INKA-ohjelma / Tulevaisuuden terveys –teema

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston osuus Digitaaliset Hyvinvointipalvelut (DiHy) – kärkihankkeessa:

Monikanavaisen palveluneuvonnan kehittäminen

PROJEKTISUUNNITELMA
01.02.2014-31.01.2017

Versio: 1.4 (19.1.2015)

Tekijät: Helena Ylisipola, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto
Jaana Juutilainen-Saari, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto
Tiina Markkula, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto
Jaakko Lähteenmäki, VTT

Tiivistelmä

Monikanavaisen palveluneuvonnan kehittämishankkeen yleisenä tavoitteena on luoda kuntalaiselle helposti lähestyttävä ja kuntalaisen valmiuksiin ja toiveisiin mukautuva palvelukokonaisuus, jossa yhdistyvät henkilökohtainen neuvonta ja itsenäisesti käytettävät sähköiset asiointipalvelut. Hankkeessa hyödynnetään asiakkaan suostumuksella aikaisempaa tehokkaammin asiakkaan henkilökohtaisia tietoja (”My Data-näkökulma”) pyrkien helppokäyttöisiin ja asiakastarpeeseen vastaaviin palveluihin. Kehittämisellä pyritään parantamaan sähköisiä palveluja ja palveluneuvonnan toimintamallia siten, että kuntalainen kykenee useimmissa tapauksissa löytämään ratkaisuja ongelmiinsa omatoimisesti.

Hanke on osa INKA-ohjelmaa ja se viedään läpi Tulevaisuuden terveys –teeman Digitaaliset Hyvinvointipalvelut –kärkihankeeseen osallistuvien kumppanikaupunkien kanssa. Palveluja käyttävät kuntalaiset sekä palvelutehtävissä toimivat ammattilaiset osallistuvat kehitystyöhön aktiivisesti sen eri vaiheissa. Toimintamallia kehitetään työpajoissa, joihin kutsutaan palveluja käyttäviä kuntalaisia ja palvelujen toteuttamiseen osallistuvia työntekijöitä. Hankkeessa tullaan soveltamaan innovatiivista hankintamenettelyä siten, että käyttäjät pääsevät aikaisessa vaiheessa kokeilemaan teknisiä ratkaisuja ja vaikuttamaan niiden toteutukseen.

Hankkeella tavoitellaan merkittävää vaikuttavuutta sekä yhteiskunnallisesta että toimialan uudistumisen näkökulmasta. Hankkeen avulla parannetaan julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta. Uusi toimintamalli ja teknologia mahdollistaa kansalaisille uusia tapoja hakeutua palveluihin jo ennen sosiaalisten tai terveysongelmien ilmenemistä sekä ratkaista itsenäisesti hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä ongelmia. Palvelukokonaisuudessa huomioidaan yksilöittäin vaihteleva osaaminen ja halukkuus sähköisten palvelujen käyttöön sekä kehitetään myös perinteisiä henkilökohtaisia neuvontapalveluja. Näin hankkeella pyritään parantamaan kansalaisten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa.

Hanke pyrkii vaikuttamaan myös toimialan uudistumiseen parantamalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tehokkuutta. Uusi toimintamalli tähtää resurssien kohdentamiseen ennaltaehkäisevään sekä sähköisten kanavien kautta tarjottavaan palveluun. Toimintatapoja muuttamalla, pyritään henkilöstön osaaminen hyödyntämään entistä tehokkaammin monikanavaisessa palvelussa. Hanke huomioi myös tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen, jossa pyritään entistä suurempiin tuotantoyksiköihin. Hankkeessa toteutettava kehittämistyö toteutetaan mahdollisimman pitkälle organisaatioriippumattomasti siten, että tulokset ovat siirrettävissä uusille organisaatioyksiköille SOTE-uudistuksen edellyttämällä tavalla.

Sisällys

1 Johdanto ... 4
1.1 Digitaaliset hyvinvointipalvelut -kärkihanke ... 4
1.2 Taustaa Helsingin sosiaali- ja terveysviraston hankkeelle ... 4
2 Projektin tavoitteet, vaikuttavuus, rajaus ja tulokset ... 5
2.1 Digitaaliset Hyvinvointipalvelut (DiHy) -kärkihankkeen yleinen tavoite ... 5
2.2 Helsingin sosiaali- ja terveysviraston osahankkeen tavoitteet, vaikuttavuus ja tulokset ... 7
3 Projektin toteuttajatahojen välinen yhteistyö ... 11
4 Tunnistetut projektiin liittyvät hyvät käytännöt ja kilpailulliset tekijät ... 13
5 Projektin työpaketit vaiheittain ... 15
6 Aikataulu ... 23
7 Resurssit ja organisaatio ... 23
8 Työmäärä ja kustannusarvio ... 24
9 Laadunvarmistus ja tulosten hyväksyminen ... 25
10 Riskien arviointi ... 26
Liite 1. Projektin aikataulu ... 29
Liite 2. Työmäärät ... 30

1 Johdanto

1.1 Digitaaliset hyvinvointipalvelut -kärkihanke

Tässä projektisuunnitelmassa kuvattu Helsingin sosiaali- ja terveysviraston hanke, ”Monikanavaisen palveluneuvonnan kehittäminen” on osa Digitaaliset hyvinvointipalvelut –kärkihanketta (DiHy). DiHy on syntynyt Innovatiiviset Kaupungit –ohjelman (INKA) Tulevaisuuden terveys –teeman valmistelutyön tuloksena. Kärkihankkeessa kehitetään ratkaisuja, joilla mahdollistetaan henkilökohtaisen terveystiedon (MyData) saatavuus ja saavutettavuus, sekä tämän tiedon hyödyntäminen asiakasystävällisissä ja personoiduissa palveluissa.

Kärkihankkeen työstämiseen ovat osallistuneet Espoon kaupungin johdolla Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto, Oulun ja Tampereen kaupungit sekä VTT. Digitaalisten hyvinvointipalvelujen kärkihanke kokoaa yhteen siihen osallistuvien kaupunkien (Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere) hankkeet, joissa kehitetään uusia kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia tukevia toimintamalleja ja sähköisiä palveluja. Kaupunkien hankkeiden tuloksena syntyvät ICT-teknologiaa (Information and Communications Technology) hyödyntävät palvelut tukevat kansalaisten erilaisia palvelutarpeita ja huomioivat heidän vaihtelevat mahdollisuutensa sähköisten palvelujen käyttämiseen. Kaupunkien hankkeet kohdistuvat mm. palveluneuvontaan ja omahoitoon sekä prosessien kehittämiseen ja eri järjestelmien ja toimijoiden väliseen integraatioon.

Osallistuvilla kaupungeilla on jo käytössään runsaasti erilaisia kansalaiselle suunnattuja terveys- ja hyvinvointipalveluja, ja yhä suurempi osa niistä on sähköisiä. Nykyisten palvelujen ongelmana on, että kansalaiselle ei tarjota yhtä selkeää asiointikanavaa, vaan palvelut ovat toisistaan erillisiä ja vaikeasti löydettävissä. Lisäksi sähköiset palvelut ovat usein myös vaikeita ja työläitä käyttää.

Digitaalisten hyvinvointipalvelujen kärkihankkeessa pyritään ratkaisemaan edellä mainittuja ongelmia toteuttamalla palveluja, jotka kohdentuvat laajoihin asiakasryhmiin, ylittäen myös hallintokuntien rajoja. Kärkihankkeen tuloksena syntyy tehokkaampia ja laajemmin asiakkaan tarpeita huomioivia palveluita. Osallistuvien kaupunkien laajat omat kehityshankkeet, kuten Uusi Sairaala (Espoo), Apotti (Helsinki) ja Avaus (Oulu) luovat hyvän pohjan uusien palvelujen, toimintamallien ja ICT-ratkaisujen kehittämiselle.

Kärkihanke pyrkii INKA-ohjelman tavoitteiden mukaisesti tiiviiseen yhteistyöhön yritysten kanssa siten, että syntyy kasvuun tähtääviä yrityksiä, joilla on kyky luoda uusia tuotteita ja palveluja kansainvälisille markkinoille.

1.2 Taustaa Helsingin sosiaali- ja terveysviraston hankkeelle

Monikanavaisen palveluneuvonnan kehittämishankkeen taustalla on Helsingin kaupungin strategiaohjelmassa asetettu tavoite kuntalaisen itsepalvelun sekä palveluneuvonnan ja –ohjauksen vahvistamisesta. Tällä pyritään toisaalta parantamaan asiakkaan saamaa palvelua sekä toisaalta tehostamaan toimintaa organisaation kannalta.

Tällä hetkellä palveluneuvontaa annetaan kaupungin useiden eri yksiköiden kautta. Yleisneuvontaa kaupunkitasoisesti tarjoaa mm. Virka-info –neuvonta, johon sisältyy sekä fyysinen neuvontapiste, että puhelimitse ja sähköisten kanavien kautta annettavat neuvontapalvelut useilla kielillä. Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviin kyselyihin on vuoden 2014 loppuun vastannut virka-aikana Sosiaali- ja terveyspalvelujen neuvonta, joka on tarjonnut palvelua

henkilökohtaisesti ilman ajanvarausta, puhelimitse, sähköpostilla ja online-verkkopalvelun kautta sekä sosiaalisessa mediassa. Vuoden 2014 loppuun saakka on toiminut pääkaupunkiseudun kuntien yhteinen Terveysneuvontapalvelu. Palvelu on ollut ulkoistettu ja toiminut vuorokauden ympäri. Sosiaali- ja terveysvirasto on vuoden 2015 alusta alkaen palauttanut Terveysneuvontapalvelun kaupungin omaksi toiminnaksi ja hoidettavaksi terveyskeskusten henkilökunnan toimesta. Edellisten lisäksi sosiaali- ja terveysvirastolla on lukuisa määrä erillisiä neuvontapalveluja antavia toimipisteitä. Näitä ovat mm. terveyskeskusten palvelut sekä sosiaalihuollon eri vastuualueiden palvelut[1].

Tavoitteena ei ole jatkossakaan keskittää palveluneuvontaa yhteen pisteeseen, vaan tuottaa toimiva palvelukokonaisuus sähköisten asiointipalvelujen ja hajautettujen neuvontapalvelujen yhdistelmänä. Palvelukulttuuria pyritään yhtenäistämään mm. koulutuksen, työvälineiden ja palveluviestintäkulttuurin osalta. Kokonaisuudessa huomioidaan liittymät muihin toimintoihin, joihin sisältyy palvelukeskustoimintoja. Erityisen keskeistä on palveluneuvonnan kehittäminen yhdenmukaisesti kotihoitopalveluihin liittyvien palvelujen ja sähköisen asioinnin kanssa, joihin kohdistuu Helsingin sosiaali- ja terveysviraston toinen INKA-hanke.

Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on kehittää innovatiivista ja uutta teknologiaa hyödyntävää palveluneuvontaa ja sähköistä asiointia osana INKA-ohjelman Digitaaliset hyvinvointipalvelut -kärkihanketta. Monikanavaisen palveluneuvonnan kehittämishankkeessa toteutettavat teknologiaratkaisut hyödyntävät tehokkaasti asiakastietoja, mahdollistavat uudenlaisia viestintämuotoja ja vastaavat kuntalaisen tarpeeseen saada reaaliaikaista palvelua ajasta ja paikasta riippumatta. Kehittämisellä pyritään parantamaan sähköisiä palveluja ja palveluneuvonnan toimintamallia siten, että kuntalainen kykenee useimmissa tapauksissa löytämään ratkaisuja ongelmiinsa omatoimisesti. Palveluja käyttävät kuntalaiset sekä palvelutehtävissä toimivat ammattilaiset osallistuvat kehitystyöhön aktiivisesti sen eri vaiheissa.

2 Projektin tavoitteet, vaikuttavuus, rajaus ja tulokset

2.1 Digitaaliset Hyvinvointipalvelut (DiHy) -kärkihankkeen yleinen tavoite

Kärkihankkeen keskeisenä, eri osahankkeita yhdistävänä teemana on kansalaisen terveys- ja hyvinvointitiedon (My Data) tehokas ja laaja hyödyntäminen hänen hyvinvointinsa edistämiseksi ja palvelujen käytettävyyden ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

My Data-käsitteellä tarkoitetaan ihmiskeskeistä lähestymistapaa henkilötiedon hallintaan ja käsittelyyn. Sillä viitataan käytäntöihin, joilla ihmiselle annetaan oikeus ja pääsy heistä kerättyyn dataan, kuten ostotietoihin, liikennetietoihin, teletietoihin, terveystietoihin, eri verkkopalveluihin kertyvään dataan sekä mahdollisuuteen saada näitä tietoja siirretyksi helposti uudelleenkäytettävässä muodossa itselleen tai valtuuttamalleen palveluntarjoajalle tietojen nykyistä tehokkaammaksi hyödyntämiseksi. My Data on maailmanlaajuisesti kehitysvaiheessa oleva ilmiö, malli ja tulevaisuusskenaario, jonka ympärille on kertymässä kasvavaa vauhtia eritasoisia teknologisia ja organisatorisia rakenteita[2].

Eri organisaatioiden hallussa olevan sähköisen asiakastiedon määrä on kasvanut nopeasti ja lisääntyy edelleen kiihtyvällä vauhdilla. Toistaiseksi kansalaiselle tarjotuissa hyvinvointipalveluissa näitä tietoja ei kuitenkaan ole pystytty täysimääräisesti hyödyntämään. Asiointiprosessien yhteydessä asiakkaat joutuvat useaan kertaa ilmoittamaan samoja tietoja itsestään, mikä tekee prosesseista hankalia sekä asiakkaille itselleen että heitä palvelevalle henkilökunnalle.

[1] A. Thodén, J. Juutilainen-Saari, ”Neuvontapalvelu sosiaali- ja terveysvirastossa”, 27.10.2013.
[2] My Data – johdatus ihmiskeskeiseen henkilötiedon hyödyntämiseen (Open Knowledge Finland ja Liikenne- ja viestintäministeriö) http://www.lvm.fi/julkaisu/4420389/my-data-johdatus-ihmiskeskeiseen-henkilotiedon-hyodyntamiseen

Lisäksi syntyy vääriä johtopäätöksiä ja virheitä, kun kaikki tarvittavat tiedot eivät ole prosessin, henkilökunnan ja asiakkaan käytettävissä.

Digitaalisten hyvinvointipalvelujen kärkihankkeessa tavoitteena on tehostaa henkilökohtaisten tietojen (MyData) käyttöä määrittelemällä asiakastietoja tehokkaasti hyödyntäviä palveluprosesseja sekä toteuttamalla prosesseja tukevia avoimia järjestelmäratkaisuja. Sähköisissä asiointipalveluissa toteutetaan innovatiivisia automaattiseen päättelyyn perustuvia palvelukomponentteja, kuten ns. asiakkaan päätöstuki ja automaattinen asiakasohjaus. Tällaiset palvelut mukautuvat asiakkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin ja niiden avulla esimerkiksi neuvontapalvelun asiakasyhteydenotot voidaan hoitaa suurelta osin sähköisesti, jolloin henkilökunnan resursseja voidaan tehokkaammin kohdentaa henkilökohtaista palvelua eniten tarvitseville asiakkaille.

Laaja tietojen hyödyntäminen asiointipalveluissa tarkoittaa myös palvelujen käyttötietojen aikaisempaa tehokkaampaa hyödyntämistä. Näin saadaan seurantatietoja palvelujen erilaisista käyttäjäryhmistä ja käytön laajuudesta, jolloin voidaan arvioida palvelujen vaikuttavuutta ja kehittää palveluja jatkuvasti kuntalaisten tarpeita paremmin vastaaviksi.

Uusi lähestymistapa edellyttää huolellista tietosuojakysymysten huomiointia. DiHY-kärkihankkeessa pyritään löytämään yleistettäviä toimintamalleja, joissa asiakas voi luotettavasti ja käyttäjäystävällisesti kontrolloida tietojensa käyttöä ja antaa tai perua siihen liittyviä suostumuksia. Keskeisenä tavoitteena kärkihankkeessa on myös mahdollistaa kansalaiselle omien tietojensa saatavuus ja hyödynnettävyys valmisteilla olevan EU:n tietosuojadirektiivin[1] mukaisesti. Palvelut toteutetaan siten, että asiakas saa asioinnin yhteydessä syntyviä tietoja omaan käyttöönsä ja voi hyödyntää niitä haluamallaan tavalla myös muissa palveluissa.

Kärkihankkeessa tullaan hyödyntämään mahdollisimman paljon jo käytössä olevia ja suunniteltuja kansallisia ja yhteisiä palveluja. Esimerkkejä kansallisista palveluista ovat Valtiovarainministeriön (VM) Asiointitili[2], Kelan Omakanta-palvelu[3] sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suunnittelema kansalaisen omien hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alusta (sisältäen mm. ns. SOTE-kansion). Lisäksi projektissa tukeudutaan kuntien valtakunnallisessa ODA-hankkeessa toteutettaviin itse- ja omahoitoa tukeviin yhteisiin kansallisiin ratkaisuihin, kun ne tulevat käyttöön[4,5]. Tällä hetkellä käytettävissä olevia omahoidon palvelukomponentteja ovat mm. Sähköinen Terveystarkastus[6] ja Taltioni[7].

VM:n johdolla ollaan toteuttamassa Kansallista Palveluarkkitehtuuria (KAPA), joka tulee muodostamaan yhteentoimivan, kansallisen digitaalisten palvelujen infrastruktuurin. Palveluarkkitehtuuriin sisältyy kansallinen palveluväylä (tiedon välityskerros), kansalaisten, yritysten ja viranomaisten tarvitsemat yhteiset palvelunäkymät, uusi kansallinen sähköinen tunnistusratkaisu sekä kansalliset ratkaisut organisaatioiden ja luonnollisten henkilöiden roolien ja valtuutusten hallintaan[8]. Myös SADe-hankkeen SoTe-palvelukokonaisuudessa[9] kehitettävät palveluhakemisto, riskitestit ja palautepalvelut ovat keskeisiä komponentteja neuvonta- ja omahoitopalvelujen toteuttamisessa ja niitä tullaan hyödyntämään DiHY-kärkihankkeessa.

---

[1] http://oikeusministerio.fi/fi/index/valmisteilla/lakihankkeet/informaatio-oikeus/euroopanunionintietosuojalainsaadannonuudistaminen.html
[2] https://asiointitili.suomi.fi/
[3] http://www.kanta.fi/omakanta
[4] http://www.hankintailmoitukset.fi/fi/notice/view/2014-030910
[5] http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/omahoito/Sivut/default.aspx
[6] https://star.duodecim.fi/star/
[7] www.taltioni.fi
[8] http://vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/0106_palveluarkkitehtuuri/index.jsp
[9] http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelukokonaisuudet

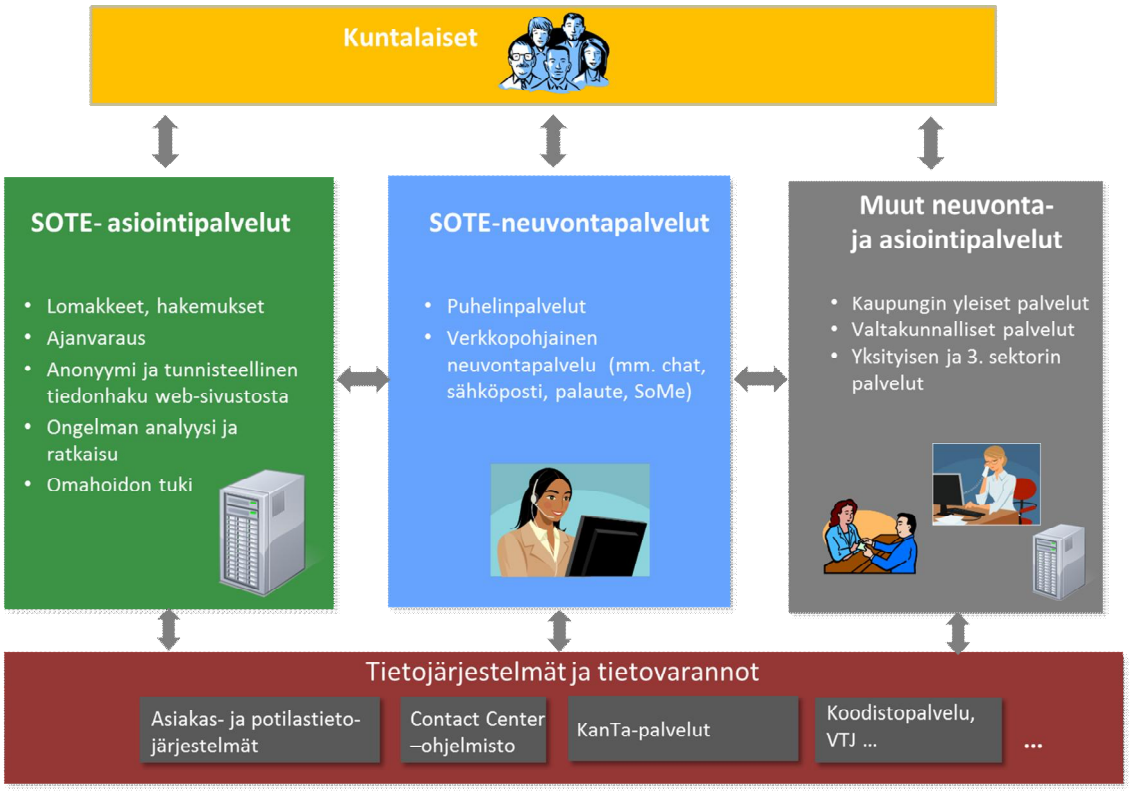
Erityisesti My Data-näkökulman kannalta keskeinen seurattava hanke on Digital Health Revolution –tutkimushanke (DHR), jota vetää Oulun yliopiston yhteydessä toimiva Centre for Health and Technology. DHR-hankkeen visiona on mahdollistaa yksilöstä saatavan tiedon hyötykäyttö osana personoituja, ennaltaehkäiseviä palveluja sekä parantaa kansalaisen mahdollisuuksia omaehtoiseen hyvinvoinnin ylläpitoon. Hankkeen lähtökohtana on, että yksilö voi hyödyntää omia tietojaan itse valitsemissaan käyttökohteissa sekä kontrolloida tietojensa käyttöä.

Vaikka valmiita palvelukomponentteja on olemassa, tulee DiHy-kärkihankkeen puitteissa toteutettavaksi uusia ICT-ratkaisuja. Toimittajiksi pyritään löytämään innovatiivisten hankintaprosessien kautta pk-yrityksiä, joilla on valmiudet toimittaa avoimiin rajapintoihin perustuvia yhteensopivia ratkaisuja, mikä on edellytyksenä tietojen laajalle hyödyntämiselle. Kumppaneiksi valittavilla toimittajilla tulee myös olla valmiudet ja tavoite laajentaa toteutettuja ratkaisuja myös kansainvälisille markkinoille, mikä lisää mahdollisuuksia saada aikaan elinkelpoisia ja kansainvälisestikin yhteensopivia ratkaisuja.

2.2 Helsingin sosiaali- ja terveysviraston osahankkeen tavoitteet, vaikuttavuus ja tulokset

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston hanke, **Monikanavaisen palveluneuvonnan kehittäminen**, kohdentuu kuvassa 1 esitettyyn arkkitehtuuriin, jonka mukaisesti kuntalaisella on käytössään erilaisia asiointi- ja neuvontapalveluja, jotka voivat olla suoraan sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tai yleisiä palveluita. Hankkeessa pyritään parantamaan kuvassa 1 esitettyjen palvelujen yhteistoimintaa siten, että kuntalainen saa tarvitsemansa avun valitsemansa asiointikanavan kautta joustavasti, käyttäjäystävällisesti ja tehokkaasti. Yleisenä tavoitteena on luoda kuntalaiselle helposti lähestyttävä ja kuntalaisen valmiuksiin ja toiveisiin mukautuva palvelukokonaisuus, jossa yhdistyy henkilökohtainen neuvonta ja itsenäisesti käytettävät sähköiset asiointipalvelut.

Hankkeessa My Data-lähestymistavalla ymmärretään sitä, että palvelukokonaisuus hyödyntää tehokkaasti asiakkaan tietoja pyrkien tarjoamaan käyttäjälleen personoituja ja helppokäyttöisiä palveluja. Suunnittelun lähtökohtana on mahdollistaa palvelujen käyttö erilaisten päätelaitteiden kautta. Web-sisältöjen ja palvelujen tulee olla helposti käytettävissä älypuhelimilla, ja lisäksi pyritään mobiililaitteiden tarjoamien toiminnallisuuksien, kuten paikannusominaisuuksien täysimääräiseen hyödyntämiseen. Palvelut integroituvat saumattomasti neuvontapalveluun siten, että kuntalaisella on aina mahdollisuus saada myös henkilökohtaista opastusta ja tukea.



Kuva 1. Palveluneuvonnan ja asiointipalvelun ylätason arkkitehtuuri. SOTE-palvelut viittaavat Helsingin Sosiaali- ja terveysviraston palveluihin, mutta arkkitehtuuri on sovellettavissa myös laajemmin kuntiin ja SOTE-tuotantoalueisiin.

Tavoitteet

Hankkeen yksilöidyt tavoitteet ovat:

1. Luoda ja ottaa käyttöön uusi **palveluneuvonnan toimintamalli**, joka tukee kuntalaiselle selkeän ja eri asiointikanavia tehokkaasti hyödyntävän palvelun toteuttamista sekä johtaa merkittävään **palvelujen saatavuuden, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantumiseen**.
2. Toteuttaa ja ottaa käyttöön palveluneuvonnan toimintamallia tukevia ja asiointikokemusta parantavia **ICT-ratkaisuja** innovatiivisen hankintaprosessin kautta.
3. Edistää uuden palveluneuvonnan toimintamallin ja sitä tukevien teknisten ratkaisujen leviämistä laajaan **valtakunnalliseen käyttöön**
4. Tarjota **yrityksille** mahdollisuus saada kotimaisia **referenssejä ja käyttökokemuksia** sekä näin auttaa niitä kehittämään kansainvälisillä markkinoilla menestyviä tuotteita.

Palveluneuvonnan toimintamalli pyrkii kuntalaisen tukemiseen ja voimaannuttamiseen itsenäisesti tapahtuvaan ongelmanratkaisuun säilyttäen kuitenkin mahdollisuuden myös henkilökohtaiseen palveluun. Organisaation näkökulmasta toiminnassa painottuu tällöin kuntalaisen ohjaaminen sähköisen asioinnin ja omahoidon palvelujen piiriin sekä kuntalaisen tukeminen näiden palvelujen käytössä. Uusi toimintamalli merkitsee palvelukanavien monipuolistumista. Esimerkiksi chat-tyyppinen reaaliaikainen neuvonta sähköisten asiointipalvelujen yhteydessä tai sosiaalisen median verkkoympäristöissä tulee lisääntymään. Uusia verkkotyömuotoja on jo kokeiltu ja dokumentoitu erityisesti nuorille suunnatussa Verkkoterkkari-

hankkeessa[1] ja ne ovat jääneet suurelta osin käyttöön myös hankkeen jälkeen. Näitä palvelumuotoja ja kokemuksia tullaan sisällyttämään uuteen palveluneuvonnan toimintamalliin pyrkien tarjoamaan niitä nyt myös laajempien asiakasryhmien käyttöön[2]. Muutos edellyttää asiakaspalvelun työntekijöiltä aikaisempaa laajempaa osaamista sekä toisaalta järjestelyjä, joiden avulla osaamisresurssit saadaan kohdennettua asiakaskysynnän mukaisesti. Uuden toimintamallin tulee myös vastata todettuun asiakastarpeeseen saada palvelua kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluneuvonta tulee jatkossakin toimimaan hajautettuna, ts. neuvontaa annetaan eri organisaatioyksiköissä, ja uuden toimintamallin tulee tukea eri yksiköissä toimivien asiakaspalvelijoiden työtä.

Kuntalaisen näkökulmasta sähköisten asiakaspalvelujen ja palveluneuvonnan tulee näyttäytyä selkeänä ja helposti lähestyttävänä kokonaisuutena. Hankkeessa käyttöönotettava toimintamalli ohjaa asiakkaan ensisijaisesti itsenäiseen ongelmanratkaisuun ”asiakaan päätöstuki – toiminnallisuuden” avulla. Keskeisenä periaatteena kuitenkin on, että asiakkaalla on aina mahdollisuus myös henkilökohtaiseen palveluun. Esimerkiksi lomakkeen täytön yhteydessä asiakas voi chat-yhteyden avulla kysyä neuvoa asiakaspalvelijalta.

Kokonaisuudessaan uuteen toimintamalliin siirtyminen on haaste, joka edellyttää määrätietoista muutosjohtamista. Muutosjohtamisella pyritään erityisesti siihen, että uuteen toimintatapaan siirrytään hallitusti sekä siten, että vanhoja toimintoja ja rakenteita samalla jää pois käytöstä. Näin varmistetaan, että tavoitellut tehokkuushyödyt saavutetaan myös käytännössä.

ICT-ratkaisujen toteutus ja käyttöönotto. Uusi asiakkaan itsenäistä ongelmanratkaisua tukeva toimintamalli hyödyntää tehokkaasti olemassa olevia tietojärjestelmiä, mutta tarvitsee tuekseen myös joitakin uusia ICT-ratkaisuja. Teknisessä kehittämisessä hanke hyödyntää innovatiivista hankintaprosessia ja pyrkii aktivoimaan kumppanikseen erityisesti innovatiivisia pk-yrityksiä. Prosessi viedään iteratiivisesti läpi siten, että loppukäyttäjät voivat kokeilla yritysten ehdottamia ratkaisuja ennen tilaajan sitoutumista hankintaan. Näin pyritään varmistamaan hankittavan teknologian käyttäjäystävällisyys sekä vastaavuus asiakastarpeeseen. Hankintalain mukainen innovatiivinen hankinta myös edistää sitä, että hankkeissa tuotetut ratkaisut jäävät operatiiviseen käyttöön hankkeen päättyessä.

Hankkeen valmisteluvaiheessa on identifioitu joukko itsenäisiä, muihin järjestelmiin avoimien rajapintojen kautta integroituvia palvelukomponentteja. Uuden toimintamallin kannalta hyödyllisiksi palvelukomponenteiksi on valmisteluvaiheessa alustavasti identifioitu:

- **Asiakkaan päätöstuki**, jossa asiakas antamiensa tai hänestä rekisteröityjen tietojen (My Data) perusteella voi analysoida ongelmaansa ja saada siihen ratkaisuja. Päätöstuen perustana on terveysneuvonnan osalta lääketieteellinen tietämys sekä sosiaalineuvonnan osalta määritellyt kriteerit koskien mm. etuuden tai palvelun saamista tai palvelusta määräytyvää maksua.
- **Asiakaspalvelijan tuki**, joka tuo tarvittavia tietoja eri lähteistä neuvontapalvelutehtävää hoitavan asiakaspalvelijan käyttöön. Tietoihin sisältyy yleisten ja julkisten tietojen lisäksi myös henkilökohtaisia taustatietoja asiakkaan määrittelemien suostumusten mukaisesti.
- **Video- ja chat-yhteys** asiakkaan ja asiakaspalvelijan välille mm. tilanteessa, jossa sähköisesti asioiva asiakas tarvitsee apua.

[1] Helsingin Verkkoterkkari-hanke:
http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Viraston+esittely/Hankkeet/Verkkoterkkarihanke+2008+-+2012
[2] HelsinginSeudun Click-hanke
http://www.helsinginseutu.fi/hki/HS/Helsingin+Seutu/Yhteisty_elimet/Hankkeet/Click-hanke

- **Monikanavatoiminnot,** jotka mahdollistavat asiakaspalveluistunnon jatkumisen asiointikanavien välillä (mm. sähköisen asioinnin sekä puhelin- ja chat-yhteyden joustava rinnakkaiskäyttö).
- **Asiakastietojen integraatio**, joka mahdollistaa asiakastietojen haun eri tietojärjestelmistä palveluprosessin käyttöön asiakkaan suostumuksella. Sisältää avoimia rajapintoja hyödyntävät integraatiot taustajärjestelmiin, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Edellä kuvatut palvelukomponentit toimivat valmistelua ohjaavina esimerkkeinä. Päätökset siitä, mitkä toiminnallisuudet lopulta hankintaan, tehdään hankintaprosessin neuvotteluvaiheen aikana.

Kehitettävät palvelukomponentit tukeutuvat Helsingin kaupungin olemassa olevaan tietojärjestelmäinfrastruktuuriin sekä muiden hankkeiden tuloksena syntyviin tietojärjestelmiin. Keskeisenä mahdollistajana on kehitteillä oleva uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti. Apotti tulee sisältämään avoimen rajapintatoiminnallisuuden, jonka avulla siihen voidaan liittyä muista tietojärjestelmistä ja sovelluksista. Rajapinnan ja siihen liittyvien tietosuojakäytäntöjen avulla voidaan tuoda potilas- ja asiakastietoja neuvontapalveluprosessin käyttöön, mikä mahdollistaa palveluneuvonnan sisällön ja laadun nostamisen uudelle tasolle. Hanke hyödyntää myös Helsingin kaupungin käyttämän (Palmian ylläpitämän) contact center –ohjelmiston (Genesys) valmiita palveluja ja rajapintoja[1]. Genesys sisältää monipuoliset monikanavaominaisuudet, jolloin tältä osin hankkeessa tehtävä työ kohdentuu lähinnä valmiiden toiminnallisuuksien soveltamiseen ja käyttöönottoon kuin alusta lähtien tapahtuvaan kehittämiseen. Muita hankkeen kannalta keskeisiä kaupungin tietojärjestelmäinfrastruktuurin komponentteja ovat kuntalaisen eAsiointi-kansio ja web-sivuston sisällönhallintapalvelu.

Toimintamallin ja teknisten ratkaisujen levittäminen laajaan käyttöön. Hankkeessa käyttöönotettava toimintamalli dokumentoidaan ja julkaistaan siten, että se on hyödynnettävissä myös muualla Suomessa ja kansainvälisesti. Malli pyritään määrittelemään riittävän yleisesti, jotta se on helposti eri organisaatioiden sovellettavissa. Tämä on tärkeätä mm. SOTE-uudistuksen tuloksena palvelujärjestelmään aiheutuvien muutosten vuoksi. Teknisten ratkaisujen osalta hankinta toteutetaan siten, että tilaajalle jää itsenäinen jatkokehittämisoikeus, jolloin vältetään sitoutuminen samaan toimittajaan. Lisäksi ratkaisuissa vaaditaan käytettäväksi standardeja ja avoimia rajapintoja siten, että ne ovat liitettävissä muihin järjestelmiin.

Liiketoimintamahdollisuuksien synnyttäminen yrityksille. Hankkeen kautta yritykset tulevat saamaan referenssejä, jotka parantavat niiden mahdollisuuksia kilpailla kotimaisilla ja kansainvälisillä markkinoilla. Tilaaja pyrkii hankintalain puitteissa tukemaan kumppaniyrityksiä tulosten hyödyntämisessä. Myös tilaajan etu on, että kehitettyjen ratkaisujen pohjalta syntyy liiketoimintaa, jolloin niiden jatkokehittäminen saadaan laajalle ja vakaalle pohjalle.

Vaikuttavuus

Hankkeella tavoitellaan merkittävää vaikuttavuutta sekä yhteiskunnallisesta että toimialan uudistumisen näkökulmasta. Hankkeen avulla parannetaan julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta. Uusi toimintamalli ja teknologia mahdollistaa kansalaisille uusia tapoja hakeutua palveluihin jo ennen sosiaalisten tai terveysongelmien ilmenemistä sekä ratkaista itsenäisesti hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä ongelmia. Palvelukokonaisuudessa huomioidaan yksilöittäin vaihteleva osaaminen ja halukkuus sähköisten palvelujen käyttöön sekä kehitetään

[1] http://genesyslab.info/wiki/index.php/Platform_SDK_Developer's_Guide

myös perinteisiä henkilökohtaisia neuvontapalveluja. Näin hankkeella pyritään parantamaan kansalaisten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa.

Hanke pyrkii vaikuttamaan myös toimialan uudistumiseen parantamalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tehokkuutta. Uusi toimintamalli tähtää resurssien kohdentamiseen ennaltaehkäisevään sekä sähköisten kanavien kautta tarjottavaan palveluun. Toimintatapoja muuttamalla, pyritään henkilöstön osaaminen hyödyntämään entistä tehokkaammin monikanavaisessa palvelussa. Hanke huomioi myös tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen, jossa pyritään entistä suurempiin tuotantoyksiköihin. Hankkeessa toteutettava kehittämistyö toteutetaan mahdollisimman pitkälle organisaatioriippumattomasti siten, että tulokset ovat siirrettävissä uusille organisaatioyksiköille SOTE-uudistuksen edellyttämällä tavalla.

Tulokset ja uutuusarvo

Hankkeen tuloksena otetaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa käyttöön edellä kuvattu asiakaspalvelua parantava ja tehostava palveluneuvonnan toimintamalli sekä sitä tukevat ICT-teknologiaa hyödyntävät palvelukomponentit.

Aikaisempiin sähköisten palvelujen kehittämishankkeisiin nähden hankkeessa on uutta:

- Henkilökohtaisesti annettavan neuvontapalvelun ja sähköisen asioinnin yhdistäminen kuntalaista paremmin ja tehokkaammin palvelevaksi kokonaisuudeksi
- Asiakkaan parempi ohjaus ja tukeminen itsenäisesti käytettävien sähköisten palvelujen käyttöön
- Asiakkaan tietojen tehokas hyödyntäminen palvelujen käyttäjäystävällisyyden ja hyödyllisyyden parantamiseksi (My Data-näkökulma)
- Innovatiivisen hankintamenettelyn soveltaminen siten, että teknologiaratkaisujen toteuttaminen tapahtuu kiinteässä yhteistyössä teknologiakehittäjien, käyttäjien ja tilaajaorganisaation kesken

3 Projektin toteuttajatahojen välinen yhteistyö

Kuvassa 2 on esitetty hankkeen toteuttamiseen osallistuvat tahot ja keskeiset sidoshankkeet. Osallistujatahojen roolit hankkeessa on kuvattu taulukossa 1. Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto vastaa hankkeen johtamisesta. Sosiaali- ja terveysvirasto toteuttaa hankkeen tehtävät yhteistyössä muiden Helsingin organisaatioyksiköiden kanssa myöhemmin sovittavalla tavalla. Osia tehtävistä voidaan hankkia alihankintana.

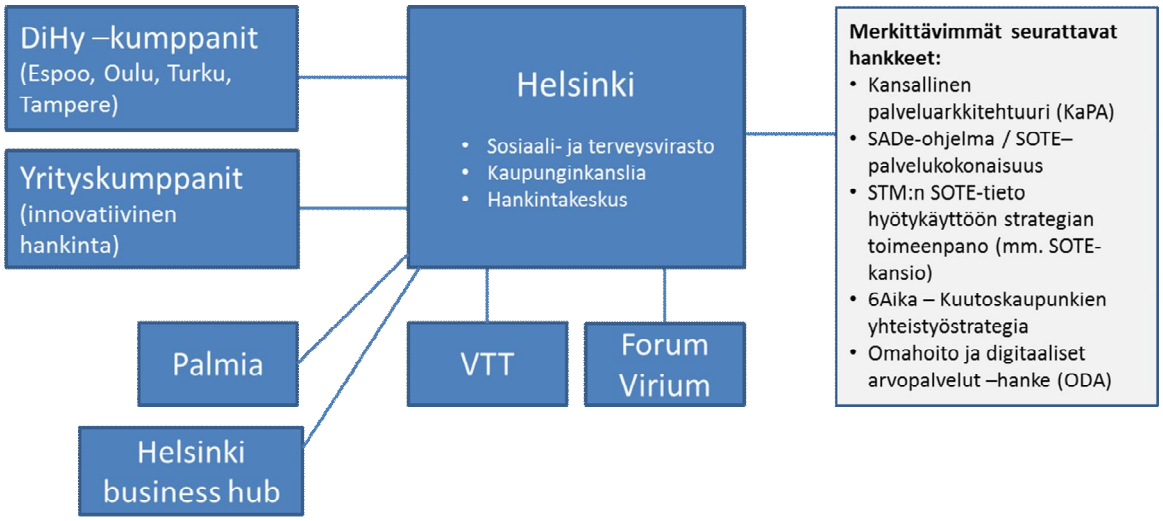
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto toteuttaa hankkeen tiiviissä yhteistyössä muiden Digitaaliset Hyvinvointipalvelut –kärkihankkeen toimijoiden kanssa. Yhteistyö tarkoittaa käytännössä sitä, että hankkeessa tehtävän kehittämistyön sisällöstä sovitaan muiden osallistujien kanssa siten, että päällekkäistä kehittämistyötä ei tehdä, ja että tuloksia jaetaan säännöllisesti osallistujien kesken. Yhteistyö kohdentuu erityisesti Asiakkaan päätöstuki -palvelukomponenttiin. Oulun kaupungin suunnittelema Hyvinvoinnin tarjotin sisältää vastaavia toiminnallisuuksia. Yhteistyöstä on jo alustavasti keskusteltu mm. DiHy-ryhmän kokouksissa. Helsinki ja Oulu tulevat sopimaan työnjaosta ja tarvittaessa yhteishankinnasta siten, että päällekkäisyyttä ei synny.

Palveluneuvontahankkeessa on erityisen tärkeää huomioida asiakkaan päätöstukeen liittyvä kansallinen määrittelytyö, jota tehdään Sitran rahoittamassa Omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut –hankkeessa (ODA). ODA-hanketta vetää Espoo ja siihen osallistuvat DiHy-

kärkihankkeesta lisäksi Oulu ja Tampere. Palveluneuvontahanke täydentää ODA-hanketta erityisesti kehittämällä perinteistä puhelinneuvontaa ja sähköistä asiointia yhdistäviä palvelukomponentteja. Asiakkaan päätöstuen osalta Palveluneuvontahanke painottaa mm. sosiaalipalveluihin liittyvää päätöstukea, joka ei ole keskeisessä asemassa ODA-hankkeessa. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja ODA-hankkeen yhteistyöstä tullaan yksityiskohtaisemmin sopimaan vuoden 2015 alussa käytävissä neuvotteluissa.

Myös Espoon toteuttama Verkkoneuvontapalvelu sisältää yhteisiä elementtejä. Verkkoneuvontapalvelun vaatimusmäärittely on jo saatu Helsingin hyödynnettäväksi. Muusta yhteistyöstä sovitaan Espoon ja Helsingin välillä hankkeen alkuvaiheessa. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto vetää kotihoidon ratkaisuja kehittävää INKA-hanketta. Kotihoidon prosessiin sisältyy palvelukeskustoimintoja, jotka ovat samankaltaisia neuvontapalvelujen kanssa. Työnjaosta ja yhteistyöstä näiden kahden INKA-hankkeen välillä on alustavasti sovittu: (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.

Yrityskumppanit vastaavat tarvittavien palvelukomponenttien toimittamisesta. Kumppanit valitaan innovatiivisen hankintaprosessin kautta. Yhteistyön lähtökohtana ovat palvelukomponenttien ylätason määrittelyt, joiden pohjalta on syksyn 2014 aikana lähetetty tietopyyntö yrityksille sekä järjestetty yritysten kuulemistilaisuus (11.12.2014). Tietopyyntöön vastasi 26 yritystä.



Kuva 2. Osallistujatahot ja keskeiset sidoshankkeet.

Taulukko 1. Organisaatioiden roolit

Organisaatio	Rooli
Helsinki	Hankkeen vastuullisena organisaationa toimii Helsingin **sosiaali- ja terveysvirasto**. Sosiaali- ja terveysvirasto vastaa tehtävien suorittamisesta pääosin käsittäen: käyttäjävaatimukset, toimintamallin ja prosessien kuvaukset, hankinnan innovatiivisen hankintaprosessin läpivienti. Helsingin kaupungin **Hankintakeskus** osallistuu hankintaan liittyviin tehtäviin. **Kaupunginkanslia** osallistuu Helsingin kaupunkitasoisten palvelujen näkökulmasta. Hankkeessa pyritään olemassa olevien yhteisten palvelujen hyödyntämiseen (mm. Virka-info) sekä toisaalta varmistamaan, että projektin tulokset ovat hyödynnettävissä kaupunkitasoisesti.
Espoo	Yhteistyökumppani asiakkaan päätöstukitoiminnallisuuteen ja verkkoneuvontaan liittyvien palvelukomponenttien määrittelyssä.
Oulu	Yhteistyökumppani asiakkaan päätöstukitoiminnallisuuden määrittelyssä ja toteuttamisessa.
Forum Virium	Avoimen datan näkökulma, mm. 6Aika-hankkeen kautta. Käyttöönottovaiheen yhteistyö pilottiyksiköiden kanssa (esim. Kalasatama).
Helsinki Business Hub	Tukee hanketta verkottumisessa yritysten kanssa sekä tukee yrityksiä pääsemään kansainvälisille markkinoille.
Palmia	Osallistuminen teknisten ratkaisujen määrittelyyn ja kehittämiseen keskitettyjen ratkaisujen osalta (mm. Call Center –ohjelmisto).
VTT	Kumppani hankkeen valmistelussa ja innovatiivisen hankintaprosessin läpiviennissä.
Yrityskumppanit	Osallistuminen tekniseen kehittämiseen innovatiivisen hankintaprosessin kautta.
Muut kumppanit	Muut kumppanit ja alihankkijat määritellään myöhemmin.

4 Tunnistetut projektiin liittyvät hyvät käytännöt ja kilpailulliset tekijät

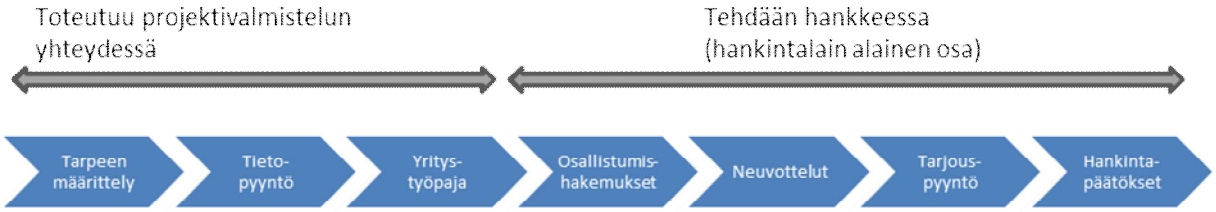
Hankkeessa tunnistetaan, hyödynnetään ja jatkokehitetään hyviä käytäntöjä. Näiden työstämisen ja levittämisen työkaluna tullaan hyödyntämään Innokylä-yhteisöä ja –työkaluja[1]. Valmisteluvaiheessa tunnistettuja hyviä käytäntöjä ovat:

- Innovatiivinen hankinta
- Asiakkaan päätöstuki
- Living Lab –kehittämismenetelmä
- Palvelumuotoilu

Hanke hyödyntää Innovatiivista hankintamenettelyä, jolle on ominaista, että hankinnan kohde on sidottu vahvasti tuloksiin ja tilaajan tarpeisiin, ja että hankintaprosessi on alusta lähtien toimittajia ja loppukäyttäjiä osallistava[2]. Innovatiivista hankintaa voidaan soveltaa käytän-

[1] https://www.innokyla.fi/
[2] http://www.utu.fi/fi/yksikot/fff/palvelut/kehitysprojektit/innovatiivisethankinnat/Sivut/home.aspx

nössä eri tavoin. Hankkeessa käytettävä hankintamenettely täsmennetään ja lyödään lukkoon hankkeen alkuvaiheessa. Hankinnassa on alustavasti suunniteltu hyödynnettäväksi neuvottelumenettelyä kuvan 3 mukaisesti. Kolme ensimmäistä vaihetta on toteutettu hankkeen valmisteluvaiheessa syksyn 2014 aikana. Tarpeen määrittelyssä on lähdetty liikkeelle Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasta ja tarpeesta parantaa ja tehostaa asiakaspalvelua. Määrittelyssä on tunnistettu tarvittavia palvelukomponentteja ja kuvattu ne yleisellä toiminnallisuustasolla. Palvelukomponenttien yleistason kuvausten pohjalta on järjestetty yritystyöpaja, joka on luonut puitteet tilaajan tekniselle vuoropuhelulle yritysten kanssa ja myös yritysten keskinäiselle verkottumiselle. Vuoropuhelun perusteella valitaan toteutettavat palvelukomponentit ja varsinainen hankintalain alainen vaihe hankinnasta käynnistyy. Vaiheen alussa valitaan neuvottelumenettelyyn pääsevät yritykset osallistumishakemusten pohjalta. Neuvottelujen kuluessa yritykset kehittävät ratkaisujaan ja niitä demonstroidaan palvelujen käyttäjille (sekä ammattilaiskäyttäjille, että kansalaisille). Neuvottelujen kuluessa osa yrityksistä karsiutuu. Jäljelle jäävät yritykset voivat osallistua tarjouspyyntöön. Saatujen tarjousten pohjalta tehdään hankintapäätökset.



Kuva 3. Hankinnan vaiheet

Perinteisesti hankintalaissa[1] määriteltyä neuvottelumenettelyä on sovellettu lähinnä suurissa hankinnoissa (mm. Apotti). Hankkeen kautta saadaan kokemuksia neuvottelumenettelyn soveltamisesta pienemmässä hankinnassa, jossa kehitetään uudenlaista teknologiaa, eikä toimituksen hinta siten ole etukäteen arvioitavissa. Kokemusten pohjalta pyritään tuottamaan neuvottelumenettelyä soveltava hankintakäytäntö, joka on sovellettavissa laajemminkin innovatiivisissa hankinnoissa.

Hankkeen sisällön osalta hyväksi käytännöksi voidaan tunnistaa ”Asiakkaan päätöstuki”. Sitä on sovellettu eri tavoin ja käytössä on vaihtoehtoisia nimityksiä, kuten älykäs palveluohjaus, sähköinen terveystarkastus tai sähköinen palveluopastus. Keskeinen asiakkaan päätöstuen ominaisuus on automaattisuus: asiakas saa ohjausta ongelmansa ratkaisuun automaattisesti ilman henkilökunnalta tarvittavaa työpanosta. Perinteisiä riskitestejä (esim. diabetesriskitesti) on ollut jo pitkään käytössä, mutta vasta hiljattain asiakkaan päätöstuki on leviämässä laajempaan ja systemaattisempaan käyttöön sähköisissä palveluissa Suomessa ja kansainvälisesti[2]. Esimerkiksi Duodecimin Sähköinen terveystarkastus[3] (STAR) on jo useassa kunnassa käytössä. Kehitteillä olevissa asiakasprosesseissa[4] sähköinen itsearviointi nähdään vaiheena, jonka kautta asiakas tulee palvelun piiriin ja ohjataan arvioinnin perusteella tarkoituksenmukaisiin sähköisiin tai perinteisiin palveluihin. Hanke hyödyntää edellä kuvatusta asiakasprosessista jo saadut kokemukset (mm. Hämeenlinnassa) sekä ODA-hankkeessa toteutettavat itse- ja omahoitoa tukevat yhteiset määrittelyt ja ratkaisut. Hanke pyrkii kehittämään toimintamallia eteenpäin erityisesti tuomalla mukaan sosiaalipalveluihin liittyvää ohjausta, joka toistaiseksi on jäänyt vähemmälle huomiolle asiakkaan päätöstukiratkaisuissa.

[1] http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348
[2] NHS choices, symptom checker: https://www.nhs.uk/symptomcheckers/pages/symptoms.aspx
[3] https://star.duodecim.fi/star/
[4] VAKAVA-viitearkkitehtuuri: https://www.innokyla.fi/documents/712964/df6a3d23-a321-4377-ab11-10978bfda905

Kolmantena tunnistettuna hyvänä käytäntönä hanke hyödyntää kehittämisen menetelminä palvelumuotoilua ja Living Lab –mallia. Palvelumuotoilun keskeinen elementti on käyttäjälähtöinen suunnittelu siten, että palvelu vastaa sekä käyttäjien tarpeita että palvelun tarjoajan omia toiminnalliseen tehokkuuteen tai liiketoimintaan liittyviä tavoitteita. Tässä hankkeessa palvelumuotoilu tarkoittaa mm. sitä, että kehittämisen lähtökohdaksi otetaan käyttötapauksia ja tarkastellaan niiden kautta asiakkaan palvelupolkua. Näin päästään tarkastelemaan asiakkaan näkemää palvelukokonaisuutta – käsittäen sähköisen asioinnin, henkilökohtaisen neuvonnan puhelimitse ja internet-kanavien kautta sekä lisäksi henkilökohtaiset käynnit. Lähestymistapana palvelumuotoilu varmistaa, että kehittämisessä huomioidaan sähköisten palvelujen käyttäjäystävällisyys, henkilökohtaisen asiakaspalvelun laadukkuus sekä erityisesti se, että näistä erillisistä palveluosioista muodostuu asiakkaan toiveita ja organisaation toiminnallisia tavoitteita vastaava kokonaisuus.

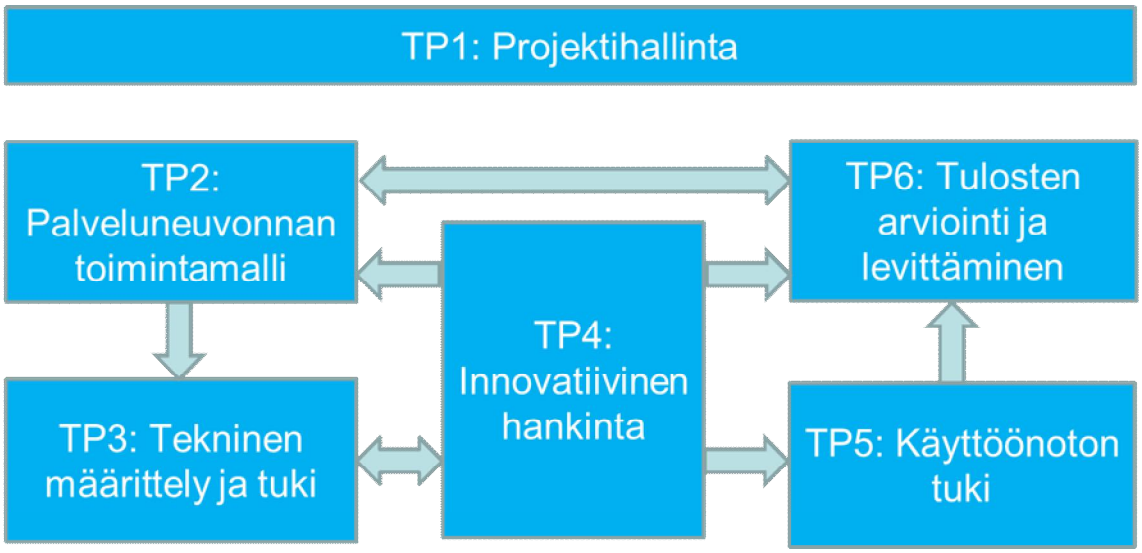
Living Lab –malli tähtää loppukäyttäjien mukaanottoon jo palvelun kehitysvaiheessa ideoimaan palvelun sisältöä ja koekäyttämään iteratiivisesti tuotettuja prototyppiversioita. Mallia soveltamalla varmistetaan, että palvelumuotoilun avulla tehdyt suunnitelmat johtavat käyttäjäystävälliseen ja asiakastarpeeseen vastaavaan palveluun myös käytännössä. Hanke hyödyntää yhteiskehittämisessä ja pilotoinnissa Forum Viriumin Fiksu Kalasatama –hankkeen muodostamaa innovaatioympäristöä.

Hankkeessa hyödynnetään Living Lab -mallia kiinteänä osana innovatiivista hankintaa, tavoitteena saada asiakasnäkökulma mukaan yritysten tuottamien prototyyppien vertailuun. Tähän pyritään ottamalla loppukäyttäjäarviointi konkreettiseksi hankinnan valintakriteeriksi. Hanke pyrkii näin tuottamaan ja julkaisemaan uutta tietoa Living Lab -mallin käytöstä julkisissa hankinnoissa ja siten helpottamaan sen käyttöönottoa myös muissa vastaavissa hankkeissa.

5 Projektin työpaketit vaiheittain

Hankkeen työpakettihierarkia on esitetty kuvassa 4.

Asiakasnäkökulma on koko hanketta leikkaava keskeinen teema. Asiakkailla on selkeä rooli toimintamallin ja teknologian kehittämisessä koko hankkeen elinkaaren aikana. Asiakkaiden edustajia otetaan mukaan työpajoihin, joissa toimintamallia kehitetään (TP2). Innovatiiviseen hankintaan valitaan käyttäjätyytyväisyyteen sidottuja vertailuperusteita, ja asiakkaita otetaan mukaan teknisten ratkaisujen kokeiluun neuvotteluvaiheen aikana (TP4). Tulosten arvioinnissa hyödynnetään asiakaskokemukseen ja käytettävyyteen perustuvia vaikuttavuusmittareita sekä toteutetaan kattava käyttäjätutkimus (TP6).



Kuva 4. Hankkeen työpaketit

Työpaketti 1.	Projektihallinta
Kuvaus:	Työpakettiin sisältyvät mm. seuraavat operatiivisen projektihallinnan tehtävät: 1. Edistymisen seuranta ja raportointi (mm. kaupungin sisäinen ja Tekes –raportointi) 2. Projektiryhmän ja johtoryhmän kokousten järjestäminen 3. Laadun varmistaminen 4. Tarvittaessa korjaavien toimenpiteiden käynnistäminen ja läpivienti (mm. muutokset projektisuunnitelmaan) 5. Yhteydenpito muiden kaupunkien DiHy-hankkeisiin ja muihin tunnistettuihin sidoshankkeisiin Seurannassa ja raportoinnissa noudatetaan Helsingin kaupungin vakiintuneita projektiseurannan käytäntöjä ja Tekesin ohjeita ja rahoitusehtoja. Laadun varmistamisella viitataan tässä hankkeen ja sen tulosten laatuun kokonaisuutena. Teknisen kehittämisen laadun osalta tehtävä sisältyy TP3:een. Hankkeen valmisteluvaiheessa tiedonvaihto on tapahtunut DiHy-koordinaatioryhmän puitteissa ja tätä yhteistyötä on tarkoitus jatkaa. Lisäksi sovitaan tarvittavista muista yhteistyömuodoista käynnistyvien kaupunkikohtaisten hankkeiden kesken.
Riippuvuudet:	Ei riippuvuuksia
Vastuuhenkilö:	PP[1], 6 htkk
Työntekijät:	-

[1] Projektipäällikkö, joka palkataan rahoituspäätöksen varmistuttua

Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 6 htkk
Aikataulu:	2/2015 – 12/2017
Tulos:	Työpaketissa syntyvät tulokset: 1. Projektisuunnitelma 2. Tekesin edellyttämä raportointi 3. Seurantaraportit ja pöytäkirjat

Työpaketti 2.	Palveluneuvonnan toimintamalli
Kuvaus:	Palveluneuvonnan toimintamallin kehittämiseen sisältyvät seuraavat tehtävät: 1. Nykytilanteen arviointi 2. Käyttäjätarpeen arviointi 3. Toimintamallin vuorovaikutteinen suunnittelu 4. Dokumentointi ja tiedotus 5. Muutosjohtaminen Toiminnan kehittämisessä lähtökohtana on nykytilanteen arvio, joka on osin toteutettu hankkeen valmistelun yhteydessä mm. tekemällä neuvontapalvelua koskeva selvitys[1] ja organisointivaihtoehtojen kustannusvertailu. Hankkeen alkuvaiheessa nykytilanteen arvio päivitetään ja täsmennetään. Käyttäjätarpeen arvioimiseksi toteutetaan käyttäjäkysely kuntalaisille. Lisäksi hyödynnetään aikaisemmin tehtyjä kyselytietoja sekä saatuja asiakaspalautteita. Toimintamallin suunnittelu toteutetaan kappaleen 2.2 suuntaviivojen mukaisesti siten, että kuntalaisia palvellaan monikanavaisesti ja kannustaen itsenäiseen ongelmanratkaisuun. Toimintamallin suunnitteluun osallistetaan työpajatyöskentelyn kautta Helsingin kaupungin työntekijöitä laajasti niistä organisaatioyksiköistä, joita muutokset koskevat. Uudessa toimintamallissa pyritään aidosti asiakaslähtöisen palvelun tuottamiseen. Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi kuntalaiset ja kolmannen sektorin edustajat (mm. potilasjärjestöt) kutsutaan mukaan työpajoihin osallistumaan toimintamallin suunnitteluun. Yhteiskehittämisessä hyödynnetään sähköistä Innokyläympäristöä, joka sisältää monipuoliset työkalut yhteistyöhön organisaatioiden ja kuntalaisten kesken. Toimintamalli kootaan yhtenäiseksi dokumentaatioksi siten, että se on helposti sovellettavissa ja levitettävissä. Toimintamalliin sisältyviä ja dokumentoitavia elementtejä ovat mm.: (1) neuvontapalvelutoiminnasta vastaavan organisaation ja vastuiden määrittely, (2) asiakaspalvelijoiden osaamisaluemäärittelyt ja –luokittelut, (3) neuvontapalvelun sisällön, toimintaprosessin ja menettelytapojen määrittely, (4) palveluajat ja palvelun laatukriteerit, (5) käytännöt asiakaspalautteen keräämiseen ja kä-

[1] Thodén, Juutilainen: ”Neuvontapalvelu sosiaali- ja terveysvirastossa”, 27.10.2013

sittelyyn, (6) ohjeistukset ja käyttöoppaat.

Toimintamallin elementteinä hyödynnetään pohjana olemassa olevia määrityksiä, kuten osaamisaluemäärittelyt ja palvelun laatukriteerit. Ne tulee kuitenkin päivittää ja täydentää uuden toimintamallin vaatimuksia vastaaviksi.

Muutosjohtamisella viitataan kaikkiin toimenpiteisiin, joilla uuden toimintamallin menestyksellinen käyttöönotto varmistetaan. Toimenpiteet ovat mm. hallinnollisia päätöksiä, resurssien uudelleen kohdentamista, henkilöstön koulutusta, tiedottamista sekä ns. juurruttamistyötä, jolla uudistusten esteitä pyritään ennakoimaan ja poistamaan. Perinteisen kouluttamisen lisäksi hanke pyrkii soveltamaan laajasti neuvontapalvelun ammattilaisten välistä vertaistukea.

Riippuvuudet:	Teknologiahankinnat (TP4) ja käyttökokemukset (TP6) saattavat aiheuttaa tarvetta toimintamallin säätämiseen.
Vastuuhenkilö:	Risto Mäkinen, 6 htkk
Työntekijät:	Muut työntekijät: - Tiina Markkula, 4 htkk - NN (Perhe- ja sosiaalipalvelut), 4 htkk - PP, 4 htkk
Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 18 htkk
Aikataulu:	2/2015 – 10/2017
Alihankintaostot:	Ulkopuoliset palvelut liittyen mm. työpajatyöskentelyn järjestämiseen, tiedottamiseen ja dokumentointiin 12 000 €
Matkat:	Kööpenhamina ja Tukholma, 3000 € Matkakulut : 2000 € Yöpyminen: 1000 € Osallistujat: 3 Matkan tarkoituksena on tutustua Kööpenhaminassa ja Tukholmassa käytössä oleviin palveluneuvonnan ja sähköisen asioinnin toimintamalleihin ja teknisiin ratkaisuihin.
Tulos:	Työpaketissa syntyvät tulokset: 1. Nykytilanteen arviointi (raportti) 2. Käyttäjätarpeen arviointi (kyselytulokset) 3. Toimintamallin dokumentaatio

Työpaketti 3.	Tekninen määrittely ja tuki
Kuvaus:	Hankinnan eri vaiheissa tarvittava tekninen määrittely ja tuki sisältäen seuraavat tehtävät: 1. Tarvemäärittely 2. Palvelukomponenttien vaatimusmäärittely 3. Hankintaprosessin tekninen tuki

4. Laadunvarmistus

Tarvemäärittelyssä tuotetaan tarvekuvaus, joka on pohjana hankintaprosessille. Se on osin tuotettu jo hankkeen suunnitteluvaiheessa, mutta päivitetään ja täydennetään hankkeen alkuvaiheessa perustuen TP2:ssa tehtyyn käyttäjätarpeen kartoitukseen. Tarvemäärittelyssä on keskeistä huomioida Helsingin kaupungin sähköiset asiointipalvelut ja neuvontapalvelut kokonaisuutena siten, että hankkeessa kehitettävät palvelukomponentit eivät ole niiden kanssa päällekkäisiä, vaan niitä täydentäviä. Vastaavasti huomioidaan DiHy-kärkihankkeen puitteissa muissa kaupungeissa toteutettava työ pyrkien välttämään päällekkäisyyttä.

Palvelukomponenttien vaatimusmäärittely tapahtuu iteratiivisesti linkittyen innovatiiviseen hankintaprosessiin. Aluksi tehdään mahdolliset suunnitteluvaiheessa sovitut karsinnat palvelukomponenttien alustavaan listaan (kts. kappale 2.2). Sen jälkeen tuotetaan yleisluontoiset tekniset kuvaukset hankinnan kohteena olevista palvelukomponenteista. Määrittelyssä korostuvat tekniset, kaupungin tietojärjestelmäinfrastruktuurista ja tarvittavista integraatioista aiheutuvat reunaehdot. Määrittelyjä täydennetään hankintaprosessin aikana yhdessä toimittajien kanssa sekä huomioiden toimintamallin kehittämisen yhteydessä esiin tulevat tarpeet ja käyttäjätestien tulokset. Työpakettiin sisältyvä tekninen tuki kattaa mm. vertailuperusteiden määrittelyyn osallistumisen ja tarjousten teknisen arvioinnin.

Laadunvarmistus käsittää toimenpiteet, joilla varmistetaan teknisten tulosten laatu. Erityisesti tavoitteena on varmistaa, että kehittäminen on linjassa Helsingin kaupungin tietotekniikkaohjelman[1] ja kokonaisarkkitehtuurin kanssa. Lisäksi huomioidaan keskeisimmät sidosarkkitehtuurit, joita ovat Sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri (SAVI) sekä SOTE-alueen viitearkkitehtuurit (mm. VAKAVA).

Riippuvuudet:	Työ toteutetaan kiinteässä vuorovaikutuksessa toimintamallin määrittelyn (TP2) ja innovatiivisen hankinnan (TP4) kanssa.
Vastuuhenkilö:	Annamari Raatikainen, 3 htkk
Työntekijät:	Muut työntekijät: - NN (Kaupunginkanslia), 2 htkk - PP, 1 htkk
Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 6 htkk
Aikataulu:	2/2015 – 3/2017

[1] http://www.hel.fi/hel2/taske/julkaisut/2012/Tietotekniikkaohjelma_2012-2014.pdf

Alihankintaostot:	Tekniseen konsultointiin (mm. integraatiot) liittyvät palvelut, arvio: 70 000 €. Hankinta joko kilpailuttamalla tai nykyisten puitesopimusten perusteella.
Tulos:	Työpaketissa syntyvät tulokset: 1. Tarvemäärittely 2. Vaatimusmäärittely
Työpaketti 4.	Innovatiivinen hankinta
Kuvaus:	Kuvan 3 mukaisen hankintaprosessin läpivienti sisältäen erityisesti hankintalain mukaiseen neuvottelumenettelyyn kuuluvat tehtävät: 1. Hankintailmoitus 2. Osallistumishakemusten arviointi ja osallistujien valinta 3. Neuvottelut, tuotevertailut ja käyttäjätestit 4. Tarjouspyyntö 5. Tarjousten vertailu ja hankintapäätös 6. Sopimukset Hankintailmoituksessa kuvataan hankinnan kohde, käytettävä hankintamenettely sekä toimittajille asetettavat vähimmäisvaatimukset ja vertailuperusteet. Hankintailmoituksen perusteella toimittajaehdokkaat voivat tehdä osallistumishakemuksen. Osallistumishakemukset arvioidaan ja neuvotteluvaiheeseen pääsevät toimittajat valitaan soveltamalla vähimmäisvaatimuksia ja vertailuperusteita. Neuvotteluvaiheessa täsmennetään vaatimusmäärittelyjä yhteistyössä toimittajien kanssa. Osana prosessia järjestetään testitilaisuuksia, joissa testikäyttäjät voivat kokeilla ratkaisuja käytännössä ja arvioida niiden käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Neuvotteluvaiheen jälkeen tuotetaan tarjouspyyntö, jonka keskeisenä osana on neuvottelujen kuluessa täsmennetty vaatimusmäärittely ja vertailuperusteet. Tarjouspyynnön perusteella saadut tarjoukset arvioidaan soveltamalla määriteltyjä vertailuperusteita sekä tehdään hankintapäätökset ja sopimukset.
Riippuvuudet:	Työpaketti pohjautuu määrittelytyössä (TP3) syntyneisiin teknisiin vaatimuksiin.
Vastuuhenkilö:	NN (Sosiaali- terveysviraston hankintayksikkö tai kaupungin hankintakeskus), 4 htkk
Työntekijät:	Muut työntekijät: - Tiina Markkula, 3 htkk - NN (Sosiaali- ja terveysvirasto) , 3 htkk - NN (kaupunginkanslia), 3 htkk - PP, 6 htkk
Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 19 htkk

Aikataulu:	3/2015 – 3/2017
Alihankintaostot:	Innovatiivinen hankinta, jossa sovelletaan hankintalain mukaista hankintamenettelyä. Hankinnan kohteena on tässä projektisuunnitelmassa mainittujen ja palvelukomponenttien kehittämistyötä. Hankittavat palvelukomponentit ja niiden tarkempi määrittely täsmentyy osana hankintaprosessia käytävissä neuvotteluissa. Hankinnan arvioitu suuruus on yhteensä: 500 000 €.
Tulos:	Työpaketissa syntyvät tulokset: 1. Palvelukomponentit (toteutettavat komponentit määräytyvät hankkeen aikana) valmiina käyttöönottoon 2. Hankintalain mukainen hankintadokumentaatio

Työpaketti 5.	Käyttöönoton tuki
Kuvaus:	Hankkeeseen sisältyy uusien innovatiivisten ratkaisujen käyttöönotosta tilaajalle aiheutuva työ: 1. Käyttöönoton ja ylläpidon suunnittelu 2. Palvelusisällöt 3. Integraatioihin liittyvät tehtävät 4. Ohjeistus Käyttöönottosuunnitelma on projektisuunnitelmaa täydentävä dokumentti, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti palvelukomponenttien käyttöönoton vaiheet, vastuut ja tarvittavat resurssit. Samassa yhteydessä laaditaan ylläpitosuunnitelma, jossa kuvataan vastaavasti vastuut ja resurssit palvelukomponenttien ylläpitoa varten. Palvelusisällöt muodostuvat erilaisista käyttäjille näkyvistä teksteistä ja graafisista sisällöistä, mukaan lukien tietosuojaselosteet ja käyttöehdot. Palvelukomponentteihin sisältyvät integraatiot muihin järjestelmiin määritellään työpaketissa 3. Integraatioiden käyttöönoton yhteydessä määritellään mm. rajapintoihin liittyvät käytännöt ja toimintatavat. Ohjeistus käsittää käyttäjille suunnatut ohjeet siltä osin, kun eivät sisälly toimittajien toimittamiin käyttöohjeisiin, eivätkä toimintamalliin sisältyviin ja TP2:n tuloksena syntyviin menettelytapaohjeisiin. Käyttöönottoon liittyy lisäksi useita tehtäviä, jotka eivät sisälly hankkeeseen, vaan rahoitetaan erikseen Helsingin kaupungin toimintamenoista. Tällaisia ovat normaalit käyttöönottotehtävät, kuten vastaanottotestit ja hyväksynnät sekä tietohallinnon vastuulla olevat tehtävät ja koulutukset.
Riippuvuudet:	Käyttöönotto on riippuvainen innovatiivisen hankintaprosessin (TP4) toteutumisesta.

Vastuuhenkilö:	PP, 4 htkk
Työntekijät:	Muut työntekijät: - Tiina Markkula, 1 htkk - Annamari Raatikainen, 1 htkk - NN (Kaupunginkanslia), 2 htkk - NN (Sosiaali- ja terveysvirasto), 1 htkk
Työmäärä:	Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 9 htkk
Aikataulu:	5/2016 – 9/2017
Alihankintaostot:	-
Tulos:	Työpaketissa syntyvät tulokset: 1. Käyttöönottosuunnitelma 2. Ylläpitosuunnitelma 3. Käyttöönotetut palvelukomponentit

Työpaketti 6.	Tulosten arviointi ja levittäminen
Kuvaus:	Hankkeen tulosten arviointi ja levittäminen käsittäen tehtävät: 1. Vaikuttavuusmittareiden määrittely 2. Käyttäjätutkimuksen järjestäminen 3. Käyttäjätutkimuksen tulosten arviointi 4. Tuloksista tiedottaminen 5. Tulosseminaarin järjestäminen 6. Loppuraportin ja julkaisujen kirjoittaminen Määritellään vaikuttavuusmittarit, joiden avulla voidaan arvioida uuden toimintatavan tuomaa hyötyä. Vaikuttavuusmittarit perustuvat toisaalta suoraan mitattavissa oleviin tietoihin (sähköisen asioinnin käyttötilastot ja palveluneuvonnan tilastointi) sekä toisaalta käyttäjätyytyväisyyteen. Hankkeen arviointi perustuu asiakas- ja ammattilaiskäyttäjille suunnattuihin kyselyihin ja käyttäjähaastatteluihin. Näillä pyritään selvittämään kehitettyjen palvelukomponenttien toimivuutta, käyttäjäystävällisyyttä ja hyödyllisyyttä käyttäjän näkökulmasta. Tutkimuksessa pyritään myös selvittämään uuden toimintamallin toimivuutta toisaalta kuntalaisen ja toisaalta ammattilaisen näkökulmasta. Kyselyvastaukset analysoidaan tilastollisesti ja raportoidaan taulukkoina ja graafisina esityksinä. Hankkeen tuloksista tiedotetaan aktiivisesti mm. lehdistötiedotteiden ja lehdistötilaisuuksien avulla. Tiedotus ajoittuu erityisesti vaiheeseen, jossa uusia palveluja tulee suuren yleisön käyttöön. Tulosseminaarin tavoitteena on kertoa hankkeen tuloksista ja esittää demonstraatioita sidosryhmille. Näin pyritään levittämään hankkeessa syntyneitä hyviä käytäntöjä, toimintamalleja ja teknisiä ratkaisuja muiden kuntien ja alueiden käyttöön. Tu-

lokset kootaan loppuraporttiin. Hankkeessa on tarkoitus tuottaa myös julkaisuja, erityisesti kansainvälisiä konferenssiesitelmiä ja lehtiartikkeleita.

Riippuvuudet: Työpaketti on riippuvainen käyttöönoton toteutumisesta (TP5).

Vastuuhenkilö: Jaana Juutilainen-Saari, 3 htkk

Työntekijät: Muut työntekijät:
- PP,1 htkk
- NN (Sosiaali- ja terveysvirasto), 2 htkk
- NN (Kaupunginkanslia), 1 htkk

Työmäärä: Työpakettiin käytetty työmäärä yhteensä: 7 htkk

Aikataulu: 1/2017 – 12/2017

Alihankintaostot: Ulkopuolisena palveluna hankitaan hankkeen arviointi käsittäen kysely- ja haastattelututkimuksen sekä tulosten analyysin ja raportoinnin. Arvio: 37 000 €.

Matkat: Hankkeen tulosten esittely kansainvälisessä konferenssissa: 3000 €
Matkakulut 2400 € (ml. konferenssimaksut)
Yöpyminen, 600 €
Osallistujat: 2

Kotimaisia tilaisuuksia (mm. INKA-verkottuminen) pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Yhteensä 6 kotimaan matkaa á 500 €. Yhteensä 3000 €.

Tulos:

1. Käyttäjätutkimuksen tulokset
2. Loppuraportti
3. Konferenssiesitelmä
4. Lehtiartikkeli kansainvälisessä tieteellisessä lehdessä, aihe esim.: Innovatiivisen hankinnan tapaustutkimus (”case study”)
5. Tulosseminaari
6. Lehdistötiedote ja lehdistötilaisuus

6 Aikataulu

Projektin aikataulu on liitteessä 1.

7 Resurssit ja organisaatio

Projektipäällikkö: Hankkeelle palkataan projektipäällikkö rahoituksen varmistuttua.

Projektiryhmän jäsenet: Avainhenkilöt Sosiaali- ja terveysviraston osalta:

Jaana Juutilainen-Saari, Viestintäpäällikkö

	Tiina Markkula, Tiimiesimies Risto Mäkinen, Johtajalääkäri Annamari Raatikainen, ATK-asiantuntija Muut projektiryhmän jäsenet (mm. Kaupunginkanslian edustaja) nimetään rahoituksen varmistuttua.
Johtoryhmän /tukiryhmän jäsenet:	Johtoryhmän muodostavat Helsingin kaupungin edustajat (Sosiaali- ja terveysvirasto: 2-3 henkilöä), Kaupunginkanslia: 1 henkilö), kumppanikaupunkien edustajat (1-2 henkilöä) ja Tekesin edustaja.
Alihankkijat:	Teknologian kehittämisestä ja toimittamisesta vastaavat alihankkijat valitaan innovatiivisen hankintamenettelyn tuloksena.
Erikoislaite- ja/tai ohjelmistoresurssit:	-
Kumppanuusorganisaatiot:	INKA/DiHy-hankekumppanit (Espoo, Oulu, Tampere) Palmia Helsinki Business Hub Forum Virium VTT

8 Työmäärä ja kustannusarvio

<u>Työmäärät (htkk): Taulukko liite 2.</u>

Kustannusarvio (1000 €)

Kustannuslaji	v. 2015	v. 2016	v. 2017	Yhteensä	%
Rahapalkka	99	137	121	**357**	**28**
Henkilösivukustannukset	49	69	60	**179**	**14**
Yleiskustannukset	30	41	36	**107**	**8**
Matkat	3	1	5	**9**	**1**
Aineet ja tarvikkeet					
Laiteostot					
Laitepoistot /-vuokrat					
Ostettavat palvelut					
pk – yrityksiltä	100	300	100	**500**	**39**
tutkimuslaitoksilta	20	25	29	**74**	**6**
konserni /intressiyrityksiltä					
muilta organisaatioilta *	37	5	0	**42**	**3**
Yhteensä	**338**	**578**	**352**	**1268**	**100**

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

9 Laadunvarmistus ja tulosten hyväksyminen

Hanke toteutetaan Helsingin kaupungin laatukäytäntöjen mukaisesti.

Johtoryhmän tilanneraportit:	Johtoryhmän tilanneraportti laaditaan aina ennen projektin johtoryhmän kokousta. Tilanneraportissa kuvataan työn edistyminen ja kustannusten toteuma suhteessa suunniteltuun. Johtoryhmän kokoukset pidetään kolmen kuukauden välein.
Asiantuntijoiden käyttö:	Tarvittaessa johtoryhmä hyödyntää ulkopuolisia asiantuntijoita päätöksiä tehdessään (mm. päättäessään tulosten hyväksymisestä).
Tulosten hyväksyminen:	Tulokset hyväksytään projektin johtoryhmässä.

10 Riskien arviointi

Projektin riskeiksi arvioidaan:

Riski 1	**Henkilöstön sitoutumien uuteen toimintatapaan**
Kuvaus:	Hankkeella tavoiteltavat hyödyt (mm. asiakaspalvelun parantuminen ja säästöt) toteutuvat vain, jos henkilöstö sitoutuu muutokseen. Hankkeen haasteellisuutta lisää se, että palveluneuvontaa toteuttava henkilöstö on sijoitettuna eri organisaatioyksiköihin ja toimipisteisiin. Lisäksi uusi toimintamalli edellyttää uudenlaista osaamista henkilöstöltä: mm. neuvontapalvelun antaminen eri kanavien kautta. Heikosta sitoutumisesta voi seurata, että palvelut pysyvät jatkossakin sirpaleisina ja yhteisistä työkaluista huolimatta uusi palveluneuvonnan toimintamalli ei ole asiakkaan näkökulmasta yhtenäinen.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	15
Varautuminen:	Riski voidaan välttää osallistamalla henkilöstö suunnittelu- ja määrittelytyöhön heti projektin alkuvaiheessa siten, että henkilöstö ymmärtää tavoiteltavan hyödyn ja pääsee itse työstämään toimintamallia. Lisäksi panostetaan koulutukseen siten, että henkilöstö saa toimintamallin edellyttämät taidot ja kokee muutoksen positiivisena ja omaa osaamista laajentavana.
Vaikutus:	Riskin toteutuminen näkyisi siten, että asiakkaat näkisivät muutoksen palvelujen heikentymisenä. Jos työtapa ei muutu, jouduttaisiin lisäämään henkilökuntaa uusien palvelukanavien ylläpitämiseksi, mikä johtaisi kustannusten kasvuun.

Riski 2	**Vastaamattomuus asiakastarpeeseen**
Kuvaus:	Kehitetään palveluja, joita käyttäjät eivät halua käyttää johtuen siitä, että palveluille ei ole aitoa tarvetta tai ne ovat liian vaikeita käyttää.
Vakavuus:	Kriittinen
Todennäköisyys (%):	10
Varautuminen:	Heti projektin alussa tehdään asiakaskyselyyn sekä aiemmin kerättyihin palauteaineistoihin perustuva käyttäjätarpeen kartoitus. Lisäksi teknisten ratkaisujen kehittäminen toteutetaan siten, että käyttäjäryhmät (asiakas- ja ammattilaiskäyttäjät) pääsevät kokeilemaan niitä jo aikaisessa vaiheessa. Asiakaspalaute huomioidaan teknisen ratkaisun valintakriteerinä, mikä ohjaa myös toimittajia toteuttamaan käyttäjäystävällisiä ratkaisuja.
Vaikutus:	Palvelut ovat tarpeettomia, jos käyttäjät eivät käytä niitä. Täl-

laisessa tilanteessa jouduttaisiin päättämään niiden alasajosta tai lisäinvestoinnista niiden parantamiseksi.

Riski 3	**Integraatiot muihin tietojärjestelmiin eivät ole toteutettavissa ajatellussa aikataulussa ja resursseilla**
Kuvaus:	Osa tarvittavista toiminnallisuuksista edellyttää integraatioita muihin tietojärjestelmiin (Contact Center –järjestelmä, potilas- ja asiakastietojärjestelmät) avoimien rajapintojen kautta. Vaikka alustavan selvityksen perusteella integraatiot ovat toteutettavissa, on mahdollista, että niiden toteuttaminen on odotettua hankalampaa ja kalliimpaa, jolloin integraatiot voivat viivästyä.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	20
Varautuminen:	Useat projektiryhmän jäsenet ovat mukana uuden Potilas- ja Asiakastietojärjestelmän (Apotti) määrittely- ja käyttöönottotyössä. Siten projektiryhmässä on jo ymmärrystä Apottiin tulevista rajapintatoiminnallisuuksista sekä myös mahdollisuus vaikuttaa toteutettaviin rajapintoihin. Toisaalta hankkeessa tehdään aktiivista yhteistyötä Palmian kanssa, joka vastaa Helsingin kaupungin käytössä olevan Genesys contact center –tuotteen ylläpidosta ja voi vaikuttaa tarvittavien rajapintojen saatavuuteen.
Vaikutus:	Jos tarvittavia integraatioita ei voida toteuttaa tai toteuttaminen viivästyy, jää uuden toimintamallin tuoma hyöty suunniteltua vähäisemmäksi tai se ei toteudu ollenkaan.

Riski 4	**Tietosuojaan liittyvien käytäntöjen epäselvyys**
Kuvaus:	Hankkeeseen läheisesti liittyviä tietosuojakysymyksiä ei toistaiseksi ole kokonaan ratkaistu. Esimerkiksi menetelmiä sähköisesti asioivan tai palveluneuvontaa saavan asiakkaan tunnistamiseksi ei ole määritelty lainsäädännössä, ja siten käytännöt tunnistamisessa ovat vaihtelevia. Samoin on monissa tapauksissa epäselvää, miten henkilökohtaisia tietoja voidaan hyödyntää ja miten kansalaisen tulee siihen antaa suostumuksensa. Myös eri asiointikanavien käyttö henkilökohtaisten tietojen välittämisessä on vaihtelevaa. Esimerkiksi tekstiviestit ja sähköposti ovat asiakkaan kannalta vaivattomia asiointikanavia. Niitä käytetään myös henkilökohtaisten terveystietojen välittämisessä, vaikka samalla tiedostetaan myös tähän menettelyyn liittyvät tietoturvariskit. Riskinä on se, että selkeän ohjeistuksen ja lainsäädännön puuttuessa, omia tietoja tehokkaasti hyödyntäviä palveluja ei toteuteta ollenkaan tai tietosuoja ylimitoitetaan siten, että palvelujen käyttö muodostuu kohtuuttoman hankalaksi.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	10

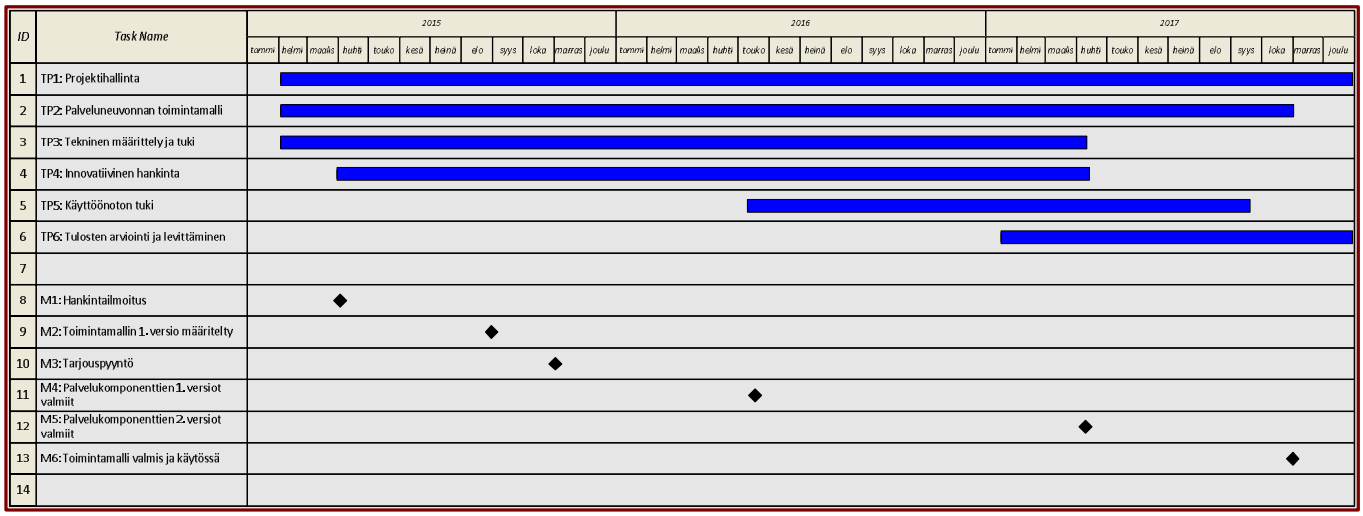
Varautuminen:	Hankkeessa pyritään jo aikaisessa vaiheessa tunnistamaan tietosuojan kannalta keskeiset näkökohdat ja hakemaan niihin ratkaisuja yhdessä sidoshankkeiden kanssa. Epäselvien kysymysten osalta ollaan yhteydessä tietosuojavaltuutettuun.
Vaikutus:	Tietosuojakysymykset ovat äärimmäisen keskeisiä hankkeen kannalta. Jos asiakkaat kokevat, että heidän tietojaan käytetään väärin, he eivät käytä palveluita ollenkaan tai pitäytyvät perinteisessä puhelinasioinnissa. Tällöin uusilla, henkilökohtaisia tietoja hyödyntävillä ratkaisuilla ei saavuteta tavoiteltuja hyötyjä. Toisaalta, jos tietosuoja ylimitoitetaan, käyttö muodostuu hankalaksi ja jää vähäiseksi.

Riski 5	**SOTE-uudistuksen vaikutus palvelujen tuottamiseen**
Kuvaus:	Toistaiseksi on epäselvää, miten ja millä aikataululla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus tulee vaikuttamaan palveluneuvonnan ja sähköisten asiointipalvelujen tuottamiseen. On todennäköistä, että mainitut palvelut tullaan tulevaisuudessa tuottamaan kuntayhtymätasolla, jolloin tässä hankkeessa kehitettävän toimintamallin ja sitä tukevan teknologian tulee olla hyödynnettävissä myös tässä uudessa tilanteessa. Riskinä on, että projektin tulokset ovat organisaatiosidonnaisia, eikä niitä voi hyödyntää uudessa organisaatiorakenteessa.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	15
Varautuminen:	Kehittämistyössä pyritään organisaatioriippumattomuuteen mm. käyttämällä geneerisiä kuvausmenetelmiä sekä avoimia ja standardeja rajapintoja. Kehittämisvaiheessa tehdään yhteistyötä Espoon kanssa pyrkien ennakoimaan tulevia tarpeita liittyen mahdolliseen yhteiseen palvelutuotantoon. Vantaan kanssa yhteistyötä toteutuu Apotti-järjestelmän hankinnan kautta.
Vaikutus:	Mahdollinen tarve palveluneuvonnan toimintamallin ja sähköisen asioinnin ratkaisujen oleellisiin muutoksiin johtuen palvelutuotannon uudelleenjärjestelystä SOTE-uudistuksen yhteydessä.

Liitteet

Liite 1.	Projektin aikataulu
Liite 2.	Työmäärät

Liite 1. Projektin aikataulu



<u>Projektin tarkistuspisteet:</u>

M1 (3/2015)	Innovatiivinen hankinta: hankintailmoitus
M2 (8/2015)	Toimintamallin 1. versio määritelty
M3 (10/2015)	Innovatiivinen hankinta: tarjouspyyntö
M4 (5/2016)	Palvelukomponenttien 1. versiot valmiit
M5 (4/2017)	Palvelukomponenttien 2. versiot valmiit
M6 (10/2017)	Uusi toimintamalli ja palvelukomponentit käytössä

Liite 2. Työmäärät

HENKILÖRESURSSOINTI PROJEKTISSA						
	TP 1 aikataulu/ htkk	TP 2 aikataulu/ htkk	TP 3 aikataulu/ htkk	TP 4 aikataulu/ htkk	TP 5 aikataulu/ htkk	TP 6 aikataulu/ htkk
Organisaatio/ Työntekijä						
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto /Projektipäällikkö[24]	6 htkk (2+2+2)	4 htkk (2+1+1)	1 htkk (0,5+0,5+0)	6 htkk (1+4+1)	4 htkk (0+2+2)	1 htkk (0+0+1)
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto /Jaana Juutilainen-Saari						3 htkk (0+1+2)
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto /Tiina Markkula		4 htkk (2+1+1)		3 htkk (0+2+1)	1 htkk (0+0+1)	
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto /Risto Mäkinen		6 htkk (2+2+1)				
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto /Annamari Raatikainen			3 htkk (1,5+1,5+0)		1 htkk (0+0+1)	
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto /NN (Perhe- ja sosiaalipalvelut)		4 htkk (2+2+1)				
Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto /NN				3 htkk (1+1+1)	1 htkk (0+0+1)	2 htkk (0+1+1)
Helsingin kaupunki / NN (Kaupunginkanslia)			2 htkk (1+1+0)	3 htkk (1+1+1)	2 htkk (0+1+1)	1 htkk (0+0+1)
Helsingin kaupunki / NN (hankinta)				4 htkk (2+1+1)		
YHTEENSÄ	6 htkk (2+2+2)	18 htkk (8+6+4)	6 htkk (3+3+0)	19 htkk (5+9+5)	9 htkk (0+3+6)	7 htkk (0+2+5)

[24] Palkataan rahoituksen varmistuttua