

Toni Kankaanpää

# Englannin markkinakartoitus: Cognituner Oy

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Insinööri (AMK)

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.11.2016

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Toni Kankaanpää Englannin markkinakartoitus: Cognituner Oy 34 sivua 12.11.2016
Tutkinto	Insinööri (AMK)
Koulutusohjelma	Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hyvinvointiteknologia
Ohjaaja(t)	Toimitusjohtaja Hannu Vuola Yliopettaja Mikael Soini
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Englantia toimintaympäristönä kognitiivisen kuntoutuksen työkalun, Cognitunerin näkökulmasta sekä tarjota suosituksia sitä kehittäväälle yritykselle sen strategisen päätöksenteon tueksi. Työn tilaajana toimi Cognituner Oy.</p> <p>Cognituner on suomalaisten neuropsykologien kehittämä työkalu kognitiivisen kuntoutuksen ammattilaisille, mikä sisältää pelinomaisia harjoitteita. Sovellus toimii mobiililaitteissa ja mahdollistaa kuntoutujalle etäharjoittelun, jonka edistymistä ammattilainen voi seurata omasta käyttöliittymästään.</p> <p>Työn teoriaosa tarjoaa perustietoa Englannista toimintaympäristönä sekä siellä toimivista organisaatioista ja kilpailijoista sekä esittelee Cognituner-sovelluksen ominaisuudet ja käytön. Erityisesti teoria pyrkii avaamaan lukijalle Englannin julkisen terveydenhuollon rakenteen sekä sen erilaiset toimijat.</p> <p>Empiriaosassa kvalitatiivisen haastattelututkimuksen avulla pyrittiin selvittämään asiantuntijoilta merkittäviä Englannin markkinoihin ja sinne murtautumiseen liittyviä seikkoja, joita kirjallisuudesta ja muista lähteistä on varsin hankala löytää.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että Englanti on toimintaympäristönä erittäin potentiaalinen Cognitunerin kaltaiselle ratkaisulle, mutta sinne murtautuminen on erittäin haastavaa markkinan konservatiivisen rakenteen ja pirstaleisuuden vuoksi. Opinnäytetyö pyrkii tarjoamaan yritykselle ideoita markkinapotentiaalın tehokkaaseen hyödyntämiseen sekä haasteiden ratkaisemiseen.</p>	
Avainsanat	Kognitiivinen kuntoutus, mobiilisovellus, markkinasuunnitelma, National Health Service

Author(s) Title	Toni Kankaanpää Market Analysis on England: Case Cognituner Ltd.
Number of Pages Date	34 pages 12 November 2016
Degree	Bachelor of Engineering
Degree Programme	Health Informatics
Specialisation option	Health Informatics
Instructor(s)	Hannu Vuola, CEO Mikael Soini, Principal Lecturer
<p>The aim of the thesis was to analyze the English market for a cognitive rehabilitation tool called Cognituner and supply the company with strategic recommendations for successful market-entry. The thesis was carried out for Cognituner Ltd. which is responsible for the development, sales and marketing of Cognituner software.</p> <p>Cognituner is a tool for cognitive rehabilitation created by Finnish neuropsychologists. The mobile application consists of game-like exercises and can be used for the remote training of cognitive skills. The progress of the client can be followed and evaluated by the professional from the interface designed for them.</p> <p>The theory part of the thesis consists of basic information about England as a business environment, the basic structure of the National Health Service and information about the competitors as well as Cognituner itself.</p> <p>Information was gathered by interviewing individuals chosen for their insight and experience of working in England and with the National Health Service. The aim of the interviews was to find information that is difficult to find in literature or other sources.</p> <p>The main results of the study reveal that England is highly potential as a market environment to solutions like Cognituner, but entering the market is also very challenging as it is rather conservative and shattered. The thesis aims to offer ideas to the company to utilize the market potential and to resolve the challenges.</p>	
Keywords	Cognitive rehabilitation, application, market analysis, England, National Health Service

## Sisällys

### Lyhenteet

1	Johdanto	1
2	Taustaa	2
2.1	Kartoittava markkinatutkimus	2
2.2	Kliininen neuropsykologia ja kuntoutus	2
3	Cognituner ja kilpailijat	4
3.1	Cognituner-sovellus	4
3.2	Kilpailijat	7
3.2.1	Mobiilisovellukset	7
3.2.2	Tietokonesovellukset	8
4	Iso-Britannia ja Englanti toimintaympäristönä	9
4.1	Yleiskatsaus	9
4.2	Tarve neuropsykologiselle kuntoutukselle	10
4.3	Brexit eli Iso-Britannian ero Euroopan unionista	11
5	Englannin julkinen terveydenhuolto	12
5.1	Rakenne	12
5.1.1	Terveysministeriö	13
5.1.2	National Health Service England	14
5.1.3	Clinical Commissioning Groups	15
5.1.4	Sääntely	15
5.1.5	Muut toimijat	17
5.2	Kognitiivinen kuntoutus	18
6	Haastattelututkimus	19
7	Haastattelututkimuksen tulokset	20
7.1	Markkina-alue ja sen haasteet	20
7.2	Kognitiivista kuntoutusta tarjoavat ammattilaiset	21
7.3	Päätöksenteko	23

7.4	Alueelliset eroavaisuudet	25
7.5	Cognitunerin vahvuudet	25
8	Johtopäätökset	26
8.1	Pilotti ja konseptin toimivuuden todistaminen	26
8.2	Toimijoiden valinta	27
8.3	Yhteydenottoketju ja markkinointi	28
8.4	Cognitunerin vahvuuksien korostaminen ja sen heikkouksien hallinta	29
9	Yhteenveto	29
	Lähteet	31

## Lyhenteet

BKT	Bruttokansantuote. Mittaa valtion kokonaistuotantoa, johon lasketaan mukaan kaikki tietyssä aikana tuotetut tavarat ja palvelut.
BREXIT	Iso-Britannian ero Euroopan unionista.
CCG	Clinical Commissioning Group. Kliinikoista koostuva alueellisia terveyspalveluita valvova elin Englannissa.
CQC	Care Quality Commission. Hoidon laatua ja turvallisuutta mittaava elin.
CIA	Central Intelligence Agency. Yhdysvaltain tiedustelupalvelu.
EU	Euroopan unioni.
ESOMAR	World Association for Market. Social and Opinion researchers. Maailman markkina-, sosiaali- ja mielipidetutkijoiden organisaatio.
NFT	NHS Foundation Trust. Alueellinen terveyspalveluita tuottava toimija.
NHS	National Health Service. Iso-Britannian julkinen terveydenhuolto.
NHSE	National Health Service England. Englannin julkinen terveydenhuolto.
NICE	National Institute for Health and Care Excellence. Lääketieteellisiä suosituksia antava viranomais.
PHE	Public Health England. Kansakunnan terveyttä edistävä toimija.
WW	West Wakefield Health & Wellbeing Ltd. Kuuden vierekkäisen palveluntuottajan federaatio Wakefieldissä, Englannissa.

## 1 Johdanto

Budjettien niukentuessa ja potilasmäärien kasvaessa useat perinteiset alat etsivät ratkaisuja ja menetelmiä hoitotyön kehittämiseen. Uudet ja innovatiiviset teknologiat voivat tarjota mahdollisuuksia toiminnan rahalliseen ja hoidolliseen tehostamiseen, mutta niiden käyttöönotto on vahvasti riippuvaista toimintaympäristön erikoispiirteistä. Kulttuuri, arvot ja vanhat toimintatavat vaikuttavat merkittävästi uusien ratkaisujen käyttöönottoon ja mahdollisuuksiin kyseisellä markkina-alueella.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Englantia toimintaympäristönä kognitiivisen kuntoutuksen työkalun, Cognitunerin näkökulmasta, sekä tarjota suosituksia sitä kehittävälle yritykselle sen strategisen päätöksenteon tueksi. Työn tilaajana toimii Cognituner Oy, joka vastaa sovelluksen kehityksen lisäksi sen myynnistä ja markkinoinnista. Cognituner on mobiilisovellus kognitiiviseen kuntoutukseen. Se toimii työkaluna ammattilaiselle, jonka asiakkaalla on aivojen toimintakykyä heikentävä vamma tai sairaus. Cognituner sisältää pelinomaisia harjoitteita, joiden kehityksestä ovat vastanneet neuropsykologit Sanna Koskinen ja Jaana Sarajuuri.

Työ tarjoaa perustietoa Englannista toimintaympäristönä sekä siellä toimivista organisaatioista ja kilpailijoista. Erityisesti teoria pyrkii avaamaan lukijalle Englannin julkisen terveydenhuollon rakenteen sekä sen erilaiset toimijat. Tutkimusosan tarkoituksena on sukeltaa pintaa syvemmälle toimintaympäristöön ja pyrkiä löytämään kokemusten pohjalta informaatiota, jota teoria ei voi tarjota. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Englannin toimintaympäristöä tuntevia henkilöitä.

Opinnäytetyönä syntyvän markkinakartoituksen on tarkoitus tarjota yritykselle kokemukseen ja teoriaan pohjautuva analyysi Englannin markkinasta sen strategisen päätöksenteon tueksi sekä antaa suosituksia toimimiseen siellä.

## 2 Taustaa

### 2.1 Kartoittava markkinatutkimus

Markkinatutkimuksella voidaan tarkoitaa monia eri asioita. Se voi olla prosessi, jolla kerätään tietoa markkinoiden toiminnasta, se voi tarkoittaa toimintoa organisaation sisällä tai se voi viitata tutkimuksen lopputuloksiin, kuten erilaisiin tietokantoihin tai suosituksia antaviin raportteihin [1, s. 3]. Markkina-, kuluttaja- ja mielipidetutkimuksen kansainvälinen organisaatio, ESOMAR, määrittelee markkinatutkimuksen prosessiksi, joka kerää ja analysoi informaatiota systemaattisesti käyttäen analyyttisiä metodeita ja tekniikoita. Markkinatutkimuksen tehtävänä on tukea yrityksen päätöksentekoa. [2.]

Markkina-analyyseja on kolmea eri päätyyppiä: kartoittavia, kuvailevia ja selittäviä. Kartoittava analyysi on vapaamuotoinen ja pohjautuu olemassa oleviin tietoihin sekä muutamisiin haastatteluihin. Tämäntyyppinen tutkimus tehdään tyypillisesti esimerkiksi uusista vientimarkkinoista. Opinnäytetyön tuloksena syntyvä kartoittava markkinatutkimus koostuu ns. pöytälaatikkotutkimuksesta sekä kvalitatiivisesta eli laadullisesta haastattelututkimuksesta. Pöytälaatikkotutkimuksella tarkoitetaan olemassa olevan informaation esittelyä ja analysointia tutkimustavoitteet huomioon ottaen. [3, s. 40; 4, s. 108.]

Tässä markkinakartoituksessa keskitytään tutkimaan Englantia toimintaympäristönä, National Health Servicen toimintaa ja rakennetta sekä pyritään tunnistamaan päätöksentekijät ja mahdolliset vaikutuskanavat.

### 2.2 Kliininen neuropsykologia ja kuntoutus

Neuropsykologia on määritelty Neuropsykologian käsitteet -kirjassa seuraavalla tavalla:

”Neuropsykologia on käyttäytymistieteisiin ja neurotieteisiin kuuluva tieteenala, joka tutkii aivojen ja psyykkisen toiminnan välisiä suhteita ja soveltaa tätä tietoa. Suppeamman määritelmän mukaan neuropsykologia tutkii erityisesti aivovaurioiden ja psyykkisten toimintahäiriöiden yhteyksiä.” [5, s. 175.]

Toisin sanoen neuropsykologit pyrkivät ymmärtämään aivojen toimintaa ja käyttämään osaamistaan hyväksi niiden toimintakyvyn palauttamiseen erilaisissa aivotoiminnan häi-



riöissä. Tällaisia häiriöitä voivat aiheuttaa mm. traumaperäiset aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt, tulehdusperäiset sairaudet, ikääntymiseen liittyvät muistisairaudet, multipeliskleroosi, Parkinsonin tauti, epilepsia, aivokasvaimet sekä päihteiden käyttöön liittyvät myrkytystilat [6, s. 182-325].

Kliininen eli käytännön neuropsykologia on määritelty seuraavalla tavalla:

”Kliininen neuropsykologia on neuropsykologian sovellusalue, joka käyttää psykologian, neurotieteiden ja muiden lähitieteiden antamaa tietoa potilaiden aivotoiminnan häiriöiden aiheuttamien henkisen suorituskyvyn, käyttäytymisen, tunne-elämän ja persoonallisuuden muutosten määrittämiseen, diagnosointiin sekä mahdollisten keskushermostosairauksien selvittämiseen ja syntyneiden häiriöiden kuntoutukseen.” [5, s.122.]

Aivovammat heikentävät usein ihmisen kykyä käsitellä tietoa tai hallita tunteitaan. Niiden aiheuttamat vaikeudet voivat heikentää elämänlaatua merkittävästi. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on pyrkiä olemassa olevan tiedon pohjalta kehittämään kuntoutettavan potilaan kognitiivisia taitoja ja elämänlaatua. Kuntoutus on laaja kokonaisuus, joka muodostuu kognitiivisista harjoituksista, psykoedukaatiosta, psykoterapeuttisesta työskentelystä ja kuntoutujan psykososiaalisen kokonaistilanteen huomioimisesta. [6, s. 425.]

Holistisessa eli kokonaisvaltaisessa aivovammakuntoutuksessa potilasta hoidetaan monipuolisesti eri näkökulmat huomioon ottaen. Kuntoutujalle tarjotaan monialainen kuntoutustiimi, joka huomio henkilön fyysisen, emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen puolen sekä tarjoaa apua puhumisen ja käyttäytymisen hallintaan. Kuntouttava organisaatio tekee tiivistä yhteistyötä potilaan perheen kanssa ja pyrkii auttamaan häntä tunnistamaan omat vahvuutensa ja kohtaamaan heikkoutensa. Holistinen kuntoutusjakso on usein intensiivinen ja pitkäkestoinen ja etenee hierarkkisesti vaiheittain. Kuntoutusketjun vaiheet ovat osallistaminen, ymmärryksen lisääminen, taitojen lisääminen, hallinta, hyväksyntä ja identiteetin luominen. Kuntoutus alkaa perinteisesti neuropsykologisella arviolla, jonka avulla pyritään tunnistamaan potilaan kognitiiviset heikkoudet ja vahvuudet. Tämän lisäksi tehdään käyttäytymisarvio, jonka avulla tunnistetaan eniten stressiä aiheuttavat ongelmat. Arvioiden perusteella kuntoutujalle luodaan yhteistyössä lähipiirin, hoitavien ammattilaisten ja potilaan itsensä kanssa lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet, joiden tulee olla relevantteja ja vaatimustasoltaan realistisia. Tavoitteiden asettelun jälkeen kuntoutujalle valitaan paras strategia niiden toteuttamiseksi sekä valitaan käytettävät menetelmät. [7, s.1258; 8, s. 471; 9, s.163-174.]

Kognitiolla, joka on holistisen kuntoutuksen osa-alue, tarkoitetaan yleisesti tietoa tai tietoisuutta eli ihmisen kykyä vastaanottaa, käyttää, varastoida, kehittää ja soveltaa tietoa. Neuropsykologiassa kognitio käsitetään aivojen kykyä analysoida ja käyttää aistitietoa määrätietoisesti käyttäytymisen säätelyyn. Kognition osa-alueita ovat havaitseminen, oppiminen, muisti, päättely, ongelmanratkaisu, kielelliset toiminnot ja tahdonalainen liike-toiminta. [5, s.125.]

Heikentyneen kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen kohdennetut toimenpiteet ovat keskeinen osa neuropsykologista kuntoutusta. Kognitiivisen harjoittelun tavoitteena voi olla palauttaa tietystä toiminnosta vastaavan aivoalueen toiminta normaaliksi tai kompensoida sen toimimattomuutta uudella lähestymistavoin. Se voidaan palauttaa harjoittamalla ongelma-alueita ja siihen kuuluvaa yksittäistä suoritusta. Harjoitteluun voidaan käyttää perinteisten tapojen lisäksi tietokonepohjaisia menetelmiä, joiden käyttöä voidaan tutkimustiedon perusteella suositella osana neuropsykologista kuntoutusta. Tietokonepohjaiseen toistoharjoitteluun tulee kuitenkin yhdistää neuropsykologin antama palaute ja ohjaus, jotta sen pystyy helpommin kokemaan arkitoimintaa hyödyntäväksi. [6, s 432.]

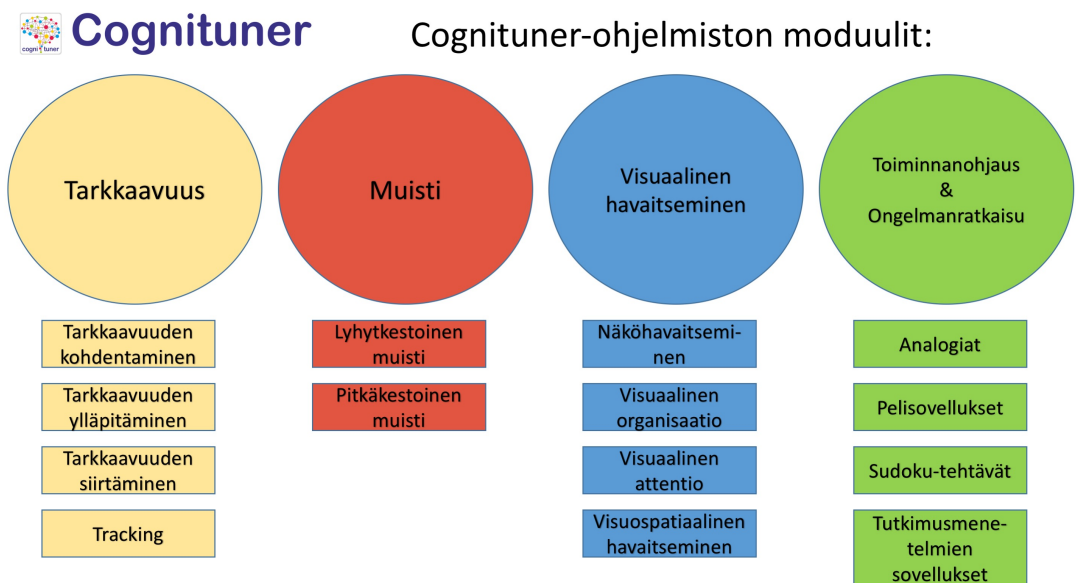
Neuropsykologisen kuntoutuksen tulevaisuuden mahdollisuuksia ovat erilaiset virtuaalitodellisuusratkaisut sekä etäkuntoutus. Etäkuntoutus mahdollistaa kuntoutuspalveluiden saatavuuden kuntoutettavan fyysisestä sijainnista riippumatta. Kuntoutusjaksoa voidaan pidentää ja harjoitusmääriä lisätä harjoittelun ollessa vähemmän riippuvaista ammattilaisen läsnäolosta. Kuntouttajan rooli on etäkuntoutuksessakin merkittävä, sillä pelkkä itsenäinen tietokonepohjainen harjoittelu ei ole tutkimusten mukaan tehokasta. [6, s. 453.]

### **3 Cognituner ja kilpailijat**

#### **3.1 Cognituner-sovellus**

Cognituner on suomalaisten neuropsykologien kehittämä sovelluspohjainen työväline kognitiivisen kuntoutuksen ammattilaisille. Älylaitteissa toimivassa sovelluksessa on asiakkaalle ja ammattilaiselle omat käyttöliittymät. Asiakaskäyttöliittymä sisältää pelinomaisia harjoitteita kognitiivisen toimintakyvyn harjoittamiseen. Pelit on jaettu neljään eri kategoriaan harjoitettavien kognitiivisten toimintojen mukaan. Kategoriat ovat: tarkkaavuus,

muisti, visuaalinen havaitseminen ja toiminnanohjaus/ongelmanratkaisu. Jokainen pääkategoria on jaettu edelleen alakategorioihin kuvion 1 mukaisesti. Cognitunerin ensimmäisessä versiossa yksittäisiä harjoitteita on 25 kappaletta ja niitä on sovelluksen kehittäjien mukaan tarkoitus lisätä asteittain aina noin 90 harjoitteeseen asti. Ne sisältävät kansainvälisesti tunnettuja tutkimusmenetelmiin pohjautuvia harjoitteita sekä suomalaisten neuropsykologien Jaana Sarajuuren ja Sanna Koskisen akateemisten tutkimusten perusteella suunnittelema pelinomaisia harjoitteita.

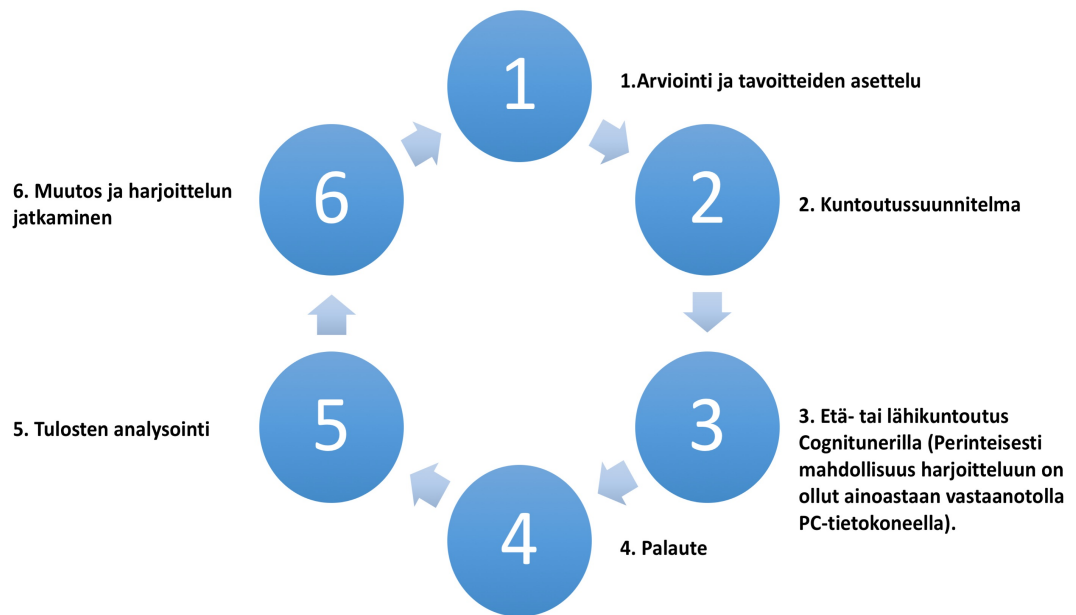


Kuvio 1. Cognitunerin moduulit.

Yksittäisen harjoitteen vaikeustasoa voidaan säätää määritysten avulla vastaamaan kuntoutujan kognitiivista suorituskkyä, jolloin harjoittelu onnistuu kaiken tasoilla kuntoutujilla. Harjoituksiin on lisäksi asetettu vakiomääritykset, joita voidaan käyttää testattaessa kognitiivista suorituskkyä tai tutkimuskäytössä vertailupintana.

Ammattilainen voi hallinnoida asiakkaita oman käyttöliittymänsä avulla ja valita asiakkaalleen oikeanlaiset harjoitteet hänen tarpeidensa mukaan. Asiakas voi suorittaa harjoitteita perinteisestä tavasta poiketen myös etänä ammattilaisen lähettämän reseptin avulla. Reseptillä tässä yhteydessä tarkoitetaan määrääjälle tietyin väliajoin suoritettavaksi suunniteltuja harjoitteita, jotka ammattilainen lähettää asiakkaan älylaitteelle. Suoritusten tulokset kirjautuvat ammattilaisen käyttöliittymään, jolloin niitä voidaan analysoida ja muokata tuloksissa ilmenneiden tarpeiden mukaan. Cognituneria voi neuropsykologien lisäksi käyttää myös muut kognitiivisen kuntoutuksen ammattilaiset.

Cognituner integroituu ammattilaisen perinteiseen kuntoutusketjuun kuvion 2 osoittamalla tavalla.



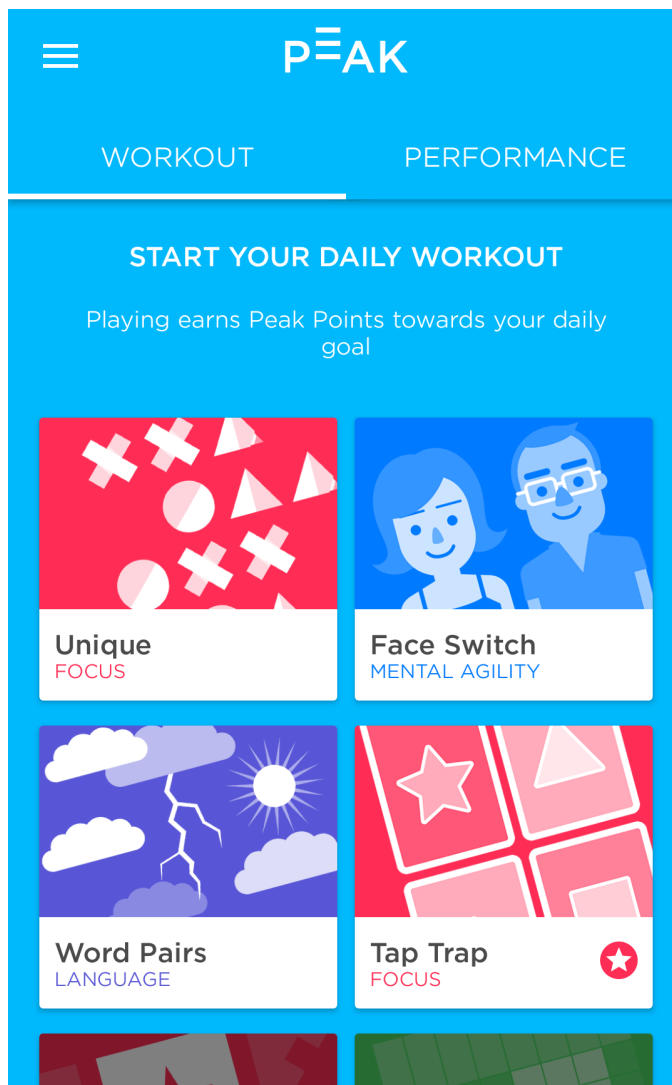
Kuvio 2. Cognitunerin integroituminen kuntoutukseen. Mahdollisuus etäharjoitteluun voi nostaa harjoitusmäärää perinteiseen malliin verrattuna.

Kuntoutusjakson alkaessa neuropsykologi arvioi kuntoutujan yleistä kognitiivista toimintakykyä erilaisin menetelmin. Arvion perusteella kuntoutujalle luodaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja asetetaan tavoitteet. Neuropsykologi avaa Cognituner-ammattilaissovelluksen, luo asiakastilin ja valitsee kuntoutujalle sopivat harjoitteet. Harjoitteet lähetetään reseptillä kuntoutujan tilille. Kuntoutuja kirjautuu Cognituner-asiakassovellukseen joko itsenäisesti tai ammattilaisen avustuksella, josta hän voi suorittaa hänelle räätälöityjä harjoitteita. Harjoitteen suoritettuaan kuntoutuja saa välittömän palautteen omasta suorituksesta ja voi seurata kognitiivisen suorituskykynsä kehitystä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Tieto kuntoutujan suorituksista välittyy reaaliaikaisesti hoitavan ammattilaisen käyttöjärjestelmään, josta hän voi seurata kuntoutujan edistymistä ja antaa kuntoutujalle palautetta. Analytiikan avulla asiakkaan harjoitusohjelmaa voidaan muokata vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita kuntoutuksen edetessä.

## 3.2 Kilpailijat

### 3.2.1 Mobiilisovellukset

Peak Brain Training on iOS- ja Android-laitteissa toimiva erilaisia aivopähkinöitä sisältävä peli. Se on tehty yhdistämällä neurotieteitä, teknologiaa ja hauskanpitoa. Pelin perusversio on ilmainen ja sisältää neljä päivittäistä lyhyttä kognitiivista harjoitetta, kuten kuvasta 1 nähdään. Maksullisen version pelien kokonaismäärä on reilut 40 kappaletta. Ohjelmassa on mahdollista ostaa myös edistyneitä harjoitusohjelmia eri kognition osa-alueille, jotka ovat kehitetty yhteistyössä Cambridgen ja Yalen yliopistojen asiantuntijoiden kanssa. Peak ei väitä peliensä parantavan kognitiota. [10; 11.]



Kuva 1. Kuvakaappaus Peak-sovelluksen päivittäisistä harjoitteista.

Lumosity on ehkä kuuluisin aivoharjoituspeleistä. Se on toiminut muutamia vuosia ja tuli viimeistään kuuluisaksi alalla saatuaan Federal Trade Commissionilta 2 miljoonan dollarin sakot harhaanjohtavasta mainonnasta. Mainonnalla väitettiin sovelluksen kehittävän päivittäistä toimintakykyä ja ehkäisevän kognitiivista heikentymistä ilman minkäänlaista kliinistä näyttöä. Nykyisin sovellus sisältää kognitiivisesti haastavia pelejä ilman väitteitä niiden tehosta. Sovelluksessa tehdään alkuun lähtötasotesti, jonka jälkeen käyttäjä voi pelata päivittäisiä harjoitteitaan. Harjoitteita on yhteensä reilut 50 kappaletta. [12; 13.]

Neuronation on saksalainen sovellus aivojen toimintakyvyn harjoittamiseen. Sen harjoitteet ovat yrityksen internetsivujen mukaan tieteellisesti todistetusti tehokkaita ja parantavat kognitiivista toimintakykyä. Sovellus toimii mobiililaitteilla sekä internetselaimella. Neuronation säätää vaikeustasoa edistymisen mukaan ja pitää harjoittelun mukavana. Harjoitteita sovellus sisältää yhteensä yli 60 kappaletta. Neuronation on kehitetty yhteistyössä kansainvälisten asiantuntijoiden kanssa. [14.]

### 3.2.2 Tietokonesovellukset

Captain's Log MindPower Builder on yhdysvaltalainen kognitiivisen harjoittelun ohjelmisto, joka toimii Windows-käyttäjärjestelmään pohjautuvilla tietokoneilla. Valmistajan mukaan se sisältää yli 2000 erilaista peliä, jotka harjoittavat 20 eri kognitiivista toimintoa. Se on käytössä kaikkialla Yhdysvalloissa ja useissa muissa maissa. Captain's Logilla ammattilainen voi räätälöidä asiakkaalleen ohjelman tai antaa ohjelmiston tehdä sen hänen puolestaan. Tehtävät harjoitteet vaikeutuvat pelinomaisesti asiakkaan harjoitellessa. Vaikka Captain's log on yksittäiselle koneelle asennettava ohjelmisto, voi sitä käyttää ja hallinnoida myös etänä pilvipalvelun avulla. Sovellukseen voidaan kiinnittää myös elektroenkefalografia-sensori, jonka avulla henkilön aivosähkökäyrää voidaan seurata ja hän voi halutessaan pelata pelejä pelkän "ajatuksen" voimalla. [15.]

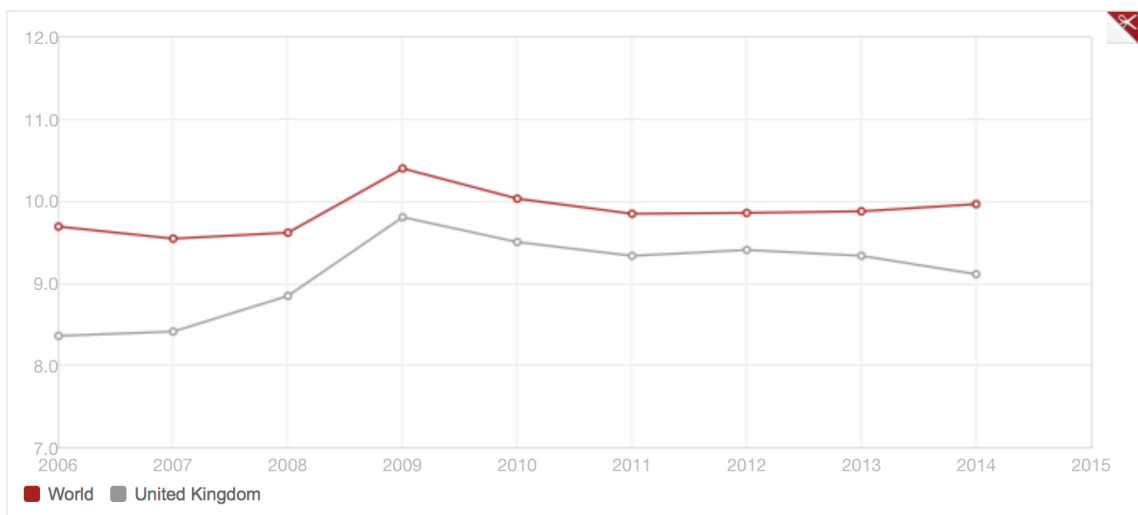
RehaCom-kuntoutussovellus toimii niin ikään Windows-käyttäjärjestelmän tietokoneissa. Se on kehitetty ja toteutettu Saksassa ja sisältää harjoitteita muistin, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen harjoittamiseen. Ohjelmiston moduulien vaikeustaso nousee pelaajan edistyessä ja kannustaa harjoitteluun. RehaCom on käännetty 21 eri kielelle, ja se on valmistajan mukaan laajasti käytetty Euroopassa ja Aasiassa. [16.]

## 4 Iso-Britannia ja Englanti toimintaympäristönä

### 4.1 Yleiskatsaus

Iso-Britannia on väkiluvultaan maailman 23. suurin valtio. Sen väkiluku oli Yhdysvaltain tiedustelupalvelu CIA:n World Factbookin mukaan vuonna 2015 noin 64 miljoonaa [17]. Englannissa, suurimmassa Iso-Britannian alueista, puolestaan asui vuonna 2014 noin 54 miljoonaa ihmistä [18]. Iso-Britannian yleinen eliniänodote syntyessä on 80,58 vuotta ja väestön keski-ikäksi arvioitiin vuonna 2015 40,4 vuotta [17].

Maailmanpankin mukaan Iso-Britannian bruttokansantuote/asukas (BKT) vuonna 2014 oli 46 297 dollaria [19]. Kuviosta 3 nähdään, että siitä 9,1 % käytettiin terveydenhuoltoon kyseisenä vuonna.



Kuvio 3. Iso-Britannian ja maailman prosentuaaliset terveydenhuoltokustannukset suhteutettuna bruttokansantuotteeseen vuosina 2006-2014. [20.]

Iso-Britannian terveysmenot ovat pitkälti seuranneet maailmanlaajuisia trendiä kasvaen aina vuoteen 2009 asti ja kääntyen siitä lievään laskuun. Huomioitavaa on kuitenkin, että maailman terveysmenojen kääntyessä jälleen lievään nousuun vuonna 2012, ovat Iso-Britannian terveysmenot jatkaneet lievää laskua. Tämä kuvastaa yleisesti Iso-Britannian terveydenhuollon painetta löytää kustannussäästöjä ja tuottaa palveluita tehokkaammin, jolloin uudet ja innovatiiviset teknologiset ratkaisut saavat jalansijaa.

#### 4.2 Tarve neuropsykologiselle kuntoutukselle

Taulukosta 1 nähdään, että Englannissa esiintyi vuonna 2013-2014 yhteensä 298 433 erilaista sairaalahoitoa vaatinutta aivovammaa. Aivovammalla on useita hieman toisistaan poikkeavia määritelmiä, mutta yleisesti sillä tarkoitetaan aivokudoksen traumape räisiä vaurioita tai aivotointojen ohimenevää tai pysyvää heikkenemistä [6, s.204]. Taulukosta 1 nähdään, että aivovammojen esiintyvyys kasvoi vuosien 2000 ja 2009 välillä noin neljänneksellä, jonka jälkeen se stabiloitui nykyiseen määräänsä noin 300 000 per vuosi.

Taulukko 1. Aivovammojen esiintyvyys Englannissa vuosina 2000-2014. Aivovammoiksi tässä yhteydessä lasketaan onnettomuuksien aiheuttamat vamma, kasvaimet ja aivo- halvaukset. [21.]

ABI total							
Financial year	Male	Rate	Female	Rate	Unknown	Total	Rate
2000-01	137 274	571	101 300	402	350	238 924	485
2001-02	138 009	571	100 681	398	199	238 889	483
2002-03	136 682	563	101 933	402	28	238 643	481
2003-04	141 962	581	102 802	403	21	244 785	490
2004-05	148 234	603	106 925	417	36	255 195	509
2005-06	155 915	629	111 997	434	37	267 949	529
2006-07	158 126	633	112 483	433	37	270 646	531
2007-08	156 563	621	113 230	432	32	269 825	525
2008-09	159 005	625	116 289	441	31	275 325	531
2009-10	167 893	658	125 352	477	45	293 290	566
2010-11	169 848	659	127 332	481	30	297 210	569
2011-12	171 563	656	129 821	481	15	301 399	568
2012-13	163 895	622	128 718	474	15	292 628	547
2013-14	166 329	627	132 073	483	31	298 433	554
Change this century %	21	10	30	20	-91	25	14

Dementiaa sairastaa Englannissa noin 700 000 ihmistä Alzheimer's Research UK -järjestön mukaan [22]. Dementia on määritelty Lääkärikirja Duodecimin mukaan tilana, jossa heikentyneiden aivotointojen johdosta henkilön sosiaalinen selviäminen vaikeutuu. Dementia voi olla tilapäinen tai krooninen tila riippuen aiheuttajastaan. Dementian yleisimpiä aiheuttajia ovat Alzheimerin tauti (60-75 % vaikeista ja keskivaikeista demen- tioista), aivoverenkierron häiriöt ja aivovammat. Yleisesti muistisairauksien esiintyvyys lisääntyy iän kohotessa. 74-79-vuotiailla muistisairauksia esiintyy 7 %:lla ikäryhmästä. [6, s.225; 22; 23.]

Oheisten tilastojen valossa neuropsykologiselle kuntoutukselle on merkittävä tarve nyt ja tulevaisuudessa. Kuntoutuksen avulla pitkäaikaissairaiden elämänlaatua voidaan pa-



rantaa ja toisaalta tilapäisissä kuntoutusta vaativissa vaivoissa työelämään paluuta voidaan nopeuttaa. Tekniikan kehittyminen mahdollistaa entistä paremmat työkalut ammatillisille työn tueksi ja mahdollistaa entistä paremman tehokkuuden.

#### 4.3 Brexit eli Iso-Britannian ero Euroopan unionista

Iso-Britanniassa järjestettiin Euroopan unionin jäsenyyttä koskeva kansanäänestys 23. kesäkuuta 2016. Tasaisen äänestyksen voitti 51,89 prosentin kannatuksella ero Euroopan unionista kun äänestysprosentti oli 72,21 %. Äänestystulos aiheutti poliittista ja taloudellista epävakautta Iso-Britanniassa ja muualla maailmassa ja jätti valtavan määrän avoimia kysymyksiä tulevaisuudesta. Virallisesti eroprosessi alkaa Iso-Britannian jättäessä eroanomuksensa Artiklan 50 mukaisesti Euroopan komissiolle. [24.]

Iso-Britannian erolla Euroopan unionista voi olla merkittäviä, mutta hankalasti ennustettavia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Työvoiman vapaan liikkuvuuden rajoittaminen voi aiheuttaa tulevaisuudessa suurenevia ongelmia osaavan henkilöstön löytämiselle. Ongelmia esiintyy nykyisinkin, sillä vuonna 2014 Iso-Britannian terveydenhuollossa oli noin 5,9 % vajaus työvoimasta. Erityisesti ongelmia oli löytää riittävästi sairaanhoitajia ja kättilöitä. Tällä hetkellä muualta EU:n alueelta tulleita terveydenhuollon ammatillaisia on noin 55 000. [25.]

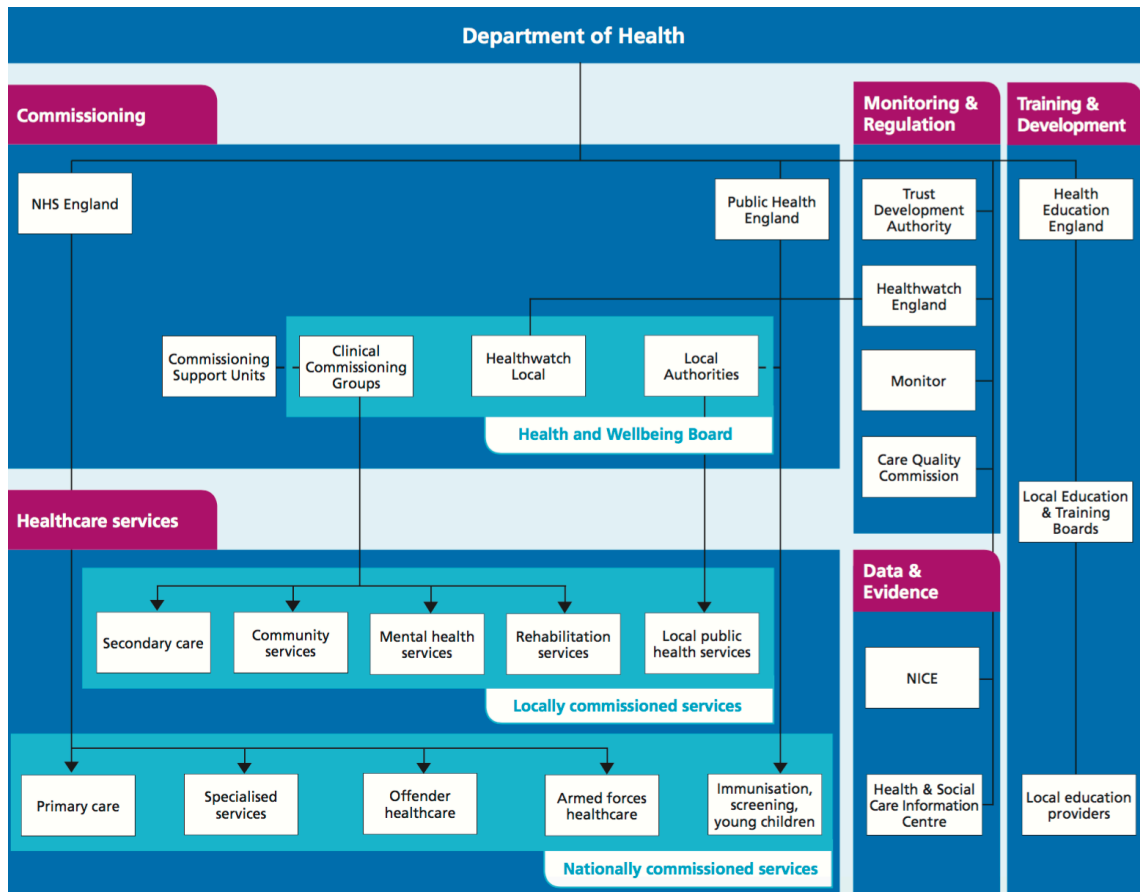
Iso-Britannian ulkomailla elävien kansalaisten terveydenhuollon varmistaminen on merkittävä kysymys. EU:n lainsäädännön mukaan alueellaan valtiosta toiseen pysyvästi muuttava pääsee kohdevaltion sairaanhoidon piiriin. Iso-Britannian ulkopuolella eläviä kansalaisia on tällä hetkellä noin 1,2 miljoonaa, joista suuri osa on eläkeläisiä. Iäkkäämpien kansalaisten paluumuutto voi aiheuttaa merkittäviä resurssipaineita sosiaali- ja terveydenhuollolle. Muita merkittäviä haasteita terveydenhuollon kannalta ovat kansainvälisen tieteellisen yhteistyön varmistaminen, kansallisen lainsäädännön luominen sekä rahoituksen riittävyyden takaaminen potentiaalisessa taloudellisessa taantumassa. [25.]

## 5 Englannin julkinen terveydenhuolto

National Health Service (NHS) on vuonna 1948 perustettu Iso-Britannian julkinen terveydenhuolto. Se jakautuu neljään osaan, joista suurin on NHS England (NHSE), joka vastaa 54,3 miljoonan ihmisen terveydenhuollosta. NHSE työllistää kokonaisuudessa 1,2 miljoonaa ihmistä, joista kliinisessä työssä työskenteleviä on noin puolet. NHS on lähes täysin julkisesti rahoitettu. King's Fundin mukaan 98,8 % sen rahoituksesta tulee verotuksesta ja kansallisesta vakuutuksesta ja loput 1,2 % kerätään potilasmaksuin. Vuonna 2015-2016 NHS:n budjetti päättyi n. 1,85 miljardia puntaa alijäämäiseksi. Tulos on NHS:n historian huonoin. Syynä tulokseen pidetään rahoituksen kasvun hidastumista verrattuna kasvaviin palveluiden tarpeisiin. [26; 27; 28; 29.]

### 5.1 Rakenne

NHS on monisyinen organisaatio, jossa erilaiset tehtävät on jaettu monen toimijan kesken. Kuviossa 4 on esitetty Englannin terveydenhuollon keskeisimmät toimijat ja niiden merkittävimmät tehtävät.



Kuvio 4. National Health Service England: rakenne ja toiminnot. [30]

Merkittävimmät toimijat kokonaisuuden kannalta ovat terveysministeriö, NHSE, Clinical Commissioning Groups ja Public Health England.

### 5.1.1 Terveysministeriö

Englannin terveydenhuollon ylin toimija on terveysministeriö. Se johtaa kaikkea toimintaa luomalla pitkän aikavälin strategisia suunnitelmia, joilla pyritään vastaamaan nykyisiin ja tuleviin tarpeisiin. Sen vastuulla on myös varmistaa toiminnan jatkuvuus ja saatavuus sekä pitää huoli rahoituksesta siten, että potilaiden, kansan ja veronmaksajien tarpeet tulevat tarkasti huomioiduksi. Terveysministeriössä työskentelee terveysministerin johdolla 2160 työntekijää, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä 15 kumppaniorganisaation ja useiden muiden julkisten toimijoiden kanssa. Terveysministeriö raportoi toiminnastaan parlamentille. [31.]

Terveysministeriö on määritellyt vuosien 2016 ja 2017 prioriteeteikseen mm. sairaalan ulkopuolisen hoidon kehittämisen, hoidon tehokkuuden lisäämisen luoden kustannussäästöjä ja palveluiden kehittämisen digitaalisen teknologian, informaation ja läpinäkyvyyden avulla. [31.]

### 5.1.2 National Health Service England

NHSE on läheisessä yhteistyössä terveysministeriön kanssa toimiva itsenäinen terveydenhuollon prioriteetteja ja päämääriä luova organisaatio. NHSE hallinnoi ensisijaista hoitoa, kuten yleislääkäreitä, farmaseutteja ja hammaslääkäreitä, yhteistyössä kliinisten hallinnointiryhmien kanssa (Clinical Commissioning Group, CCG). NHSE:n hallinnoi noin 100 miljoonan punnan budjettia ja pitää huolta, että organisaatiot käyttävät niille allokoituneet rahat tehokkaasti. [26.]

NHSE luo viisivuotissuunnitelmia (Five Year Forward View), jotka visioivat sosiaali- ja terveystalouden toimintaa viiden vuoden päästä. Nykyinen suunnitelma on julkaistu 23. lokakuuta 2014. Se kehitettiin yhteistyössä Care Quality -komission (CQC), Public Health Englannin (PHE) ja NHS Improvementin kanssa. Palveluiden tarpeellisten muutosten määrittelemiseksi kuultiin myös potilaita, hoitohenkilökuntaa sekä yksityisiä asiantuntijoita. [32.]

Nykyisen viisivuotissuunnitelman tavoitteet ovat:

- sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisy
- esteiden ja rajamuurien rikkominen toimijoiden välillä
- taloudellisen tehokkuuden kehittäminen. [33.]

Ennaltaehkäisevällä työllä pyritään välttämään ihmisten elämäntavoista ja toiminnasta johtuvien sairauksien syntyä ja kehitystä. Tällaisia ovat mm. liikkumattomuudesta ja ylipainosta johtuvat sairaudet. Ennaltaehkäisyllä on huomattu olevan ihmisten henkilökohtaisen hyvinvoinnin parantamisen lisäksi myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

Esteiden ja rajamuurien rikkomisella pyritään saumattomampaan yhteistyöhön perhelääkärien, sairaaloiden sekä sosiaali- ja mielenterveyspalveluiden kesken. Palveluita pyritään yhtenäistämään ja löytämään kokeilujen avulla optimaalinen moniammatillinen

hoitoryhmä ja tehokas hoitoketju erilaisille sairauksille. Lisäksi alueellisten toimijoiden välistä yhteistyötä pyritään tiivistämään eriytymisen välttämiseksi. [33.]

Taloudellisen tehokkuuden kehittämällä pyritään varmistamaan laadukas hoito myös tuleville sukupolville. Asiantuntijoiden arvioiden mukaan Englannissa budjetoitujen ja tarvittavien resurssien välinen ero tulee olemaan 30 miljardia puntaa vuoteen 2020 mennessä. [33.]

### 5.1.3 Clinical Commissioning Groups

Clinical Commissioning Groups (CCG) ovat kliinikköjen johtamia ryhmiä, jotka ovat vastuussa terveydenhuollon suunnittelusta ja toteutuksesta omalla alueellaan. Ryhmät koostuvat yleislääkäreistä, hoitajista ja erilaisista konsulteista, jotka vastaavat erityisesti toissijaisen hoidon järjestämisestä. Toissijaisella hoidolla tarkoitetaan suunniteltua sairaalahoitoa, kuntouttavaa hoitoa, ensiapua, yhteisöjen terveyspalveluita sekä mielenterveyspalveluita ja oppimisvaikeuksien hoitoa. CCG:t voivat käyttää palveluiden tuottamiseen mitä tahansa palveluntarjoajaa, joka täyttää NHS:n standardit. Standardit määrittävät vaadittavan taloudellisen tehokkuuden ja riittävän palvelun laadun National Institute for Health and Care Excellence (NICE) sekä Care Quality -komission (CQC) ohjeiden mukaisesti. Ryhmiä on maanlaajuisesti yhteensä 209 kappaletta ja niiden vastuulla on keskimäärin noin 250 000 ihmistä. Ne vastaavat yhteensä noin 2/3 koko NHSE:n budjetista. [26; 34.]

CCG:t toimivat läheisesti yhteistyössä NHS Englannin kanssa. NHSE varmistaa sisäisesti, että CCG:t ovat sopivia tarkoitukseensa ja edistävät terveyttä. NHSE auttaa CCG:itä kehittämään toimintaansa ja vastaa vaativasta erikoissairaanhoidosta sekä ensisijaisesta hoidosta. CCG:t toimivat myös läheisessä yhteistyössä paikallisten terveys- ja hyvinvointilautakuntien kanssa varmistaakseen yhteisöjen tasolla tapahtuvan terveyden edistämiseen tähtäävän toiminnan toteutumisen. [34.]

### 5.1.4 Sääntely

Terveydenhuollon sääntely jakautuu Englannissa usealle taholle [26]. Care Quality Commission (CQC) monitoroi, tutkii ja sääntelee palveluita ja varmistaa, että ne täyttävät hei-

dän määrittämänsä perusstandardit laadulle ja turvallisuudelle. CQC julkaisee keräämänsä informaation ja antaa eri toimijoille arvosanat, joita yksittäiset ihmiset pystyvät käyttämään hyväkseen valitessaan itselleen sopivaa palveluntarjoajaa. [35.]

NHS Improvement on huhtikuussa 2016 perustettu katto-organisaatio, joka keräsi aiemmin hajanaisen toimijakentän yhteen. Sen tehtävänä on valvoa ja tukea alueellisia ja yksityisiä palveluntarjoajia, jotta ne pystyisivät tuottamaan potilailleen tasalaatuisia, turvallisia, laadukkaita ja ihmisestä välittäviä palveluita, jotka ovat taloudellisesti kestäviä. CQC:n ja NHS Improvementin lisäksi Englannissa toimii useita yksittäisiä erikoisaloja säänteleviä organisaatioita ja joukko erilaisia yleisesti säänteleviä, auditoivia ja tutkivia elimiä. [26; 35; 36; 37.]

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) on hallinnosta riippumaton julkinen elin, jonka päätehtävänä on tuottaa kansallisia suosituksia ja neuvoja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Se pyrkii

- auttamaan terveydenhuollon toimijoita tuottamaan parhaan mahdollisen hoidon
- antamaan yksittäisille ihmisille hoitomuotoja, jotka ovat todistettu tuoreella tutkimustiedolla
- antamaan rahalle vastinetta
- vähentämään eriarvoisuutta ja vaihtelua.

NICE:n suositukset oletetaan otettavaksi huomioon tehtäessä päätöksiä potilaan hoidon organisoinnissa ja toteutuksessa. Niillä ei kuitenkaan pyritä korvaamaan yksittäisen ammattilaisen osaamista vaan niiden on tarkoitus tukea ammattilaista hänen päivittäisessä työssään. NICE ei toimi lisenssiviranomaisena lääkkeille eikä laitteille, mutta antaa ohjeita niiden käyttöön tehokkaasti. Teknologian osalta tarkastelun kohteena ovat sen hoidollinen teho sekä kustannustehokkuus. Lainsäädäntö velvoittaa terveydenhuollon toimijoita ottamaan NICE:n suositusten mukaiset teknologiat käyttöön kolmen kuukauden sisällä suosituksen antamisesta. Prosessissa riippumaton komitea tutkii kliinisen näytön perusteella tutkittavan kohteen tehoa sekä sen kustannustehokkuutta ja tekee niiden perusteella ratkaisunsa. Mahdollisia päätöksiä on neljää eri tyyppiä:

- suositeltu
- optimoitu

- tutkimussuositus
- ei suositeltu.

Suositteltu on korkeimman tason päätös, jonka mukaan menetelmä tai teknologia on hyödyllinen ja kustannustehokas väittämäänsä käyttötarkoitukseen. Optimoitu viittaa hyötyyn vain osassa väitetyistä asioista. Esimerkiksi se voidaan havaita hyödylliseksi yhteen käyttötarkoitukseen mutta ei kaikkiin väittämiinsä. Tutkimussuositus annetaan usein lupaaville teknologioille, jotka vaativat vielä lisää tutkimusnäyttöä ennen lopullista suositusta. Ei suositeltu päätös johtuu joko kliinisen näytön puuttumisesta tai teknologian heikosta kustannustehokkuudesta nykykäytäntöön verrattuna. Vuosien 2000 ja 2016 välisenä aikana NICE on julkaissut yhteensä 679 yksittäistä suositusta, joista 81 % on ollut joko suositeltu tai optimoitu. Yksikään hyväksytyistä päätöksistä ei koske tietokonepohjaista kognitiivista kuntoutusta. [37; 38.]

#### 5.1.5 Muut toimijat

Public Health Englandin (PHE) tehtävänä on turvata ja edistää kansakunnan terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää terveydellistä eriarvoisuutta. PHE tutkii, kerää ja jakaa informaatiota, jonka avulla NHS, paikalliset päättäjät ja yksittäiset ihmiset voivat tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä ja valintoja. [39.]

Health and Wellbeing Board on foorumi, jossa eri alojen alueellisesti vastaavat toimijat kerääntyvät yhteiseen tilaisuuteen keskustelemaan toiminnastaan. Tilaisuuksien tehtävänä on lisätä toiminnan demokraattisuutta sekä vahvistaa terveys- ja sosiaalihuollon yhteistoimintaa. [26.]

NHS aloitti vuonna 2015 ns. edelläkävijäohjelman. Ohjelman tavoitteena on kehittää uusia hoitomalleja, jotka ovat linjassa NHSE:n viisivuotissuunnitelman kanssa. Tiukan valintaprosessin jälkeen ohjelman kolmeen erilliseen kategoriaan (yhdistetty ensisijainen ja akuutti hoito, terveydenedistäminen palvelukodeissa ja monierikoistuneet yhteisöpalveluntarjoajat) valittiin 50 edelläkävijää. Edelläkävijät toimivat inspiraationa ja tiennäyttäjinä muulle terveydenhuoltojärjestelmälle. [26.]

Regional Teams eli alueelliset ryhmät ovat NHS Englannin osia, jotka vastaavat alueensa terveydenhuollon suunnittelusta ja toteutuksesta. Ne toimivat läheisessä yhteis-

työssä CCG:n, paikallisten virkamiesten ja alueellisten foorumeiden kanssa (HWB). Alueellisia ryhmiä on neljä kappaletta: Lontoo, Midlands ja itä, pohjoinen ja etelä. Niiden vastuulla ovat mm. alueidensa ensisijaisen hoidon taloudellinen, henkilöstöllinen ja kehityksellinen johtaminen sekä joidenkin erikoisalojen sääntely. [40.]

NHS Foundation Trusteilla (NFT) tarkoitetaan alueellisia itsehallinnollisia toimijoita, jotka tuottavat erilaisia terveystalouksia. Niillä on oikeus päättää omasta tulevaisuudestaan vastaten toiminnastaan kuitenkin paikalliselle hallitukselle, joka koostuu potilaista, henkilökunnasta, alueen väestöstä sekä kumppaniorganisaatioista. NFT:t voivat hankkia rahoitusta julkisesti tai yksityisesti ja niillä on oikeus myös investoida rahansa haluamallaan tavalla. Käytännössä ne vastaavat suurimmasta osasta terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta. NHS Trustit ovat puolestaan erikoistuneita palveluita tuottavia toimijoita. Sellaisia ovat mm. akuuttihoito, ensiavun ja mielenterveyden trustit. Trustien tehtävänä on varmistaa, että sen yksiköt tuottavat riittävän laadukasta hoitoa riittävän kustannustehokkaasti. Ne ohjaavat myös tarjoamiensa palveluiden kehitystoimintaa. [41.]

## 5.2 Kognitiivinen kuntoutus

Kognitiivista kuntoutusta voivat harjoittaa monien eri alojen ammattihenkilöt kuten neuropsykologit, toimintaterapeutit sekä erityisopettajat. Englannissa kuntoutuksen tuottavat yksittäiset toimijat (Trustit) CCG:n johdolla. CCG:t valvovat, että kuntoutus toteutetaan parhaan mahdollisen käytännön mukaisesti ja kustannustehokkaasti. Kognitiivisen kuntoutuksen harjoittamiseen ei ole yhtenäistä sertifioitua standardia, vaan hyväksytyjä sertifikaatteja on useita. Esimerkiksi kliininen neuropsykologi ei ole tällä hetkellä suojeltu nimike Englannissa, kuten se Suomessa on, mutta sillä viitataan usein Iso-Britannian Psykologisen yhteisön neuropsykologisen divisioonan täysjäsenyyteen. Nimikettä voi kuitenkin käyttää ilman seuraamuksia lähes kuka tahansa. The Society of Cognitive Rehabilitation tarjoaa sertifikaatteja ammattihenkilöille, jotka täyttävät vaaditut kriteerit. [42; 43.]



## 6 Haastattelututkimus

Tutkimuksen käytännön osuus toteutetaan haastattelemalla henkilöitä, joilla on kokemusta terveydenhuollon toiminnasta Englannista. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen teemahaastattelu, jonka koettiin soveltuvan parhaiten tutkimuksen tarkoituksiin. Haastattelut toteutettiin vapaamuotoisesti ennalta valittuun teemaan liittyen ja räätälöitiin henkilön edustaman tahon näkökulmaan sopiviksi. Haastatteluiden avulla pyrittiin selvittämään erityisesti NHS:n päätöksentekoprosessiin, alan toimijoihin, sääntelyyn sekä toimintaympäristön erityispiirteisiin liittyviä seikkoja.

Haastattelut suoritettiin 6.9.-14.10.2016 välisenä aikana. Haastateltavia henkilöitä valittiin lopulta 4 kappaletta. Taulukosta 2 käy ilmi haastatelluiden henkilöiden nimet, organisaatiot ja tehtävät.

Taulukko 2. Haastatellut henkilöt

Henkilö	Organisaatio	Rooli
Andrew Bateman	Oliver Zangwill Center, Cambridge-shire Community Services NHS Trust	Clinical Lead
Gail Milne	PhysioTools Oy	Myynti- ja Markkinointijohtaja
Outi Keski-Äijö	Innovaatorahoituskeskus TEKES	Senior Advisor
Jan Storgårds	Anglia Ruskin University, Englanti.	Sector Lead for Digital and Creative Industries

Haastateltavat valittiin yhteistyössä kartoituksen tilaajan kanssa. Andrew Batemanin haastattelussa pyrittiin keskittymään neuropsykologiaan ja sen järjestämiseen Englannissa sekä erityisalan erilaisiin toimijoihin. Gail Milnen haastattelussa keskityttiin hänen yli 20 vuoden kokemukseensa toimimisesta NHS:n kanssa ja erityisesti kartoittamaan päätöksentekijöitä. Outi Keski-Äijön haastattelussa perehdyttiin suomalaisten vientiyri-tysten näkökulmaan ja heidän kohtaamiinsa haasteisiin Englannissa. Jan Storgårds haastattelemisen puolestaan tarjosi innovatiivisen yliopistokaupungin näkökulmaa toimintaympäristön analysointiin. Haastattelut toteutettiin alustavien kysymysten pohjalta teemahaastattelulle tyypillistä epäformaalia, keskustelunomaista kaavaa käyttäen. Niiden kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin ennen tulosten käsittelyä. Tulokset analysoitiin ja luokiteltiin niistä löytyneiden yhteneväisyyksien ja erojen perusteella, jonka jälkeen ne koottiin ryhmittäin yhteen teemoittain ja kirjoitettiin

lopulliseen raporttiin. Teemoiksi muodostuivat markkina-alue ja sen haasteet, kuntoutusta tarjoavat ammattilaiset, päätöksenteko sekä sovelluksen vahvuudet.

## 7 Haastattelututkimuksen tulokset

### 7.1 Markkina-alue ja sen haasteet

Englannin markkina ja erityisesti NHS on kaikkien haastateltavien mukaan erittäin haastava ja hajanainen. Yksi heistä tiivistä NHS:n rakenteen ja neuropsykologian sen sisällä seuraavalla tavalla:

It's a bit confusing and I think that's going to be the main message in terms of your thesis"

Hänen mukaansa CCG:t, jotka vastaavat kuntoutuksesta ja sen hallinnoinnista alueellaan eivät yleisesti tiedä juuri mitään neuropsykologiasta tai kognitiivisesta kuntoutuksesta. Yleisesti heillä on ymmärrys, että aivovamma-sektorilla on tarve kuntouttavalle toiminnalle, mutta varsinaista tietoa käytännön tarpeista heillä ei ole. Lisäksi haastateltava kokee hankalaksi CCG:n päättäjien jatkuvan vaihtuvuuden. Kuntoutusta alueella toteuttavat erilaiset julkisen sektorin NHS Trustit sekä yksityinen- ja hyväntekeväisyyssektori.

Markkinoilla toimii suuri joukko yksityisiä ammatinharjoittajia, yksityisiä kuntoutuskeskuksia sekä Oliver Zangwill Centerin tapaisia sekoitetun talousmallin keskuksia. Tällaiset "hybridit" ottavat vastaan NHS:n asiakkaiden lisäksi myös yksityishenkilöitä, jotka maksavat kuntoutuksensa itse. Yksityinen sektori Englannissa on yhden haastatellun mukaan yleisesti pienehkö verrattuna koko markkinan kokoon, mutta toisen mukaan korkeasti erikoistuneella neuropsykologian ja kognitiivisen kuntoutuksen puolella se on varsin virkeä. Erityisesti vakuutusyhtiöiden korvaukset, esimerkiksi liikenneonnettomuuksien jälktilojen hoidossa, kasvattavat yksityisen markkinan arvoa. Yhden haastateltavan mukaan muutaman viimeisen vuoden aikana on ollut havaittavissa, että kuntoutusta yksityistetään ja erikoistuneita palveluita ostetaan sairaalan sisälle erilaisilta palveluntuottajilta sen sijaan, että ne järjestettäisiin alusta loppuun sairaalan toimesta. Erään haastatellun mukaan yksityinen sektori on otollinen ponnistus pohja markkinoille tähtääville yrityksille, sillä sen päätöksenteko on usein nopeampaa ja vähemmän byrokraattista. Yksityisen sektorin portinvartijoina toimivat Case Managerit. Heidän tehtävänä on tehdä

päätöksiä tarvittavasta hoidosta jokaisessa tapauksessa. Haastattelun mukaan osa heidän organisaatiossa hoidettavista potilaista tulevat nimenomaan Case Managerien päätösten perusteella.

Haastatteluissa selvisi, että repaleisuuden lisäksi englannin markkinaa leimaa konservatiivisuus, joka johtaa tavanomaista suurempaan muutosvastarintaan. Erään haastateltavan mukaan englantilaisissa organisaatioissa on suuri määrä käytänteitä, jotka suosivat vanhassa pitäytymistä. Lisäksi sairaaloiden tekninen osaaminen ei välttämättä ole riittävällä tasolla digitaalisten ratkaisujen helppoon käyttöönottoon, vaan toimiakseen ne vaativat isompaa arkkitehtuurimuutosta. Markkina on monien hyvinvointiteknologia ja terveysteknologian ratkaisujen suhteen varsin kilpailtu, mutta myös paikalliset toimijat kamppailevat samojen ongelmien kanssa. Kulttuurille on myös ominaista riskien välttäminen. Jokainen päätöksentekijä pyrkii toimimaan siten, että heitä ei voida pitää vastuullisena päätöksestä jälkikäteen. Haastateltavan mukaan suurena erona suomalaisilla ja englantilaisilla on henkilökohtaisen riskin ottamisen halukkuus, suomalaiset ovat valmiimpia ottamaan riskejä kuin englantilaiset. Konservatiivisuudesta ja riskien välttelystä huolimatta uudistumiselle on Englannissa lähitulevaisuudessa kova paine. Mikäli 30 miljardin säästötavoite pyritään saavuttamaan, on uusia säästöjä tuovien innovaatioiden ja ratkaisujen käyttöönotto lähes väistämätöntä.

## 7.2 Kognitiivista kuntoutusta tarjoavat ammattilaiset

Kognitiivista kuntoutusta toteuttavat Englannissa monet erilaiset toimijat. Haastatteluissa kävi ilmi, että kognitiivinen kuntoutus kuuluu virallisesti kliinisten neuropsykologien sekä toimintaterapeuttien opetussuunnitelmaan, mutta todellisuudessa toimintaa harjoittaa varsin erilaisia taustoja omaavat henkilöt. Eräs haastatelluista kertoo kognitiivisen terapian spesialistin määritelmän olevan varsin hankala. Kliininen neuropsykologi nimike on Englannissa suojeltu, mutta kognitiivista kuntoutusta itsessään ei suojele mikään, vaan lähes kuka tahansa voi toteuttaa sitä laillisesti niin halutessaan. Haastateltu kertoo markkinoilla olevan ostettavissa erilaisia pieniä sertifikaatteja, jotka ovat täysin sääntelemättömiä. Markkinoilla on hänen mukaansa useita tahoja, erityisesti hyväntekeväisyys-sektorilla, jotka väittävät, että kuntoutusta voi toteuttaa kopioimalla käsikirjoista sivuja ja antamalla niitä asiakkailleen 3 punnan hintaan. Haastattelun mukaan ongelmallista markkinan sääntelemättömyydessä potilaan kannalta on se, että kun kuka tahansa voi toteuttaa kognitiivista kuntoutusta, on vaarana, että potilaalle annetaan väärää toivoa aivojen

paranemisesta. Todellisuuden paljastuessa ja kuplan puhjetessa tällainen väärä toivo saattaa johtaa syvempään masennukseen ja ahdistumiseen, jolloin ongelmat vaikeutuvat entisestään.

Haastatteluissa kävi ilmi, että organisaatiot ja ammattilaiset tekevät varsin vähän yhteistyötä tai keskustelevat ratkaisuistaan keskenään, mikä johtuu osittain yhteisten tapahtumien ja tapaamisten vähyydestä. Englannissa ei ole olemassa kansallista tahoa, joka kokoaisi erilaiset kognitiivisen kuntoutuksen toimijat yhteen. Pienempiä erikoistuneempia yhdistyksiä ja hyväntekeväisyysjärjestöjä on useita. British Neuropsychology Association on alan akateeminen ryhmä. Muita haastateltavan mainitsemia tahoja ovat:

- World Federation of Neurorehabilitation, kansainvälinen monialainen foorumi neurokuntoutuksesta kiinnostuneille
- Society of Research and Rehab, kuntoutuksen tutkimuksen monialainen kansallinen järjestö
- UK Stroke Forum, merkittävin aivohalvaus hyväntekeväisyysjärjestö UK:ssa
- Society of Cognitive Rehabilitation (SCR), kansainvälinen monialainen voittoa tavoittelematon kognitiivista kuntoutusta edistävä järjestö
- British Psychological Society, kansallinen psykologiaa ja psykologeja edustava järjestö
- Headway, kansallinen hyväntekeväisyysyhdistys aivovammapotilaille
- Case Management Society of UK, kansallinen case managerien yhteisö.

Listan merkittävimmät toimijat haastateltavan mukaan ovat British Psychological Society sekä UK Stroke Forum, jonka messuille lähes kaikki alan ammattilaiset kokoontuvat vuosittain. Haastateltava kertoo lisäksi, että erilaisia pienempiä ja erikoistuneempia hyväntekeväisyysjärjestöjä on hyvä tutkia, sillä monet niistä tarjoavat myös palveluita kognitiiviseen kuntoukseen. Case Management Society toimii puolestaan hyvänä ensikontaktina yksityisen puolen päätöksentekijöihin.

### 7.3 Päätöksenteko

Haastateltavien mukaan Englannissa toimijoilla on melko vapaat kädet valita käyttämänsä menetit. Metodien valinnassa merkittäviä seikkoja ovat ratkaisun tuottamat säästöt, helppokäyttöisyys ja käyttönopeus. Työkalut, jotka ovat hankalasti käytettäviä ja hitaita, hankaloittavat ammattilaisen elämää eivätkä näin kannusta sen käyttöön. Haastateltavien mukaan merkittävää on myös tutkittu hyöty asiakkaalle.

Tuotetut säästöt ovat ratkaisevassa asemassa päätöstä tehdessä. Eräs haastatelluista kertoo, että ratkaisun tulee maksaa itsensä takaisin ensimmäisenä vuotenaan ja alkaa tuottamaan sen jälkeen rahallista hyötyä ostajalleen. Tuotteen pitää siis olla erittäin kustannustehokas. Haastateltava painottaa myös kohdeorganisaation rahoituksen tutkimista. Englannissa on suoritteisiin pohjautuva maksujärjestelmä, joka ei siis ota huomioon lopputulosta. Terveyttä merkittävästi edistävän ratkaisun myynti voi estyä tai olla hankalaa, mikäli sen havaitaan vähentävän kassavirtaa toisaalla. Esimerkiksi jos sairaalan bisnes on toimenpiteiden jälkitilojen hoito, toimenpiteen kehittäminen ja paranemisen nopeutuminen voi vähentää sairaalan kassavirtaa.

Tuotteen helppokäyttöisyys sekä käyttönopeus voivat vakuuttaa ammattilaisen sen hyödyistä. Päinvastoin ajatellen, mikäli tuotetta on vaikea ja hidas käyttää, ammattilainen kokee sen helposti taakaksi ja käyttää mieluummin metodia, joka on hänelle tuttu ja helppo. Haastatteluisissa selvisi, että käytettävyyys on nykyisin merkittävä seikka kuntoutuksessa, ammattilaisella käytettävissä oleva aika asiakasta kohden on niukentuvien resurssien myötä vähenemään päin. Tehokkuutta lisääville ratkaisuille on siis kysyntää.

Neuropsykologian alueella hyödyn todistaminen tutkimuksilla on erään haastatellun mukaan melko haastavaa, sillä tiettyjen metodien käytöstä on tutkimuksissa saatu ristiriitaisia tuloksia ja laadukasta tutkimustietoa on saatavilla vain vähän. Toisaalta eräs haastatelluista painottaa NICE:n hyväksyntää sekä erilaisia muita leimoja ja sertifikaatteja merkittäviksi päätöstä tukeviksi seikoiksi. Hänen mukaansa kaikki vastuun siirtäminen organisaatiossa henkilötasolta kannustaa päätökseen. NICE:llä on haastateltavan mukaan eri hyväksyntöjä. Laajempi koskee lääketieteellisiä laitteita ja vaatii klinisen tutkimuksen. Kevyempi hyväksyntä puolestaan vaatii pienemmän tutkimuksen tuotteen hyödyistä sekä pilottihankkeen. Pilottien kanssa haastateltava kehottaa varoivaisuuteen. Hänen mukaansa pilotin toteuttaja pitää saada aidosti panostamaan tutkimukseen,

koska usein pilotti aloitetaan vääristä syistä. Haastateltava kertoi kuulleensa vakavan vitsailun aiheesta vieraillessaan konferenssissa:

NHS:llä on enemmän pilotteja kuin Britannian Kuninkaallisilla Ilmavoimilla.

Pilotit ovat haastatellun mukaan tapa päästä hankalasta keskustelusta eroon ja todellisuudessa pilotti hautautuu taka-alalle. Haastateltu mainitsee myös CE-merkin tarpeellisuudesta Englannin ulkopuolisille tuotteille, vaikka se ei olisikaan lain puitteissa pakollinen. CE-merkki tuo tuotteelle uskottavuutta NHS:n sisällä ja vähentää päätöksentekijän vastuuta.

Lopullisen ostopäätöksen tekijä voi olla täysin irrallaan sovelluksen käyttäjästä. Myynti kannattaa yhden haastatellun mukaan aloittaa ruohonjuuritasolta ja kavuta tarvittavat askeleet aina päätöksentekijään asti. Tähän pääasiallisena syynä on järjestelmän sekavuus. Jokaisella toimijalla riippuen koosta ja organisaatorakenteesta on täysin erilainen päätöksentekoketju ja oikean henkilön löytäminen saattaa olla todella vaikeaa, ellei lähdetä ruohonjuuritasolta liikkeelle. Haastateltava kertoo, että joissain tapauksissa he ovat yrityksensä kanssa päässeet keskustelemaan kaupasta muistakin organisaation osista aloittaen, esimerkiksi it-osaston tai johtoryhmän kautta. Tällaiset reitit vaativat kuitenkin kontaktin luomista, joko messuilla tai muissa tapahtumissa. Toinen haastateltu kertoo, että ensin tulee pyrkiä vakuuttamaan sovelluksen käyttäjä, esimerkiksi neuropsykologi, hänen ajatusmaailmaansa ja tarpeisiinsa sopivin argumentein, jonka jälkeen hänen pitää pystyä myymään tuote eteenpäin lopulliselle päättäjälle taloudellisin perustein. Haastateluissa kävi ilmi, että usein teknisesti ostopäätöksen tekee kyseisen organisaation rahoituksen allokoinnista tai sen muutoksista vastaava henkilö. Jalkatyö on toisin sanoen myynnin osalta tarpeellista, ellei jopa pakollista, mikäli haluaa kauppa tehdä.

Tuotteen näkyvyyden lisääminen on useiden haastateltavien mukaan tärkeä osa markkinoille menon strategiassa. Yksi haastateltavista kehottaa yritystä kiertämään erilaisia tapahtumia, joissa sen on hyvä olla kertomassa omasta toiminnastaan sekä luomassa kontakteja. Haastateltava painottaa, että henkilökohtaiset kontaktit ovat ensiarvoisen tärkeitä kaikissa myynnin vaiheissa. Kun yritys saa kasvot, on siihen helpompi samaistua. Toinen haastateltavista puolestaan painottaa mainostamista erilaisissa kognitiivisen kuntoutuksen alan toimijoiden lehdissä. Hän mainostaisi ainakin toimintaterapeuttien,

neuropsykologien ja case managerien lehdessä sekä mahdollisesti myös puheterapeuttien lehdessä. British Psychological Society on haastateltavan mukaan erityisen hyvä mainonnan kohde, sillä se tavoittaa paljon alan toimijoita.

#### 7.4 Alueelliset eroavaisuudet

Haastatteluissa kävi ilmi alueellisten eroavaisuuksien merkitystä Englannissa. Vaikka tilastollisesti Englannissa on pienempi ongelma väestön ikääntymisen suhteen kuin Suomessa, silti alueelliset erot voivat olla suurempia. Nuori väestö keskittyy suurten kaupunkien alueelle, ikääntyvää väestöä on puolestaan eniten pienissä kaupungeissa ja maaseudulla. Vähiten kaupungistuneet alueet kaipaavat eniten etäratkaisuja, mutta haasteena on mobiiliverkon kattavuus. Erityisen merkittävää on haastatellun mukaan tutkia aluetta ja sen ongelmia sekä tuotteen vaikutuksia niihin. Lisäksi on huomioitava säästöjen mahdollisuus alueittain. Yhdellä alueella kustannussäästöjä tuottava hyödyke ei välttämättä tuota samoja säästöjä toisella alueella. Eräs haastatelluista kertoo, että yhdelle alueelle myyty tuote voi toimia referenssinä toisille alueille, mutta se ei automaattisesti tarkoita, että toisen alueen toimija ostaisi tuotteen käyttöönsä. Jokaiselle toimijalle ja alueelle myytäessä kaiken voi olettaa alkavan lähes alusta. Myös kuntoutusta tarjoavien ammattilaisten suhteen alueelliset erot ovat merkittäviä. Yksittäisellä alueella saattaa toimia vain yksi neuropsykologi tai vaihtoehtoisesti useita julkisia tai yksityisiä kuntoutuslaitoksia. Useassa tapauksessa päätöksenteko ja alueellinen valvontavastuu ovat yksittäisellä kognitiivisen kuntoutuksen ammattilaisella tai vaihtoehtoisesti henkilöllä, jolla ei ole minkäänlaista tietoa toimialasta ja sen metodeista. Alueellinen taustatutkimus on tämänkin näkökulman kannalta merkittävää.

#### 7.5 Cognitunerin vahvuudet

Cognituner on ainoita ammattilaisen hallinnoimia kognitiivisen kuntoutuksen sovelluksia, joka on aidosti mobiili. Erään haastateltavan mukaan he eivät mielellään käytä arvokasta henkilökohtaista tapaamisaikaa tietokoneen vieressä istumiseen ja kognitiivisten pelien pelaamiseen. Hän näkee Cognitunerin käyttökelpoiseksi työkaluksi harjoitteluun ammattilaisen kanssa vietetyn ajan ulkopuolella. Haastatellun mukaan kotitehtävänä tietokonepohjaisten harjoitteiden suorittaminen mobiililaitteella voi antaa niille uuden hyödyllisen käyttökohteen.

Toinen haastateltavista puolestaan kertoo kokemuksistaan fysioterapian puolella. Hänen mukaansa monet organisaatiot etsivät ratkaisuja, jossa he voivat tehdä diagnoosin puhelimesta ja ohjeistaa asiakkaansa harjoitteluun. Tämänkaltaisen menetelmän tulee olla helppo, nopea sekä hyödyllinen loppukäyttäjälle. Cognitunerin ratkaisu voisi toimia näppärästi tällaisessakin tilanteessa.

Eräs haastateltavista kertoo sovelluksen vahvuudeksi laajan harjoitteiden kokoelman. Erityisen innostunut hän oli visuaalinen havaitseminen -moduulista, jota hän pitää lähes ainutlaatuisena kognitiivisen kuntoutuksen maailmassa. Hänen mukaansa tähän moduuliin liittyviä tehtäviä ei löydy melkein pä yhdestäkään kilpailijan tuotteesta, josta hän on tietoinen.

## **8 Johtopäätökset**

Tutkimuksen ja teorian pohjalta on selvää, että Englannin markkina on haastava. Sen sekavuudesta ja pirstaleisuudesta johtuen markkinoille murtautuminen vaatii merkittävän määrän jalkatyötä, eikä oikoteitä ole. Haasteista huolimatta pidän markkinan tutkimista ja askeleiden ottamista sen valloittamiseksi järkevänä. Referenssinä muille markkinoille se on vertaansa vailla. Organisoitulla lähestymistavalla Cognitunerilla on pitkällä aikavälillä potentiaalia hyvään markkinaosuuteen Englannissa. Alla esitettyjen otsikoiden alle on koottu strategisia suosituksia teemoittain yrityksen päätöksenteon tueksi.

### **8.1 Pilotti ja konseptin toimivuuden todistaminen**

Ensimmäisenä merkittävänä askeleena pidän konseptin hyödyn ja käytettävyyden todistamista. Työ alkaa Suomessa näyttämällä, että Cognituneria käytetään ja sen koetaan olevan hyödyllinen sekä terapeutin että asiakkaan näkökulmasta. Toisena askeleena on Cognitunerin testaus ja pilotointi Englannin markkinoilla. Järkevänä selvityskohteena pidän Andrew Batemanin johtamaa Oliwer Zangwill Centeriä, joka on Englannissa varsin tunnettu alan kuntoutuskeskus ja voi toimia jonkinlaisena referenssinä myös muille alan toimijoille. Keskukseen valintaa puoltaa myös henkilökohtainen kontakti Batemaniin ja hänen kiinnostuksensa mobiileja järjestelmiä kohtaan. Mikäli pilotointi ei jostain syystä onnistu Oliwer Zangwill Centerissä, on syytä tutkia muita mahdollisia vaihtoehtoja ja sopivan kohteen löydyttyä varmistaa, että kyseinen taho panostaa aidosti pilottiin, kuten yksi



haastateltavista kehottaa. Pilotti voi toimia referenssinä Englannissa, mutta huomioitavaa on, että se ei takaa muiden trustien ja CCG:ien kiinnostusta.

## 8.2 Toimijoiden valinta

Englanti on jaettu CCG:ien mukaan alueisiin. CCG:t vastaavat alueellaan kuntouttavan hoidon hallinnoimisesta ja järjestämisestä sekä niihin käytettävästä rahoituksesta. Alueelliset erot voivat olla merkittäviä. Demografisesti suurten kaupunkien alueet ovat haastatellun mukaan nuorempia, kun taas pienet kaupungit ja maaseutu vanhenevat jopa Suomeakin merkittävämmiin. Etäisyydet hoidettavan potilaan ja hoitavan tahon välillä voivat olla joillain alueilla pitkät, jolloin mahdollisuus etähoitoon on merkittävämmässä asemassa kuin toisaalla. Haastateltavan mukaan erot neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttamisessa voivat olla myös merkittäviä. Hänen mukaansa joillain alueilla saattaa toimia vain yksittäinen neuropsykologi, kun taas toisilla alueilla kuntoutuksen järjestämisestä vastaavat suuret keskuskeskukset. Merkittävää on siis tutkia tarkasti alueen väestöä, CCG:n tavoitteita, alueen toimijoita sekä pohtia tapoja, joilla alueella voidaan säästää rahaa potilaalle aiheutuvan hyödyn ohessa. Samankaltaisilla alueilla voidaan käyttää samantyylistä strategiaa, mutta oletuksena voidaan pitää jokaisen alueen erilaisuutta toisiinsa nähden.

Kuntoutuksen Englannissa tuottaa pääasiassa joko NHS:n alla toimivat trustit, yksityisen sektorin kuntoutuslaitokset sekä yksittäiset ammatinharjoittajat. Erityisen kiinnostavina pidän NHS:n edelläkävijäohjelman toimijoita, koska NHS:n strategian mukaan heidän toteuttamansa uudet ja innovatiiviset ratkaisut on tarkoitus kopioida muualle Englantiin. Yksityinen sektori voi olla myös potentiaalinen kohde, koska niiden päätöksentekoprosessit ovat usein nopeampia. Potentiaalisia ensimmäisiä kontakteja Oliver Zangwill Centerin lisäksi voivat olla esimerkiksi:

- West Wakefield Health & Wellbeing Ltd
- Clinical Partners.

West Wakefield Health & Wellbeing Ltd. (WW) on 6 vierekkäisen palveluntuottajan federaatio Wakefieldissä lähellä Leedsä. Se vastaa noin 64 000 ihmisen hoidosta alueellaan

ja on yksi edelläkävijäohjelman toimijoista. WW:n tähtäimessä on kehittää monierikoisalaista hoitoa, jolla vältetään sairaalahoidon tarve. WW haluaa antaa ihmisille työkalut oman terveytensä kontrollointiin sekä kehittää palveluiden saatavuutta digitaalisen teknologian avulla. Cognitunerin ratkaisu tukee WW:n strategiaa. [44.]

Clinical Partners on Iso-Britannian suurin yksityisesti omistettu kliinisten ammattilaisten yhteenliittymä. Heillä toimii yli 160 tarkasti valittua, kokenutta mielenterveyden ammattilaista ympäri maata. Clinical Partners tuottaa palveluita sekä julkiselle että yksityiselle sektorille mukaan lukien NHS, Kuninkaallinen Laivasto sekä Goldman Sachs. Yksityisesti omistettuna yhteenliittymänä sekä maanlaajuisena toimijana Clinical Partners voisi olla oiva reitti Englannin markkinoille. [45.]

### 8.3 Yhteydenottoketju ja markkinointi

Haastatteluista selvisi, että tuotteen ja yrityksen näkyvyyden kasvattaminen on ensiarvoista. Erityisesti erilaisissa tapahtumissa läsnäolo luo mahdollisuuden kertoa tuotteesta ja sen hyödyistä suuremmalle yleisölle kuin yksittäiset kontaktit. Tärkeimpiä forumeita ovat alan yhteiset tapahtumat sekä erilaiset NHS:n järjestämät konferenssit.

UK Stroke Forum on kaksi kertaa vuodessa järjestettävä monialainen aivohalvauksen hoitoa edistävä tapahtuma, joka kerää yhteen lähes 30 organisaatiota. Tapahtuman idea on tuoda aivohalvauksen kuntoutuksen ja tutkimuksen ammattilaiset yhteen jakamaan kokemuksia, oppimaan toisiltaan ja lopulta kehittämään aivohalvauspotilaiden hoitoa. UK Stroke Forum on haastateltavan mukaan tapahtuma, johon kaikki kognitiivisen kuntoutuksen ammattilaiset osallistuvat. Se kerää vuosittain noin 1400 alan ammattilaista konferenssiinsa, joten Cognitunerin kannalta parempaa paikkaa kontaktien luomiseen ja verkostoitumiseen tuskin löytyy. [46; 47.]

Markkinointia alan lehdissä voi harkita lisätoimenpiteenä. Sopivia julkaisuja tuotteen mainonnalle ovat neuropsykologien, toimintaterapeuttien ja case managerien lehdet. Lisäksi hyvänä mainonnan kohteena voivat olla British Psychological Society sekä kansallinen hyväntekeväisyysjärjestö Headway. Markkinoinnissa on syytä kuitenkin huomioida nykyaikana internetin ja erityisesti sosiaalisen median mahdollisuudet. Mainontaa voi koh-

dentaa koskemaan kognitiivisen kuntoutuksen ammattilaisia ja päästä vaikuttamaan heihin. Mainonnan mahdollisuuksia suosittelen tutkimaan lisää ja tarkastelemaan niiden hyötysuhdetta ennen päätöksentekoa.

#### 8.4 Cognitunerin vahvuuksien korostaminen ja sen heikkouksien hallinta

Cognituneria markkinoidessa on hyvä keskittyä sen vahvuuksien korostamiseen. Mobiilisovellus antaa sekä asiakkaalle että ammattilaiselle vapauden toimia haluamassaan ympäristössä. Sen avulla asiakkaalla on mahdollisuus suorittaa mielekkäitä harjoitteita kontaktiajan ulkopuolella, joiden edistymistä ammattilainen voi seurata omasta käyttöliittymästään. Organisaatioille Cognituner antaa mahdollisuuden hallita jonoa sekä jatkaa asiakassuhdetta myös hoitajakson jälkeen. Jonossa oleva, harjoitteita suorittava asiakas, tuntee tullessaan palveluksi jo ennen hoitajaksoa, jolloin asiakkaan kokonaispalvelukokemus paranee. Lisäksi organisaatio voi mahdollisuuksien mukaan laskuttaa harjoitusohjelmista. Toisaalta mikäli asiakas haluaa jatkaa harjoittelua hoitajakson jälkeen, organisaatio voi halutessaan myydä asiakkaalleen Cognituner-lisenssejä ja näin luoda täysin uutta liiketoimintaa.

Haasteita Englannissa aiheuttavat markkinan konservatiivisuus sekä riskienvälttämisen kulttuuri. Cognitunerin onkin syytä huomioida ja tarkastella kriittisesti standardoinnin tarvetta eri markkinoilla. Esimerkiksi CE-merkin hakeminen voi edesauttaa toimintaa Englannissa. CE-merkillä viitataan Euroopan komission myöntämään lääketieteellisten laitteiden standardiin, joka verifioi mm. laitteen tai ohjelmiston turvallisuuden sekä toimivuuden [48]. Englannissa merkittävässä roolissa ovat myös NICE:n suositukset. Kirjoitushetkellä yhtäkään kognitiivisen kuntoutuksen sovellusta ei ole NICE:n suosituksissa.

## 9 Yhteenveto

Opinnäytetyön lopputuloksena syntynyt markkinakartoitus ja siihen liittyvät johtopäätökset tehtiin suomalaiselle yritykselle nimeltä Cognituner Oy, joka kehittää mobiilityökaluja kognitiiviseen kuntoutukseen. Kartoituksen on tarkoitus tukea yrityksen päätöksentekoa ja strategian luomista Englannin markkinaan murtautumiseksi. Työn empiriaosuutena

tehty haastattelututkimus vahvisti käsitystä Englannin ja NHS:n sekavuudesta ja monimutkaisuudesta, mutta toi ilmi myös sen mahdollisuuksia sekä suuren arvon referenssinä muualla maailmassa toimimiseen.

Työn teoriaosa keskittyy sovelluksen ja toimintaympäristön esittelyyn, NHS:n rakenteen avaamiseen sekä kilpailijoiden tutkimiseen. Toimintaympäristönä Englanti on lupaava ja siellä ilmenevä tarve kuntoutukselle on merkittävä. Haasteita toimintaympäristössä tuottavat NHS:n massiivisuus ja sekavuus sekä erilaisten toimijoiden sääntelemättömyys ja yleinen konservatiivisuus. Kognitiivisen kuntoutuksen toteuttajina julkisessa terveydenhuollossa toimivat pääosin NHS Trustit, joita CCG:t hallinnoivat ja rahoittavat. Näiden lisäksi Englannissa toimii suuri joukko yksityisiä ammatinharjoittajia ja yksityisiä kuntoutusyksiköitä, jotka ovat julkisen puolen toimijoita ketterämpiä ja helpompia lähestyä.

Empiriaosassa haastateltiin Englannin toimintaympäristön asiantuntijoita eri organisaatioista. Heiltä saatu informaatio osoittautui erittäin hyödylliseksi ja vahvisti jo osittain teoriassa esiin tulleita seikkoja. Jokainen haastateltava korosti NHS:n sekavuutta ja haastavuutta.

Päätöksentekijöitä on Englannissa usein vaikea tunnistaa, joten helpointa on aloittaa kontaktien luominen ja yrityksen tuotteen esittely ruohonjuuritasolta ja edetä sieltä ylöspäin. Haastateltavat kokivat myös erilaisissa tapahtumissa esillä olemisen ja verkostoitumisen merkittäväksi. Henkilökohtaisia kontakteja luomalla sovelluksen käyttöönoton mahdollisuudet kasvavat. Mitä enemmän sovellus on esillä, sen paremmin se jää ihmisten mieleen. Yrityksen on syytä tutkia sovelluksen standardoimista ja validoimista lopullisen päätöksentekijän vastuun vähentämiseksi Englannin konservatiivisessa ja riskejä välttävässä kulttuurissa.

## Lähteet

- 1 A Concise Guide to Market Research, The Process, Data, and Methods Using IBM SPSS Statistics, 2014, Sarstedt, Marko, Mooi, Erik, Springer.
- 2 ESOMAR: Market Research Explained, verkkolähde, <https://www.esomar.org/knowledge-and-standards/market-research-explained.php>, luettu 6.11.2016.
- 3 Market research handbook : ESOMAR world research publication, 2008, Hamersveld, Mario van, de Bont, Cees, John Wiley & Sons Ltd.
- 4 Tehokas markkina-analyysi, 2001, Lotti, Leila, WSOY.
- 5 Neuropsykologian käsitteet, 1997, Kanninen, Auli, Hämälä, Marjatta, Palomäki, Heikki, Helsingin Psykotutkimus Oy.
- 6 Kliininen neuropsykologia, 2015, Jehkonen, Mervi, Saunamäki, Tiia, Paavola, Liisa, Vilkki, Juhani, (Toim.), Kustannus Oy Duodecim.
- 7 Encyclopedia of Clinical Neuropsychology: Volume 2, 2011, Kreutzer, Jeffrey S., DeLuca, John, Capland Bruce, Springer Science+Business Media.
- 8 Clinical Neuropsychology: A Practical Guide to Assessment and Management for Clinicians, 2013, Goldstein, Laura H., McNeil, Jane E., John Wiley & Sons Ltd.
- 9 Memory Rehabilitation: Integrating Theory and Practice, 2009, Wilson, Barbara A., The Guilford Press.
- 10 Peak, verkkolähde, [www.peak.net](http://www.peak.net), luettu 25.10.2016.
- 11 Peak: About, verkkolähde, [www.peak.net/about](http://www.peak.net/about), luettu 25.10.2016.
- 12 Federal Trade Commission: Lumosity, verkkolähde, <https://www.ftc.gov/news-events/press-releases/2016/01/lumosity-pay-2-million-settle-ftc-deceptive-advertising-charges>, luettu 25.10.2016.
- 13 Lumosity, verkkolähde, [www.lumosity.com](http://www.lumosity.com), luettu 25.10.2016.
- 14 Neuronation, verkkolähde, <http://www.neuronation.com/science/behind-neuronation>, luettu 25.10.2016.
- 15 Braintrain: Captain's Log MindPower Builder, verkkolähde, <http://www.braintrain.com/captains-log-mindpower-builder/>, luettu 27.10.2016.

- 16 RehaCom, verkkolähde, <https://www.rehacom.co.uk>, luettu 27.10.2016.
- 17 CIA World Factbook: UK, verkkolähde, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/uk.html>, luettu 2.6.2016.
- 18 Office for National Statistics, verkkolähde, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/timeseries/en-pop>, luettu 2.6.2016.
- 19 World Bank: GDP per Capita, verkkolähde, <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>, luettu 2.6.2016.
- 20 World Bank: Health Expenditure, verkkolähde, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>, luettu 2.6.2016.
- 21 Headway Brain Injury Association, verkkolähde, <https://www.headway.org.uk/about-brain-injury/further-information/statistics/statistics-resources/>, luettu 2.6.2016.
- 22 Alzheimer's research UK, verkkolähde, <http://www.alzheimersresearchuk.org/about-dementia/facts-stats/10-things-you-need-to-know-about-prevalence/>, luettu 2.6.2016.
- 23 Duodecim Lääkärikirja, verkkolähde, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00358&p\\_haku=dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358&p_haku=dementia), luettu 2.6.2016.
- 24 Wikipedia: Brexit, verkkolähde, <https://en.wikipedia.org/wiki/Brexit>, luettu 9.8.2016.
- 25 King's Fund: Five big issues for health and social care after the Brexit vote, verkkolähde, <http://www.kingsfund.org.uk/publications/articles/brexit-and-nhs>, luettu 9.8.2016.
- 26 NHS UK Rakenne, verkkolähde, <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/nhsstructure.aspx>, luettu 30.6.2016.
- 27 NHS Choices: The NHS in England, verkkolähde, <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>, luettu 27.10.2016.
- 28 King's Fund, verkkolähde, <http://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/how-nhs-funded>, luettu 30.6.2016.
- 29 King's Fund: Deficits in the NHS 2016, verkkolähde, <http://www.kingsfund.org.uk/publications/deficits-nhs-2016>, luettu 18.7.2016.

- 30 Understanding The New NHS: A guide for everyone working and training with the NHS, verkkodokumentti, <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/06/simple-nhs-guide.pdf>, luettu 1.7.2016.
- 31 Department of Health, verkkolähde, <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health/about>, luettu 1.7.2016.
- 32 NHS England: Five Year Forward View, verkkolähde, <https://www.england.nhs.uk/ourwork/futurenhs/>, luettu 1.7.2016.
- 33 NHS Five Year Forward View, verkkodokumentti, <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/11/5yfv-easy-read.pdf>, luettu 1.7.2016.
- 34 NHS Clinical Commissioners, verkkolähde, <http://www.nhscc.org/ccgs/>, luettu 1.7.2016.
- 35 Care Quality Commission, verkkolähde, <http://www.cqc.org.uk/content/what-we-do>, luettu 4.7.2016.
- 36 NHS Improvement, verkkolähde, <https://improvement.nhs.uk/about-us/who-we-are/>, luettu 4.7.2016.
- 37 NHS Health watchdogs and authorities, verkkolähde, <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/healthregulators/Pages/nice.aspx>, luettu 24.10.2016.
- 38 NICE Statistics, verkkolähde, <https://www.nice.org.uk/News/NICE-statistics>, luettu 25.10.2016.
- 39 Public Health England, verkkolähde, <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england/about>, luettu 4.7.2016.
- 40 NHS England: Regional Teams, verkkolähde, <https://www.england.nhs.uk/about/regional-area-teams/>, luettu 18.7.2016.
- 41 NHS Choices: The NHS in England, verkkolähde, <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/authoritiesandtrusts.aspx>, luettu 18.7.2016.
- 42 The Society of Cognitive Rehabilitation, verkkolähde, <http://www.societyforcognitiverehab.org/membership-and-certification/about-cognitive-rehab-certification.php>, luettu 2.9.2016.
- 43 The British Psychological Society: Division of Neuropsychology, verkkolähde, <http://www.bps.org.uk/networks-and-communities/member-microsite/division-neuropsychology/joining-and-benefits>, luettu 2.9.2016.

- 44 West Wakefield Health & Wellbeing Ltd., verkkolähde, <http://www.westwakefieldhealthandwellbeing.nhs.uk/information/about-west-wakefield/>, luettu 28.10.2016.
- 45 Clinical Partners, verkkolähde, <https://www.clinical-partners.co.uk/about>, luettu 28.11.2016.
- 46 UK Stroke Forum, verkkolähde, <https://www.stroke.org.uk/professionals/what-uk-stroke-forum>, luettu 28.11.2016.
- 47 UK Stroke Forum: Conference, verkkolähde, <https://www.stroke.org.uk/professionals/uk-stroke-forum/uksf-conference>, luettu 28.11.2016.
- 48 Euroopan Komissio: harmonisoidut standardit, lääketieteelliset laitteet, verkkolähde, luettu 7.11.2016



