen sairaanhoidon päivystysjärjestelyjen muutos, päivystystoiminta tapahtuu tulevaisuudessa suurelta osin TYKSiissä

T-sairaalan toisen vaiheen valmistuminen mahdollistaa sinne sijoittuvien sairaanhoidon palvelujen tuottamisen nykyvaatimuksia vastaavissa tiloissa. Jo rakennusvaiheessa suunnitellut toimintatapauudistukset tehostavat sairaalan hoitamisen käytäntöjä ja toiminnan tukiprosesseja. Ne kohentavat toiminnan laatua ja parantavat kokonaistaloudellisuutta mm. kohdentamalla käytössä olevia resursseja aiempaa paremmin ja joustavammin

Vision mukaisesti T-sairaalan toiminnalliseen ytimeen kuuluvat kirurgian, traumatologian, sydänsairauksien, sisätautien, neurologian ja keuhkosairauksien päivystys sekä sellaisen vaativan erikoissairaanhoidon palvelut, joita tarvitaan intensiivisinä ympäri vuorokauden. Toiminta suunnitellaan entistä enemmän potilaan ja sairauden tarpeesta lähtien kokonaisvaltaisesti, välttäen erilaisia yksikköperusteisia osaoptimoiteja.

2. HANKKEEN PERUSTEET JA TAVOITTEET

2.1 Hankkeen perustelut

Sairaanhoidon järjestelyt ovat muutoksessa useasta syystä. Uudet jatkuvasti kehittyvät hoitomahdollisuudet merkitsevät uusia, parempia tapoja tarjota hoitoa. Suurten ikäluokkien vanhetessa monien sairauksien ilmaantuvuus väestötasolla suurenee ja hoitoa tarvitsevien potilaiden lukumäärä lisääntyy. Hoitomenetelmät toisaalta voivat merkitä hoitojen kevenemistä ja parempia tuloksia. Kehittyvät, usein aiempaa kalliimmat hoidot ja kasvavat potilasmäärät aiheuttavat kustannuspaineita, sairaaloiden tuottavuusvaatimukset korostuvat taloudellisten resurssien rajallisuudesta johtuen. Työn tuottavuuteen on erityisesti kiinnitettävä huomio, koska henkilökustannukset muodostavat yli 60 %:a sairaalan kokonaiskustannuksista.

Työn vaatavuudesta johtuen ammattitaitoisen henkilökunnan merkitys myös korostuu. Merkittävä osa nykyisestä hoitoon osallistuvasta henkilökunnasta on toisaalta siirtymässä lähi-vuosina eläkkeelle. Uuden työvoiman saaminen sairaaloihin tulee olemaan haastavaa, joten työympäristön parantamiseen pitää pyrkiä. Prosessimaisesti toimiva moniammatillinen tiimityö on tehokasta ja se lisää työn ja työpaikan viihtyvyyttä. Tieto ja osaaminen leviävät tällaisessa työyhteisössä parhaiten. Kun organisaatiossa kaikki näkevät työn lopputuloksen, tekeminen on mielekkäämpää. Toimintatapa mahdollistaa myös entistä paremmin resurssien joustavaa käyttöä, koska tieto ja osaaminen on laaja-alaisempaa..

Tällä hetkellä terveydenhuollossa ja sairaaloissa hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti, samoin hoitojen tulokset. Erilaiset viiveet ja jonotukset ovat tavallisia ja potilasvalitukset lisääntymässä kuvaten myös lääketieteellisiä laatuongelmia. Toiminnan monipuolista kehittämistä tarvitaan ja sille on mahdollisuuksia. Toiminnan kehittäminen potilaslähtöisiä hoitoprosesseja tukevaksi on perusteltua myös siksi, että peruskoulutus on jo muuttumassa tämän ajatusmallin mukaiseksi, hoidetaan kokonaisvaltaisemmin potilaan ongelmia.

T-sairaala on alusta alkaen suunniteltu tukemaan potilaslähtöisiä hoitoprosesseja. Suunnittelussa on käytetty ja käytetään uudenlaisia kehittämismenetelmiä ja keinoja. Yritysten toiminnan kehittämiseen käytettyjä tuotantotalouden menetelmiä on sovellettu useissa maissa terveydenhuoltojärjestelmien toiminnan keittämisessä. Niitä voidaan käyttää sairaalan toiminnan suunnittelussa sairaalan erityispiirteet ja tarpeet huomioiden etenkin parantamaan teknisiä toimintatapoja.

2.2 Uuden toimintamallin periaatteet

T-sairaalassa sovelletaan muun muassa seuraavia laadun parantamista tavoittelevia periaatteita ja lähestymistapoja:

Prosessimaiseen toimintaan ja sitä tukevaan organisaatioon perustuva palveluiden tuottaminen

Kapeikkojohtaminen, jossa joustavalla resursoinnilla pyritään välttämään palvelutuotannon sisäiset häiriöt

Päivystyksen toiminta ohjausvaiheena akuuttihoitoprosesseissa ja toiminnan kehittämissä takaa hoitamisen nopeutta.

Tietojärjestelmien tuki hoitoprosessien ohjaamiselle ja toteuttamiselle auttaa resurssien oikean käytön suunnittelussa sekä tiedon hyödyntämisessä.

2.2.1 Hoitolinjaorganisaatio

Nykyiset sairaalat on suunniteltu funktionaalisen (yksikkökeskeisen) toiminta- ja johtamismallin pohjalta. Funktionaalinen organisaatio perustuu käytännössä lääkereiden ammattiryhmä- ja yksikköjakoon; kukin ammattiryhmä, kuten esimerkiksi kirurgit, sisätautilääkärit, syöpälääkärit, anestesioilogit, neurologit, radiologit ja patologit ovat muodostaneet oman yksikkönsä ja osastonsa. Johtaminen perustuu ammattiryhmien ja yksikköjen johtamiseen eikä potilaan hoitamisen johtamiseen. Tulevaisuuden sairaalan yksi tärkeimmistä tavoitteista on toimia nopeasti ja joustavasti voimavaroja tehokkaasti hyödyntäen. Tämä vaatii muun muassa panostamista potilaiden yksinkertaiseen ja viiveettömään liikkumiseen hoitoprosesseissa. Yksikkökeskeisen sairaalan suurin heikkous on monien yksikköjen ja organisaatioiden rajakohdissa tapahtuvat viiveet ja tieto- ja toimintakatkokset. Se on seurausta ainakin hoitoprosessin johtamisvastuun ja kapeikko-ohjauksen puuttumisesta sekä pitkistä tai hankalista yksikköjen välisistä rakenteellisesta ja toiminnallisesta eriytyvyydestä. Potilasvirrat ovat usein kaoottisia ja tarpeettomat pitkät siirtomatkat kuluttavat turhaan hoitoon tarvittavia resursseja samalla kun ne altistavat potilaita hoidollisille riskeille. Potilaiden siirrot ovat sitä lukuisampia mitä monimutkaisemmasta funktionaalisesta sairaalasta on kysymys. Sairaalan sisäinen potilaslogistiikka on myös sitä tehottomampaa mitä suurempi funktionaalinen sairaala rakennetaan.

T-sairaalassa toteutetaan organisointimallia, jonka peruseriaate on tuoda potilaan ympärille mahdollisimman paljon hoidon tarvitsemista resursseista, kuten lääkäreistä, hoitajista, laitteista ja tiedosta. Potilasvirtaorganisoinnin tavoite on lyhentää potilaan hoitamiseen kuluva aikaa ja parantaa hoidon laatua tarpeettomia sisäisiä viiveitä ja erilaisia katkoksia ja päällekkäisyyksiä välttämällä. Tavoitteena on hoitamisen johtaminen. Tyypillisimmillään tämä voidaan toteuttaa sydänpotilaiden, traumapotilaiden neuropotilaiden ja vatsapotilaiden hoidoissa, jotka tapahtuvat omilla alueillaan. Myös muissa ryhmissä haetaan potilaslähtöisiä toimintamalleja.

Potilasvirtaorganisointi näkyy käytännössä myös siten, että esimerkiksi T-sairaalan kuvantamisen toiminnot eivät sijaitse yhdessä paikassa vaan ne sijoitetaan paikkoihin, joissa niitä tarvitaan, kuten päivystysalueelle, lähelle vuodeosastoja traumatologian hoidon aluetta sekä lähelle angiologista ja neurologiasta kuvantamista tarvitsevia potilaita, kuitenkin riittävän volyymin yksikköihin. Näin potilaiden siirrot kuvantamistutkimuksiin vähenevät ja siirtomatkat lyhenevät. Hoidon laatu paranee, sillä akuuttipotilaiden siirrot lisäävät sekä lääketieteellisten riskien että hoitopoitkeamien todennäköisyyttä.

Funktionaalisuuden ylikorostuminen näkyy nykyään yksiköiden toiminnan mittareissa. Mitarit ohjaavatkin kutakin yksikköä optimoimaan omaa toimintaansa, jolloin johtamiselle on luonteenomaista jatkuva osaoptimointi. Käytännössä tämä ilmenee mm. siten, että kukin yksikkö maksimoi henkilöstönsä käyttöä ja laitteiden käyttöastetta. Potilasvirtaorganisoinnissa suorituskykymitarit tulevat muuttumaan siten, että ne perustuvat koko potilaan hoi-

toprosessin tehokkuuteen osaoptimoinnin sijaan. Systeemiajattelun näkökulmasta funktio-naalisesti organisoitu sairaala pyrkii tasoitettuun virtaukseen, jossa jokaisella resurssilla on sama kapasiteetti ja potilasvirta on tasainen. Tasoitettu tuotanto on virheellinen tavoite, koska akuuttisairaalan toimintaa luonnehtivat potilasvolyymien vahvat satunnaisvaihtelut ja yksilölliset hoitotarpeet. Tällaisessa toimintaympäristössä nimenomaan kapeikkoajattelu (constraint management) on parempi ja ajanmukainen ohjausperiaate. Tosin toimintaan liittyvät usein muuttuvat kapeikot asettavat oman lisähaasteensa.

2.2.2 Kapeikkojohtaminen

”Kapeikkojohtaminen” perustuu koko hoitoprosessin kapeikon tunnistamiseen ja kapeikon mukaiseen johtamiseen. Kapeikko määrää koko hoitoprosessin läpivirtauksen ja ketjun muut toiminnot täytyy sopeuttaa kapeikon mukaiseksi. Kapeikkotoiminnon pitää pyrkiä henkilöstön tehokkaan käytön ja muun kapasiteetin maksimointiin. Ei-pullonkaula-toimintojen käytön maksimointi sen sijaan on hyödytöntä ja se johtaa itse asiassa resurssien hukkaamiseen, koska nämä toiminnot eivät lisää kokonaistuotosta. Periaatteessa muiden toimintojen pitää auttaa hoitoprosessin kapeikkoa kaikin tavoin.

Hoitoprosessin johtajan tulee toimia sekä päivittäisessä ohjauksessa että pidemmän tähtäimen resurssien suunnittelussa siten, että kapeikkojen resursoinnista pystytään huolehtimaan. Johtajalla pitää olla valta ja vastuu suunnitella koko hoitoprosessin (myös tukitoiminnot) lyhyen ja pitkän tähtäimen resursointia siten, että kapeikkojen mukainen ohjaus toteutuu. Tilasuunnitelman täytyy tukea päivittäistä kriittisten toimintojen ohjausta.

Periaatteen yleisenä haasteena on kapeikkojen vaeltaminen vaiheesta toiseen resurssi- ja potilastekijöiden muuttuessa. Nykyisessä organisaatiomallissa tehokas kapeikkojohtaminen on käytännössä mahdotonta, koska hoitoprosessin peräkkäisiä toimintoja johdetaan erikseen eikä kokonaisuutena. Tavoitteena esimerkiksi sydänyksikössä tulisi olla hoitoresurssien joustava/nopea siirtyminen tietyinä päivinä vähemmän kuormittavasta vaiheesta sen hetkiseen kapeikkotoimintoon.

Hoitoprosessin sisällä eri toimintojen kuormitushuiput eivät yleensä kohdistu samaan hetkeen, mikä antaa mahdollisuuksia kapeikkojen mukaiseen johtamiseen.

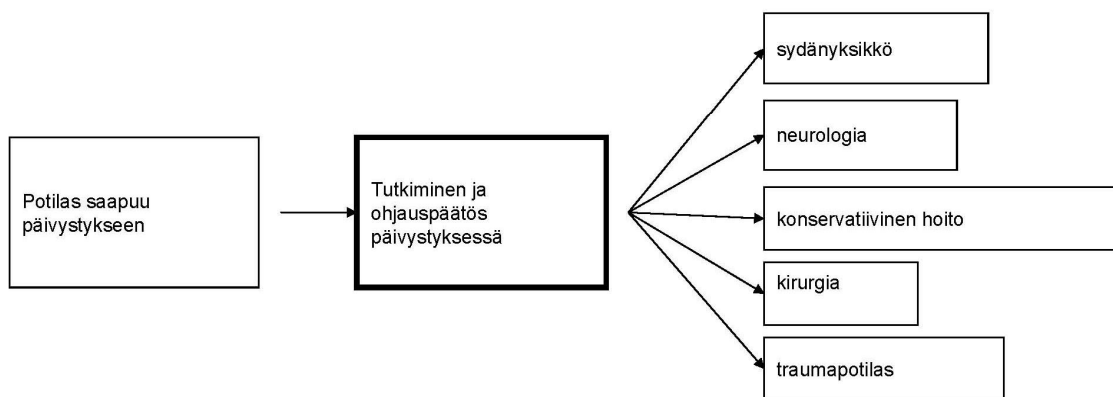
Myös yli hoitolinjoiden tapahtuvaa yhteistyötä tarvitaan. Tämä on tärkeätä erityisesti päivystyksessä. Kuormitustilanteet ja kapeikot vaihtelevat päivystyksen eri kokonaisuuksissa (sydänsairaudet, traumat, neuropotilaat, vatsapotilaat jne.). Tilojen täytyy tukea tarvittaessa nopeaa siirtymistä (so. visuaalinen ohjaus) toiselle hoitolinjalle päivystyksessä, samalla täytyy sopia myös avun antamisen periaatteista. Nykyisessä toimintamallissa hoitajien kuormitus on joissakin yksiköissä jatkuvasti korkeampi ja joissakin matalampi, koska tilasuunnitelma ei tue nopeaa avun antamista. Työn kuormittavuusvaihtelua eri alojen välillä pitää mahdollisuuksien mukaan vähentää. Potilaan hoito tarvitsee myös usein eri hoitolinjoiden palveluita.

Äkillisten ja kiireellisten ylikuormitustilanteiden hallinnan edelleen parantamiseksi tullaan selvittämään ja toteuttamaan esimerkiksi hälytysignaalien käytön mahdollisuudet. Hälytystaulu (=informaatiotaulu) sijoitetaan keskeiselle paikalle yksikön tiloissa. Hälytystauluja voi olla myös useampia eri yksiköissä. Kapeikko syntyy päivittäisessä työtehtävissä silloin, kun tehtävä vaatii enemmän hoito- tai muuta henkilökuntaa kuin heitä lähietäisyydeltä

löytyy. Tällaisessa tilanteessa syttyy esimerkiksi hälytysvalo tiedoksi viereisten toimintojen hoitajille, mikä yksikkö tarvitsee apua. Tavallisesti hälytystaulussa palaa vihreä valo ilmoittaen hoidon/potilasvirran etenevän suunnitellusti. Hoitajien työkierto, esim. sydänyksikköjen toiminnoista toiseen tukee periaatteen käyttöönottoa. Tämä systeemi vähentää työn ylikuormituksesta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia. Toimiakseen järjestelmä edellyttää luonnollisesti jatkuvaa koulutusta.

2.2.3 Päivystys ohjausvälineenä ja koko hoitoprosessin kehittäminen

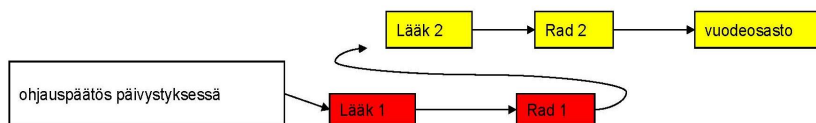
Päivystysvaiheessa tehdään päätös siitä hoitolinjasta, johon potilas ohjataan eli päivystys toimii akuuttisairaalan ohjausvaiheena.



Kuva 1 Päivystys hoitoprosessin ohjausvaiheena

Päivystyksessä potilaan ohjaaminen oikeaan hoitolinjaan (osa triagea) on ensiarvoisen tärkeää. Ohjaus pitää aloittaa jo heti ensi kontaktista (puhelinsoitto, onnettomuuspaikka).

Jos potilas ohjataan päivystyksessä väärään hoitolinjaan tai turhaan tutkimukseen, niin kaikki väärän hoitolinjan toiminnot viivästyttävät potilaan hoitoa ja lisäävät kustannuksia. Jos väärät toiminnot ovat lisäksi kapeikkotoimintoja, niin päätös on vähentänyt koko hoitoketjun läpivirtausta, jolloin sen laatu- ja kustannusvaikutukset kasvavat edelleen. Hoitoprosessin loppupäässä, vuodeosastolla, tehtävillä päätöksillä ei ole enää niin suurta vaikutusta välittömiin tai välillisiin kustannuksiin.



Kuva 2 Potilaan ohjaus väärään hoitoon päivystyksessä

Esimerkissä punaiset toiminnot ovat turhia toimintoja, keltaiset potilaan hoitoa edistäviä toimintoja

Ohjausvaiheen päätöksenteon laatuun vaikuttavat sekä henkilö- että systeemitekijät, joista molempien kehittämisessä on potentiaalia. Päätöksenteko onnistuu sitä paremmin, mitä kokeneempia lääkäreitä ja hoitajia päivystyksessä työskentelee. Toisaalta päätöksenteon laatuun vaikuttaa myös hoitoketjusta saatava jatkuva palaute (so. ohjaustieto) päätöksenteon onnistumisesta. T-sairaalassa tämän tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen tulee erityisesti panostaa akuuttisairaanhoidon korkeiden kustannusten takia. Ohjaustietona täytyy saada mm. potilaskohtaiset kulkureitit päivystyksen jälkeen.

Myös palkitsemis- ym. mallien tulee tukea aikaisempaa tehokkaammin kokeneempien lääkäreiden hakeutumista päivystykseen. Nykyään päivystyksestä vastaavat tyypillisesti vähemmän kokeneet ammattilaiset. Kokemattomampi henkilöstö kuormittaa todennäköisesti helpommin päivystysosastoa ilta- ja yöaikana, ja päätöksenteko saattaa siirtyä enemmän normaalityöajalle, jolloin kokeneemmat lääkärit työskentelevät.

2.2.4 Tietojärjestelmätuki

Kolmen edellä kuvatun periaatteeseen, hoitolinjoihin järjestäytynyt toiminta ja organisaatio, kapeikkojohtaminen ja päivystys ohjaavana toimintona perustuvan toiminnan tuloksellisuuden edellytyksenä on toimiva tietojärjestelmätuki. Toiminnan kapeikkoja ja siten hoidon tuottamista ei voi johtaa ilman lähes reaaliaikaista tietojärjestelmätukea. Tietojärjestelmätukea voidaan käyttää myös osaamisen tukena. Jotta tietojärjestelmät voisivat toimia tukena, niiden tarpeet pitää olla määritelty toiminnan tarpeiden mukaisiksi. Samoin tietojen vieminen niihin pitää olla mahdollisimman viiveetöntä, automaattista sekä yksinkertaista ja yhdenmukaista. Tietosisällöt pitää olla määritelty samoin kuin roolitukset organisaatiokenteen ja johtamisen kannalta. Tietojärjestelmien elinkaaret on tunnettava ja kehityspolut pitää suunnitella vuosiksi. Tietojärjestelmien sisältä tieto pitää olla käytettävää kelpoista ja muuntumatonta. Tiedon hyödyntäminen pitää olla nopeaa ja resursseja säästävää.

2.3 Hankkeen visio

”T-sairaala on asiakkaiden, henkilökunnan ja omistajien arvostama prosessiohjatun sairaanhoidon huippusairaala. Uudet toimintatavat, hoidon laatu ja tulokset tekevät T-sairaalasta halutun ja turvallisen sairaalan.”

2.4 Tavoitteet

Hankkeen tavoitteena on järjestää sairaanhoitopalvelujen tuotanto perinteisen funktionaalisen, yksikkökeskeisen toimintatavan sijaan prosessiajattelun ja – johtamisen periaatteita noudattaen potilaslähtöiseksi, yksilölliset tarpeet huomioon ottavaksi toiminnaksi. Tavoitteena on, että potilasryhmän hoitoon kohdistettu prosessi muodostaa toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden, johon kuuluvat myös tukipalvelut.

Henkilöstön osallistuminen kehittämistyössä on välttämätöntä heidän asiantuntemuksensa hyödyntämiseksi ja sitoutumisensa varmistamiseksi. Tavoitteena on lisäksi luoda edellytykset sille, että potilas osallistuu ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan, mm, tietotekniikkaa hyödyntäen.

Tavoitteeseen pääsemiseksi toiminta on analysoitava, mallinnettava ja suunniteltava tehokkaiden hoito- ja asiakasprosessien näkökulmasta. Organisaatorakenne ja johtamisjärjestelmä uudistetaan prosessiajattelua ja hoitolinjoissa/palvelualueilla tehtävää potilaan hoitoa tukevaksi; ilman sitä prosesseihin liittyvä muutos ei onnistu.

Tavoitteena on myös määrittellä ja selvittää informaatioteknologian ja tietojärjestelmien tarve ja saatavuus. Näitä tarvitaan vaikuttavan ja teknisesti tehokkaasti johdetun toiminnan tukena.

2.5 Hankkeen hyödyt

Potilaslähtöisten palvelujen uusi tuottamistapa parantaa laatua, terveyshyötyjä, toiminnallisuutta ja kustannustehokkuutta.

Potilaan osallistuessa yhä enemmän hoitoonsa laatu, tulokset, hoidon vaikuttavuus ja kustannustehokkuus paranevat.

Prosessijohdettu hoitolinjaorganisaatio parantaa edelleen hoidon laatua, lyhentää tutkimusten ja hoitojen sisäisiä viiveitä, vähentää toiminnan kapeikoita, tehostaa resurssien joustavaa käyttöä ja työkuormituksen hallintaa. Hoitolinjaorganisaatio ja henkilökunnan osallistuminen toiminnan suunnitteluun parantavat työtyytyväisyyttä.

Hyvät tilaratkaisut ja kehittynyt toimitusketjologiikka nopeuttavat prosessien läpimenoaikoja ja parantavat kustannustehokkuutta.

Päivystys oikein ohjaavana toimintana vähentää virheitä ja viiveitä tehostaen myös resurssien käyttöä.

Potilaslähtöiset palvelut saavutetaan siirtymällä toimintojen johtamisesta hoidon tuottamisen johtamiseen, jota potilastietojärjestelmien ja muun informaatioteknologian parempi hyödyntäminen tukee.

2.6 Hankkeen laajuus, rajaukset ja liitynnät

Hankkeeseen kuuluu erityisesti TYKSissä tapahtuva sairaanhoidon suunnittelu ja uuden toimintamallin käyttöönotto mukaan lukien alueellinen päivystystoiminta. Tämä sisältää tehokkaiden hoitoprosessien ja niiden resursoinnin suunnittelun sekä toimintaa tukevan organisaation ja johtamisjärjestelmän luomisen, kuten myös informaatioteknologisen tuen varmistamisen, mukaan lukien hoidon, toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta prosessinäkökulmasta

Hankkeeseen kuuluu hoidon tuloksia, tuotannon ja toiminnan laatua, resurssien käyttöä, tuotosta ja kustannustehokkuutta mittaavan järjestelmän kartoittaminen ja määrittely.

Hanke liittyy alueelliseen hoitoketjujen kehittämistyöhön (hoitoreitit). Hoitoreitityhteistyöllä varmistetaan TYKSissä tapahtuvan hoidon ja muualla tapahtuvan hoidon saumaton yhteistyö.

Hankkeeseen liittyy potilaan osallistaminen hoitonsa tuottamiseen. Tavoitteena on luoda edellytykset sille, että potilas osallistuu ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan, mm, tietotekniikkaa hyödyntäen. Tähän liittyy myös yhteistyö kolmannen sektorin ja kansalaisjärjestöjen kanssa.

Hankkeeseen liittyy yhteistyö sairaalassa tapahtuvan opetuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen toimijoiden kanssa.

Hanke liittyy sairaanhoitopiirin tilojen kokonaiskehittämissuunnitelmaan, mutta tämän suunnitelman laatiminen **ei kuulu** toiminnallisen hankkeen tehtäviin.

Hankkeeseen ei kuulu TYKSin ulkopuolella tapahtuvan hoidon suunnittelu.

Hankkeeseen ei kuulu hoitoprosesseissa tapahtuvien tutkimusten ja toimenpiteiden lääketieteellinen sisällön kehittäminen.

Hankkeeseen ei kuulu tietojärjestelmien kehittäminen, vaikka käytössä olevien järjestelmien toimivuutta arvioidaan samoin kuin niille asetettavia vaatimuksia. Samalla tuotetaan tietoa käytettävyyden parantamiseen ja kehityspolkujen laatimiseen.

2.7 Hankkeen lopputulokset

Hankkeen prosessi-, organisaatio- ja johtaminen sekä tietojärjestelmäprojektit tuottavat kaikki omilta alueiltaan arkkitehtuurikuvaukset, sovitut ja tarvittavat nykytilan analyysit, tavoitetilojen kuvaukset ja suunnitelmat käyttöönnotolle. Hanke- ja muutosjohtaminen tuottavat suunnitelmat hanke- ja muutosjohtamiselle ensimmäisessä vaiheessa ja jatkossa niiden avulla integroidaan kolme osaprojektia toisiinsa ja varmistetaan henkilöstön mukanaolo kehittämistyössä aina hankkeen alkuvaiheesta alkaen. Hanke- ja muutosjohtaminen tukevat hankkeen toteutus ja käyttöönotto vaiheita uuden toimintamallin käyttöönottoon asti mm. viestinnän ja koulutuksien tuella sekä käyttöönoton etenemisen seurannalla ja johtamisella.

2.8 Hankkeen suhde T-sairaalan valmistumiseen ja toiminnan käynnistyminen

T-sairaalassa tällä hetkellä toimivista osista sinne jäävät nyky suunnitelmien mukaisesti syöpätautien ja ihotautien hoito, keuhkosairauksien poliklinikka sekä allergiayksikkö.

Jatkorakentamisen ensimmäinen osa (D-osa, vuodeosastokolmion alakerrokset) on valmistunut ja otettunostattain käyttöön 40.4.2009. B-osan korotus valmistuu helmikuussa 2010. E-,F- ja G-osat valmistuvat vuonna 2012.

D-osassa sijaitsevat kirurgian ja urologian poliklinikat sekä kantasolusiirto (hematologia) osasto otetaan käyttöön keväällä 2009. Osa ensimmäisestä valmistuneesta osasta palvelee myös eri rakennusvaiheissa tarvittavina väistötiloina. Suurin osa T-sairaalan jatkorakentamisen tiloista otetaan käyttöön vuosina 2012-13..

3 TOTEUTUSSUUNNITELMA

3.1 Hankkeen eteneminen ja ajoitus

Hanke on vaiheistettu pääsääntöisesti ajallisesti vuosittain viiteen päävaiheeseen. Hanke suunnitelmaa päivitetään vähintään puolivuositain vastaamaan seuraavan vaiheen yksityiskohtaisen työsuunnitelman mukaisia tehtäviä.

2007	2008		2009	2010	2011
Organisointi	Analyysi		Suunnittelu	Toteutus	Käyttöönotto
Vaihe 1 5.11 – 29.2	Vaihe 2a 3.3 – 27.6	Vaihe 2b syksy 2008	Vaihe 3 2009	Vaihe 4 2010	Vaihe 5 2011
Organisointivaiheen keskeiset tehtävät: Hankkeen suunnittelu Muutos-hallinnan suunnittelu Prosessi-arkkitehtuurin työstäminen jatkotyön pohjaksi	Analysivaiheen keskeiset tehtävät: Analysoidaan eri osa-alueiden nykytilan kehittämisskohteet Hankejohtaminen (eri projektien integrointi, hankkeen etenemisen varmistus, riskien hallinta) Viestintä ja sidosryhmien hallinta		Suunnitt.vaiheen keskeiset tehtävät Suunnitellaan tavoitetilan arkkitehtuurit ja kuvataan tavoitetilan uudet toimintamallit Hankejohtaminen (eri projektien integrointi, hankkeen etenemisen varmistus) Viestintä ja sidosryhmien hallinta	Toteutusvaiheen keskeiset tehtävät Viedään eri osa-alueiden tavoitetilan kuvaukset yksityiskohtaiselle tasolle ja laaditaan niille koulutus ja käyttöönotto-suunnitelmat Hankejohtaminen Muutoksen johtaminen	Käyttöönoton tehtävät Koulutetaan henkilöt toimimaan uusien toimintamallien mukaisesti ja otetaan käyttöön uusi prosesseja tukeva organisaatio ja johtamisjärjestelmä sekä ICT-tuki johtamiselle

- 1 Vaihe: Hankkeen suunnittelu, organisointi ja käynnistys, marras 2007 - helmi 2008
 2a Vaihe: Nykytilan analyysi, maaliskuu 2008 – kesä 2008
 2b Vaihe: Nykytilan analyysi, elokuu 2008 – joulukuu 2008
 3a Vaihe: Suunnittelu kevät 2009
 3b Vaihe: Suunnittelu syksy 2009
 4a Vaihe: Suunnittelu/toteutus kevät 2010
 4b Vaihe: Toteutus syksy 2010
 5a Vaihe: Käyttöönotto ja koulutus kevät 2011
 5b Vaihe: Käyttöönotto ja koulutus syksy 2011
 6 Vaihe: 2012 -> Hyötyjen realisoinnin varmistaminen

Hankkeen tehtäviä tehdään viiden eri työkokonaisuuden alla. Hanke- ja muutosjohtamisen kokonaisuudet ovat koko hankkeen elinkaaren ajalle ajoittuvia kokonaisuuksia ja muut kolme prosessien, organisaation ja johtamisen sekä tietojärjestelmien kehittäminen selkeästi projektiluontoisia kokonaisuuksia. Hanke- ja muutosjohtamisen avulla integroidaan kolme osaprojektia toisiinsa ja varmistetaan henkilöstön mukanaolo kehittämistyössä aina hankkeen alkuhetkestä alkaen.

Hankesuunnitelma tarkentuu puolivuositain, kun seuraavan puolen vuoden hanke- ja muutosjohtamisen kokonaisuuksien ja projektien työsuunnitelmat laaditaan. Nämä puolivuotissuunnitelmat lisätään hankesuunnitelman liitteiksi. Koska rakennuksen valmistaminen on tarkentunut vuoden 2012 loppupuolelle ja käyttöönotto tapahtuu vuosina 2012-13 eli myöhemmin kuin aiemmin suunniteltu, T-Pro suunnitelman aikataulu päivitetään keväällä 2010 niiltä osin kuin käyttöönoton myöhentäminen vaikuttaa T-Pro hankkeeseen.

3.2 Hankkeen vaiheiden kuvaus ja päävaihe kevät 2010

Hankkeen vaiheet 1-3 on viety loppuun pääosin suunnitelmien mukaan. Osa 3 vaiheen tavoitteista on vielä kesken, mutta ne valmistuvat vaiheessa 4a keväällä 2010. Valmistuneista osioista on ohjausryhmän hyväksymät raportit.

Tässä luvussa kuvataan tarkemmin keväällä 2010 vaiheessa 4a tehtävä työ, johon liittyy etenkin hankesuunnitelman aikataulun päivitys sekä toimenpiteet, jotka aiheutuvat hankkeen laajentamisesta koko TYKSin toimintaa ja organisaatorakenteen uudistamista koskevaksi.

3.2.1 Hankejohtaminen

T-sairaalan laajuisessa kehittämishankkeessa hankejohtamisen rooli korostuu, koska eri projektit eivät ole toisistaan riippumattomia vaan niiden on oltava saumattomasti integroituna toisiinsa. T-sairaalan toiminnallinen rakentaminen on vaativa transformaatio, jota on johdettava koordinoitusti ja integroidusti. Muutoin hankkeen riskinä on, että hankkeen kokonaistavoitteet eivät toteudu ja hyödyt jäävät ainakin osittain realisoitumatta. Jos hankkeessa työskentelevien roolit ja vastuut jäävät epäselviksi ja koordinoimatta hankkeen aikana, on sillä merkittävä vaikutus henkilöstön jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Hankejohtamisen tavoitteena on hankkeen suunnittelu, ohjaaminen ja läpivienti niin strategisella kuin operatiivisella tasolla, ja siten auttaa T-sairaalaa saavuttamaan hankkeen tavoitellut hyödyt ja kehityspolun mukainen käyttöönotto ammattimaisen hankejohtamisen avulla.

Hankesuunnittelu

Hankesuunnittelun päälopputuotteena syntyy hankkeelle tämä dokumentti eli hankesuunnitelma. Hankesuunnitelman tärkeimmät liitteet ovat puolivuositteiset työsuunnitelmat, muutoksenhallintasuunnitelma ja riskienhallintasuunnitelma.

Hankejohtaminen

Hankejohtaminen sisältää myös hanketoimistolle kuuluvat aktiviteetit, joiden tarkoituksena on koordinoida projekteja, toimia tiedonkeruun keskitettynä pisteenä, seurata projektien etenemistä sekä tuotoksia ja ylläpitää hankkeiden läpivientiin tarvittavia työkaluja ja menetelmiä.

Riskienhallinta

Riskien tunnistamisen ja seurannan on oltava saumaton osa hankehallintaa. Hankkeessa tunnistetaan riskit hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana sekä vastuutetaan ja seurataan riskienhallinnan toimenpiteitä hankkeen aikana.

Riskienhallinnan ensimmäisenä toimenpiteenä on järjestää hankkeen käynnistymisvaiheessa workshop, jossa T-sairaalan hankkeen avainhenkilöt yhdessä PwC:n kanssa tun-

nistavat hankkeen suurimmat riskit, määrittävät tunnistetuille riskeille toimenpiteitä ja hallintakeinoja ja nimeävät näille vastuuhenkilöt.

Tehtävä	Lopputuotteet
Hankkeen suunnittelu	Laatuodotukset Hankkeen tavoitteet ja mittarit Hankesuunnitelma Hankkeen yleiset standardit ja toimintatavat mm. dokumentoinnille, projektien työsuunnitelmille riskien hallinnalle, muutostenhallinnalle, hyväksyntä- ja laaduntarkastusmenettelyille, edistymisraportoinnille ja ajankäytönseurannalle
Riskienkartoitus ja riskienhallinta Hankkeen riskien kartoitus ja arviointi sekä toimenpiteiden vastuuttaminen.	Riskimatriisi (riskienhallinta workshopin tuloksena) Riskienhallintasuunnitelma
Hankkeen käytännön johtaminen ja koordinointi Hankkeen laajuuden ja realistisuuden hallinta Tavoitteissa pysymisen seuranta, hyötyjen varmistaminen Työn ennustettavuus Työn organisointi ja tiimien tehokkuuden ylläpitäminen Sidosryhmien hallinta Riskien hallinta	Hankkeen kick-off Projektien käynnistämispalaverit Tilanneraportit hankkeen ja projektien etenemisestä Hankeorganisaation mukainen johtamismalli (ml palaverit ja niihin liittyvä materiaali; strateginen ohjausryhmä, hankkeen johtoryhmä, hankeryhmä) Hankkeen sisäinen ja ulkoinen kommunikointi (yhdessä muutosjohtamisen) kanssa

Työmenetelmä

PwC:llä on tukena testattu hankejohtamisen menetelmistö ja työkalupakki, jonka tuemme antamaan hankkeen käyttöön soveltuvin osin:

PwC Six Pillars of Project Excellence -projektijohtamisen menetelmä
PwC PPM -projektijohtamisen työkalupakki
PwC Hyötyjen johtamisen -viitekehys
PwC:n riskienhallinnan menetelmät

Tulokset

Tuloksena on ammattimaisesti hallittu hanke, jossa riskienhallinnalla varmistetaan hyötyjen realisoiminen hankesuunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti.

3.2.2 Muutosjohtaminen

Hankejohtamiseen integroidulla muutoshallinnalla varmistetaan hankkeen menestyminen, työhyvinvointi hankkeen aikana sekä uusien toimintatapojen juurruttaminen käytäntöön.

Muutoshallinnalla rakennetaan henkilöstön muutoshalukkuutta ja sitoutumista muutokseen sekä uusiin toimintatapoihin. Muutoshallinnan keskeiset toimintamuodot ovat 1) riittävä sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen, 2) organisaatiossa työskentelevien osallistaminen kehittämistyöhön, 3) muutosvalmennuksen toteuttaminen ja 4) kouluttaminen uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan.

T-sairaalan hankkeessa riskeinä esille nousevat erityisesti toimintatavan muutoksen kompleksisuus, ja suurehko henkilöstömäärä, joka asettaa merkittävän haasteen erityisesti osaamisen kehittämiseksi ja uusien työtapojen kouluttamiselle ennen käyttöönottoa.

Hankkeen muutoshallinnan aktiviteetit ovat kuvattu seuraavassa:

Muutosvision vahvistaminen

Kumppanuushankkeen käynnistystilaisuudessa vahvistetaan muutosvisio. Tilaisuus toimii samalla hankkeen ”kick-off” -tilaisuutena. Tilaisuuden aikana konkretisoidaan ja hyväksytään hankkeen tavoitteita ja sen laajuus, liitynnät ja rajaukset.

Johdolle tarkoitettun muutosvalmennuksen suunnittelu ja toteutus

Hankkeen käynnistysvaiheessa suunnitellaan ja toteutetaan johdolle muutosvalmennukset. Valmennusten luodaan yhteinen ymmärrys johdolle siitä, mitä muutoshallinta on T-sairaalahankkeessa ja miten johto voi omalla toiminnallaan edistää muutoksen läpiviemistä.

Muutoksenhallintasuunnitelman rakentaminen sisältäen viestinnän ja sidosryhmien hallinnan suunnittelun

Hankkeen alussa tehdyssä ja puolivuositarkistettavassa ja päivitettävässä viestintäsuunnitelmassa määritellään viestinnän kohde- ja sidosryhmät, viestintätavat ja –kanavat sekä viestinnän aikataulu. Viestinnän monikanavaisuudella pyritään varmistamaan hankkeen mahdollisimman laaja tunnettavuus ja mahdollistamaan kohde- ja sidosryhmien sitoutuminen hankkeeseen. Viestintäkanavina käytetään mm. kasvokkain, internetin ja intranetin, julkaisujen ja yleisötilaisuuksien välityksellä tapahtuvaa tiedottamista.

Viestinnän tehokkuutta mitataan elektronisella kyselyllä vuosittain.

Organisaatiossa työskentelevien osallistaminen kehittämistyöhön

Esimiesten ja henkilöstön vuorovaikutteinen viestintä on avainasemassa omaa työtä ja työnkuvaa koskevissa kysymyksissä. Henkilökunnan osallistaminen kehittämistyöhön tapahtuu työpajoihin osallistumisen, erityyppisiin kyselyihin vastaamisen ja koulutus- / kehittämispäiviin osallistumisen kautta.

Muutosvalmennukset henkilökunnalle

Muutosvalmennustilaisuuksia järjestetään ensin eri esimiestehtävissä oleville, myöhemmin tarpeen ja voimavarojen mukaan yksittäisille työyksiköille.

Muutosvalmiuden mittaaminen

Muutosvalmiuden kehittymistä pyritään mittaamaan laajalla otoksella vuosittain. Mittaukset suunnataan hankkeen kannalta kriittisiin sidosryhmiin. Muutosvalmiutta

voidaan lisäksi mitata kohdennettuna tiettyihin sidosryhmiin asiaan liittyvien koulutusten / valmennusten yhteydessä.

Koulutusstrategian laatiminen

Hankkeen ensimmäisen vuoden aikana laaditaan koulutusstrategia, joka sisältää sen, miten johdon ja henkilöstön koulutus suunnitellaan, valmistellaan ja toteutetaan hankkeen aikana.

Työhyvinvointi ja virkistäytyminen

Hankkeen aikana seurataan ja mitataan tarvittaessa hankkeen avainhenkilöiden työskentelyilmapiiriä ja tehokkuutta erikseen. Hankkeessa käytetään PwC:n tiimien tehokkuuden mittaamisen työkaluja sekä fasilitoivia menetelmiä tiimien kehittämistyöriihin tarvittaessa. Työhyvinvoinnin seuraamisessa hyödynnetään TYKSissä yleisesti toteutettavien työhyvinvointikyselyiden tuloksia.

Aika-ajoin on hyvä järjestää myös tiimiläisten yhteisiä virkistäytymis- ja rentoutumistilaisuuksia motivaation säilyttämiseksi ja yhteishengen kohottamiseksi. Ensimmäisen kerran kun kaikki hankkeen avainhenkilöt ovat nimetty ja sen jälkeen puoli vuosittain.

Koulutus ja valmennukset

Oleennaista hankkeen toteutus ja käyttöönotto vaiheissa on henkilöstökoulutus koskien muuttuneita toimintatapoja, prosesseja, organisaatiota ja johtamisjärjestelmiä.

Muutoshallinnan vastuulla on hankkeeseen sisältyvän koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen yhteistyössä VSSHP:ssä meneillään olevien hankkeiden / projektien kanssa. Koulutus on kompleksinen ja vaativa prosessi, jossa huomioidaan tarkasti eri henkilöstöryhmien tarpeet. Koulutustarpeet selvitetään em. osaamista ja koulutusta käsittelevissä hankkeissa. Osaamisen kehittäminen vaatii myös vankkaa, pitkäkestoista yhteistyötä alueen eri oppilaitosten kanssa.

Koska muutokset koskevat tavalla tai toisella TYKSin 3800 työntekijää ja myöhemmässä vaiheessa koko piirin henkilökuntaa, henkilöstökoulutuksien järjestämiseen käytetään ”Kouluttajien-Koulutus” -lähestymistapaa, jossa toiminta-/muutosalueittain PwC:n asiantuntijat kouluttavat T-sairaalan avainhenkilöstöstä varsinaiset kouluttajat. PwC tukee koulutusmenetelmien suunnittelussa ja tilaisuuksien toteuttamisessa varsinaisia kouluttajia.

Alustavasti voidaan ennakoida seuraavan kuvan osoittavia koulutustarpeita, ja menetelmiä, jotka vahvistetaan varsinaisessa koulutussuunnitelmassa.

Toteutus- ja käyttöönottovaiheen koulutukset - havainnollistus

	Tietoisuus	Ymmärrys	Osaaminen	
Tavoite/ Sisältö:	T-Sairaalan uusitoimintatapa ja organisaatio - karkea taso (johdanto, yleiskoulutus)	Hoitolinjaprosessit - Yleiskuva prosessista - Yksityiskohtainen prosesi ja aktiviteetit - Omat roolit ja vastuut	Johtamisjärjestelmä / Toiminnot - Uuden johtamisjärjestelmän päälinjat, raportit ja raportointi, jne.	Järjestelmäkoulutus - Uusien konseptien ja järjestelmätoiminnallisuuden yleinen ja yksityiskohtainen harjoittelu
Menetelmä:	1) Info-opas (itseopistelu) 2) Seminaaripäivät	1) Prosessikäsikirja (itseopiskelu) 2) Prosessisimulaatio koulutukset	1) Info-opas 2) 'Luokkahuonetilaisuudet' 3) *Henkilöstöä koskevin osin esimiesinfot	1) (Avainkäyttäjien koulutus) 2) Luokkahuoneopetus ja harjoittelu
Kohderyhmä	Koko henkilöstö	Hoitolinjan henkilöstö	1) Johto ja vastuulliset avainhenkilöt 2) *Koko henkilöstö	1) Avainkäyttäjät 2) Loppukäyttäjät

Työmenetelmät

Hankkeessa sovelletaan PwC:n globaalia muutosjohtamisen menetelmistöä ja työkaluja tarpeen mukaan.

Tulokset

Tuloksena on onnistunut hanke, mikäli muutos käyttöönoton jälkeen on juurrutettu uudeksi toimintatavaksi. TYKS:n johto on osaava ja sitoutunut uusiin toimintatapoihin ja käytäntöihin. Lisäksi henkilöstö on osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva.

Seuraavassa on esitelty pääpiirteittäin muutoshallinnan tehtävät ja lopputulokset.

Tehtävä	Lopputuotteet
Luoda yhteinen ymmärrys, mitä muutoshallinta on T-sairaalahankkeessa ja miten johto voi omalla toiminnallaan edistää muutoksen toteutumista.	Toteutettavat valmennukset Johdon rooli muutosjohtajana Sairaalan johdolle valmennus prosessiorganisaation johtamisesta Prosessiomistajien ja avainhenkilöiden valmennukset
Vahvistaa muutosvisio	Yhteisesti hankkeen kumppanuustilaisuudessa hyväksytty muutosvisio
Suunnitella ja laatia muutoshallintasuunnitelma (ml. viestintä- ja sidosryhmäsuunnitelman)	Muutoshallintasuunnitelma, johon sisältyvät sekä viestintä- että sidosryhmäsuunnitelma. Nämä kattavat hankkeen kohde- ja sidosryhmät, viestintätavat ja kanavat
Muutosvalmiuden varmistaminen	Hankkeen avainhenkilöiden muutosvalmiuden mittaaminen
Viestinnän varmistaminen	Viestinnän tehokkuuden mittaaminen vuosittain
Suunnitella hankkeen koulutusstrategia	Koulutusstrategia joka sisältää sen, miten eri osa-alueiden johdon ja henkilöstön koulutus suunnitellaan, valmistellaan ja toteutetaan hankkeen aikana.

3.2.3 Prosessien kehittäminen

Potilaan hoitoprosessi muodostuu useista kliinisistä alaprosesseista, jotka yhdistyvät eri potilailla eri tavoin. Hoitoprosessia tukemaan tarvitaan lukuisia tukiprosesseja, joiden oikea-aikainen ja saumaton yhteistoiminta on välttämätön hoitopalvelun onnistumiseksi. Erikoisalajat toimivat usein omina yksiköinä ja tukipalvelut tuotetaan yleensä erillisissä itsenäisesti toimivissa yksiköissä. Koska toiminnan lopullisena tarkoituksena on potilaan laadukas ja tehokas hoito, toimintaa on kehitettävä nimenomaan potilaan hoitoprosessin näkökulmasta integroiden erillisten toiminnallisten yksiköiden palvelut kokonaisuudeksi, jonka laatua ja taloudellisuutta johdetaan.

Siirtyminen prosessiohjattuun toimintamalliin alkaa keskeisten hoitolinjojen tunnistamisella ja rajaamisella.

Prosessien tunnistaminen ja rajaaminen

Tämän vaiheen tavoitteena on, että johdolle on muodostunut yhteinen käsitys hoitolinjoihin perustuvan prosessipohjaisen työskentelyn perustoimintamallista, siihen liittyvistä ydinprosesseista sekä niille asetamista tavoitteista. T-sairaalahankkeen aikaisemmassa vaiheessa on alustavasti määritetty sairaalan prosessiarkkitehtuuria, jossa on kuvattu keskeiset ydin-

prosessit (=hoitolinjat) ja niiden tukiprosessit (= toiminta-alueet, kuten kuvantaminen ja vuodeosastot). Keväällä 2008 ydinprosesseista valitaan 2-4 tarkemmin analysoitavaksi,

Prosessien analysointi ja määrittely

Kun T-sairaalan hoitolinjat on rajattu ja valittu ja pilotointikohteet päätetty, siirrytään prosessien analysointi- ja määrittelyvaiheeseen. Tämän vaiheen tavoitteena on, että erikseen valitut hoitolinjat on analysoitu todellisten potilasvirtojen perusteella ja tavoitteet prosesseille on määritetty.

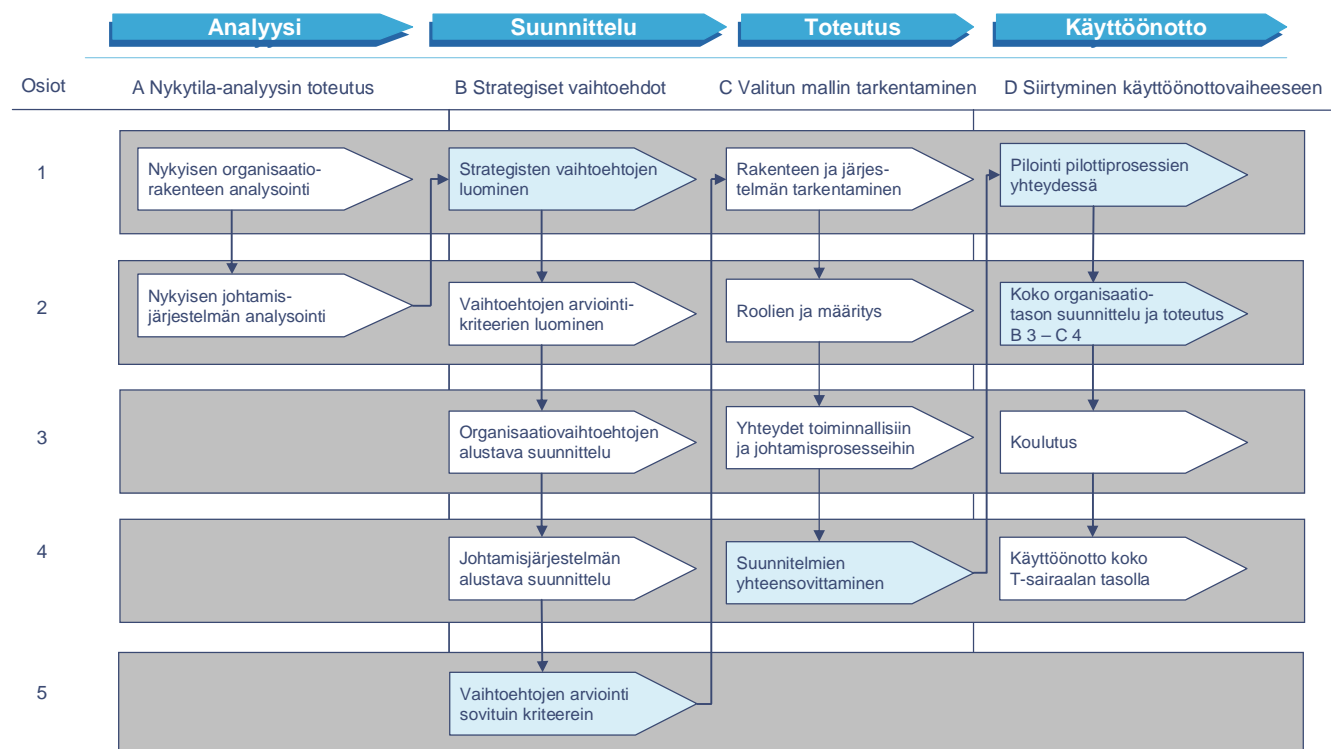
Tehtävä	Lopputuotteet
Prosessien tunnistaminen ja rajaaminen Olemassa olevien prosessikuvausten analysointi Analysoitavien prosessien valinta ja esimääritykset Prosessiarkkitehtuurin vahvistaminen	Yhteenveto prosessikuvauksista Prosessianalyysin kohteet määritetty Prosessiarkkitehtuurin 0.1 versio
Prosessikuvausmallin sopiminen	Prosessianalyysin työsuunnitelma
Prosessien kuvaaminen (pilotointi 3 prosessia) Nykyprosessien kuvaus Nykyprosessien mittaus ja analyysi Hoitoprosessien tavoitteiden määrittely	Prosessikuvaukset Analyysitulokset Tavoitekuvaukset
Hoitoprosessien tehostamisvaihtoehtojen analysointi (ml. simulointivaraus)	Analyysiraportti

Tulos

Tämän vaiheen tuloksena syntyy T-sairaalan tavoitetilan prosessiarkkitehtuurin ensimmäinen hyväksytty versio jatkotyön pohjaksi. Lisäksi vaiheessa on valittu pilotoitavat prosessit ja määritetty mitä ja mille tasolle prosessien analysointi pilottien osalta tässä vaiheessa tehdään.

3.2.4 Organisaation ja johtamisen kehittäminen

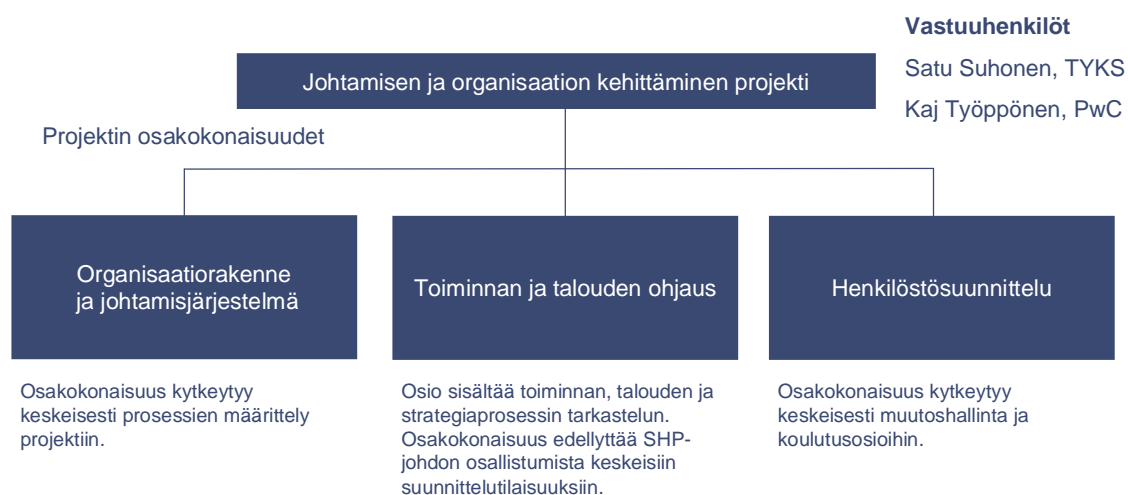
Organisaation ja johtamisen kehittäminen projekti kattaa nykytilan analyysin, strategisten vaihtoehtojen luomisen, vaihtoehtojen pilotoinnin ja tarkentamisen sekä organisaatio- ja johtamisjärjestelmien kouluttamisen käyttööntöövaiheessa. Seuraavassa on kuvattu projektin eteneminen vaiheittain.



Projektin lopputuloksena syntyy sairaanhoitopiiriin strategian mukainen keskeisten TYKS:in hoitolinjojen ja palvelualueiden toimintaa tukeva potilas/asiakaskeskeinen prosessijohdettu organisaatorakenne. Myöhemmässä vaiheessa muutokset ovat mahdollisia myös koko sairaanhoitopiiriin organisaatorakenteeseen. Johtamisjärjestelmää uudistetaan sovitujen periaatteiden ja linjausten mukaisesti tukemaan ja mahdollistamaan palvelujen tuottamista hoitolinjojen potilashoidon prosesseissa ja palvelualueiden tukiprosesseissa.

Toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmää kehitetään uudistetun organisaatio- ja prosessirakenteen mukaisesti. Projektin aikana selvennetään myös ns. tilaaja- ja tuottaja-mallin soveltaminen sekä sisäisen sopimusohjausjärjestelmän periaatteet.

Projektin toteutusaikataulu ja yksityiskohtaisempi toimeenpanosuunnitelma päivitetään kunkin puolivuotiskauden alussa. Edellisen kauden toteuma raportoidaan puolivuositain T-Pro-hankkeen ohjausryhmässä.



Organisaatorakenne ja johtamisjärjestelmä

Ensimmäisessä vaiheessa keväällä 2008 laadittiin nykyisen organisaatorakenteen, johtamisjärjestelmän kuvaus organisaatio-, tulosryhmä-, tulosyksikkö- ja työyksikkötasolla. Nykytila-analyysi sisälsi myös strategisen suunnitteluprosessin sekä toiminnan ja talouden suunnittelu- ja seurantaprosessin arvioinnin. Tarkastelu toteutettiin T2-sairaalan siirtyvien sydän- ja traumapilottien toimintojen ja niihin liittyvien tukipalvelujen osalta. T-sairaalan organisaatorakennetta tarkasteltiin osana TYKS:iä ja koko sairaanhoitopiiriä. Organisaatorakennetta ja johtamisjärjestelmää kehitetään prosessijohtamisen periaatteiden mukaisesti sekä nykytila-analyysin nostamien kehittämiskohteiden näkökulmasta.

Nykyisestä funktionaalista, tulosryhmä- ja –yksikkökeskeisestä toiminnan organisoinnista siirrytään prosessijohdettuun potilas- ja asiakaslähtöiseen hoitolinjaorganisaatioon, jossa päävastuu potilaan kokonaisvaltaisesta, erikoisalatkin ylittävästä, hoidosta on hoitolinjalla. VSSHP:n organisaatorakenne ja TYKS:n hoitolinjoihin perustuva matriisiorganisaatio muodostuu hoitolinja-arkkitehtuurin perusteella. T-sairaalan ja muun TYKS-kokonaisuuden potilaan hoidon prosessit määritellään ensin, jonka jälkeen muodostuvat päähoitolinjat sekä kaikille hoitolinjoille sairaanhoidollisia ja muita tukipalveluita tuottavat palvelualueet. Palvelualuekokonaisuudet muodostuvat palveluyksiköistä.

Pääasiallinen organisatorinen muutos koskee TYKS-kokonaisuutta. Valmistelussa ei puututa piirin tason toimialoihin, kuten alueellinen erikoissairaanhoito tai huollon ja teknisen huollon toimialat, vaan mahdolliset muutokset näihin toteutetaan myöhemmin.

T-sairaalan kehittämishankkeessa hoitolinjat, organisaatio ja johtamisjärjestelmä rakentuvat prosessilähtöisesti ja vanhat, funktionaaliseen toimintamalliin perustuneet rooliprofiilit tarkennetaan tukemaan uudistettuja toimintamalleja. Vastuukokonaisuuksia tarkastellaan ydinprosessien ja tukiprosessien näkökulmasta ja määritellään kompetenssit ja sitä kautta tarkentuvat johtamisrooliprofiilit. Vastuukokonaisuuksien selvityksen perusteella tarkastellaan resursseihin liittyviä kysymyksiä. Palkitsemisen, arvioinnin, urasuunnittelun ja koulu-

tuksen ja kehittymisen näkökulmasta on myös olennaista, että vastuukokonaisuudet selvitetty.

Johtamisprosessien osalta laaditaan ennen niiden määrittelyä keskeiset tavoitteet ja arviointikriteerit, mihin vaihtoehtoisia malleja verrataan ennen yksityiskohtaista suunnittelua. Nykytilan analysoinnin jälkeen kuvataan uudet johtamisprosessit ja määritellään niiden pohjalta johtamisroolit, tehtävät ja vastuut eri toimijoille. Toiminnan ja talouden suunnittelu- ja seuranta on yksi keskeinen johtamisprosessi, jota tässä yhteydessä tarkastellaan tarkemmin.

Vastuukokonaisuuksien ja hoitolinjojen, prosessien, palvelualueiden ja palveluyksiköiden johtamisprosessien määrittely tehtävineen, rooleineen ja vastuineen määritetään yhteistyössä johdon, hoitolinjavastaavien ja muiden (potilashoidon) asiantuntijoiden kanssa.

Osiossa määritellään myös uusien johtamistehtävien (esim. sairaalajohtajan, hoitolinjan ja palvelualueiden johtajat, prosessien vastuulääkärit, vuodeosasto- ja poliklinikkatoiminnosta vastaavien ylihoitajien jne.) täytön rekrytointiprosessi ja sen toimeenpano.

Sisäinen sopimusohjaus

Konserniohjauksen ja toimivan johtamisjärjestelmän näkökulmasta hoitolinjojen ja palvelualueiden rajapintojen valta- ja vastuusuhteet on olleellista määritellä sekä niiden pohjalta määräytyvät kompetenssitarpeet ja roolitukset. Marraskuussa 2009 sairaanhoitopiirin hallituksessa päätetyn mukaisesti sisäisen sopimusohjausmallin kehittämistä jatketaan ydin-toimintojen ja tukitoimintojen välillä tarkentamalla sopimusohjauksen periaatteita ja valmistelemalla palvelusopimus pohja.

Toiminnan ja talouden ohjaus

Toiminnan ja talouden suunnittelu perustuu ensisijaisesti uuden organisaatio- ja johtamisrakenteen perusteella laadittaviin vaatimuksiin talouden suunnittelu- ja ohjausjärjestelmistä. Osiossa tehdään strategiseen, toiminnan ja talouden suunnitteluun kehittämisehdotuksia, määrityksiä, laaditaan suunnittelu-, seuranta- ja raportointikäytäntöjä sekä keskeisimpiä ohjausmenetelmiä ja mittareita. Varsinaisten laskentajärjestelmien muutoksien toteutuksen tukea ei ole huomioitu hankesuunnitelman laajuudessa.

Osion yksityiskohtainen määrittely toteutetaan nykytila-analyysin ja pilotointivaiheiden jälkeen yhteistyössä sairaanhoitopiirin johdon kanssa. Talousohjausmallin uudistamistyö käynnistyy, kun hoitolinjaperusteisesta organisaatorakenteesta ja ylätasen johtamisjärjestelmästä vähintään hoitolinja- ja palvelualueetasolla on tehty päätös.

Henkilöstösuunnittelu

Henkilöstösuunnittelun lopputuloksena projektissa syntyy henkilöstösuunnitelma, jossa tarkastellaan organisaatio- ja johtamisen kehittäminen osion kaikkia osa-alueita, jotka vaikuttavat henkilöstöön. Henkilöstösuunnitelma on dokumentti T-sairaalaan siirtyvästä henkilöstöstä, kuvaus yksiköiden ja työryhmien resurssitarpeesta, keskeisistä rooleista, tehtävistä sekä keskeisistä osaamisista. Suunnitelmaan on kuvattu henkilöstön koulutukseen ja kehittämiseen liittyvät käytännöt sekä kytkennät henkilöstöhallinnon toimintoihin.

Kannustinjärjestelmän rakentaminen

Tämän vaiheen tavoitteena on luoda yhteinen käsitys T-sairaalassa noudatettavan kannustimien (mm tulospalkkauksen) yhteisistä perusteista sekä mahdollisesti hoitoyksiköittäin ja toiminta-alueittain sovellettavista yksikkökohtaisesta liikkumatilasta. Kannustinjärjestelmien (mm tulospalkkauksen) pohjana hyödynnetään organisaatiossa aiemmin kehitettyjä ja toimiviksi todettuja tulospalkkauksen kriteereitä ja mittareita.

Tässä osiossa tarkastellaan periaatteellisia vaihtoehtoja T-sairaalan ”liikkumatilan” sisällä. Kannustinjärjestelmän kehittämisehdotuksia tuodaan esille sairaanhoitopiiritasolla. Tavoiteasetannan ja palkitsemisen tulee olla linjassa T-sairaalan johtamisjärjestelmän kanssa. Tavoitteet on asetettava talouden, prosessien tehokkuuden, potilaslaadun sekä henkilöstön kehittämisen ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Palkitseminen on osa johtamisjärjestelmää ja tarvitsee tueksi henkilöstön suorituksen ohjausprosessin. Palkitseminen on myös osa sairaanhoitopiirikokonaisuutta ja tarkastelusta koko sairaanhoitopiirin tasolla on sovittava erikseen.

Henkilöstösuunnitelman yksityiskohtaisen sisällön suunnittelu on vaiheessa 2.

Toiminnan ja talouden suunnittelun nykytila-analyysi toteutetaan vaiheessa 2 a ja b. Analyysi toteutetaan haastatteluilla sekä nykyisiin toimintamalleihin tutustumalla. Tietoa kerätään yhteistyössä muiden projektien nykytila-analyyseiden kanssa. Ensisijaisesti hyödynnetään prosessien analysointi- ja määrittelyvaiheen tuloksia.

3.2.5 Tietojärjestelmien kehittäminen

T-sairaalan hankkeen ensisijaisena tavoitteena on hyödyntää olemassa olevaa tietojärjestelmäinfrastruktuuria mahdollisimman paljon. Toissijaisena tavoitteena on tunnistaa nykyisen tietojärjestelmä infrastruktuurin tila verrattuna parhaiden käytäntöjen mukaisiin ratkaisuihin, joita on toteutettu erityisesti ulkomaisissa sairaalaympäristöissä ja tämän pohjalta tuottaa kehityssuunnitelma.

Tämän projektin tavoitteena on selvittää nykyisten ja tulevaisuuden tietojärjestelmien ja muun informaatioteknologisten järjestelmien, jäljempänä ICT, mahdollistama tuki hoitolinjoihin perustuville prosesseille ja niiden välisille rajapinnoille sekä tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet.

Tämän vaiheen tarkoituksena on kuvata ICT-nykytila prosessinäkökulmasta, tunnistaa ICT-tarpeet tulevaisuuden toimintamallin perusteella sekä määrittää alustava visio ICT-kokonaisuudesta.

Projektin tehtävät jakautuvat tietojärjestelmäkokonaisuus projektin itsenäisesti suoritettaviin tehtäviin sekä hoitoprosessien ja johtamisjärjestelmän kehittäminen projektien ohessa suoritettaviin tehtäviin.

Osana hoitoprosessien ja johtamisjärjestelmän kehittämisen projektien toteutetaan seuraavat tehtävät:

Kuvataan tietovirrat ja niiden pääasiallinen tietosisältö;

Määritetään prosessi- ja toimintokohtaiset ICT-tarpeet;

Tunnistetaan prosessien väliset integraatiopisteet ja määritetään näihin liittyvät ICT-tarpeet.

Lisäksi tietojärjestelmäkokonaisuus osahankkeen erikseen toteuttamina seuraavat tehtävät:

Kuvataan nykyinen ICT-infrastruktuuri prosessityöskentelyn ICT-tarpeiden tunnistamisen pohjaksi;

Määritetään alustava visio ICT-kokonaisuudesta prosessityöskentelyn tavoitetilan määrittämisen osaksi.

Tehtävä	Lopputuotteet
Kuvataan nykyinen (As Is) ICT-infrastruktuuri, prosessityöskentelyn ICT-tarpeiden tunnistamisen pohjaksi	ICT-infrastruktuurin kuvaus
Kuvataan tietovirrat ja niiden pääasiallinen tietosisältö	Kuvaus tietovirroista
ICT-tarpeiden tunnistaminen Tunnistetaan prosessien väliset integraatiopisteet ja määritetään näihin liittyvät ICT-tarpeet. Määritetään prosessi- ja toimintokohtaiset ICT-tarpeet;	ICT-tarpeiden kuvaukset
Määritetään T-sairaalan visio ICT-kokonaisuudesta prosessityöskentelyn tavoitetilan määrittämisen osaksi	ICT-visio

Tulos

Tämän vaiheen tuloksena syntyy kuvaus T-sairaalaan siirtyvän toiminnan nykytilan ICT-infrastruktuurista ja tietovirroista sekä ICT-tarpeet ja tulevaisuuden ICT-visio.

3.3 Hankkeen vaiheet syksy 2008 – syksy 2011

Seuraavassa on esitetty karkealla tasolla tehtävät ja lopputuotteet seuraaville vaiheille. Jokaisen projektin puolivuositteiset tehtävät ja lopputuotteet suunnitellaan tarkemmalla tasolla projektikohtaisessa toteuttamissuunnitelmassa, joka hyväksytään työsuunnitelman hyväksymisen yhteydessä puolivuosittein.

3.3.1 Hankejohtaminen

Hankejohtamisen keskeiset tehtävät ja lopputuotteet vaiheissa 2b – 5 on esitetty alla olevassa taulukossa. Hankejohtamisen tehtävät liittyvät hankesuunnitelman tarkentamiseen ja puolivuositteisten työsuunnitelmien laadintaan sekä hankkeen päivittäiseen johtamiseen, jonka lopputuloksena syntyvät muistiot ja tilanneraportit.

Tehtävä	Lopputuotteet
Hankkeen suunnittelu	Täsmennetyt hankkeen tavoitteet ja mittarit ja niihin liittyvä seurantatieto Päivitetty hankesuunnitelma (puolivuosittein laaditut työsuunnitelmat)
Riskienhallinta Riskien tunnistaminen ja vastuutettujen toimenpiteiden seuranta vahvana osana hankkeen johtamista ja koordinoimista..	Päivitetty riskimatriisi Toteutuneet riskienhallintatoimenpiteet
Hankkeen käytännön johtaminen ja koordinoimista Hankkeen laajuuden ja realistisuuden hallinta Tavoitteissa pysymisen seuranta, hyötyjen varmistaminen Työn ennustettavuus Työn organisointi ja tiimien tehokkuuden ylläpitäminen Sidosryhmien hallinta Riskien hallinta	Tilanneraportit hankkeen ja projektien etenemisestä Hankeorganisaation mukainen johtamismalli (ml. palaverit ja niihin liittyvä materiaali; ohjausryhmä, hankeryhmä)

3.3.2 Muutosjohtaminen

Hankkeen muutoshallinnan aktiviteettejä toteutetaan säännöllisesti koko hankkeen etenemisen ajan. Hankkeen alkuvaiheessa keskitytään tarkemmin johdon ja henkilöstön sitouttamiseen ja viestinnän kattavuuteen ja tehokkuuteen. Lähempänä käyttööntovaihetta muutoshallinnan aktiviteetit keskittyvät pääasiassa henkilöstön koulutusten kautta uusien toimintatapojen juurruttamiseen. Koko hankkeen ajan tehtävämme on varmistaa, että henkilöstö on motivoitunutta ja hyvinvoivaa.

Tehtävä	Lopputuotteet
Täydentää ja tarkentaa muutoshallintasuunnitelmaa (ml. viestintä- ja sidosryhmäsuunnitelma)	Ajantasainen muutoshallintasuunnitelma, johon sisältyvät sekä viestintä- että sidosryhmäsuunnitelma.
Muutosvalmiuden varmistaminen	Hankkeen avainhenkilöiden muutosvalmiuden mittaaminen. Varmistaa avainhenkilöiden sitoutuminen hankkeeseen ja hankkeeseen osallistuvien työhyvinvointi.
Viestinnän varmistaminen	Viestinnän tehokkuuden mittaaminen vuosittain. Varmistaa tehokkaan ja tarpeeksi kattavan viestinnän koko hankkeen ajan.
Koulutussuunnitelman tekeminen	Kattava koulutussuunnitelma, jonka perusteella toteutetaan henkilöstön koulutukset hankkeen käyttöön otto vaiheessa
Virkistyminen ja työhyvinvoinnin varmistaminen	Työhyvinvointia lisäävät aktiviteetit
Toteutusvaiheen kouluttaja koulutusten suunnittelu ja toteutus	Koulutusmateriaali, pidetyt koulutukset, uusien toimintatapojen ja menetelmien tuki

3.3.3 Prosessien kehittäminen

Prosessien kehittäminen etenee pilottiprosessien osalta tehostamisvaihtoehtojen analysointiin ja yksityiskohtaisiin tavoitetilakuvauksiin. Samalla aloitetaan muiden kuin pilottitoiminnan kohteena olleiden prosessien analyysit ja tavoitetilaprosessien määrittely. Hoitolinja-arkkitehtuuri luonnoksesta tehdään kysely helmikuussa 2010. Tavoitteena on, että lopullinen hoitolinja-arkkitehtuuri hyväksytään keväällä 2010. Testataan tavoitetilaprosesseja soveltuvien osin testausstrategian mukaisesti. Tehdään käyttöönottosuunnitelmat hoitoalajoittain.

Tehtävä	Lopputuotteet
Nykyprosessien kuvaus	Hoitoketjujen ja niihin osallistuvien osastojen ja toimintokokonaisuuksien kuvaukset
Nykyprosessien mittaus ja analyysi	Prosessianalyysin (läpimenoajat, odotusajat jne.) tulokset, joiden avulla voidaan arvioida tehostamiskohteita ja tarkoituksenmukaisia organisaatorakenteita
Hoitoprosessien tavoitteiden määrittely	Tavoitetilaprosessille asetetut tavoite- ja minimitasot määritelty
Hoitoprosessien tehostamisvaihtoehtojen analysointi	Kuvaukset erilaisista vaihtoehtoista tehostaa hoitoprosesseja sekä niiden ennakoitua tehostamishyödyt.

Sovittujen tukiprosessien nykyprosessien kuvaus	Toimenpidepalvelujen, tehohoito- ja hoito- palvelujen, materiaali- ja lääkehuollon, kuljetuspalvelujen sekä muiden keskeisten tukiprosessien kuvaukset (integroituminen ydinprosesseihin)
Parhaan hoitoprosessin kuvaus	Tavoitetilaprosessin kuvaus yksityiskohtaiselle tasolle (sis. ohjeet) ja testaukset testausstrategian mukaisesti.
Käyttöönottosuunnitelmat	Tehdään käyttöönottosuunnitelmat hoitolinjoittain.

3.3.4 Organisaation ja johtamisen kehittäminen

Organisaation ja johtamisen kehittämisprojekti etenee rinnakkain potilaan hoidon prosessien ja hoitolinja-arkkitehtuurin määrittelyn kanssa. Organisaatorakenne ja ylätasoin johtamisjärjestelmä viimeistellään henkilöstö- ja tulosyksikköjohdon palautteiden sekä sairaanhoitopiirin hallituksen evästysten pohjalta.

Seuraavassa on kuvattu hankkeen aikana suoritettavia tehtäviä ja niiden lopputuotteita. Tehtävät ja lopputuotteet tarkentuvat valmistelun edetessä.

Tehtävä	Lopputuotteet
Uuden organisaatorakenteen luominen	Uusi ydinprosesseja tukeva organisaatorakenne Organisaatorakenne sovitetaan yhteensopivaksi koko sairaanhoitopiiriin ja potilas/asiakaskeskeisyyden periaatteiden kanssa.
Uuden johtamisjärjestelmän luominen	Uudistettua organisaatorakennetta tukeva johtamisjärjestelmä, joka noudattaa sairaanhoitopiirissä sovittuja periaatteita. Mahdollistaa palvelutoiminnan uudelleen organisoimisen hoitolinja- ja palvelualueperusteisesti
Toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmien kehittäminen	Uudet toiminnan ja talouden ohjausmallit, jotka rakennetaan tukemaan ydin- ja tukitoimintoja prosessijohdetussa hoitolinja- ja palvelualueorganisaatiossa.
Henkilöstösuunnittelu	Henkilöstösuunnittelun lopputuloksena syntyy henkilöstösuunnitelma, joka sisältää kuvauksen T-sairaalaan siirtyvästä henkilöstöstä, kuvaus yksiköiden ja työryhmien resursointitarpeesta, keskeisistä rooleista, tehtävistä ja osaamisista.
Sopimusohjaus / tilaaja- ja tuottajaroalien selventäminen	Tilaaja-tuottaja-mallin selkeytys ja päätös soveltamisesta sairaanhoitopiirissä. Sisäisen sopimusjärjestelmän periaatteet on määritelty.
Palkitsemisjärjestelmän kehittämisehdotusten luominen	Kehittämisehdotukset uuden palkitsemisjärjestelmän käyttöönotosta.

3.3.5 Tietojärjestelmien kehittäminen

Tietojärjestelmien kehittämisprojekti etenee prosessityön mukaisesti. Nykytila-analyysin jälkeen keskitytään tulevan toimintamallin ICT-tarpeiden tunnistamiseen prosessityössä analysoidujen pilottihoitolinjojen mukaisesti. Lisäksi tarkennetaan ICT-visiota ja tuotetaan sekä lyhyen että pitkän aikajänteen kehityssuunnitelmat.

Seuraavassa on kuvattu hankkeen aikana suoritettavia tehtäviä ja niiden lopputuotteita. Tehtävät ja lopputuotteet tarkentuvat työn alkaessa.

Tehtävä	Lopputuotteet
Kuvataan tuleva (To Be) ICT-infrastruktuuri, prosessityöskentelystä tulleiden ICT-tarpeiden pohjalta	ICT-infrastruktuurin kuvaus
Kuvataan uusien prosessien tietovirrat ja niiden pääasiallinen tietosisältö	Kuvaus tietovirroista
ICT-tarpeiden tunnistaminen Tunnistetaan prosessien väliset integraatiopisteet ja määritetään näihin liittyvät ICT-tarpeet. Määritetään prosessi- ja toimintokohtaiset ICT-tarpeet;	ICT-tarpeiden kuvaukset
Tarkennetaan T-sairaalan visio ICT-kokonaisuudesta prosessityöskentelyn tavoitetilan määrittämisen osaksi	ICT-visio
Suoritetaan eroanalyysi prosessi- ja toimintokohtaiset ICT-tarpeiden sekä nykyisen ICT-infrastruktuurin välillä tunnistetaan lyhyen aikajänteen kehitystarpeet.	ICT-kehitystarpeiden kuvaus (lyhyt tähtäin)
Suoritetaan eroanalyysi nykyisen ICT-kokonaisuuden ja vision välillä tunnistetaan pitkän aikajänteen kehitystarpeet, huomioiden kansalliset ICT-kehittämishankkeet	ICT-kehitystarpeiden kuvaus (pitkä tähtäin)
Tuotetaan ICT-kehityspolku	ICT-kehityspolun kuvaus
Kartoitetaan nykyisten järjestelmien kyvykkyydet ja meneillään olevat hankkeet, jotka liittyvät toiminnanohjaukseen.	Nykyjärjestelmien käytön kehityksen ja kehitystarpeiden ja uusien järjestelmien hankintatarpeiden määrittäminen. Nykyjärjestelmien kyvykkyyksien testaukset testausstrategian mukaisesti.
Käynnistetään nykyjärjestelmien ja toiminnanohjauksen prosessien kehitys	Toiminnanohjauksen tarpeiden varmennus hoitolinjojen ja palveluyksiköiden kanssa Toiminnanohjauksen prosessien kehityksen suunnitelma, toteutus ja testaukset testausstrategian mukaisesti.

Tulokset

Projektin lopputuloksena on T-sairaalan ICT-kokonaisuuden kehityspolku, sisältäen: priorisoidut lyhyen aikajänteen (ennen toiminnan käynnistämistä sekä 1-2 vuotta sen jälkeen) kehityshankkeet sekä alustavan kehityspolun pitkän aikajänteen (3-5 vuotta) kehityshankkeista.

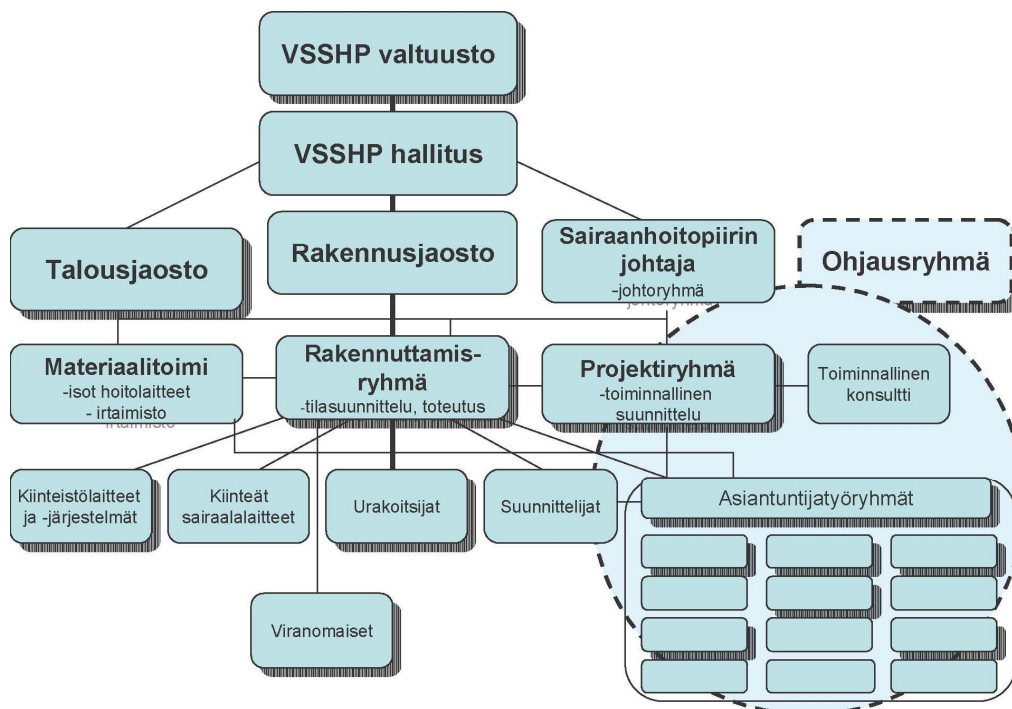
3.4 Hyötyjen realisoimisen varmistaminen käyttöönotto- vaiheen jälkeen 2012

Hankkeen käyttöönotossa ja sen jälkeen on erittäin kriittistä seurata, että käyttöönotolle asetetut tavoitteet ja mittarit saavutetaan. Esimerkkejä käyttöönotolle asetettavista mittareista ovat mm. koulutusten kattavuusaste, uuden toimintatavan omaksuminen 1 vko, 1 kk, 3 kk käyttöönotosta. Onnistuneen käyttöönoton jälkeen uuden toimintamallin mukaisten prosessien seuranta ja mittaaminen ovat osa uuden sairaalan johtamisjärjestelmää.

3.5 Hankeorganisaatio ja henkilöiden nimeäminen hankkeeseen

Hanke toteutetaan hallituksen hyväksymän T2-sairaalahankkeen projektiorganisaation mukaisesti niin, että hankeryhmän muodostaa T2-sairaalahankkeen toiminnallisen suunnittelun projektiryhmä, jonka tehtävänä on mm. T-sairaalan palvelutuotannon toimintatapojen ja johtamisjärjestelmän järjestäminen. mukaan lukien henkilöstösuunnitelman laatiminen sekä tietojärjestelmäratkaisujen valmistelu.

Hankkeen laajuuden vuoksi sairaanhoitopiiriin johtaja on päättänyt lisäksi nimetä toiminnallisen suunnittelun konsultin (PricewaterhouseCoopers Oy) valinnan jälkeen hankkeelle ohjausryhmän.



Hanke toteutetaan päätavoitteiden mukaisissa projekteissa, joita ovat

1. Prosessien kehittäminen

2. Organisaation ja johtamisen kehittäminen
3. Informaatioteknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen

Projektivastuuhenkilöinä VSSHP:n puolelta toimivat hankeryhmän erikseen päättämät hankeryhmän jäsenet sekä PwC:n puolelta PwC:n osoittamat vastuuhenkilöt. Hankeryhmä päättää myös projektiryhmien kokoonpanosta. Hankesuunnitelman liitteenä on hankkeen resursointisuunnitelma (Liite 2: Resursointisuunnitelma).

T-PRO UUSITTU HANKEORGANISAATIO 1.4.2009

OHJAUSRYHMÄ

Ohjausryhmän tehtävät:

- On hankkeen omistaja
- On hankkeen strateginen ohjaaja ja johtaja
- Hyväksyy T-Pro hankesuunnitelman ja T-sairaalan toiminnallisen suunnitelman ja niiden muutokset
- Varmistaa hankkeen resursoinnin (taloudellinen resursointi, henkilötyöpanokset ja investoinnit)
- Tuo oman asiantuntemuksensa hankkeen käyttöön
- Vastaa organisaation muutosprosessin mahdollistamisesta ja tarvittavista priorisoinneista
- Huolehtii tiedottamisesta hallituksen, valtuuston ja ulkoisten sidosryhmien kanssa
- Tukee hankejohtajien työtä
- Johtaa hankkeen tavoitteiden ja hyötyjen toteutumista
- Päättää työvaiheittaisista etenemistavoista, työmääristä ja aikatauluista hankesuunnitelman, toiminnallisen suunnitelman ja PwC:n kanssa tehdyn puitejärjestyä koskevan sopimuksen mukaisesti
- Arvioi ja hyväksyy hankkeen etenemisraportit

Ohjausryhmä kokoontuu tarvittaessa 1-2 kk:n välein

Ohjausryhmän kokoonpano:

shp:n johtaja Aki Lindén (puheenjohtaja)
partner Marko Korhikoski (PwC)
talousjohtaja Anne Lindqvist
hallintoylihoitaja Päivi Nygren
dekaani, ylilääkäri Tapani Rönnemaa
professori, ylihoitaja Sanna Salanterä
johtajaylilääkäri Turukka Tunturi

henkilöstön edustaja: Mirja Hovirinta

sihteeri: kehittämispäällikkö Satu Suhonen

esittelijät: hankejohtaja Heikki Korvenranta (VSSHP) hankejohtaja Mika Särkkä (PwC)

Pysyvä asiantuntija: hallintopäällikkö Lauri Tanner

Ohjausryhmään voidaan kutsua tarvittaessa muita asiantuntijoita, jos käsiteltävä asia/asiat sitä edellyttää.

HANKERYHMÄ

Hankeryhmän tehtävät

Hankeryhmä

- Tukee T-Pro projektivastaavat ryhmän työtä hankkeen suunnittelussa ja toteuttamisessa ohjausryhmän hyväksymän hankesuunnitelman mukaisesti
- Vastaa T-Pro hankkeeseen liittyvän muutoksen johtamisesta ja mahdollistamisesta nykyorganisaatiossa
- Toimii edellä olevien tehtävien toteuttamiseksi yhteistyössä T-Pro hankkeen projektivastaavat -ryhmän kanssa, jotta tiedonkulku ja kaikkien osapuolten sitoutuminen voidaan varmistaa
- Osallistuu projektien operatiiviseen toteutukseen ja koordinointiin hankesuunnitelman ja työsuunnitelmien mukaisesti
- Tukee hankejohtajien työtä
- Huolehtii osaltaan sisäisestä tiedottamisesta
- Tuo oman asiantuntemuksensa hankkeen käyttöön
- Ylläpitää T-sairaalan toiminnallista suunnitelmaa ja valmistelee tarvittavat muutokset ohjausryhmän hyväksyttäväksi
- Osallistuu rakenteelliseen suunnitteluun niin, että layout-ratkaisut tukevat sekä sairaanhoitopalvelujen päälinjoja että linjojen sisäisiä prosesseja
- Koordinoi T-sairaalan palvelutuotannon ja alueen muun terveydenhuoltopalveluiden yhteistyötä
- Huolehtii T-sairaalan ympäristöohjelmasta ja sen toteuttamisesta
- Osallistuu kiinteistöjärjestelmien ja kiinteiden sairaalalaitteiden hankintaan yhdessä hankintatoimen kanssa
- Osallistuu hoito- ja tutkimuslaitteiden sekä irtaimiston hankintaan yhdessä hankintatoimen kanssa
- Ohjaa ja koordinoi T-sairaalan eri asiantuntijaryhmien työtä
- Laatii ja ylläpitää T-sairaala turvallisuussuunnitelman
- Huolehtii muista ohjausryhmän antamista tehtävistä

Hankeryhmä kokoontuu kuukauden välein ja kokouksiin osallistuvat asiantuntijoina erikseen kutsuttuina projektien vastuuhenkilöt sekä pysyvät asiantuntijat. Lisäksi kokoukseen voidaan kutsua käsiteltävistä asioista riippuen muita asiantuntijoita.

Esittelyjen koordinoijana toimii kehittämisspäällikkö Satu Suhonen

Hankeryhmän kokoonpano:

hankejohtaja Heikki Korvenranta, puheenjohtaja
hankejohtaja Mika Särkkä (PwC)
tulosryhmän johtaja Timo Ali-Melkkilä, varapuheenjohtaja
tulosryhmän johtaja Hanna Mäkäräinen
tulosryhmän ylihoitaja Tuija Lehti
tulosryhmän ylihoitaja Marja-Leena Pulkkinen
SAPAn johtaja Olli-Pekka Lehtonen, (varahenkilö johtaja Anu Alanen)
Henkilöstöpäällikkö Nina Vainio
Esittelijä: kehittämisspäällikkö Satu Suhonen

henkilöstön edustaja Jussi Rantanen

sihteeri Päivi Salonen

Pysyvät asiantuntijat:

Lisa Pelttari, alueellinen esh
Juha Koivu, psykiatria
Timo Seppälä, rakentaminen
Kari Kandelberg, ympäristöasiat
Stig Gerge, hankinnat

PROJEKTIVASTAAVAT

Ryhmän tehtävät ja kokoonpano

Projektivastaavat – ryhmän tehtävänä on hankkeen operatiivinen suunnittelu, johtaminen ja toteutus. Se tapahtuu ohjausryhmän ohjeiden mukaisesti ja hankeryhmän tuella.

Kyseessä on vaativa transformaatiohanke, joten se toteutetaan ulkopuolisen konsultin kanssa kumppanuushankkeena. Työskentely perustuu isäntäorganisaation ja konsultin nimeämien vastuuhenkilöiden työparityöskentelyyn. Hankkeen onnistumisen edellytyksenä on riittävä resursointi myös isäntäorganisaation puolelta koskien niin hankkeen johtamista kuin projektien toteuttamista. Hanke ei etene onnistuneesti eikä tavoitteisiin ja hyötyihin voida päästä vain konsulttien toimesta. Projektivastaavat – ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. Kokouksissa käydään läpi projektien tilannekatsaukset ja suunnitellaan seuraavan kuukauden aktiviteettien toteutumista.

Projektivastaavat – ryhmä

Hankejohtamisesta vastaavat hankejohtajat Heikki Korvenranta (VSSHP) ja Mika Särkkä (PwC).

Muutosjohtamisesta vastaavat Liisa Iire ja Kai Ekholm (PwC)

Prosessien kehittämisprojektista vastaavat Kaarina Tanttu (VSSHP) ja Antti Alho (PwC).

Organisaatio- ja johtamisenkehittämisprojektista vastaavat Satu Suhonen (VSSHP) ja Kai Ekholm (PwC)

Tietojärjestelmäprojektista vastaavat Kaarina Tanttu (VSSHP) ja Esa Nahkala (PwC)

Päivystysprojektista vastaavat Eero Kitinoja (VSSHP) ja Antti Alho (PwC)

T-Pro hankkeen hankejohtaja toimii sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa. VSSHP:n projektivastaavat ja muu hankkeen erityisesti nimetty henkilökunta toimivat sairaanhoitopiirin hankejohtajan alaisuudessa.

Koska kyseessä on vaativa transformaatiohanke, lähtökohtana on kumppanuushanke. Työskentelytapana sovelletaan konsultin ja toimeksiantajan työparityöskentelyä. Hankkeen onnistumisen edellytyksenä on merkittävä resursointitarve etenkin toimeksiantajan puolelta koskien niin hankkeen johtamista kuin projektien vetäjiä. Hanke ei etene onnistuneesti, eikä tavoitteisiin ja hyötyihin voida päästä vain konsulttien toteuttamana.

Projektivastaavat – ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. Kokouksissa käydään läpi projektien tilannekatsaukset ja suunnitellaan seuraavan kuukauden aktiviteettien toteutumista.

3.5 Tilat ja laitteet

Vuonna 2008 toiminta tapahtuu T2-suunnittelutoimistossa sekä sairaalan yleisissä kokous- ja toimitiloissa. Vuodesta 2009 hyödynnetään vaiheittain valmistuvan sairaalan tiloja.

3.6 Hankkeen työmenetelmät, tekniikat ja apuvälineet

Sovellamme hankkeessa PwC:n omaa toiminnan tehostamisen PITBM (Performance Improvement Through Benefits Management) -mallia. Tämä malli tarkastelee ja ohjaa projektien toteutusta neljästä eri näkökulmasta:

Prosessit; sisältäen projektin sisällön mukaiset prosessit sekä niiden väliset riippuvuudet muihin toimintaympäristön prosesseihin

Teknologia; tietojärjestelmät, tietosisältö ja niitä tukeva teknologia

Organisointumien; tehtävät, resurssit ja roolit

Fasiliteetit; ympäröivä infrastruktuuri, mukaan lukien tilat

Hankesuunnitelman liitteenä on menetelmäkuvaus eri projekteissa käytettävistä menetelmistä (Liite 3: Menetelmäkuvaus).

Hanketyössä käytetään Word-, Excel- ja Powerpoint-ohjelmia. Projektinohjauksessa ja seurannassa käytetään organisointivaiheessa Excel-ohjelmaa ja seuraavissa vaiheissa MS Project -ohjelmistoa.

Hankkeen lopputuotteet toimitetaan TYKSille paperilla ja elektronisessa muodossa (Word, Excel ja Powerpoint sekä erikseen päätettävä prosessien kuvaus työkalu).

4. HANKKEEN JA MUUTOKSEN HALLINTA

4.1 *Hankkeen ohjaamiseen ja johtamiseen liittyvät kokoukset*

Hankkeen ohjausryhmä

Hankkeen ohjausryhmän kokouksia pidetään noin neljä kertaa vuodessa. Ensimmäisenä puolivuotiskautena ohjausryhmän työskentelyn tehostamiseksi kokouksia pidetään neljä. Ohjausryhmän rooli ja tehtävät on esitetty kohdassa hankeorganisaatio.

Ohjausryhmän vuoden kokousajat vahvistetaan kevään ensimmäisessä kokouksessa. Ohjausryhmän kaikki esityslistat, pöytäkirjat sekä muu olennainen hankedokumentaatio julkaistaan internetissä tietovarastossa, jonka osoite on www.raksanet.fi. Uusista ja päivitettyistä dokumenteista ilmoitetaan sähköpostitse kaikille ohjausryhmäläisille. Hankkeen tiedottamista on käsitelty tarkemmin hankesuunnitelman kohdassa 4.3 Hankkeen sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen.

Ohjausryhmän kokouksissa esitellään hankkeen konkreettinen eteneminen. Päätettävät kysymykset, ongelmat ja haasteet operationalisoidaan ohjausryhmälle mahdollisimman selkeästi ohjaus- ja johtamistehtävän täyttämiseksi. Kokousten esityslistat sisältävät asioiden lyhyen esittelyn leipätekstinä.

Hankeryhmä

Hankeryhmän kokouksia pidetään noin kerran kuukaudessa. Hankeryhmän rooli ja tehtävät on esitetty kohdassa hankeorganisaatio.

Projektivastaavat – ryhmä

Projektivastaavat kokoontuvat kerran kuukaudessa torstai aamupäivisin. Projektivastaavat osallistuvat hankeryhmän ja ohjausryhmän kokousten valmisteluun.

Hankkeen päivitetty kokousaikataulu löytyy Raksanetista.

4.2 *Muutoksenhallinta*

Muutoksenhallinta on kuvattu erillisessä muutoshallintasuunnitelmassa. Muutoksenhallintasuunnitelma kattaa sidosryhmä- ja viestintäsuunnitelmat sekä hankkeen koulutusstrategian. Muutoshallintasuunnitelmaa täydennetään ja tarkennetaan hankkeen edetessä säännöllisin väliajoin.

Hankkeen muutoshallinnasta vastaa suunnitteluylivoitaja Liisa Iire yhdessä PwC:n muutoshallintatiimin kanssa.

4.3 Hankkeen sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen

Muutoksenhallintasuunnitelman liitteenä hankkeelle laaditaan kommunikointisuunnitelma, jossa viestintä kaikille oleellisille sisäisille ja ulkoisille sidosryhmille on määritetty. Suunnitelmassa on eritelty kunkin kohderyhmän mukaan viestinnän tavoitteet, kommunikointikanava, aktiviteetit, vastuuhenkilö, valmistelijat sekä aikataulukaus. Viestinnän tavoitteena on välittää ja jakaa tietoa hankkeen tavoitteista, vaiheista ja etenemisestä mahdollisimman kattavasti niin hankkeessa työskentelevien henkilöiden ja työryhmien keskuudessa kuin tavoittaa eri sisäisiä ja ulkoisia sidosryhmiä käyttäen hyväksi sairaanhoitopiirin olemassa olevia tiedotuskanavia, esim. internetiä ja tiedotuslehtiä.

Ulkoisia sidosryhmiä, erityisesti jäsenkuntien edustajia, sosiaali- ja terveysalan muita toimijoita ja yhteistyökumppaneita, ja myös organisaation sisäistä tiedottamisfunktiota palvelemaan luodaan piirin internet-sivuille T-sairaalan toiminnan ja organisaation muutoshankkeelle oma sivu, joka sisältää yleiskuvauksen hankkeesta, sen tavoitteista, hyödyistä, aikatauluista ja yhteyshenkilöistä. Sivun on pysyväisluonteinen ja sitä päivitetään harvakseltaan oleellisten hankkeessa tapahtuneiden edistysaskelien tai muun tiedotettavan asian myötä. Lasaretti ja Lasaretti Plus-tiedotuslehtiä käytetään informaation jakamiseen ulkoisille kohderyhmille. Suunnitelmissa on myös päivittää TYKS:n T-sairaalan yleisesite tai laatia toiminnallisen hankkeen osalta oma suomen- ja englanninkielinen esittelylehtinen vastaamaan erityisesti ulkoisen sidosryhmäkommunikaation tarpeisiin. Organisaation sisäisen tiedottamisen ja viestinnän tarpeiden tyydyttämiseksi henkilökuntalehti Hospitaalisissa kerrotaan hankkeen etenemisestä säännöllisin väliajoin.

Hankkeen ohjaus-, hanke- projektiryhmien tiedottamista ja työskentelyä varten hyödynnetään rakennushankkeen käyttämää ulkoista käyttäjätunnistuksen edellyttämää tietovarastoa, joka sijaitsee internetissä osoitteessa www.raksanet.fi. Ohjaus- ja hankeryhmän kokousten dokumentaatio, hankesuunnitelma aikataulukausineen ja muu ajankohtainen materiaali tuotetaan tietovarastoon hankkeessa työskentelevien luettavaksi. Samassa työskentelyalustassa on mahdollista asiantuntijajärjestelmänomaisesti työstää yhteisiä työmateriaaleja. Myös versionhallinta on keskitetysti hoidettu. Tämä osio palvelee erityisesti hanke- ja projektiryhmissä työskenteleviä, ja on niin sairaanhoitopiirin projektityöntekijöiden kuin hankkeessa työskentelevien PwC:n edustajien käytössä.

4.4 Raportit ja dokumentointi

Hankkeessa tuotetaan dokumentaatiota sekä hankehallinnan osalta että kunkin vaiheen lopputuotosten osalta. Hankehallinnan dokumentaatiota ovat mm seuraavat: tilaisuuksien ja kokousten kutsut, kokousten asialistat, muistiot, muistioiden liitteet, tilanneraportit ja toteutussuunnitelmat Jokaisesta vaiheesta syntyy toteutumissuunnitelman mukaiset kirjalliset lopputuotteet.

Kaikki keskeinen hankedokumentaatio tallennetaan TYKSin käyttäjätunnistuksen alaiseen internetiin, johon kaikilla hankkeeseen kuuluvilla henkilöillä on pääsy.

4.5 Laadunvarmistus, lopputuotteiden hyväksyminen ja jatkuva arviointi

Ennen hankkeen käynnistymistä käydään TYKSin ja PwC:n välillä ns. laatu keskustelu, jonka lopputuloksena syntyy laatusopimus. Laatusopimuksessa kuvataan, mitkä ovat TYKSin odotukset PwC:n työlle.

Ennen jokaisen vaiheen käynnistymistä projektien vastuuhenkilöt täyttävät excel-pohjaisen lomakkeen jossa kuvataan miten vaiheen tehtävät käytännössä toteutetaan ja mitä lopputuotteita vaiheesta syntyy. Lisäksi projektien vastuuhenkilöiden tulee kuvata vaiheen onnistumisen edellytykset PwC Six Pillars of Project Excellence -projektijohtamisen menetelmän mukaisesti eli miten vaiheessa otetaan huomioon seuraavat tekijät:

Sidosryhmät ovat sitoutuneita

Hankkeen organisointi ja resurssointi toimii tehokkaasti

Hankkeen laajuus on realistinen ja hallinnassa ja tavoitteet saavutetaan

Riskien hallinta

Kun vaiheen tehtävät on suoritettu ja lopputuotteet tuotettu varmistetaan, että onnistumisen edellytykset vaiheen osalta ovat toteutuneet ja tarvittaessa tehdään tarvittavat korjaukset toimenpiteet.

Laatusopimuksen toteutumista seurataan puolivuositain, jolloin hankejohtajat ja PwC:n ja TYKSin johto käyvät keskustelun, miten hyvin laatuodotuksiin on päästy ja miten hankkeen onnistumisen edellytyksiä voisi parantaa.

Projektin lopputuotteet toimitetaan hankejohtajille välittömästi niiden valmistuttua (viimeistään ko. vaiheen päätyttyä). Hankejohtajat hyväksyvät projektien kunkin vaiheen lopputuotteet ohjausryhmän käsittelyä varten seitsemän päivän kuluessa lopputuotteen ensimmäisen version toimituksesta. Hankeryhmä hyväksyy projektien eri vaiheiden työ- ja toteuttamissuunnitelmat ja projektien lopputuotokset. Ohjausryhmä hyväksyy hankkeen vaiheiden lopputulokset.

Riskien hallinta

Hankkeessa tunnistetaan riskit hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana sekä vastuutetaan ja seurataan riskienhallinnan toimenpiteitä hankkeen aikana. Riskien tunnistamiseen liittyvät tehtävät on kuvattu hankejohtamisen alla tarkemmin. Hankesuunnitelman liitteenä on ensimmäinen hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana tunnistettu ja priorisoitu riskimatriisi ja näiden riskien hallintaan määritetyt toimenpiteet ja vastuuhenkilöt (Liite 5: Riskienhallintasuunnitelma).

Riskien hallinta on osa hankkeen johtamista ja hankeryhmän kokouksissa käsitellään riskien tilannetta ja suunniteltujen toimenpiteiden toteutumisen tilannetta. Hankkeen ohjausryhmälle raportoidaan riskien hallinnan tila säännöllisesti.

5. HANKKEEN PÄÄTTÄMINEN

Hankkeeseen kuuluvat projektit: Prosessien kehittäminen, Organisaation ja johtamisen kehittäminen ja Informaatioteknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen päätetään, kun ne ovat tuottaneet kaikki lopputulokset, joihin kuuluu arkkitehtuurikuvaukset, sovitut ja tarvittavat nykytilan analyysit, tavoitetilojen kuvaukset ja suunnitelmat koulutukselle ja käyttöönotolle.

Hanke- ja muutosjohtaminen jatkuvat hankkeessa aina käyttöönottovaiheeseen asti.

Hanke päätetään, kun uusi sairaala ja sinne siirtyneet hankkeessa kehitetyt toiminnot ja niitä tukeva organisaatio ja johtamisjärjestelmä on otettu käyttöön.