INKA-ohjelma/Tulevaisuuden terveys -teema

Kotihoidon ratkaisut

Kotihoidon ratkaisujen kautta kansainvälisille markkinoille

PROJEKTISUUNNITELMA
1.4.2015–31.3.2017

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto

Tekijät Anna-Liisa Lyytinen, pohjoisen palvelualueen johtaja, sosiaali- ja terveysvirasto
Riitta Karvinen, puhelin- ja hyvinvointipalvelut, yksikönjohtaja, Palmia
Anna-Liisa Niemelä, projektisuunnittelija, sosiaali- ja terveysvirasto

Päiväys: 5.2.2015

Tiivistelmä

Kotihoidon ratkaisut -projektin tavoitteena on kehittää yhdessä yritysten kanssa kotihoidon neljän tukipilarin (ravitsemus, lääkitys, toimintakyky ja turvallisuus sekä toiminnanohjaus ja integrointijärjestelmä) kehittämiseen liittyviä uusia, innovatiivisia tuotteita tai toimintamalleja. Tavoitteena on myös koota kotihoidon sirpaleinen palvelutarjonta ICT-ratkaisuksi, johon nykyiset palvelut ja projektissa kehitettävät uudet innovaatiot voidaan liittää.

Projektissa on hakumenettelyn tuloksena mukana 12 yritystä, joilla on kotihoidon kehittämiseen liittyviä uusia, kehitystyön alla olevia tuotteita. Projektin aikana kotihoito tarjoaa yrityksille pilottiympäristöjä tuotteiden testaamiseen. Yritykset kehittävät tuotteitaan pilottialustoilla ja saavat käyttäjäpalautetta ja jatkokehittämisideoita kotihoidon asiakkailta ja työntekijöiltä. Pilottien kautta yritykset saavat referenssejä tuotteen ja toimintamallin ansioista ja luovat näin pohjaa kansalliselle ja kansainväliselle markkinoinnille. Tavoitteena on pyrkiä nopeisiin pilotteihin ja yhdessä kehittämiseen. Kukin yritys on tehnyt omat puolivuosittaiset tulostavoitteensa. Yritykset tekevät myös keskinäistä yhteistyötä.

Projektin aikana tehdään yhteistyötä myös kumppanuuskaupunkien (Espoo, Kuopio, Tampere) kanssa. Kaupungit ovat hyväksyneet kotihoidon neljä tukipilaria ja toiminnanohjausjärjestelmän kehittämisen lähtökohdiksi ja luoneet niihin liittyen omat kehittämisprojektinsa. Yhteistyö kumppanuuskaupunkien kanssa luo kansallista systemaattisuutta kehittämistyöhön, helpottaa uusien pilotoitujen toimintamallien leviämistä ja auttaa kotihoidossa referenssin saaneita yrityksiä suuntautumaan kansainvälisille markkinoille.

Työterveyslaitoksen toivotaan olevan mukana projektissa kehittäjän ja tutkijan roolissa. Uusien ICT-ratkaisujen käyttöönotto merkitsee työntekijöille ja asiakkaille toimintatapojen muutosta. Työterveyslaitos kerää aineistoa toimintamallin käyttöön liittyvistä haasteita ja pitää työntekijöille työpajoja, joissa uudistetaan toimintamalleja ja etsitään ratkaisuja esiinnousseisiin ongelmiin. Tarkoitus on myös, että he arvioivat uudenlaisen toiminnan tuloksellisuutta sovittujen indikaattoreiden avulla.

Projektin tuloksena on uudistuneita ja pilotoituja kotihoidon toimintamalleja ja niiden jalkuttamista eri kaupungeissa; aktiivista, kehittyvää ja kansainvälistyvää yritystoimintaa ja uusien toimintamallien tuloksena tehokkaampaa ja kustannussäästöä tuottavaa kotihoitoa.

Sisällys

1 Johdanto 4
1.1 Kotihoidon ratkaisut -kärkihanke 4
1.2 Kotihoidon ratkaisut -projektia ohjaavia taustateemoja 4
2 Projektin tavoitteet, vaikuttavuus, rajaus ja tulokset 5
2.1 INKA-ohjelman Kotihoidon ratkaisut -projektille asettamat tavoitteet 5
2.2 Kotihoidon ratkaisut -projektin valmisteluvaiheen (15.3.2014–31.12.2014) tavoitteet ja valmisteluvaiheen eteneminen 5
2.3 Helsingin Kotihoidon ratkaisut -projektin yksilöidyt tavoitteet, vaikuttavuus, rajaus ja tulokset 8
3 Projektin toteuttajatahojen välinen yhteistyö 12
4 Tunnistetut projektiin liittyvät hyvät käytännöt ja kilpailulliset tekijät 16
5 Projektin työpaketit vaiheittain 16
6 Resurssit ja organisaatio 22
7 Työmäärä ja kustannusarvio 23
8 Laadunvarmistus ja tulosten hyväksyminen 23
9 Riskien arviointi 24

Liite 1 Projektin aikataulu 25
Liite 2 Työmäärät 25
Liite 3 Kotihoidon kautta kansainvälisille markkinoille –kehityshankkeen valmisteluprojektin loppuraportti 25
Liite 4 Projektissa mukana olevat yritykset 25
Liite 5 Yritysten tulostavoitteet puolivuosittain 25

1 Johdanto

1.1 Kotihoidon ratkaisut -kärkihanke

Tämä Kotihoidon kautta kansainvälisille markkinoille –projekti (lyhennettynä Kotihoidon ratkaisut -projekti) kuuluu osana laajaan INKA (Innovatiiviset kaupungit) –kehitysohjelmaan (2014-2020) ja sen Tulevaisuuden terveys-teemaan. Helsingillä on Kotihoidon ratkaisut -projektin kansallinen vetovastuu ja koordinaatiorooli, mikä tarkoittaa käytännössä kansallisen yhteistyön edistämistä viestinnän ja yhteishankkeiden kautta. Helsingin yhteistyökumppaneita Kotihoidon ratkaisut -projektissa ovat Kuopio, Espoo ja Tampere.

1.2 Kotihoidon ratkaisut -projektia ohjaavia taustateemoja

Euroopan väestö vanhenee, Suomi nopeimmin ja palvelujen tarve kasvaa. Kotihoito Euroopassa elää murroksessa, sillä yhä useampi eurooppalainen vanhus haluaa elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyneet haluavat kokea kotonaan turvallisuutta, olla toimintakykyisiä ja itsenäisiä ja elää kodissaan aktiivista, oman näköistä elämää. Sairaalassaoloaikoja pyritään lyhentämään ja suositaan nopeita kotiutuksia. Uusille kotihoidon teknologiaratkaisuille on kysyntää koko Euroopassa. Markkinat toivovat teknologisilta ratkaisuilta selkeää hyötyä, helppoa asennusta, käyttäjäystävällistä liitäntää ja kohtuullista hintaa. Yhteistä Euroopan kotihoidon asiakkaille on myös itsemaksavien asiakkaiden osuuden kasvu, mikä merkitsee yksityissektorin vahvistumista. Myös kroonisten sairauksien lisääntyminen, eliniän pidentyminen ja koulutetun henkilökunnan puute lisäävät kotihoidon tarvetta ja teknologisten ratkaisujen kysyntää (Home Care in Western Europe 2013)[1]. Euroopan unionin kolmannessa terveysalan toimintaohjelmassa (2014–2020)[2] yhtenä temaattisena painopisteenä on edistää innovatiivisia, tehokkaita ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä. Tämä pitää sisällään myös tavoitteen edistää innovaatioiden ja sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoa parantamalla potilasrekisterien ja sähköiseen terveydenhuoltoon liittyvien ratkaisujen yhteensopivuutta. Tavoitteena on myös tukea sähköiseen terveydenhuoltoon liittyvää yhteistyötä unionissa.

Suomessa ikääntyneiden hoidon valtakunnalliset laatusuositukset (STM 2013:11)[3] ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Finlex 28.12.2012/980)[4] painottavat voimakkaasti laitoshoidon vähentämistä ja iäkkään henkilön kotona asumisen tukemista. Käytännössä tämä vaatii kotiin vietävien palvelujen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vahvistamista. Kotihoidon asiakaskunta on nykyisellään suurelta osin raskashoitoista ja kotihoidon työntekijöiden työ monisairaiden vanhusten hoidossa hyvin laajaalaista ja myös kiireistä. Alalle on ollut vaikeuksia rekrytoida uusia työntekijöitä ja toisaalta suuri määrä työntekijöitä siirtyy eläkkeelle lähivuosina. Suurten ikäluokkien ikääntyessä palvelua tarvitsevien määrä kasvaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden visioissa (Vesterinen 2011)[5] vanhukset nähdään aktiivisina ja parempikuntoisina, mutta myös vaativampina kuin edeltäjänsä. Vanhusten yksi-

[1] Home Care in Western Europe 2013. A dynamic and growing business opportunity for Finnish companies. Finpro Life Science team Western Europe. Finpro.
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ev_20141104_co01_en.pdf
[3] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
[4] https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980
[5] Vesterinen. M-L. 2011. Loppuraportti 2011 artikkeleittain SOTE-ENNAKOINTI - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. http://www.edusampo.fi/sote/sote-ennakointi_loppuraportti.php .

näisyys ja turvattomuuden tunne lisääntyvät ja fyysisen kunnon ongelmien rinnalle tulee enenevästi myös mielen ongelmia. Muistisairaiden määrä kasvaa edelleen ja vaatii resursseja sekä ennaltaehkäisevään että hoidolliseen työhön. Kuntoutuksen määrän ja sisällön kasvattaminen on välttämätöntä, jotta kotihoitoa voidaan kasvattaa suunnitelmallisesti ja jotta esimerkiksi kotiutus sairaaloista olisi sujuvaa. Tulevaisuuden visioissa palvelujärjestelmät ja prosessit ovat asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita, ja työtä tehdään yhä enemmän moniammatillisesti ja verkostoituneesti. Ennaltaehkäisevä ja avopainotteinen toiminta tulee lisääntymään ja teknologia sekä sähköiset järjestelmät ovat osa uudenlaista palvelujärjestelmää. Palvelusetelien käyttö ja sen seurauksena yksityissektorin osuus tulee kasvamaan vanhuspalveluissa. Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tulevat tekemään aiempaa tiiviimpää yhteistyötä niin, että palveluista muodostuu koordinoitu kokonaisuus. Yksityisen ja julkisen sektorin tiivis yhteistyö mahdollistaa myös pk-yrityksille pitkäjänteisten tulevaisuuden suunnitelmien tekemisen. Pienille yrityksille kasvualuetta ovat erityisesti kotiin vietävät palvelut. Yksityinen palvelutuotanto ja kolmas sektori tulevat osallistumaan myös ennaltaehkäisevään työhön. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden vision muutossuunnissa painotetaan asiakaskeskeisyyttä, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuuden arviointia. Terveysteknologia ja sähköiset asiointipalvelut tulevat muuttamaan työtä ja helpottamaan yhteydenpitoa asiakkaiden ja henkilökunnan välillä. Asiakkaita valmennetaan oman terveytensä edistäjiksi yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa. (Vesterinen 2011.) Senioreiden omista tarpeita lähtevillä teknologisilla ratkaisuilla voidaan tulevaisuudessa enenevästi tukea ikääntyneiden itsenäistä kotona asumista, luoda kotona asumiseen turvallisuutta sekä mahdollistaa yhteydenpito omaisiin ja hoitohenkilökuntaan (Tepponen 2011[6]).

Kotihoidon ratkaisut –projekti ottaa edellä esitetyt haasteet vastaan ja tähtää uusien innovatiivisten palvelujen kehittämiseen yhdessä kumppanuuskaupunkien ja alalla toimivien yritysten, kolmannen sektorin, oppilaitosten, yliopistojen ja tutkimuslaitosten kanssa.

2 Projektin tavoitteet, vaikuttavuus, rajaus ja tulokset

2.1 INKA-ohjelman Kotihoidon ratkaisut -projektille asettamat tavoitteet

INKA-ohjelma on asettanut Kotihoidon ratkaisut –projektille tavoitteet vuosille 2017 ja 2020. Vuoden 2017 tavoitteena on, että kotihoito on avautunut yrityksille kaupallistamisalustaksi, roolit on sovittu ja toimintamalli käytössä. Tavoitteena on myös, että 10 yrityspilottia on toteutettu kussakin hankkeessa mukana olevassa kaupungissa, ja tulokset viestitty kansallisesti. Vuodelle 2020 tavoitteena on, että toiminnan tuloksena on syntynyt kansainvälisesti menestyviä yrityksiä ja ratkaisuja.

2.2 Kotihoidon ratkaisut -projektin valmisteluvaiheen (15.3.2014–31.12.2014) tavoitteet ja valmisteluvaiheen eteneminen

Valmisteluvaiheen tavoitteena oli kehittää ja konseptoida Helsingin kaupungin kotihoidossa ideoitu ja kehitystyön alla oleva iäkkäiden kotona asumista tukeva neljän tukipilarin malli sekä kotihoidon toiminta yritysten innovaatioalustana siten, että siitä syntyy kotimaisille yrityksille kansallisesti ja kansainvälisesti markkinoitavia ja myytäviä tuotteita ja palveluja. Tavoitteena oli etsiä kotihoidon kehittämisestä kiinnostuneita yrityskumppaneita, joilla olisi neljään tukipilariin liittyviä kehitysinnovaatioita.

---

[6] Tepponen, M.2011. Teknologiasta tukea ikääntyneiden arkeen. SOTE ENNNAKOINTI – Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi. http://www.edusampo.fi/sote/documents/loppuraportti_10.pdf .

Neljä tukipilaria ovat:

1) hyvän ravitsemustilan jatkuva ylläpitäminen
2) toimintakykyä edellyttävän hyvän lihaskunnon ylläpitäminen
3) oikeasta lääkityskokonaisuudesta huolehtiminen ja
4) turvallisen kotona asumisen mahdollistaminen toimintarajoitteisille ikäihmisille.

Tukipilareiden integrointiin ja toiminnan logistiikkaan tarvitaan toiminnan ohjausjärjestelmää, joka mahdollistaa oikea-aikaisen tiedon kulun ja kotihoitotyön tarkoituksenmukaisen etenemisen. Toiminnanohjausjärjestelmä ja toimintojen integrointi muodostaa kotihoidon viidennen tukipilarin.

Valmisteluvaiheen aikana tehtiin laaja selvitys Helsingin kaupungin kotihoidosta sekä kotihoidon innovaatioiden tilanteesta Suomessa ja kansainvälisesti. Selvityksen nimi on ”Kotihoidon kautta kansainvälisille markkinoille – kehityshankkeen valmisteluprojekti” ja se tässä hakemuksessa liite 3. Selvityksessä on muun muassa tarkempi kuvaus kotihoidon tukipilareista ss. 20–39.

Valmisteluvaihe aikana pidettiin kumppanuuskaupunkien Oulu, Kuopio, Tampere, ja Espoo yhteinen työpaja. Työpajassa (18.9.2014) kumppanuuskaupungit hyväksyivät tukipilarit yhteisen kehittämisen pohjaksi. Tämän jälkeen aloitettiin yritysten haku kehittämiskumppaneiksi. Hausta ilmoitettiin HILMAssa ja EUn hankintakanavissa. Asiasta tiedotettiin myös Suomen robottiyhdistystä sekä Forum Viriumin ja Greater Helsinki Promotion Oy:n (GHP) kautta pelialan yrityksiä. Yrityksiä kutsuttiin mukaan projektiin, mikäli heillä oli suunnitteilla kotihoidon neljän tukipilarin kehittämiseen liittyviä uusia ideoita tai kehittelyn alla olevia innovaatioita. Mukaan ilmoittautui yhteensä 45 yritystä ja 15 pelialan yritystä. Kehittämisinnovaatioita esiteltiin yritysten ja kumppanuuskaupunkien yhteisessä seminaarissa ja yritykset antoivat kirjallisina tarkennetut selvitykset innovaation sisällöstä. Valinnassa painotettiin tuotteen hyötyä, uutuusarvoa, taloudellisuutta, vaikutusta kotihoidon laatuun, edellytystä vakiintua kannattavaksi liiketoiminnaksi ja mahdollisuutta kansainvälisille markkinoille sekä kiinnostusta yhteistyöhön muiden yritysten kanssa. Tähän projektiin valittiin valmisteluvaiheessa yhteensä 12 yritystä, jotka on lyhyesti esitetty alla, mutta joiden laajempi kuvaus on liitteenä (liite 4).

BELLE GAMES: Ikääntyvä henkilö voi ylläpitää omaa fyysistä ja psyykkistä kuntoaan pelien avulla, tällaista palvelua ei ole vielä missään olemassa tavoitteena olevalla sisällöllä. Aloitamme kehitystyön Suomesta yo. hankkeessa ja tavoitteena on skaalautuva, muuntuva palvelu, joka voidaan ottaa käyttöön myös globaalisti (toimintakyky).
BEAT 2 Phone (VTT): Mobiili EKG-monitori sydämen omatoimiseen seurantaan. Laite mittaa korkealaatuisen EKG-signaalin ja lähettää sen pilvipalvelun kautta sovituille osapuolille (toimintakyky, turvallisuus).
GLOBAL MOBILITY APPS Oy (GMA): Monikanavainen tilauspalveluratkaisu, ”ostoskorin” luoja. Pilvipohjainen (mobiili, www ja puhelin) tilauspalveluratkaisu palveluhakemistolla. Ratkaisu on integroitavissa kolmansien osapuolien asiakashallinta-, toiminnanohjaus- ja maksujärjestelmiin. Innofactorin palveluun kiinteästi integroitava osa (kaikki tukipilarit).

FINN-ID: Apteekin annosjakelussa liitetään lääkepusseihin RFID-koodaus, jolla varmistetaan lääkkeen saajan tiedot ja lääkkeen otto oikea-aikaisesti. Ellei lääkettä ole otettu, lähtee siitä tieto Palmian hoitajille, jotka ottavat yhteyttä (lääkitys).
GUTES Oy: verkotushanke, lapselle mummo, mummolle kaveri. Tarjoaa ikäihmisille mahdollisuuden kokea yhteiskunnallista vaikuttavuutta, lasten auttamista ja tarpeellisena olemisen tunnetta, tavoitteena tehdä esiselvitys, pilotti (toimintakyky, turvallisuus).
INNOFACTOR: Palmian viestintä- ja asiakkuudenhallintajärjestelmä, johon liitetään ostoskorin sovellukset ja joka toimii kaikkien toimintojen pohjaratkaisuna. Se integroi projektin aikana pilotoitavista tuotteista tulevan datan asiakastietoihin, analysoi ja jäsentelee datan esitettäväksi tarpeellisessa muodossa kullekin osalle, esimerkiksi datan perusteella valmiiksi suositellut palvelut/tuotteet ostoskoriin. Kerätyn datan pohjalta voidaan luoda ennusteita ja haarukoida asiakasryhmiä älykkäästi. Tietojen perusteella voidaan myös älykkäästi luoda hälytyksiä ja priorisoida asiakkaiden hoitokäyntejä sekä yhteydenottoja (kaikki tukipilarit).
MEFYS Oy: Fyysiseen ja kognitiiviseen muistiasiakkaan kuntoutukseen perustuva toimintamalli. Muisti Personal Trainer toimii hoivakodin moniammatillisen tiimin jäsenenä (geriatri, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja ja virikeohjaaja). Malliin kuuluu valmennusohjelma, kotikäynnit, LAH-toiminta ja päivätoiminta. Yhdistetään Palmian virtuaalihoitopalveluun sekä Innofactorin toimittamaan viestintä- ja asiakkuudenhallintajärjestelmään. Tekee yhteistyötä pelialan kanssa. Voi toimia myös pilotointiympäristönä (toimintakyky).
MENUMAT Oy: Kehittelyn alla ateria-automaatista pidemmälle kehitetty palvelu, jossa asiakas voi saada omassa kodissaan Palmiasta etäohjattuna ruoan valmiiksi lämmitettynä. Yhteistyötä Palmian, Palmia cateringin ja Innofactorin kanssa (ravitsemus).
PALMIA CATERING: Lämmin ateria viedään kotiin; saattomuisti tunnistaa pakkauksen avatuksi, kuumennuksen ja syömisen; kotihoito-opas pelinä, muistuttaa ruokailusta, lääkkeiden ottamisesta, kertoo aterian sisällön, mahdollistaa omaisten ja kotihoidon seurannan. Tekee yhteistyötä Menumat Oy:n ja pelialan kanssa. Yhdistetään Palmian virtuaalihoitopalveluun sekä Innofactorin toimittamaan viestintä- ja asiakkuudenhallintajärjestelmään (ravitsemus).
PELIO GAMES: "Pelio Oy:n peli on muistipelityyppinen ratkaisupeli, jota pelataan yhdessä muiden kanssa. Sovellus toimii tablet ja PC tietokoneissa." Yhdistetään Palmian virtuaalihoitopalveluun sekä Innofactorin toimittamaan viestintä- ja asiakkuudenhallintajärjestelmään (toimintakyky, turvallisuus).
Oy RAISOFT Ltd/PHONIRO Oy: Helpotetaan RAI-ohjelman tallennustietojen keruuta kokeilemalla Mobipenin käyttöä (tallentava kynä). Ohjelmaan suunnitellaan ratkaisuja, joiden avulla omainen voi seurata etänä asiakkaan terveydentilan seurantaa. Yhdistetään Innofactorin toimittamaan viestintä- ja asiakkuudenhallintajärjestelmään (toimintakyky).
TYÖTERVEYSLAITOS: Työterveyslaitos tekee tutkimus- ja kehittämishankkeen toiminnanohjausjärjestelmän soveltamisesta ja käyttöönotosta sekä toiminnanohjausjärjestelmiin liittyvien uudistusten vaikutuksesta työhön, työn sujuvuuteen, työhyvinvointiin ja tuottavuuteen.

Alla on kuva 2 yhteenvetona valmisteluprosessin etenemisestä.

Kuva 2. Kotihoidon ratkaisut -valmisteluvaiheen eteneminen

2.3 Helsingin Kotihoidon ratkaisut -projektin yksilöidyt tavoitteet, vaikuttavuus, rajaus ja tulokset

Valmisteluvaiheen jälkeen Helsingin kotihoidon ratkaisut –projektin tarkoituksena on kehittää yhdessä kumppanuuskaupunkien ja projektiin valittujen yritysten kanssa kotihoitoa kokonaisvaltaisesti ja hallitusti. Yhdessä suunniteltu kehittäminen ehkäisee päällekkäiskehittämistä ja on taloudellisesti kannattavaa. Yhteistyö yritysten kanssa ja pilottiympäristönä toimiminen antavat kotihoidon työntekijöille ja asiakkaille mahdollisuuden vaikuttaa heitä koskevien tuotteiden ja palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Tukipilarit luovat kehittämisen rakenteen. Projektin yhtenä tarkoituksena on koota sirpaleinen palvelutarjonta ICT-ratkaisuksi, johon muut innovaatiot voidaan liittää. ICT-ratkaisu on erittäin tärkeä osuus koko projektille. Se integroi palvelukokonaisuuden, luo uudenlaisen kotihoidon digitaalisen arkkitehtuurin ja muodostaa näin koko projektin ytimen.
Kotihoidon ratkaisut -projektin jatkotavoitteet ovat seuraavat:

1. Luoda kotihoidon tukipilareita yhdistävä ICT-pohjainen kotihoidon digitaalinen arkkitehtuuri, johon voidaan liittää yhdessä yritysten, asiakkaiden ja kumppanuuskaupunkien kanssa kehitettäviä uusia tuotteita/palvelumalleja ja tuoda data potilastietojärjestelmiin keskitetysti.

2. Tarjota yrityksille pilottialustoja innovatiivisten ratkaisujen testaamiseen käytännössä ja mahdollistaa referenssien saaminen uusista kehitetyistä innovaatioista.
3. Kehittää yhteistyötä kumppanuuskaupunkien kanssa ja edistää yhdessä kehitettyjen tuotteiden/toimintamallien leviämistä kansallisille ja kansainvälisille markkinoille**.**
4. Tavoitteena on tehdä Työterveyslaitoksen kanssa tutkimus- ja kehittämisyhteistyötä kotihoidon toiminnanohjauksen toteutumisen, haasteiden ja tavoitetilan kuvaamiseksi, sekä sujuvan ja tuloksekkaan soveltamisen edistämiseksi tiimien itseohjautuvuutta vahvistaen.

Luoda kotihoitoon tukipilareita yhdistävä ICT-pohjainen kotihoidon digitaalinen arkkitehtuuri, johon voidaan liittää yhdessä yritysten, asiakkaiden ja kumppanuuskaupunkien kanssa kehitettäviä uusia tuotteita/palvelumalleja ja tuoda data potilastietojärjestelmiin keskitetysti.

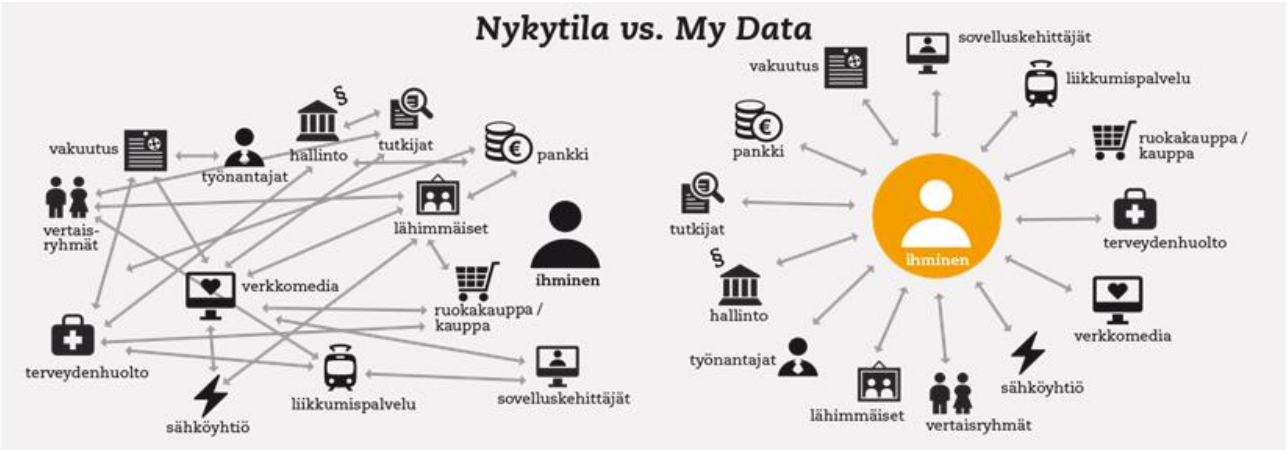
ICT-pohjaisen toimintamallin tavoitteena on siirtää kotihoitopalvelu kokonaan uudelle tasolle ja luoda yhdessä yritysten kanssa uusi kotihoidon digitaalinen arkkitehtuuri. Tavoitteena on ICT-pohjainen älykäs sovellus, jonka avulla voidaan tarjota asiakkaalle sopivia palveluja ja joka myös kerää erilaista asiakkaan terveydentilaan liittyvää tietoa. Sovellus toimii ”ostoskorina” ja tarjoaa hoidon suunnittelussa asiakastietojen perusteella kullekin asiakkaalle räätälöityjä palveluja hoito- ja palvelunsuunnitelmaan. Se yhdenmukaistaa palvelutarjontaa perinteisten palvelujen osalta, mutta myös laajentaa palvelutarjontaa vapaaehtoistoimijoiden, kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin suuntaan. Tämä lisää palveluntarjontaan tasapuolisuutta ja osaltaan varmistaa sen, että kuntalaiset eri puolilla kaupunkia ovat palvelun tarjonnan suhteen tasavertaisessa asemassa. ICT-ratkaisu helpottaa hoitosuunnitelman tekemistä ja antaa asiakkaille, omaisille ja kuntalaisille tietoa tarjolla olevista sekä julkisen että yksityissektorin palvelusta. Myös asiakkaiden kontaktointi ja käynnit voidaan ohjata järjestelmän kautta. Alustana yhtenäistämiselle toimii Innofactorin toimittama Palmian viestintä- ja asiakkuudenhallintajärjestelmä ja kanavana ja päätteenä asiakkaille jo toiminnassa oleva Palmian virtuaalihoitopalvelu.

Sovelluksella on avoimet rajapinnat ja tulevaisuudessa siihen voidaan liittää uusia laitteita ja asiakkaan terveydentilaa mittaavien antureiden välittämää tietoa. Tämän tiedon analysointi ja jatkokäsittely tapahtuu ratkaisun taustalla olevassa Innofactorin järjestelmässä. Järjestelmän kautta myös voidaan hallitusti ja keskitetysti välittää tietoa varsinaisiin potilastietojärjestelmiin.

Projektin alussa Palmiaan hankitaan kotihoidon 50 asiakkaalle ja 10 kotihoidon pilottiympäristöinä toimiville tiimille tablet PC:t. Palmia asentaa ja huoltaa laitteet ja hoitaa myös laitteiden kautta tulevat hälytykset. Asiakkaalla on siis kotonaan käytössä tablet PC, jonka avulla hän saa 24/7 yhteyden Palmian hoitajiin ja hoitajat voivat hoitosuunnitelman mukaisesti olla yhteydessä asiakkaaseen. Tavoitteena on myös lisätä asiakkaan itseään koskevan tiedon saatavuutta kotona ja mahdollisuutta tiedon jakamiseen esimerkiksi omaisille ja läheisille. Liikenne- ja viestintäministeriön selvityksessä (2014)[7] ”My Dataa” kuvataan ihmiskeskeiseksi lähestymistavaksi henkilötiedon hallintaan ja käsittelyyn. Siinä kuntalaiselle annetaan oikeus ja pääsy hänestä kerättyyn dataan, mm. terveystietoihin. My Data on maailmanlaajuisesti kehitysvaiheessa oleva ilmiö, joka tulee keräämään ympärilleen runsaasti erilaista teknologiaa ja liiketoimintaa. Tässä projektissa My Data tarkoittaa juuri asiakkaan omien terveystietojen ja palvelujen näkyvyyttä kotona. Tällöin myös kotihoidon työntekijöillä, omaisilla ja vapaaehtoistyöntekijöillä (asiakkaan tai edunvalvojan luvalla) on mahdollisuus saada kyseinen tieto. Tämä helpottaa tiedonkulkua ja yhteistyötä myös omaisten kanssa ja tehostaa kotihoidon toimintaa ja laatua.

[7] Poikola, A., Kuikkaniemi, K & Kuittinen, O. 2014. My Data – johdatus ihmiskeskeiseen henkilötiedon hyödyntämiseen. http://www.lvm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3082152&name=DLFE-25061.pdf&title=My data - johdatus ihmiskeskeiseen henkilotiedon hyodyntamiseen .

Alla on kuva Liikenne- ja viestintäministeriön selvityksestä My Datasta. My Datassa ihminen on keskiössä ja henkilötietojen organisointi, sekä palveluiden toimittaminen ratkaistaan ihmiskeskeisesti.



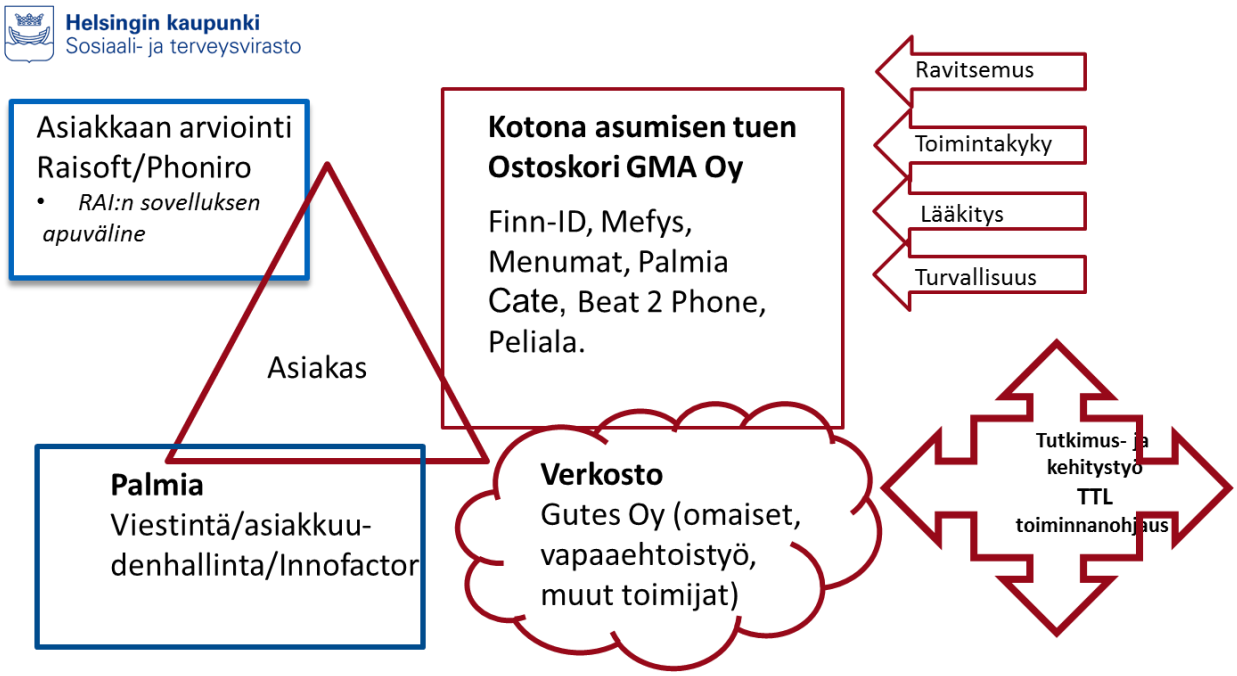
Kuva 1**.** Kuva 3. MyData-ideologia versus nykytila (Liikenne- ja viestintäministeriö)

Tarjota yrityksille pilottiympäristöjä innovatiivisten ratkaisujen testaamiseen käytännössä.
Toisena tavoitteena tässä projektissa on kehittää kotihoitoon julkisen palvelun pilottiympäristöjä, joihin yrityksillä on mahdollisuus päästä kehittämään omia tuotteitaan ja palvelujaan. Tämä mahdollistaa samalla kotihoidon työntekijöille ja asiakkaille aktiivisen roolin uusien palvelujen ja toimintamallien kehittämisessä ja arvioinnissa.

Projektin pilottiympäristöinä tulevat olemaan Helsingin neljältä palvelualueelta viisi lähipalvelualuetta, joissa kussakin on 25–30 työntekijää ja heidän esimiehenään lähipalvelualueilla kotihoidonohjaaja. Asiakkaita kullakin lähipalvelualueella on n. 90–110. Valinnat päätetään myöhemmin. Pilottiympäristöiksi ovat lisäksi ilmoittautuneet Helsingissä Alzheimer-yhdistys, joka toivoo erityisesti pelialan yritysten yhteistyötä sekä Karelia ammattikorkeakoulu. Karelia ammattikorkeakoulussa on kehitetty demonstraatio- ja evaluaatioympäristö, jossa yksittäisiä tuotteita voidaan testata ja niiden käytettävyyttä arvioida. Projektin aikana opiskelijat tekevät Kareliassa opinnäytetöitä pilottiympäristönä toimimisesta.

Projektin aikana yritykset kehittävät tuotteitaan edellä mainituilla alustoilla ja saavat käyttäjäpalautetta ja jatkokehittämisideoita kotihoidon asiakkailta, työntekijöiltä ja opiskelijoilta. Tavoitteena on pyrkiä nopeisiin pilotteihin ja yhdessä kehittämiseen. Kotihoito avautuu yrityksille kaupallistamisalustaksi. Pilottien kautta yritykset saavat referenssejä tuotteen ja toimintamallin ansioista ja luovat näin pohjaa kansalliselle ja kansainväliselle markkinoinnille.

Kotihoidon digitaalinen arkkitehtuuri muodostui neljän tukipilarin ja yritysten tarjoamien tuoteideoiden pohjalta seuraavanlaiseksi (kuva 2).



Kuva 2. Kotihoidon digitaalinen arkkitehtuuri ja projektiin mukaan tulevat yritykset.

Kotihoidon digitaalisen arkkitehtuurin kehittäminen kumppanuuskaupunkien ja yritysten yhteistyönä tulee tarjoamaan kotihoitoon koko INKA-hankkeen (ad. 2020) aikaisen kehittämishaasteen.

Kehittää yhteistyötä kumppanuuskaupunkien kanssa ja edistää yhdessä kehitettyjen tuotteiden/toimintamallien leviämistä kansallisille ja kansainvälisille markkinoille.
Yhteistyö kumppanuuskaupunkien kanssa on alullaan ja siihen liittyy monia haasteita, sillä kaupungit ovat toiminnassaan eri vaiheissa. Yhteistyön merkitys kuitenkin ymmärretään ja yhteisten tapaamisten pohjalta on syntynyt luottamusta ja kiinnostusta yhteiseen kehittämiseen. Pyrkimyksenä on myös kokeilla tuotteita ristiin, jolloin olisi mahdollista saada palautetta saman tuotteen pilotista eri kaupungeissa. Projektissa syntyy uusia, yritysten tuottamia innovaatioita ja näitä kotihoidossa kokeiltuja ja kehitettyjä tuotteita/toimintamalleja voidaan itsenäisinä tuotteina markkinoida valtakunnallisesti. Kumppanuuskaupunkien yhteinen kehittäminen nostaa kuntapalvelujen tuottavuutta ja kotihoidon laatua ja tarjoaa merkittävää kansainvälistä referenssiä kehitetyistä palveluista ja toimintamalleista. Kumppanuuskaupunkien kehittämisideat on esitetty jäljempänä kohdassa 3 (Toteuttajatahojen välinen yhteistyö).

Tehdään Työterveyslaitoksen kanssa tutkimus- ja kehittämisyhteistyötä kotihoidon toiminnanohjauksen toteutumisen, haasteiden ja tavoitetilan kuvaamiseksi, sekä sujuvan ja tuloksekkaan soveltamisen edistämiseksi vahvistaen tiimien itseohjautuvuutta.
Neljäntenä tavoitteena on saada Työterveyslaitos mukaan tukemaan kehittämistyötä ja uuden toimintamallin käyttöönottoa. Kyseessä on laaja projekti, joka monin tavoin muuttaa työntekijöiden työtä ja myös asiakkaiden roolia. Työterveyslaitos tuottaa kuvauksen kotihoidon toiminnanohjauksen toteutumisesta, haasteista ja tavoitetilasta, sekä edistää toiminnanohjauksen sujuvaa ja tuloksekasta soveltamista pitämällä mm. työpajoja. Uuden ”Ostoskori” -sovelluksen käyttöönottoa ja käyttöä seurataan ja arvioidaan systeemikäytettävyyden näkökulmasta. Tutkimus- ja kehittämishankkeessa edistetään Helsingin kotihoidon toiminnanohjauksen osalta kotihoidon digitaalisen arkkitehtuurin muodostamista ja soveltamista työtoimintalähtöisesti. Työterveyslaitos tekee myös arvioinnin digitaalisen arkkitehtuurin taloudellisista vaikutuksista sovittujen indikaattoreiden pohjalta sekä toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön liittyvän oppaan..

Projektin vaikuttavuus: ICT-ala luo aivan uudenlaisia mahdollisuuksia kotona olevien asiakkaiden turvallisuuteen, terveydentilan seurantaan ja palvelun laatuun. Palmian Contact-centeriin tulee tieto poikkeavista mittauksista/toiminnoista (esimerkiksi lääke on jäänyt ottamatta, sydämen toiminta ei-sovituissa rajoissa) ja Palmian hoitaja ottaa kuvapuhelinyhteyden asiakkaaseen. Laitteista tuleva tieto integroidaan yhteen järjestelmään, joka osaa analysoida ja yhdistellä saatavan tiedon ja tehdä sen perusteella hoitoon liittyviä ehdotuksia. Sovelluksen avulla tieto on helposti asiakkaan, omaisten ja hoitajien saatavilla asiakkaan kotona tablet-PC:llä.Sovellus mahdollistaa myös asiakkaiden tarpeiden ja tarjolla olevien palvelujen objektiivisen kohtaamisen. Tämä uudistaa kotihoitoa, mahdollistaa tehokkaasti suunnatut palvelut asiakkaille, lisää nuorten kiinnostusta kotihoitotyöhön ja helpottaa omaisten osallistumista. Yhteiskunnallisesti ajatellen kotihoito astuu uuteen aikakauteen.

Projektin rajaus: Projekti toteutetaan Tekesin INKA-hankkeen Tulevaisuuden terveys – teemassa aikavälillä 1.4.2015-31.03.2017. Kyseessä on kahden vuoden hanke, jonka jälkeen arvioidaan kokonaisuutta. Tarkoituksena on saada hyviä toimintamalleja ja tuotteita valmiiksi ennen uuden sote-mallin käyttöönottoa.

Tulokset: Tuloksena on kotihoidon neljän tukipilarin mukaisesti kehitettyjä uusia tuotteita sekä niitä yhdistävä sovellus, jossa yhdistetään asiakkaiden tarpeet ja tarjolla olevat palvelut. Liitteenä on talukko (Liite 5), jossa esitetään kunkin yrityksen tulostavoite puolivuosittain.

Kokonaisuutena voi todeta, että tuloksena on uudistuneita ja pilotoituja kotihoidon toimintamalleja ja niiden jalkuttamista eri kaupungeissa; aktiivista, kehittyvää ja kansainvälistyvää yritystoimintaa ja uusien toimintamallien tuloksena tehokkaampaa ja kustannussäästöä tuottavaa kotihoitoa. Yritykset saavat todellisessa tilanteessa pilotoituja ja helposti eri ympäristöihin monistettavia tuotteita portfolioonsa. Asiakkaan ja työntekijän mukanaolo kehittämisessä ja arvioinnissa tuottaa kotihoidon kentälle testattuja tuotteita/toimintamalleja, antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa kotihoidosssa käytettäviin tuotteisiin ja toimintamalleihin ja lajentaa työntekijöiden osaamista kehittämistyöhön ja oman toiminnan arviointiin. Tuloksena on myös vakiintuneita pilottialustoja kotihoidossa, joita yritykset voivat jatkossakin hyödyntää.

3 Projektin toteuttajatahojen välinen yhteistyö

Projektissa ovat mukana yhteistyökumppaneina Kuopion, Tampereen ja Espoon kaupungit. Valmisteluvaiheen aikana on yhteisissä tapaamisissa kartoitettu ja syvennetty tietoa kotihoidon neljän tukipilarin sekä niitä yhdistävän toiminnanohjaus/integrointijärjestelmän kehittämistarpeista ja mahdollisista uusista esiin nousseista tarpeista ja innovaatioista. Kukin kaupunki on luonut oman kehittämistarpeen pohjalta suunnitelmat, jotka nivoutuvat Kotihoidon ratkaisut -projektin suunnitelmaan. Kaupungeissa on jo käytössä erilaisia toiminnanohjausjärjestelmiä ja kaupunkien tarpeet ovat erilaisia. Kehittämällä erilaisia sovelluksia käytössä oleviin järjestelmiin on mahdollista laajasti kehittää koko toiminnaohjauskenttää ja ottaa käyttöön parhaat sovellukset. Alla on lyhyesti esitetty kumppanuuskaupunkien projektien sisältöjä sekä niiden liittyminen Kotihoidon ratkaisut -projektin kokonaissuunnitelmaan. Kumppanuuskaupunkien hakemuksen ovat tämän hankkeen rinnakkaishankkeita. Kumppanuuskaupungit hakevat yrityksiä yhteistyökumppaneiksi suunnitelmien edetessä.

Tampere:
Palvelujen järjestäjän toiminnanohjausjärjestelmä. Ikäihmisten palvelujen asiakasohjauksen toiminnanohjausjärjestelmä. Se tuottaa asiakasohjaukseen tietoa kotona asumista tukevista palveluista, tukipalveluista, niiden käytöstä ja kustannuksista sekä asiakasmääristä ja käytössä olevasta palvelukapasiteetista. Toiminnanohjausjärjestelmä auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita ja asettamaan kehittämiselle ja päätöksenteolle tavoitteita.

Monituottajamallissa asiakasohjaukseen sisältyy asiakkaiden ohjaaminen myös yksityisten tai järjestöjen ja yritysten palvelujen käyttäjiksi ja erilaisten muiden palvelujen ja etuuksien piiriin sekä näiden yhteensovittaminen toimivaksi kokonaisuudeksi. Asiakasohjaaja koordinoi asiakkaan palvelujen toteutumista ja sovittaa yhteen palveluita, teknologioita, tuotteita ja toimijoita vastaamaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Toiminnanohjausjärjestelmä parantaa kustannustietoisuutta ja tukee yksilöllisten palveluratkaisujen tekemistä sekä palvelupolkujen sujuvuutta.

Toimintakyvyn ylläpitäminen: hyvinvointiteknologialainaamo/-vuokraamo: Sähköisten palvelujen ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen ikäihmisten kodeissa ja ikäihmisten palveluissa on vielä vähäistä. Teknologian ja palveluratkaisujen käyttöönottoa voi tukea ja lisätä tarjoamalla kokeilumahdollisuuksia ja käytön opastusta ikäihmisille ja heidän omaisilleen. Palvelu vastaa erityisesti kotona itsenäisesti asuvien ikäihmisten tarpeisiin ja se tuo uusia vaihtoehtoja myös kotihoidon asiakkaille. Lainaamon/vuokraamon tavoitteena on älykkään teknologian käytön ja hankinnan helpottaminen sekä itse ostettavien tuotteiden ja palveluinnovaatioiden levittäminen. Tavoitteena on tukea yritysten palvelu- ja tuotekehitystä ja tarjota myös markkinointiväylä uusille hyvinvointiteknologiaratkaisuille.

Tämä vastaa useamman Kotihoidon ratkaisu-projektin tukipilarin tavoitteisiin Suurten ikäluokkien ikääntyessä on tärkeää luoda asiakkaille kokeilumahdollisuuksia ja tiloja, joissa voidaan omatoimisesti tutustua erilaisiin hyvinvointiteknologian tuotteisiin, kokeilla niitä ja myös vuokrata tai hankkia omaksi. Pienemmillä kustannuksilla ja vuokramahdollisuuksilla on mahdollista saada yritysten tuotteiden käyttöaste huomattavasti korkeammalle suoraan yksityisellä sektorilla ja vähentää näin julkisten hankintojen tarvetta.

Toimintakyvyn ylläpitäminen; sähköisen alustan ja työkalun käyttöönotto koetun laadun mittaamisessa: Kotona asumista tukevien palvelujen asiakkaille tarvitaan arviointiväline, joka soveltuu asiakkaan kokeman palvelun/elämänlaadun ja sen muutosten kuvaamiseen. Mahdollisuus arvioida asiakkaiden kokemaa elämänlaatua ja siinä tapahtuvia muutoksia on tärkeää, kun kehitetään palvelun vaikuttavuutta ja vaikuttavuuteen perustuvaa palveluiden hankintaa. Tietojen hyödyntämisen kannalta on keskeistä, että käytössä on sähköinen alusta, joka mahdollistaa yhteenvedon tekemisen suuremmastakin aineistosta sekä myös aineiston analysoinnin. Tavoitteena on saada johdon ja päätöksenteon tueksi tietoa palvelun vaikuttavuudesta.

Asiakkaan kokemus palvelun laadusta on osa elämänlaatua. Se antaa myös työntekijöille tärkeää palautetta omasta toiminnastaan. Sähköisenä sovelluksena koetun laadun mittari on mahdollista ottaa käyttöön myös muissa kaupungeissa sekä laajentaa myös muihin palveluihin.

Mallinnetaan kokeilualusta yritysten tuotetestaukseen: Kotihoidon kokeilualustan mallintamisessa sovitaan innovaatiokokeilujen käynnistämiseen liittyvät reunaehdot, mm. miten ja millä ehdoilla yritykset pääsevät testaamaan omia tuotteitaan tai innovaatioitaan kotihoitoon, montako kotihoidon-lähipalvelualuetta, asiakasta, esimiestä ja asiakasohjaajaa valmennetaan osallistumaan tuotetestaukseen ja viestimään siitä omille asiakkailleen. Yhteistyön pohjaksi kuvataan millaiset periaatteet, säädökset, sopimukset tai laatukriteerit määrittelevät kunnan tehtävää kotihoidon palvelujen järjestäjänä ja muodostavat siten reunaehdot tuotteiden testaukselle aidossa

palveluympäristössä. Kuvataan toimijoiden keskeiset tehtävät tuotteen testauksen aikana (millaiset odotukset yrityksen edustajille, asiakkaille, työntekijöille, asiakkaiden läheisille tai muille toimijoille). Kun pelisäännöt on luotu ja eri osapuolille selvät, saadaan kokeiluja nopeammin käyntiin uusien hyvinvointiteknologiaratkaisujen testaamiseksi ja kehittämiseksi edelleen. Toimiville ratkaisuille luonnollisen jatkumon muodostaa hyvinvointiteknologilainaamo/-vuokraamo, josta tuotteet löytävät markkinapaikan.

Kotihoidon kokeilualustan mallinnus on ensiarvoisen tärkeä INKA-projektille ja täydentää hyvin projektikokonaisuutta. Mallinnus antaa pilotoinnille rakenteen, luo pelisäännöt osapuolille ja helpottaa jatkossa pilotointiympäristöjen valintaa sekä toimintaa pilottiympäristönä. Malli voidaan ottaa kansallisesti käyttöön kotihoidon pilottiympäristöissä.

Espoo: Toiminnanohjausmalli ja optimointityökalu**:** Espoon tavoitteena on uudistaa kotihoidon toimintaa ottamalla käyttöön koko Espoossa kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä, johon sisältyy ns. optimointityökalu. Optimointityökalu mahdollistaa erikseen määriteltävien henkilöiden ohjaamisen kullekin asiakkaalle, jolloin lähihoitajien ja sairaanhoitajien välittömän asiakastyön osuus kotihoidon työssä lisääntyy ja palvelutuotanto on tasaista ja asiakaslähtöistä. V. 2015 tavoitteena on testata toimittajan jatkokehittämää optimointityökalua, kunnes se saadaan kehitettyä toimintaa tukevaksi tuotteeksi ja käyttöönotettua Espooseen. Kun järjestelmä saadaan toimimaan pilottialueella, järjestelmän käyttö laajennetaan kaikille Espoon kotihoidon alueille ja mallia voidaan hyödyntää laajemminkin.

Optimointityökalu olisi erittäin hyvä lisä kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmiin. Sillä voidaan tehostaa kotihoidon toimintaa ja erityisesti resurssien optimaalista käyttöä. Espoon hankkeen aikana tehdään optimointityökalun käytöstä mallinnus, jossa selvitetään optimointityökalun ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto prosessi ja niiden vaatima määrittelytyö. Samalla selvitetään myös optimointityökalun soveltuvuus muihin toiminnanohjausjärjestelmiin.

Kuopio: Tuottavuus-/vaikuttavuusmittariston ja raportoinnin sekä bonusjärjestelmän kehittäminen**:**
Kuopion kotihoidon tavoitteena on kehittää yksikkökohtainen bonusjärjestelmä kotihoidon tuotantoon. *Bonusjärjestelmän* kehittäminen perustuu käynnissä olevaan tuottavuus-vaikuttavuusmittariston kehittämistyöhön, joka puolestaan perustuu Hilkka- ja asiakaskortin raportointikuution kehittämiseen. Raportointikuutioon kerätään tietoa muun muassa asiakkuuksista, kotihoidon välittömästä työajasta ja käyntien määristä. *Raportointikuutio* antaa tiedot järjestelmistä kuukausittain ryhmiteltynä muun muassa iän, ja omatoimisuuden muutosten sekä hoitoisuuden mukaan. Kuutio muodostaa vertailutietoa kuukausittain lähipalvelualueiden välillä. Bonusjärjestelmään tullaan keräämään tietoa myös kustannuksista, tarvittaessa lajiteltuna palkkakustannukset esimerkiksi ammattialoittain. Bonusjärjestelmän kehittämiseen haetaan kumppani INKA -ohjelman kautta (esim. Aalto yliopiston tuotantotalouden laitos). Kehitystyö voisi käynnistyä vuonna 2015.

Kyseessä on asiakaskortin ja Hilkka-toiminnanohjausjärjestelmän kehittämisprojekti, joka tulee tarjoamaan monipuolista vertailutietoa kotihoidon toiminnasta. Bonusjärjestelmän käyttö ja sen mahdollisuudet tuottavuuden ja vaikuttavuuden kannalta voidaan mallintaa tässä projektissa. Mallinnus antaa tietoa sen toimivuudesta ja käyttömahdollisuuksista myös muissa toiminnanohjausjärjestelmissä.

Kotihoidon pilotointiympäristön rakentaminen: Tavoitteena on rakentaa pilotointiympäristö hyvinvointiteknologiatuotteiden testaamiseen. Tarkoitus on mallintaa prosessi, jossa on määritelty

kriteerit pilotointiympäristölle sekä - prosessille. Kiinnostava konkreettinen kohde pilotointiympäristön rakentamiselle on nyt toimintansa aloittava Männistön lähipalvelualue. Lähipalvelualue tarjoaa mallintamiselle modernin lähipalvelualueen puitteet, joka pitää sisällään erityyppistä asumista aina omistusasumisesta ryhmäkoteihin, sekä monipuolisen palvelujen keskittymän alueen ytimessä. Mallintamisen ajankohta sijoittuu syksylle 2015-keväälle 2016.
Hyvinvointilainaamo: Kuopion kotihoito haluaa parantaa kuntalaisille tarjottavien palvelujen saavutettavuutta hyvinvointilainaamon idealla. Kuopio hakee kumppanikseen yrittäjää/yrittäjiä lainaamotoiminnan mallintamiseksi. Lainaamon tavoitteena on vastata muun muassa kuntalaisten apuvälineiden tai hyvinvointiteknologian palvelutarpeisiin. Luonteva sijainti tämän tyyppiselle lainaamotoiminnalle on muun muassa Männistön lähipalvelualueen ytimen yhteiset tilat.

Hyvinvointiteknologiatuotteiden pilotointiympäristö ja hyvinvointilainaamo *sivuavat Tampereen kaupungin projektia. Yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi sopimalla tuotevalinnoista ja keräämällä monipuolinen aineisto yhteisten päätelmien pohjaksi. Männistön lähipalvelualue tarjoaa erityyppisinä asumismuotoina aivan erityisen ja monipuolisen kokeilualustan hyvinvointiteknologian tuotteille.*

Kumppanuuskaupunkien omat projektit perustuivat heidän aikaisempaan kehittämistarpeeseensa. Projektin päättyessä on tärkeää arvioida projekteja, jakaa kehitettyjä hyviä käytäntöjä ja tiedottaa niistä myös kansallisesti. Vasta INKA-projektin seuraavassa vaiheessa, kun yhteistyö on syventynyt ja kumppanuuskaupunkien kotihoitotoiminnat ovat tulleet tutuimmiksi, on mahdollista tehdä kiinteämmin toisiaan täydentävää yhteissuunnittelua.

Muita yhteistyötahoja

Projektissa on myös muita keskeisiä yhteistyötahoja. Helsingin toinen INKA:hanke eli Monikanavaisen palveluneuvonnan kehittäminen liittyy läheisesti tähän projektiin. Kotihoidon palveluneuvontaa kuntalaisille toteutetaan neuvontapalvelun kautta ja yhteistyö ja tiedon välittäminen on tärkeää. Työnjaosta projektien välillä on alustavasti sovittu seuraavaa: (1) hankkeissa voidaan hyödyntää osin samoja pilottikäyttäjäryhmiä, (2) Palveluneuvontahankkeessa kehitettävät asiakaspalvelijan ja asiakkaan päätöstukikomponentit ovat geneerisiä ja hyödynnettävissä kotihoitoprosessissa, (3) kotihoitohankkeessa toteutetaan integraatiotoimintoja, jotka ovat käytettävissä myös palveluneuvonnan teknologiaratkaisuissa.

Kaupunginkanslian elinkeino-osaston rooli on merkittävä koko projektin hallinnoinnissa ja elinkeinoelämän näkökulman avaamisessa projektille. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat myös Greater Helsinki Promotion (GHP) ja Finpro. GHP:lla on jo ollut tärkeä rooli tiedottamisessa yritysten hakuprosessissa. Jatkossa GHP:n ja Finpro:n osaamista tarvitaan innovaatioiden uutuusarvon ja kansainvälisten markkinoiden arvioinnissa.

Tähän projektiin liittyviä seurattavia hankkeita ovat AVAUS-hanke[8], jossa uudistetaan hyvinvointipalveluja tukevia teknologia-ratkaisuja sekä Tyrnävän kunnan Kotihoidon toiminnan ja asiakkaiden terveyteen liittyvien mittausten monitoroinnin kehittäminen, joka äskettäin sai TEKES-rahoituksen.

Tekesissä on haussa (INKA EAKR) Itä-Suomen yliopiston ja Servica yritysten rahoitushakemus ”Räätälöidyt ravitsemusratkaisut ikäihmisten ravitsemuksen ja hyvinvoinnin parantamiseen” . Sen tavoitteena on suunnitella välipalatyyppisiä tuotteita ikäihmisille ja projekti kuuluu INKA:n Tulevaisuuden terveys -teemaan. Tämän hankkeen etenemistä on hyvä seurata ja mahdollisesti

[8] http://www.ouka.fi/oulu/avaus/avaus-tulevaisuuden-hyvinvointipalvelut

myös tehdä yhteistyötä (esimerkiksi pilottiympärsitönä), sillä välipalatyyppisillä ratkaisuilla voisi olla käyttöä myös kotihoidossa, esimerkiksi aamu- ja iltapalan muodossa.

4 Tunnistetut projektiin liittyvät hyvät käytännöt ja kilpailulliset tekijät

Projekti on uudenlainen kehittämishanke yhdessä yritysten ja kumppanuuskaupunkien kanssa. Tämäntyyppinen kehittäminen on uutta Suomessa julkisessa terveydenhuollossa. Vastaavantyyppistä kehitystyötä on tehty jonkin verran Ruotsissa, jossa lääkinnällisten laitteiden valmistajien ja terveydenhuollon välillä on tehty kehittämisyhteistyötä[9].

Tämä projekti nojautuu vahvasti yhteistyöhön Palmian puhelin- ja hyvinvointipalvelut yksikön kanssa. Palmia on Helsingin kaupungin tytäryhtiö ja toimii keskeisessä roolissa uusien sovellusten kehitys- ja kokeiluympäristöinä. Tähän mennessä yhteistyötä on tehty virtuaalihoidossa, jossa osa kotihoidon asiakkaan käynneistä korvataan hoitosuunnitelman mukaisesti Palmian hoitajan kuvallisella yhteydenotolla. Kotihoidon asiakkaalla on mahdollisuus milloin tahansa (24/7) äkillisessäkin tilanteessa saada yhteys Palmian hoitajiin. Myös turvarannekkeiden hälytykset ohjautuvat Palmiaan. Malli on koettu hyväksi ja siitä ovat kiinnostuneet muutkin kaupungit, mm. Kuopio. Palmian puhelin- ja hyvinvointipalvelujen toimintaan liitetään tämän projektin aikana mm. muistutukset ottamattomasta lääkkeestä, tieto henkilökohtaisen EMG:n kontrollirajan ylityksestä sekä muistiasiakkaan aterian lämmitys etäyhteydellä. Virtuaalihoitopalvelu on luonut pohjaa sekä kotihoidon työntekijöille että asiakkaille digitaalisten välineiden käytöstä kotihoidossa. Innofactorin kehittämä järjestelmä luo pohjaa uusille hankkeessa pilotoitaville ratkaisuille ja kehitystyölle.

Kehittämisen menetelminä käytetään tässä hankkeessa soveltaen palvelumuotoilua ja sitä lähellä olevaa Living Labiä eli käyttäjälähtöistä kehittämistä. Palvelumuotoilulla tarkoitetaan tässä projektissa erityisesti asiakkaiden ja työntekijöiden mukaan ottamista tuotteen suunnitteluun ja kehittämiseen, eli asiakaslähtöistä suunnittelua sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeissa[10]. Palvelumuotoilu on palvelun ja asiakaskokemusten kehittämistä ja palvelumuotoiluun on kehitetty joitain työkaluja[11], joita tässäkin projektissa voidaan soveltaa. Palvelumuotoilu ja Living Lab – työskentely kuuluvat molemmat menetelminä työn ns. yhteiskehittely-teemaan (co-configuration, co-creation)[12]. Yhteiskehittelylle on tyypillistä, että se vaatii käyttäjän, tuottajan ja tuotteen välistä vuoropuhelua ja yhteistyötä. Tuote on adaptiivinen eli käyttäjän toimintaan sopeutuva ja siihen on tietoteknisin ratkaisuin yleensä upotettu asiakasälykkyyttä. .

5 Projektin työpaketit vaiheittain

Työpaketti 1. PROJEKTIN ALOITUS, ALKUTILANTEEN KARTOITUS

Kuvaus:	**Kartoitetaan yritysten lähtötilanne:** tuotteen/palvelun kehitysvaihe, yritysten kehittämis- ja aikataulusuunnitelma, yritys-

[9] http://www.webbhotell.sll.se/sv/SLLInnovation/English/

[10] Ks. Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

[11] https://www.tekes.fi/globalassets/global/nyt/tapahtumat/sdt_palvelumuotoilun_tyokalupakki.pdf

[12] Engeström, Y. (2004). Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

	ten välinen yhteistyö. Kartoitetaan kumppanuuskaupunkien osuus ja huomioidaan heidän aikataulutuksensa hankkeen kokonaisaikataulussa ja vaiheistuksessa. Kartoitetaan pilottiympäristö: Päätetään pilottiympäristöt asia kasrakenne, työntekijöiden aikaresurssi, tilat, järjestetään ai-kainen tiedotus, sovitaan yhteistyöstä kumppanuuskaupunkien kanssa. Päätetään projektin kokonaissuunnitelma ja aikataulu, aikatau lutavoitteet ja toimenpiteet kunkin yrityksen tuotteen/palvelu kehittämiselle ja pilotoinnille. Laaditaan koko projektin tieka ta, kumppanuuskaupungit, yritykset mukana. Laaditaan tietoturvasuunnitelma. Päätetään ohjausryhmän lopullinen kokoonpano ja sovitaan tapaamisajankohdat. Tehdään tiedotussuunnitelma.
Riippuvuudet:	Yritysten TEKES-rahoitus vaikuttaa projektisuunnitelmaan ja projektin etenemiseen. Mikäli suunniteltua rahoitusta ei saada suunnitelma päivitetään ja aikataulutetaan uudelleen.
Vastuuhenkilö:	Projektipäällikkö 1; 4 kk, 1x4, 4 htkk
Työntekijät:	Projektikoordinaattoria 2; 4 kk, 2x4 kk, 8 htkk ATK-asiantuntija 1; 4 kk, 1x4, 4 htkk Tehdään yhteistyötä /konsultoidaan - pilottiympäristöjen henkilökunta - kotihoidon lääkäri pilottialueilla - Apotti-yhdyshenkilö - tietoturva-asiantuntija - Monikanavainen palveluneuvontaprojekti
Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä on yhteensä: 12 htkk
Aikataulu:	1.4.2015–31.7.2015
Laiteostot:	ATK-laitteita Palmiasta kotihoitoon (10) ja asiakkaille (50 kpl); hinta 52 890 €.
Tarvikkeet:	Palmia: ATK-laitteiden yhteydet 3 460 €/kk (4 kk) sekä työ-panos ja hälytysten hoito 5 450€/kk (4kk). Yhteydet ja työ-panos yhteensä 35 640 €.

Matkat:

Matkakohde 1. € Kumppanuuskaupunkien työpaja, Tampere
Matkakulut € 2x 130 € = 260 €

Matkakohde 2. Bern, 16.4–18.4.15; ACENDIO 2015 eHealt in Nursing Conference Esitys konferenssissa: Video telephon Project In Home Care at the City Of Helsinki Department Of Social Services and Health Care
Matkakulut 2x 1 020 € =2 040
Yöpyminen 2x 530 € = 1 060 €
Osallistujat Lyytinen, Niemelä

Matkakohde 3. Valencia 11.-12.6.15 International Conferenc on Virtual Rehabilitation 2015
Matkakulut 2x 1100 = 2 200€
Yöpyminen 2x 5 00= 1 000€
Osallistujat Lyytinen, projektipäällikkö

Tulos:

Yksilöi ja luettele työpaketissa syntyvät tulokset:

1. Tarkennettu ja päivitetty projekti/pilotointisuunnitelma
2. Tietoturvasuunnitelma ja tiedotussuunnitelma
3. Ohjausryhmän ensimmäinen muistio
4. Yritystyöpajan ja Kumppanuuskaupunkien työpajamuistic
5. Konferenssiraportit

Yritysten tulokset: Ks. Liite 5

Työpaketti 2

PROJEKTIN TOTEUTUSVAIHE I

Kuvaus:

Asiakkaat ja työntekijät ovat mukana tuotteiden kehittämisessä, pilottiympäristöt on otettu käyttöön ja yritykset saavat palautetta ja referenssejä tuotteistaan/toimintamallistaan.

Projektikoordinaattoreilla on nimetyt yritys- ja kumppanuuskaupungit ja yhteistyö ja kehittämistyön seuranta ja tuki on systemaattista.

Pidetään työpajoja pilottiympäristöissä uudenlaisen toiminnar juurruttamiseksi. Asiakkaita on mukana työpajatoiminnassa.

Pidetään suunnitelmassa sovitut ohjausryhmän, kumppanuuskaupunkien ja yritysten tapaamiset.

Vastuuhenkilö: Projektipäällikkö 1x7 kk = 7 htkk

Työntekijät: Projektikoordinaattoria 2 x7 kk = 14 htkk
ATK-asiantuntija 1x7 kk = 7 htkk
Tehdään yhteistyötä /konsultoidaan tarvittaessa
- kotihoidon työntekijöitä
- kotihoidon lääkäreitä
- Apotti-yhdyshenkilö
- tietoturva-asiantuntija
- Monikanavainen palveluneuvontaprojekti

Työmäärä: Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 28 htkk

Aikataulu: 1.8.2015 – 28.2.2016

Alihankintaostot: 10 x työpaja (4t), uusien toimintamallien käyttöönotossa (fasilitointi), a' 80 €/t = 3 200 €.

Tarvikkeet: Kumppanuuskaupunkien ja yritysten työpajat (2x), kulut yhteensä 1 000 €.
Palmia: ATK-laitteiden yhteydet 3 460 €/kk (7 kk) sekä työpanos ja hälytysten hoito 5 450€/kk (7kk). Yhteydet ja työpanos yhteensä 62 370 €.

Matkat: **Matkakohde 1**: INKA-kokous/ seminaari
Matkakulut: 500 €
Yöpyminen: 200 €
Osallistujat: Lyytinen ja projektipäällikkö

Matkakohde 2: Sendai, tutustuminen kotihoidon ICT-sovelluksiin (2016)
Matkakulut: 10 000 €
Yöpyminen: 5 000 €

Osallistujat: Lyytinen ja projektipäällikkö

Tulos:
1. Pilottiympäristökokeilut käynnissä
2. Työterveyslaitos on kerännyt aineistoa ja pitänyt ensimmäiset työpajat sovellusten käyttöönoton tukemiseksi
3. Väliraportti on valmis 28.2.2016.
4. Ohjausryhmän ja yritystyöpajan muistiot
5. Kumppanuuskaupunkien työpajamuistiot

Yritysten tulokset: Ks. Liite 5

Työpaketti 3 **PROJEKTIN TOTEUTUSVAIHE II**

Kuvaus: Pilottiympäristöjen käyttö jatkuu, kotihoidon asiakkaat ja työntekijät ovat aktiivisesti mukana tuotteiden kehittämis-

	työssä ja niiden käytön arvioinnissa. Tiedon keruu käyttökokemuksista ja kehittämistarpeista asiakkailta ja työntekijöiltä on jatkuvaa ja yhteistyö yritysten kanssa on toimivaa. Työterveyslaitos pitää työpajoja uusien sovellusten käyttöönoton tukemiseksi. Suunnitelmassa sovitut ohjausryhmän, kumppanuuskaupunkien ja yritysten tapaamiset pidetään.
Riippuvuudet:	Laitteiden kehittämisessä voi tulla viivytyksiä, jotka hidastavat projektin etenemistä.
Vastuuhenkilö:	Projektipäällikkö 1x10kk = 10 htkk
Työntekijät:	2 projektikoordinaattoria 2x10 kk= 20 htkk ATK-asiantuntija 1x10 = 10 htkk Tehdään yhteistyötä /konsultoidaan tarvittaessa - kotihoidon työntekijöitä - kotihoidon lääkäreitä - Apotti-yhdyshenkilö - tietoturva-asiantuntija - Monikanavainen palveluneuvontaprojekti
Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 40 htkk
Aikataulu:	1.3.2016- 31.12.2016
Alihankintaostot:	10 x työpaja (4t), uusien toimintamallien käyttöönotossa (fasilitointi), a' 80 €/t = 3 200 €.
Tarvikkeet:	ATK-laitteiden yhteydet 3 460 €/kk (10 kk) sekä työpanos ja hälytysten hoito 5 450€/kk (10 kk). Yhteydet ja työpanos yhteensä 89 100 €. Kumppanuuskaupunkien ja yritysten työpajat (4x), kulut yhteensä 2 000 €.
Matkat:	Luettelo työpaketin vaatimista matkoista ja niiden kustannuksista: **Matkakohde 1** Kumppanuuskaupunki Kuopio Matkakulut 2 x 450 € = 900 € Osallistujat: Lyytinen, projektipäällikkö **Matkakohde 2** HealthandWellness@Mobile World Congress 2016, Barcelona Matkakulut 2x 1200 € = 2 400 € Yöpyminen 2x 1000 €= 2 000 € Osallistujat: Lyytinen, projektipäällikkö
Tulos:	1. Kotihoidon digitaalisen arkkitehtuurin tuotteet toimivat 2. Työpajat on toteutettu, tutkimusaineisto kerätty (TTL) 3. Kumppanuuskaupunkien kanssa on tehty suunnitelmat saatujen tulosten julkistamisesta eri foorumeilla. 4. Ensimmäiset tuotteet ovat pyrkimässä kansainvälisille

markkinoille (GHP, Finpro).

Yritysten tulokset: Ks. s. xx

Työpaketti 4	**Arviointi- ja raportointivaihe**
Kuvaus:	Tehdään projektin loppuraportti, jossa raportoidaan yritysten tuotteiden/palvelujen kehitysvaihe ja niiden soveltuvuus kotihoidon digitaaliseen arkkitehtuuriin ja digitalisointiin. Raportoidaan tietoturvasta ja APOTTI-yhteistyöstä saadut kokemukset. Huomioidaan jatkoa ajatellen sote-työryhmän suunnitelmat. Pidetään loppuseminaari 1.4.2017/2017. Työterveyslaitos tekee kustannuslaskelman uusien työvälineiden käyttöönoton vaikutuksista kotihoidon toimintaan. Työterveyslaitos tekee toiminnanohjauksen implementoinnin opaskirjan. Tehdään jatkosuunnitelma hyviksi arvioitujen tuotteiden/palvelujen levittämiseksi kansallisesti/kansainvälisesti. Päätoimijoina ovat GHP ja Finpro.
Riippuvuudet:	Kuten edellä, tekniset tai muut häiriöt voivat estää tuotteiden valmistumisen aikataulun mukaisesti.
Vastuuhenkilö:	Projektipäällikkö 1x3 kk = 3 htkk
Työntekijät:	2 projektikoordinaattoria 2x3 kk = 6 htkk ATK-asiantuntija 1x3 kk = 3 htkk Tehdään yhteistyötä /konsultoidaan - kotihoidon työntekijöitä - kotihoidon lääkäreitä - Apotti-yhdyshenkilö - Monikanavainen palveluneuvontaprojekti - tietoturva-asiantuntija - sote-alueen valmistelutyöryhmä
Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä on yhteensä: 12 htkk
Aikataulu:	1.1.2017–31.3.2017
Tarvikkeet:	Palmia: ATK-laitteiden yhteydet 3 460 €/kk (3 kk) sekä työpanos ja hälytysten hoito 5 450€/kk (3 kk). Yhteydet ja työpanos yhteensä 26 730 €. Päätösseminaari (1.4.2017), kulut yhteensä 1 000 €.
Matkat:	Luettelo työpaketin vaatimista matkoista ja niiden kustan-

	nuksista: **Matkakohde 1**: INKA-kokoukset/ seminaarit Matkakulut: 500 € Yöpyminen: 200 € Osallistujat: Lyytinen ja Projektipäällikkö
Tulos:	1. Projektin loppuraportti on valmis, päätösseminaari pidetään 1.4.2017. 2. Vähintään viisi tuotetta on suunnattu kansainvälisille markkinoille. 3. Työterveyslaitoksen laatima kustannusarvio uusien työvälineiden käyttöönoton vaikutuksista kotihoidon toimintaan on raportoitu ja toiminnanohjauksen implementoinnin opas on valmis. 4. Tuloksia esitellään laajasti lehdistössä, INKA:n ja sote-alueen valmistelutyöryhmän tilaisuuksissa sekä kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa (TTL). 5. INKA-projektin jatkosuunnitelmat on tehty yhdessä kumppanuuskaupunkien ja sote-valmistelutyöryhmän kanssa. Yritysten tulokset: Liite 5

Projektin aikataulu liite 1.

6 Resurssit ja organisaatio

Projektiryhmän jäsenet: Projektipäällikkö
Projektikoordinaattorit (2)
ATK-yhdyshenkilö

Ohjausryhmän jäsenet: edellisten lisäksi
Anna-Liisa Lyytinen, Pohjoisen palvelualueen johtaja
Kimmo Heinonen, elinkeinoasiamies
Riitta Karvinen, Puhelin- ja hyvinvointipalvelut yksikönjohtaja
Jukka Penttinen, toimitusjohtaja
Indrek Vainu, GHP
Antti Iivanainen, kehitysjohtaja Apotti
TEKESin edustaja
Seppo Tuomivaara, TTL
INKA-ohjelman edustaja
Kumppanuuskaupunkien edustaja

Kumppanuusorganisaatiot: Kuopio, Tampere, Espoo, yritykset

7 Työmäärä ja kustannusarvio

Työmäärät (htkk): Taulukko liite 2.

Kustannusarvio (1000 €)

Kustannuslaji	v. 2015	v. 2016	v. 2017	Yhteensä	%
Rahapalkka	148	197	50	**395**	**46,3**
Henkilösivukustannukset	49	65	17	**131**	**15,3**
Yleiskustannukset	12	15	4	**31**	**3,6**
Matkat	8	20	1	**29**	**3,4**
Aineet ja tarvik-keet/Palmia	81	107	27	**215**	**25,2**
Laiteostot Palmia	53			**53**	**6,2**
Laitepoistot /-vuokrat					
Ostettavat palvelut					
pk – yrityksiltä					
tutkimuslaitoksilta					
konserni /intressiyrityksiltä					
muilta organisaatioilta *					
Yhteensä	**351**	**404**	**99**	**854**	**100**

*Ostopalveluihin muilta organisaatioilta kohtaan laitetaan ostot suuryrityksiltä ja sellaiset ostot, joiden toteuttajaa ei vielä tiedetä.

8 Laadunvarmistus ja tulosten hyväksyminen

Projektiryhmä pitää viikoittain palaverin, kirjaa projektisuunnitelman etenemisen kunkin yrityksen osalta sekä pilottiympäristöjen käyttötilanteen ja on aktiivisesti mukana pilottiympäristöjen kokeiluissa. Ohjausryhmä kokoontuu projektin aikana yhteensä kahdeksan kertaa ja ohjausryhmässä projektipäällikkö esittää projektin tilanneraportin kunkin yrityksen ja pilottiympäristöjen osalta sekä projektin budjettiseurannan. Yritystapaamiset ja kumppanuuskaupunkien tapaamiset (tai puhelinneuvottelut) järjestetään aina ennen ohjausryhmän kokoontumista niin, että esiinnousseita asioita voidaan käsitellä ohjausryhmässä. Ohjausryhmän kokouksiin osallistuu myös rahoittajan ja INKA Tulevaisuuden terveys-teeman edustaja.
Raporttien laadinta päivämäärät

Asiantuntijoiden käyttö:	Tarvittaessa ohjausryhmä konsultoi asiantuntijoita.
Tulosten hyväksyminen:	Tulokset hyväksytään ohjausryhmässä..

9 Riskien arviointi

Projektin riskeiksi arvioidaan:

Riski 1	Tietotekniset ongelmat
Kuvaus:	Sovellusten yhteensopivuus ja muut tietotekniset ongelmat.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	30 %
Varautuminen:	Yritysten ja Palmian hyvä ennakkovalmistelu ja nopea tarttuminen esiin nousseisiin ongelmiin. Yritysten hyvä keskinäinen suunnittelu ja vuorovaikutus.
Vaikutus:	Riski vaarantaa tietotekniikassa mukana olevien yritysten tuloksellisen toiminnan ja on vaarana koko projektin etenemiselle.

Riski 2	Yritysyhteistyö, rahoituksessa vaikeuksia
Kuvaus:	Yritykset ovat sopineet keskinäisestä yhteistyöstä ja yhteisestä kehittämisestä. Riski syntyy, jos yritys ei saakaan rahoitusta tuotteensa suunnitteluun.
Vakavuus:	Keskisuuri
Todennäköisyys (%):	20 %
Varautuminen:	Arvio rahoituksen järjestymisestä, hyvä ennakkosuunnittelu, yhteisesti sovittu aikataulutus ja toiminnan pelisäännöt. Varasuunnitelma, jos rahoitus ei järjesty.
Vaikutus:	Vaarana on joidenkin projektin osien viivästyminen tai poisjäänti.

Riski 3	Vaikeus löytää sopivia pilottiympäristöjä tai pilottiympäristön sopimattomuus kehittämistoiminnalle.
Kuvaus:	Työntekijöiden työtilanteen tai ajankohdan takia on vaikea löytää sopivaa pilottiympäristöä. Pilottiympäristö ei asiakkaiden tai tuotteen kannalta ole sopiva.
Vakavuus:	Pieni
Todennäköisyys (%):	10 %

Varautuminen:	Hyvä ennakkosuunnittelu ja informointi pilotin sisällöstä, aikataulusta ja kriteereistä sekä asiakkaille että työntekijöille.
Vaikutus:	Riskin toteutuminen vaikeuttaa tuotteen kehittämistyötä, sen tuotesuunnittelua ja tuotteen markkinointiaikataulua.

Liitteet

Liite 1 Projektin aikataulu

Liite 2 Työmäärät

Liite 3 Kotihoidon kautta kansainvälisille markkinoille –kehityshankkeen valmisteluprojektin loppuraportti

Liite 4 Projektissa mukana olevat yritykset

Liite 5 Yritysten tulostavoitteet puolivuosittain.

Liite 1. Projektin aikataulu

	2015									2016												2017		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
TP 1																								
TP 2																								
TP 3																								
TP 4																								
OH		X				X			X			X			X			X			X			X
KT		X				X			X			X			X			X			X			
YT		X				X			X			X			X			X			X			X
R					x						x							x						X

OH= ohjausryhmän kokoontuminen, tarkistuspiste
KT= kumppanuuskaupunkien tapaaminen
YT = yritystapaaminen

<u>Projektin tarkistuspisteet:</u>
15.8. 15 yritysten ja pilottiympäristöjen tarkennettu ja aikataulutettu projektisuunnitelma on valmis

2.2.16 Väliraportti I valmis

1.9.16 Väliraportti II valmis

31.3.17 Loppuraportti valmis

Liite 2. Työmäärät

HENKILÖRESURSSOINTI PROJEKTISSA				
	Työpaketti 1/ aikataulu/ htkk	**Työpaketti 2 / aikataulu/ htkk**	**Työpaketti 3/ aikataulu /htkk**	**Työpaketti N**
Organisaatio/ Työntekijä				
Projektipäällikkö	4	7	10	3
Projektikoordinaattori	4	7	10	3
Projektikoordinaattori	4	7	10	3
ATK-asiantuntija	4	7	10	3
Fasilitoija, kouluttaja ul-kop.		40 t	40t	
YHTEENSÄ **96 htkk + 80 t (5,7 t/kk)**	16	28	40	12