

**Psykologisen omistajuuden mahdollisuuksia
keskinäisen vakuutusyhtiön asiakasomistajien
terveyskäyttämisen muutosmallissa sekä
urheiluvalmennuksessa**

Essi Frondelius



Esipuhe

Tämä kehitystyö on lopputulosta arvokkaista keskusteluista ja yhteistyöstä. Kiitän syvästi liiketoimintajohtajaa Sari Seppi-Laitista ja kehityspäällikkö Aleksandr Kanevskia rakentavan rikkaista keskusteluista, jotka ovat avanneet terveyden ja vakuuttamisen maailmaa.

Olen kiitollinen ohjaajalleni Timo Vuorimaalle, joka on antanut mahdollisuuden yhdistää vakuutuksen sekä liikunnan näkökulmat yhdeksi toisiaan tukevaksi kokonaisuudeksi. Samaan aikaan Timo on innostavasti nostanut esiin, miten kehitystyöhön saa väriä urheilualvalmennuksen näkökulmasta.

La Mobiliéren edustajaa Dennis Hostettleriä haluan kiittää asiantuntijahaastattelusta ja mahdollisuudesta tutustua sveitsiläisen keskinäisen vakuutusyhtiön toimintaan. Lämmin kiitos kuuluu myös tämän kehitystyön alkusysäyksestä maanviljelijä Matti Heikkilälle, joka auttoi rakentamaan lujan pohjan kehitystyölle.

Lisäksi olen kiitollinen kaikille, jotka ovat tukeneet kehitystyön alkuun saattamisessa ja kehittämisessä. On ollut rikkaus tehdä yhteistyötä monien eri alan ammattilaisten kanssa.

Tekijä(t) Essi Frondelius	
Koulutusohjelma Liikunnanohjaaja (YAMK)	
Raportin/Opinnäytetyön nimi Psykologisen omistajuuden mahdollisuuksia keskinäisen vakuutusyhtiön asiakasomistajien terveyskäyttämisen muutosmallissa sekä urheiluvalmennuksessa	Sivumäärä 48
Projektin päätavoitteeksi muodostui muutosmallin luominen siihen, millä tavoin keskinäisen vakuutusyhtiön asiakasomistajien terveyskäyttämistä voidaan tukea psykologisen omistajuuden ottamisen ja tunteen tukemisen avulla transteoreettisen muutosmallin vaiheissa. Lisäksi syntyneen psykologisen omistajuuden ottamisen ja tunteen teoriaviitekehityksen pohjalta esitettiin näkökulmia siihen, millä tavoin psykologinen omistajuus nivoutuu urheilijakeskeiseen valmennukseen. Projekti toteutettiin yhteistyössä keskinäisen vakuutusyhtiön kanssa. Projektissa hyödynnettiin soveltuvien osien palvelumuotoilun tuplatimanttia. Ajankohtainen konteksti löytyi yhteisessä aivoriihessä, jonka jälkeen arvonluonnin mahdollisuuksia selvitettiin haastatteluiden avulla. Kehitettäväksi kohteeksi valikoitui asiakasomistajien terveyskäyttämisen. Tätä varten rakennettiin muutosmalli, jossa yhdistyi psykologisen omistajuuden ottaminen ja tunne sekä transteoreettisen muutosmallin kolme ensimmäistä vaihetta. Lopputuloksena syntynyt muutosmalli rakennettiin sellaiseksi, että sen avulla voitiin hahmottaa, millä tavoin asiakasomistajien omistajuutta terveyskäyttämisenestään voidaan tukea kolmessa ensimmäisessä muutoksen vaiheessa. Muutosmalli kuvastaa sitä, miten haastavaa vakuutusyhtiön riskienhallinnan näkökulmalta on pureutua asiakasomistajan terveyskäyttämiseen. Teoriaosuudessa rakennettua psykologisen omistajuuden ottamisen ja tunteen teoriaviitekehystä olisi mahdollista kehittää edelleen urheilijakeskeisessä valmennuksessa siten, että otetaan huomioon urheilijan omistajuuden ottamisen lisäksi omistajuuden tunteen kehittyminen. Tulevaisuudessa olisi tärkeää innovoida keinoja, millä tavoin keskinäinen yhtiö voi vaikuttaa asiakasomistajien terveyskäyttämisen avulla riskienhallintaan terveyserot huomioiden.	
Asiasanat psykologinen omistajuus, terveyskäyttämisen, keskinäinen vakuutusyhtiö	

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Keskinäinen vakuutusyhtiö.....	7
3	Psykologinen omistajuus.....	9
3.1	Omistajuuden ottaminen	10
3.2	Omistajuuden perusmotiivit.....	12
3.3	Omistajuuden reitit	14
4	Transteoreettinen terveyskäyttämisen muutosmallin vaiheet.....	16
5	Projektin tavoite.....	18
6	Projektin vaiheet.....	19
6.1	Aivoriihipalaveri.....	19
6.2	Haastattelututkimuksen menetelmät.....	20
6.2.1	Haastattelun toteutus	20
6.2.2	Haastattelun sisältö	21
6.2.3	Haastattelutulosten tarkastelutavat.....	22
6.3	Haastattelututkimus: Keskinäisen vakuutusrahoitteisen terveyspalveluklusterin jaetun arvon mahdollisuudet	23
6.3.1	Erilaiset organisaatiomuodot	23
6.3.2	Näkökulma jaetun arvon luomisen mahdollisuuksiin	24
6.3.3	Tulokset	25
6.3.4	Haastatteluiden johtopäätökset ja yhteenveto	30
6.3.5	Tutkimuksen rajoitukset	31
6.4	Kehitysongelman tarkentaminen.....	32
6.5	Muutosmallin rakentaminen	32
7	Psykologisen omistajuus terveyskäyttämisen muutosmallissa.....	34
8	Johtopäätökset ja pohdinta	36
8.1	Projektin ja muutosmallin rajoitukset.....	36
8.1	Psykologinen omistajuus urheilijakeskeisessä valmennuksessa.....	37
8.2	Tulevaisuuden kehittämiskohteet.....	39
	Lähteet	40

1 Johdanto

Keskinäisen yhtiön asiakasomistajien terveystyöskäytäytyminen voidaan nähdä riskinä yksilön ja vakuutusyhtiön näkökulmalta. Riskit ovat olleet perinteisessä vakuutusajattelussa pääasiallisesti vakuutusriskejä sekä niihin kytkeytyviä sijoitusriskejä, mutta nykyisin riskinhallinnassa otetaan huomioon kaikki riskit, jotka vaikuttavat liiketoimintaan (Kivisaari 2017). World Health Organization on maailman kansainvälinen terveysjärjestö (WHO), joka nostaa esiin, että tarttumattomat taudit kuuluvat johtavimpiin kuolemansyihin maailmassa ja ne jakavat yhteisiä käyttäytymisen riskitekijöitä, kuten epäterveellinen ruokavalio, tupakointi ja fyysisen aktiivisuuden puute sekä alkoholin haitallinen käyttö, mitkä johtavat nousseeseen verenpaineeseen, ylipainoon ja kolesterolitason nousuun sekä viimekädessä sairauteen (World Health Organization 2017). WHO:n (2017) mukaan tarttumattomiin tauteihin (*noncommunicable diseases*) kuuluu diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä ja krooniset hengityselinsairaudet. Keskinäisen yhtiön asiakasomistajien terveystyöskäytäytyksen muuttaminen voidaan nähdä mahdollisuutena kehittää innovaatioita ja luoda uusia vakuutuspalveluita. Rantalan (2014, 58) mukaan vakuutusturvan perinteiset määrittelyt eivät enää riitä, mikäli terveydenhoidon kehitys muuttaa terveyden ja elinajan käsitteitä. Tulevaisuudessa tarvitaan uusia innovaatioita, jotka ratkovat vakuutusturvan keskeistä haastetta eli sitä, miten luodaan mahdollisuus selvittää riskien taloudellisista seurauksista kohtuullisiin kustannuksiin (Rantala 2014, 58).

Vakuutusalan ja teknologian kehitys avaa mahdollisuuksia rakentaa uudenlaisia vakuutuspalveluita, jotka huomioivat vakuutuksen ottajan riskikäyttäytymisen. Voutilaisen ja Koskinen (2019) mukaan henkivakuuttamisessa (*life insurance*) ja vahinkovakuuttamisessa (*non-life insurance*) on olemassa kannustinperustaisia vakuutuksia, jossa asiakas voi saada käyttäytymiseen tai valintoihinsa perustuvia palkkioalennuksia tai muita etuja. Tätä on mahdollista kehittää eteenpäin ja henkivakuutuksen kirjoon voidaan soveltaa laajemmaltikin mekanismeja, jollaista usein kutsutaan fiksuksi henkivakuutukseksi (*smart life insurance*) (Voutilainen & Koskinen, 2019). Keskinäisessä vakuutusyhtiössä fikset henkivakuutukset voisivat toimia korvausten minimoinnissa. Asiakkaiden tullessa keskinäisen vakuutusyhtiön omistajiksi, heillä tulisi olla kannustimet toimia siten, että he minimoivat korvaukset (Talonen 2018). Fiksuihin henkivakuutuksiin kuitenkin liittyy haasteita. Eettisten ja oikeudenmukaisten lopputulosten saaminen on tullut entistä haastavammaksi, jos mustan laatikon koneoppineita algoritmeja (*black box ML algorithms*) käytetään esimerkiksi hin-

noittelussa (European Insurance and Occupational Pensions Authority 2019). Miten varmistetaan digitaalinen eettisyys ja millaisia ovat kannustimet, jotka tukevat yksilön hyvinvointia?

Terveyskäyttäytymiseen liitetyt palkkiot ja kannustimet ovat haasteellisia muun muassa yksilön motivaation suuntautumisen kannalta, mikä tulee ottaa huomioon rakennettaessa uudenlaisia fiksuja henkivakuutuksia. Itsemääräämisteorian näkökulmasta palkinnoilla ja niiden ehdoilla on monipuolinen toiminnallinen merkitys, joka ennustaa instrumentaalista käyttäytymistä sekä motivaation vaikutusta (Ryan & Deci 2017, 551). Käytännön esimerkkinä on johtajien tulorientoituneet palkkiot, jotka tukevat reittejä kohti tavoitetta, mutta niiden tuloksena on motivaatio, joka ajaa lopputulokseen lyhintä reittiä usein vakavin vahingoin (ibid). Mikäli terveystyöryksen intressit ovat pitkäjänteisiä tällaiset tulokseen perustuvat palkkiot voivat olla haitallisia (Ryan & Deci 2017, 551). Asiakasomistajien terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa ulkoisia kannustimia kestävämmän tukemalla asiakasomistajan psykologisen omistajuuden ottamista ja tunnetta. Psykologisen omistajuuden ottamisella ja tunteella on vaikutuksia yksilön käyttäytymiseen (Kidman 2011; Pierce, Kostova & Dirks 2003). Asiakasomistajien omistajuuden ottamisen ja omistajuuden tunteen terveyskäyttäytymisestä voidaan nähdä pitkällä aikavälillä olevan merkityksellinen mekanismi tarttumattomien tautien riskienhallinnassa.

Keskinäiset vakuutusyhtiöt kuuluvat kuluttajaosuuskuntiin, joiden tutkimuksessa psykologisen omistajuuden tunne on saanut huomiota (ks. esim. Jussila 2007; Jussila & Tuominen 2010; Talonen, Jussila, Saarijärvi & Rintamäki 2016) sen sijaan omistajuuden ottamisesta käytävä keskustelu osuustoiminnassa on vähäistä verrattuna urheiluvalmennukseen. Omistajuuden ottaminen nousee useissa yhteyksissä esiin urheiluvalmennuksessa, jossa valmentajakeskeisestä lähestymistavasta on kuljettu kohti urheilijakeskeistä lähestymistapaa. Tavoitteena on yhdistää nämä kaksi tulokulmaa - psykologisen omistajuuden ottaminen ja tunne – tukemaan toinen toisiaan. Tässä projektissa keskitytään mallintamaan psykologisen omistajuuden ottamista ja tunnetta keskinäisessä vakuutustoiminnassa. Syntyneen psykologisen omistajuuden ottamisen ja tunteen teoriaviitekehyksen pohjalta esitetään näkökulmia siihen, millä tavoin psykologinen omistajuus nivoutuu urheilijakeskeiseen valmennukseen.

2 Keskinäinen vakuutusyhtiö

Keskinäinen vakuutusmarkkina on kasvanut finanssikriisin jälkeen nopeasti maailmanlaajuisesti (ICMIF, 2019), mutta keskinäisten vakuutusyhtiöiden toiminta on alkanut jo yli neljäsataa vuotta sitten ja keskinäiseen avunantoon perustuva toiminta vielä aikaisemmin. Keskinäinen avunantotoiminta syntyi, kun yhteiskuntaolot kehittyivät ja perhesiteet löystyivät eikä sukulaisapu antanut riittävää turvaa (Rantala 2014, 19). Ensimmäinen keskinäinen vakuutusyhtiö perustettiin 1600-luvun lopussa Englantiin ja sinne syntyivät myös ensimmäiset henkivakuutusyhtiöt 1840-luvulla (ICMIF 2016). Keskinäisen vakuutustoiminnan rinnalla on kehittynyt osittain eri tavoin kaupallinen vakuutus, joka on syntynyt siten, että varakkaat henkilöt ja liikeyritykset ovat kantaneet tarvitsevien puolesta vastuun (Rantala 2014, 19). Onkin tärkeä erottaa nämä kaksi vakuutusliikettä toisistaan.

Keskinäisen vakuutusyhtiön toiminnan ideaa voidaan lähestyä keskinäistä vakuutustoimintaa käsittelevän kirjallisuuden avulla. Vakuutus voidaan nähdä haluna murtaa voimakkaasta iskusta aiheutunut menetys (National Association of Mutual Co-operative Fire Insurance Companies, Mead & Mingenback 1906, 86). Keskinäinen vakuutustoiminta tuo yhteen ihmiset, joilla on tarve jakaa yhteistoiminnallisesti suuret riskit yksilöön kohdistuvan menetyksen sattuessa (National Association of Mutual Co-operative Fire Insurance Companies et al. 1906, 26, 83). Laurinkari (2007) määrittelee keskinäiset yhtiöt seuraavasti: ”keskinäiset yhtiöt ovat luonnollisten henkilöiden kollektiivista itseapua varten perustamia organisaatioita” (Laurinkari, Brazda & Pasanen 2007, 60). Keskinäiset yhtiöt ovat näin ollen ennen kaikkea vakuutuksenottajien keino hallita riskejä yhteistoiminnallisesti.

Tutkimuksissa käytettyjä keskinäisen yhtiön määritelmiä on useita. Talonen (2016) jakaa keskinäisen vakuutusyhtiön määritelmät kahdeksaan kategoriaan. Näistä ensimmäinen kategoria on pelkistetyin, mutta määritelmät saavat uusia ulottuvuuksia seuraavissa kategorioissa. Ensimmäisessä kategoriassa keskinäiset vakuutusyhtiöt kuvataan vakuutuksenottajien omistamiksi yrityksiksi, jotka eivät ota huomioon asiakkuutta ja omistajuutta (Talonen 2016). Sen sijaan viimeinen, kahdeksas kategoria, korostaa omistajaoikeuksien ja vakuutusten välistä yhteyttä (Talonen 2016).

Vakuutustoiminnassa on harjoitettu riskienhallintaa eri muodoissa yhtä kauan kuin vakuutustoimintaa on ollut olemassa (Kivisaari 2017). Keskinäiset yhtiöt erottavat muista vakuutusyhtiöistä asiakasomisteisuus. Keskinäiset yhtiöt muodostavat jäsenilleen riskienhallinnan keinon ja tämän tyyppisten vakuutusten odotetaan palvelevan muun muassa pienem-

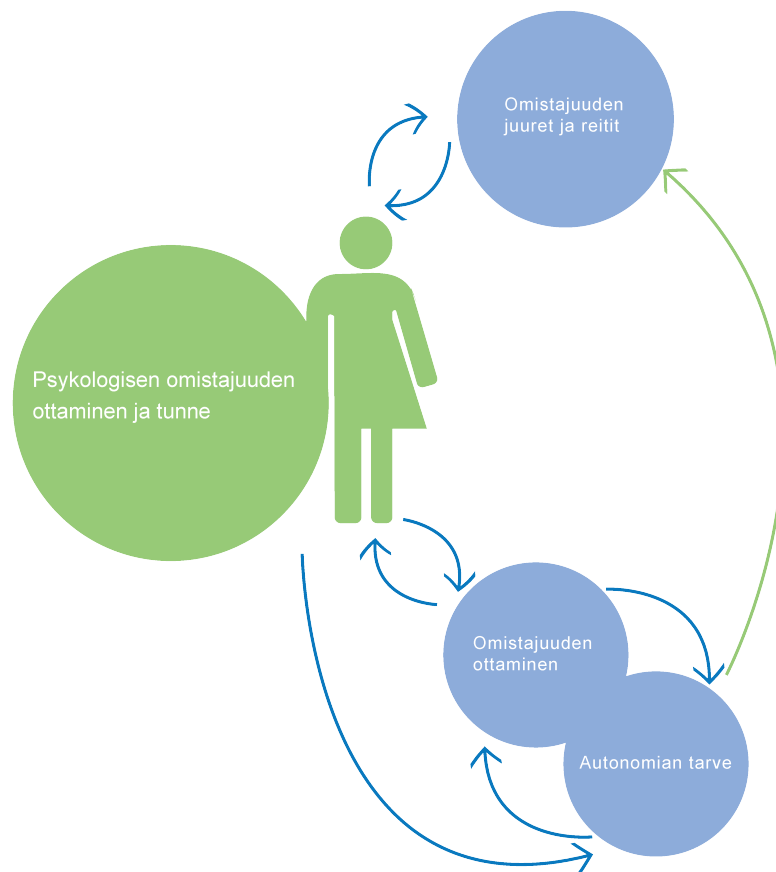
piä homogeenisia jäseniä (Nekby 2004). Tässä projektissa keskinäisen vakuutusyhtiön jäsenet nähdään psykologisen omistajuuden näkökulmasta asiakasomistajina ja yhtiö nähdään asiakasomistajien riskienhallinnan keinona.

3 Psykologinen omistajuus

Psykologinen omistajuus tarkoittaa tunnetta, jossa henkilö kokee, että jokin asia tai esine on minun tai henkilöt kokevat, että asia tai esine on meidän (Pierce & Jussila 2010; Pierce et al. 2003). Psykologisesta omistajuudesta voidaan tunnistaa juuret sekä pääasialliset reitit, joiden kautta omistajuuden juuret kehittyvät ja ennustavat tietynlaista lopputulosta organisaatiossa (Pierce, Kostova & Dirks 2001). Omistajuuden tunteella eri kohteita kohtaan on mahdollisesti voimakkaita ja tärkeitä psykologisia- ja käyttäytymisvaikutuksia (Pierce & Jussila 2011, 11; Pierce et al. 2003).

Samoin omistajuuden ottamisella voidaan nähdä olevan vaikutuksia yksilön toimintaan (ks. esim. Kidman & Lombardo 2010). Omistajuuden ottaminen on liitetty urheilijakeskeiseen valmennukseen (ks. esim. Kidman 2011), terveyteen (ks. esim. Gibson, Lee & Crabb 2015), oppimiseen (ks. esim. Downing & Herrington 2013) ja olemista käsittelevään filosofiaan (Heidegger 2001). Vaikka omistajuuden ottaminen nousee esiin useissa eri yhteyksissä, yhtenäinen omistajuuden ottamisen määritelmä uupuu.

Prosessi, jossa psykologinen omistajuus syntyy, on tulosta moniulotteisesta vuorovaikutuksesta juurien, reittien, kohdetekijöiden (*target factors*) ja yksilöllisten tekijöiden (*individual factors*) välillä (Pierce et al. 2003). Tässä projektissa keskitytään psykologisen omistajuuden juuriin eli motiveihin ja reitteihin huomioiden psykologisen omistajuuden ottaminen. Psykologisen omistajuuden ottamista tarkastellaan pääasiallisesti itseohjautuvuusteorian autonomian tarpeen avulla. Näiden näkökulmien yhteenvetona syntyy teoreettinen viitekehys omistajuuden ottamiseen ja omistajuuden tunteeseen (Kuvio 1).



Kuvio 1. Psykologisen omistajuuden ottamisen ja tunteen teoreettiset lähtökohdat (mukailtu Kidman 2011; Pierce et al. 2003; Ryan & Deci 2017)

3.1 Omistajuuden ottaminen

Omistajuuden ottamista voidaan tukea autonomian kautta (Bullock 2015). Autonomia on itseohjautuvuusteorian yksi tarvetyytyväisyyden ulottuvuus (Deci & Ryan 2008). Autonomian tarve kuvaa yksilöiden tarvetta kokea itsensä hyväksytyksi ja kokea omien toimien omistusta eli yksilöillä on tarve olla itsesääntelevä (*self-regulating*) (Ryan & Deci 2017, 86). Siihen sisältyy kokemus tahdosta ja valinnasta yksilön käyttäytyessä tavalla, joka on yhdenmukainen hänen arvojensa kanssa (Williams et al. 2006). Autonomiassa henkilö kokee olevansa vapaa säätelemään toimiaan ja kokemuksiaan, mutta se ei kuitenkaan tarkoita täydellistä itsenäisyyttä (Ryan & Deci 2017, 10).

Jotta henkilö voisi tunnistaa tai integroida arvon tai toiminnan, hänen tulee ottaa omistajuus ja tuntea, että se on jotain, mikä on henkilökohtaisesti arvostettu ja hyväksytty (Ryan & Deci 2017, 203). Piercen ym. (2003) mukaan eri ihmisille eri ominaisuudet ovat tärkeitä,

minkä seurauksena yksilöt etsivät erityyppisiä kohteita. Tutkijat jatkavat, että yksilön itsekäsityksen näkökulmasta, he voivat yrittää lisätä itsetunnon tunnetta, siten että he pyrkivät pitämään hallussaan psykologisesti tai laillisesti heille tärkeimpiä kohteita. Omistajuus on keino lisätä itsetuntoa ja itsearviointeja, minkä kautta yksilöt kokevat todennäköisesti omistajuutta niistä asioista, jotka he kokevat henkilökohtaisten arvojensa perusteella tärkeiksi (Pierce et al. 2003). Näin ollen niin urheiluvalmennuksen kuin palveluiden kehityksessäkin tulisi antaa yksilölle mahdollisuus ottaa omistajuus hänelle tärkeästä kohteesta, jonka hän kokee itselleen arvokkaaksi. Tässä prosessissa tärkeässä roolissa on yksilön autonomian tarpeen tyydyttyminen. Kun tavoitteena on edistää esimerkiksi arvojen tai ohjeiden integraatiota ja tunnistamista, on tärkeää tukea autonomiaa tukevia tekijöitä (Ryan & Deci 2017, 203). Mikäli henkilö kokee, ettei toiminta ole arvostettua tai hyväksyttyä, on epätodennäköistä, että hän ottaa omistajuutta. Myös sosiaalisissa tilanteissa, jossa yksilön tarpeet torjutaan ja motivaatiomuodot ovat kontrolloivia tai yksilö kokee amotivaatiota, hän ei ota omistajuutta fyysisestä aktiivisuudestaan (Edmunds, Ntoumanis & Duda 2009). Psykologisesti hyvinvoiva ihminen voi hyödyntää ja mobilisoida psykologista ja fyysistä energiaa harjoittamalla arvokkaita ja etenkin sellaisia aktiviteetteja, joista henkilö kokee omistajuutta ja motivaatiota (Ryan & Deci 2017, 526). Autonomian tarpeen tukemisella voidaan tukea yksilön mahdollisuutta suunnata toimintaansa sellaisiin aktiviteetteihin, jotka hän kokee arvokkaiksi ja joista hän haluaa ottaa omistajuuden. Autonomialla onkin erittäin johdonmukainen ja vahva vaikutus työperusteiseen psykologiseen omistajuuteen (Bullock 2015).

Omistajuuden nähdään syntyvän autonomiaa tukevassa ilmapiirissä (Bullock 2015; Edmunds et al. 2009). Esimerkiksi urheiluvalmennuksessa valmentajien tavoitteena on lisätä urheilijoiden omistajuutta ja sitoutumista sen sijaan, että he toimisivat vanginvartijoina, joita he eivät ole (Denison, Mills & Konoval 2017). Kun urheilija ottaa omistajuuden oppimisesta, hän vahvistaa mahdollisuuksiaan säilyttää taidot ja ideat, mikä edelleen vahvistaa urheilijan kykyä tehdä perusteltuja päätöksiä eri urheilun tasoilla (Kidman & Lombardo 2010, 6). Liiketalouden ympäristössä asiakkaila on mahdollisuus ottaa omistajuus siten, että he määrittelevät ja luovat omaa tuotteiden kulutusta jälkivaiheessa manipuloimalla itse tuotetta (Harwood & Garry 2010). Omistajuuden ottamisen voidaan nähdä vaikuttavan yksilön käyttäytymiseen ja merkittävässä roolissa on yksilön mahdollisuus hallita kohdetta autonomisesti.

Terveyskäyttäytymisessä yksilön omistajuuden ottamisella voidaan nähdä olevan voimaannuttava vaikutus yksilölle, mikä voi heijastua hänen ympäristöönsä ja palveluiden

käyttöön: Naiset, jotka olivat kokeneet rintasyövän, kannustivat muita ottamaan omistajuuden ja ehkäisemään rintasyöpää tai sen uusiutumista (Gibson et al. 2015). Digitaalisissa terveysinterventioissa taas kyky ottaa omistajuus ja johtaa itseään voimaannuttivat sekä olivat syitä sille, minkä takia digitaalsiin terveysinterventioihin osallistuneet kokivat niiden kehityksen olevan hyväksyttävää huolimatta siitä, että ne aiheuttivat pelkoja esimerkiksi yksityisyyteen ja luottamuksellisuuteen liittyen (Berry, Lobban & Bucci 2019). Omistajuuden ottamisen yhteydessä on tärkeää myös huomioida, että yksilöllä on riittävä kyvykkyys siihen, että he pystyvät toimimaan terveyteen liittyviä riskejä minimoiden. Kyvykkyys tarkoittaa sitä, että henkilö kokee olevansa kykenevä tekemään täysillä ja vaikuttavasti asioita (Ryan & Deci 2017, 11). Lisäksi digitaalisissa vakuutuspalveluissa on tärkeää ottaa huomioon digitaalisuuteen liittyvä eettisyys, joka voi tukea omistajuuden ottamista esimerkiksi siten, että yksilö kokee hallitsevansa terveystietojensa käytön.

3.2 Omistajuuden perusmotiivit

Psykologinen omistajuus liittyy joukkoon henkilön motiiveja ja yksilö voi rakentaa omistajuuden tunnetta useisiin kohteisiin niin kauan kuin kohde mahdollistaa motiivien tyydyttämisen ja toimimisen (Pierce et al. 2003). Omistajuuden tunne antaa mahdollisuuden yksilölle täyttää juuret eli kolme motiivia, jotka ovat 1) tehokkuus (*efficacy*) ja vaikuttavuus (*effectance*), 2) omaidentiteetti (*self-identity*) ja 3) paikan ottaminen (*having a place [home]*) (Pierce et al. 2003) (Kuvio 2). Motiivit ovat syitä, joiden takia koetaan omistajuutta ja jokainen motiiveista tukee psykologisen omistajuuden kehittymistä (Pierce et al. 2003).



Kuvio 2. Psykologisen omistajuuden perusmotiivit (suom. ja mukailtu Pierce et al. 2003)

Tehokkuus ja vaikuttavuus

Pierce ym. (2003) ehdottavat, että psykologinen omistajuus ainakin osittain perustuu yksilön motivaatioon olla vaikuttava (*efficacious*) suhteessa ympäristöönsä. Yksilöllä on luontainen tarve kyvykkyyden (*competence*) ja tehokkuuden tunteeseen, minkä vuoksi ihmiset tutkivat ja manipuloivat ympäristöään (Pierce et al. 2003). Piercen ym. (2003) mukaan tämä vuorovaikutus ympäristön kanssa voi johtaa hallinnan harjoittamiseen sekä myöhemmin tehokkuuden ja kyvykkyyden tunteisiin (Pierce et al. 2003).

Psykologisen omistajuuden vaikuttavuuden motiiviin liittyy sosiaalipsykologian käsite hallintakäsitys. McIntyre ym. (2009) mukaan hallintakäsityksessä on sisäinen ja ulkoinen ulottuvuus. Tämä tarkoittaa, että yksilöt, joilla on sisäinen hallintakäsitys kokevat hallitsevansa tapahtumat sisäisesti, kun taas ulkoisen hallintakäsityksen omaavat uskovat, että he eivät voi kontrolloida ympäristöään vaan sitä kontrolloi esimerkiksi kohtalo tai onni (ibid). Yksilöt, joilla on korkea hallintakäsitys, kokevat todennäköisemmin vaikuttavuus motiivin ja sitä kautta myös korkeaa psykologista omistajuutta (McIntyre, Srivastava & Fuller 2009).

Omaidentiteetti

Pierce ym. (2003) ehdottavat, että omistajuudella on itsensä määrittelemisen ulottuvuus, jolloin yksilöt voivat ilmaista omaidentiteettinsä muille ja ylläpitää itsensä (*self*) jatkuvuutta aikojen kuluessa. Sen lisäksi, että omaisuudella on instrumentaalinen toiminto (tehokkuus ja vaikuttavuus), se toimii symbolisena ilmaisukeinona (Pierce et al. 2003). Tämän perusteella voitaisiin ajatella, että esimerkiksi terveyskäyttämisen ulkoiset positiiviset muutokset voivat olla yksilön omaisuutta, jolla voidaan ilmaista symbolisesti omaidentiteettiä.

Paikan ottaminen

Piercen ym. (2003) mukaan ainakin osittain motivaatio psykologiseen omistajuuden perustuu siihen, että yksilöllä on koti eli oma paikka. Kun ihmiset kehittävät heidän niin sanottua kotipesää (*home base*), he tulevat psykologisesti sitoutuneiksi useampiin kohteisiin, jotka ovat luonteeltaan aineettomia tai aineellisia (Pierce et al. 2003).

3.2.1 Psykologisen omistajuuden motiivin suuntautuminen

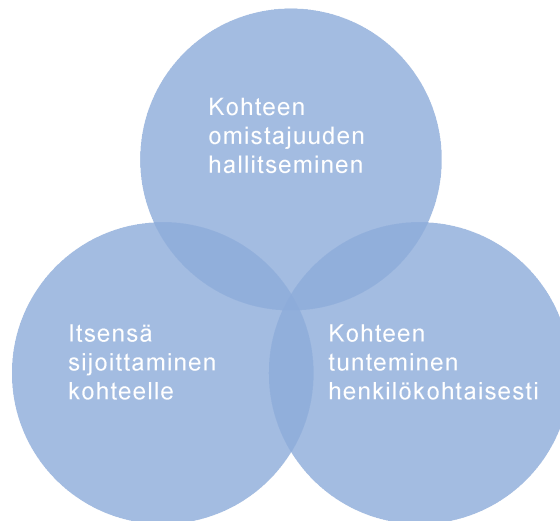
Motiivin suuntautumisella voidaan nähdä olevan merkitystä yksilön hyvinvoinnin kannalta: Psykologiseen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi se, mitä ihmiset tavoittelevat eli onko tavoitteet sisäisiä vai ulkoisia ja miksi ihmiset tavoittelevat niitä eli pyrkivätkö he autonomiini vai vastaavasti kontrolloituihin motiiveihin (Sheldon, Ryan, Deci & Kasser 2004). Rawollen ym. (2016) tutkimustulokset tukivat selvästi hypoteesia, jonka mukaan motiivien

epäjohdonmukaisuus liittyy korkeampaan työuupumukseen sekä matalampaan sisäiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio on tiettyjen perusmotiivien toteuttaja, mutta myös henkilön tietoinen pyrkimys vastata hänen syvempiä tarpeitaan (Rawolle, Wallis, Badham & Kehr 2016). Sisäisellä motivaatiolla on myös positiivinen yhteys terveyteen verrattuna ulkoiseen motivaatioon (Kusurkar, Croiset & Cate 2011). Suotuisa motivaatioilmasto voi vaikuttaa siihen, että motiivit saattavat muuttua ulkoisista sisäisiksi (Liukkonen 2017, 41).

Itseohjautuvuusteorian autonomian tarve on yhteydessä sisäisen motivaation kehittymiseen. Itseohjautuvuusteorian idea on, että ihmisen motivaation laatu ja tyyppi on tärkeämpää kuin kokonaismotivaatio ja se ennakoi lopputulosta, kuten psykologista hyvinvointia ja luovaa ongelmanratkaisua (Deci & Ryan 2008). Itseohjautuvuusteoriassa käytetään motivaatiotyyppien erottelamiseen autonomia-kontrolli-jatkumoa (Ryan & Deci 2017, 14).

3.3 Omistajuuden reitit

Pierce ym. (2003) ehdottavat, että kohteen omistajuuden hallitseminen (*controlling the ownership target*), kohteen tunteminen henkilökohtaisesti (*coming to know the target intimately*) ja itsensä sijoittaminen kohteelle (*investing the self into the target*) ovat kolme pääkokemusta eli reittejä, polkuja, mekanismeja, joiden kautta psykologinen omistajuus syntyy (Pierce et al. 2003) (Kuvio 3). Psykologisella omistajuudella on prosessuaalinen luonne (Talonen 2018). Kun yksilö on vuorovaikutuksessa kohteen kanssa, joka potentiaalisesti helpottaa psykologisen omistajuuden syntymistä, alkaa psykologisen omistajuuden prosessi (Talonen 2018). Yksilön omistajuuden juurien voidaan nähdä kehittyvän vuorovaikutteisessa prosessissa kohteen kanssa, jolloin omistajuuden tunteen kehittyminen on jatkuvassa muutoksessa. Omistajuuden tunteet kehittyvät, kun ihmiset ovat yhteydessä ja tutustuvat kohteeseen (Pierce et al. 2001).



Kuvio 3. Psykologisen omistajuuden reitit (suom. ja mukailtu Pierce et al. 2003)

Pierce ym. (2003) esittelevät artikkelissaan tutkimustuloksia, joiden perusteella kohteen hallitseminen kasvattaa omistajuuden tunnetta kohteesta. Kohteet, joita on mahdollista kontrolloida, voidaan pitää kuuluvan osaksi itseään ja ne kohteet, joita ei voi hallita kuuluvat oman alueen ulkopuolelle (Pierce et al. 2003). Yksilön autonomian tarpeen tyydyttymisellä on mahdollisesti positiivinen vaikutus psykologisen omistajuuden tunteeseen kohteen hallitsemisen näkökulmalta.

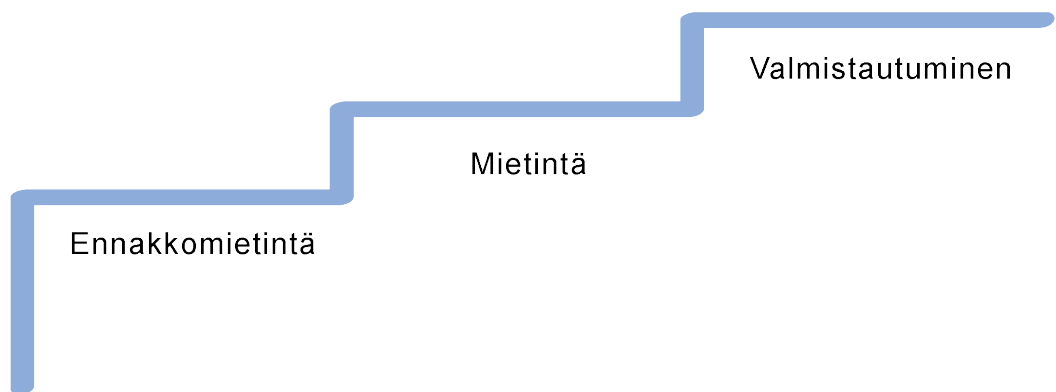
Psykologisesti ihmiset sitoutuvat asioihin, joihin ovat aktiivisesti osallistuneet tai liittyneet (Pierce et al. 2003). Piercen ym. (2003) mukaan esimerkiksi puutarhurille rakentuu psykologisen omistajuuden juuret työnsä tuloksena ja puutarhansa tarpeet tietäen. Työskentelällä ja tietämystä puutarhan tarpeista kerryttäen puutarhuri tuntee kohteen henkilökohtaisesti.

Viimeinen omistajuutta vahvistava tekijä omistajuuden juurien näkökulmasta on itsensä sijoittaminen kohteelle (Pierce et al. 2001). Tämä näkyy useassa muodossa, kuten esimerkiksi ajan, ideoiden ja taitojen sijoittamisena (Pierce et al. 2001).

4 Transteoreettinen terveyskäyttäytymisen muutosmallin vaiheet

Terveyskäyttäytymisen teoriaviitekehyksenä hyödynnetään transteoreettista käyttäytymisen muutosmallia (*transtheoretical model of behavior change*). Transteoreettisen mallin (TTM) teoria on kehittynein terveyskäyttäytymisen muutoksessa käytetty teoriamuoto (Dotzauer 2018). Transteoreettisen mallin mukaan terveyskäyttäytymisen muutos tapahtuu kuuden muutoksen vaiheen (*stages of change*) kautta: ennakkomietintä (*precontemplation*), mietintä (*contemplation*), valmistautuminen (*preparation*), toiminta (*action*), ylläpito (*maintenance*) ja lopettaminen (*termination*) (Prochaska & Velicer 1997). Käyttäytymisen muutos on prosessi, joka tapahtuu ajan kuluessa useiden vaiheiden kautta (Prochaska, Redding & Evers 2008).

Transteoreettinen malli käyttää ajallista ulottuvuutta muutosvaiheissa, jotta se voi integroida prosessit ja muutoksen periaatteet erilaisista interventioteorioista, mistä juontuu nimi transteoreettinen (Prochaska et al. 2008; Prochaska & Velicer 1997). Muutoksen vaiheet edustavat ajallista ulottuvuutta (Prochaska et al. 2008; Prochaska & Velicer 1997) ja prosessia, joka etenee ajan kuluessa kuuden portaan kautta vaiikkei useinkaan lineaarisesti (Prochaska et al. 2008). Tässä projektissa keskitytään transteoreettisen muutosmallin kolmeen ensimmäiseen muutosvaiheeseen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Transteoreettisen terveyskäyttäytymisen muutosmallin kolme ensimmäistä vaihetta (suom. ja mukailtu Prochaska et al. 2008; Prochaska & Velicer 1997)

Prochaskan ja Velicerin (1997) mukaan *ennakkomietintävaiheessa* ihmiset eivät ole tarttumaan toimeen lähitulevaisuudessa eli seuraavana kuutena kuukautena. Ensimmäisessä vaiheessa voidaan olla siitä syystä, että käyttäytymisen seurauksista tiedotetaan liian vähän tai tietoa ei ole lainkaan (ibid). Syynä voi myös olla, että ihminen on pyrkinyt muuttamaan käyttäytymistään useita kertoja ja lannistunut (ibid). Näille ryhmille yhteistä on, että

he pyrkivät välttelemään riskikäyttäytymisestä puhumista, ajattelemista ja lukemista (Prochaska & Velicer 1997).

Seuraavassa *mietintävaiheessa* yksilö aikoo tehdä muutoksen seuraavan kuuden kuukauden aikana ja he ovat tulleet tietoiseksi muutoksen eduista ja ovat tietoisia myös sen epä-
eduista, mikä voi pitää ihmisen jumiutuneena tähän tilaan (Prochaska & Velicer 1997).

Prochaska ja Velicer (1997) kuvaa tätä jumiutunutta tilaa kroonisena mietiskelynä tai käyttäytymisen viivästymisenä. Nämä ihmiset eivät ole valmiita sellaisiin toimintakeskeisiin ohjelmiin, joissa osallistujien odotetaan ryhtyvän välittömästi toimiin (Prochaska et al. 2008).

Kolmannessa *valmistautumisvaiheessa* Prochaska ja Velicer (1997) mukaan ihminen alkaa pian toimimaan, mikä tarkoittaa usein seuraavaa kuukautta ja he ovat tyypillisesti ottaneet jotain merkityksellisiä askeleita kuluneen vuoden aikana. He suunnittelevat toimintaa, kuten esimerkiksi puhumista lääkärin kanssa (ibid). Prochaskan ym. (2008) esittävät, että nämä ovat ihmisiä, jotka tulee rekrytoida toimintaorientoituneisiin ohjelmiin, kuten laihdutusklinikoihin.

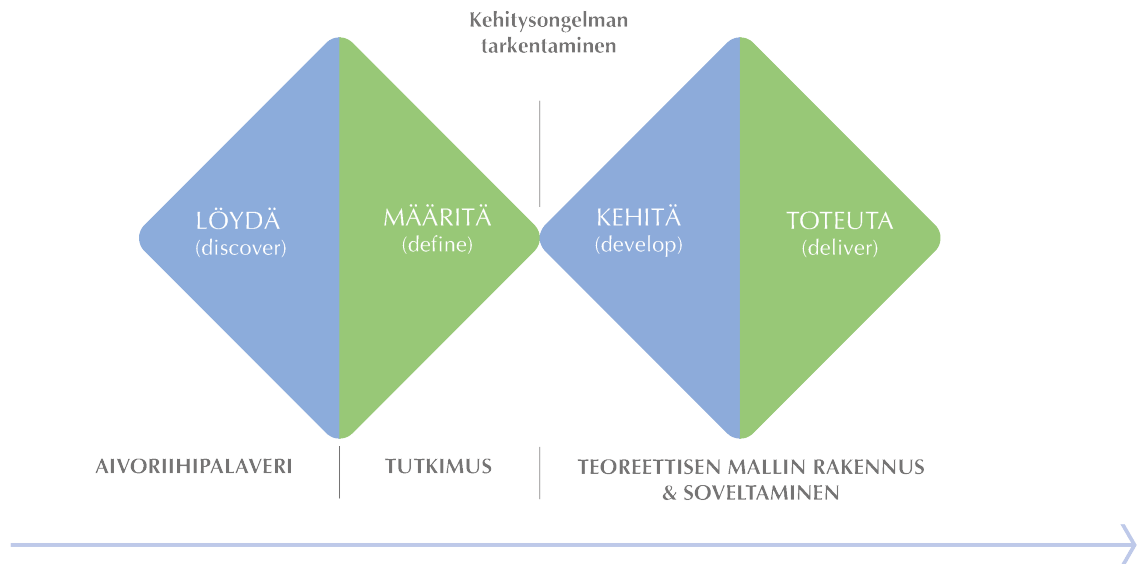
Transteoreettisen muutosmallin kolme ensimmäistä vaihetta kuvaavat sitä, miten terveyskäyttäytymisen muutos lähtee tai ei lähde liikkeelle. Riskienhallinnassa nämä kolme muutosvaihetta auttavat tunnistamaan ne asiakasomistajat, jotka ovat valmiita terveyskäyttäytymisen muutokseen.

5 Projektin tavoite

Tämä on raportti siitä, millä tavoin keskinäinen vakuutus voisi toimia terveysliiketoiminnan alueella jaettua arvoa luoden. Projektissa tavoiteltiin keinoa siihen, miten keskinäinen vakuutusyhtiö voisi toimia kestävästi tulevaisuuden liiketoimintaympäristössä asiakasomistajien asiakasarvoa maksimoiden. Projekti toteutettiin yhteistyössä keskinäisen vakuutusyhtiön kanssa. Projektissa tehtiin haastattelututkimus, jossa pyrittiin tunnistamaan jaetun arvon mahdollisuuksia terveyspalveluklusterissa. Haastattelututkimuksen ja aivoriihipalaverin pohjalta projektin kehitysongelma tarkentui. Pää tavoitteeksi muodostui muutosmallin rakentaminen siihen, millä tavoin keskinäisen vakuutusyhtiön asiakasomistajien terveyskäyttäytymistä voidaan tukea omistajuuden ottamisen ja tunteen tukemisen avulla transiteoreettisen muutosmallin vaiheissa.

6 Projektin vaiheet

Tein projektia yhteistyössä vakuutusyhtiön edustajien kanssa ja projekti kesti vuoden verran. Projektissa sovellettiin palvelumuotoilun tuplatimanttia (*the double diamond*), joka toimi projektin etenemisen tukirunkona. Tuplatimantti koostuu neljästä vaiheesta: löydä, määritä, kehittä ja toteuta (Design Council 2005) (Kuvio 5).



Kuvio 5. Projektin etenemisen kuvaus tuplatimantissa (suom. ja mukailtu Design Council, 2005).

6.1 Aivoriihipalaveri

Pidimme ensimmäisen aivoriihipalaverin 18.10.2018 kahden vakuutusyhtiön edustajan kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa keskustelimme viljelijöiden hyvinvoinnin edistämiseen liittyen jaetun arvon näkökulmasta. Palaverin lopputuloksena kirkastui yhteinen kosketuspinta, joka löytyi vakuutusrahoitteisen, yksityisen- ja julkisen sektorin hoitopolusta sekä jaetusta arvosta. Tämä nähtiin alueena, jonka kumpikin osapuoli koki ajankohtaiseksi.

Jotta viestintä vakuutusyhtiön edustajien kanssa olisi sujuvaa, projektin viestinnän alustaksi valikoitui verkkosivusto. Verkkosivun tarkoituksena oli viestiä informatiivisesti projektin etenemisestä yhdessä paikassa. Koska sivusto koettiin hyödylliseksi, hyödynsin sitä soveltuvilta osin koko projektin ajan huomioiden viestinnässäni sen, että verkkosivusto oli julkinen.

6.2 Haastattelututkimuksen menetelmät

Seuraavassa vaiheessa jaetun arvon mahdollisuuksia kartoitettiin teemahaastatteluiden avulla, joiden taustalla oli jaetun arvon kolme mahdollisuutta. Rakensin vuodenvaihteessa teemahaastatteluiden rungon ja vuoden 2019 tammikuussa pidimme palaverin, jossa haastattelurunkoa hiottiin. Yhteistyökumppanin avulla tavoitettiin haastateltavat, joilla oli näkemystä ja kokemusta eri rajapinnoissa toimimisesta. Haastattelut aloitettiin suunnitelman mukaan helmikuun loppupuolella. Tässä projektin vaiheessa palvelumuotoilijat pyrkivät ymmärtämään kaikki mahdolliset vaihtoehdot, jotka tunnistettiin projektin alussa (Design Council 2005).

6.2.1 Haastattelun toteutus

Tutkimuskontekstina toimi vakuutusrahoitteinen terveystalvaeluklusteri, jossa toimialaliukuman terveystalvaeluihin tehnyt keskinäinen yhtiö on ottanut roolia terveystalvaeluiden koordinoijana. Vakuutusyhtiöiden toimialaliukuma terveystalvaeluihin kuuluu finanssialan ulkopuoleiseen toimialaliukumaan (*non-financial convergence*). Finanssialan ulkopuoleisessa toimialaliukumassa esimerkiksi pankit ovat laajentaneet toimintaa pankkitoiminnan ulkopuolelle, kuten terveydenhuoltoon (Voutilainen & Koskinen 2019). Sen sijaan finanssialan toimialaliukumalla (*financial convergence*) tarkoitetaan perinteisten finanssialan sektorin toimijoiden – pankin ja vakuutuksen – rajojen hämärtymistä (Voutilainen 2006).

Suomessa tällainen vakuutusrahoitteinen terveystalvaeluklusteri on ainutlaatuinen tutkimuskonteksti, sillä keskinäisen yhtiön toimialaliukuma terveystalvaeluliiketoimintaan on suhteellisen uusi ilmiö. Klusteriin kuuluvan keskinäisen vakuutusyhtiön juuret ulottuvat yli sadan vuoden päähän. Tutkimuksen kohteena olleesta keskinäisestä vakuutusrahoitteisesta klusterista haastattelin neljää johtotehtävissä työskentelevää terveystalvaelanasiantuntijaa, joilla oli kokemusta julkisen sektorin, yksityisen sektorin sekä vakuutusrahoitteisen sektorin rajapinnoissa toimimisesta. Haastateltavilla oli monipuolisia vastuita: uusien terveystalvaeluiden koordinointi ja tuotanto, työtapaturmien yleinen laadunvalvonta ja kehittäminen, vakuutuslääketieteellinen arviointi ja palvelu, virtuaalisairaalan tiiminvetovastuu ja virtuaalisairaalan prosessien kehittäminen.

Valmistauduin haastatteluihin selvittämällä julkisuudessa käsiteltyjä tietoja keskinäisen yhtiön terveystalvaeluliiketoimintaan sekä sosiaali- ja terveystalvaelu-uudistukseen liittyen sekä lukemalla keskinäisen yhtiön yrityshistoriaa. Tämä antoi kattavan kuvan nykytilanteesta.

6.2.2 Haastattelun sisältö

Haastattelututkimuksessa tutkittavaa ilmiötä lähestyin kriittisen realismin näkökulmasta. Kriittisessä realismissa ontologiselta näkökulmalta katsottuna ainakin osa todellisuudesta on ihmismielestä riippumatonta (Niiniluoto 2006, 26). Ontologiassa kiinnostus on siinä, onko sosiaalinen todellisuus luonteeltaan subjektiivisista tulkinnoista riippuvainen vai onko se luonteeltaan objektiivista (Peltonen 2010, 18). Niiniluodon (2006, 27) mukaan kriittisessä realismissa nähdään, että teoria on riittävän lähellä totuutta tai se on totuuden kaltainen. Tämän takia voidaan uskoa, että soveltava tiede on lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä edistävä (Niiniluoto 2006, 27).

Tutkimuksen teoreettiseksi lähtökohdaksi muodostui eri organisaatiomuodot ja jaetun arvon mahdollisuudet alueellisissa klustereissa. Tämän tulokulman tarkoituksena oli mahdollistaa todellisuuden tarkastelu eri organisaatioiden näkökulmista sekä niiden mahdollisuudet luoda jaettua arvoa terveyspalveluklusterissa. Kriittisessä realismissa maailma voidaan nähdä koostuvan erilaisista tasoista ja ne täydentävät toisiaan eli todellisuudella on kerrostunut luonne (Peltonen 2010, 10-11).

Haastattelututkimus oli laadullinen tapaustutkimus ja aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tapaustutkimuksen avulla voidaan yrittää selittää tai kuvata tiettyä ilmiötä ja sen tehtävänä on rakentaa tapauksesta ymmärrettävä (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 31). Teemahaastattelua voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa monipuolisesti erilaisissa epistemologioissa ja tutkimuskysymyksissä (Nowell, Norris, White & Moules 2017). Sen avulla voidaan tunnistaa ja analysoida merkitysten malleja aineistosta, mutta se on myös joustava sekä taloudellinen työkalu tutkimukseen (Herzog et al. 2019). Teemahaastattelussa tutkija määrittää haastattelussa käytettävät ydinteemat (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvoori & Aho 2017), jotka tässä muodostuvat jaetun arvon kolmesta eri mahdollisuudesta (ks. Porter & Kramer 2011). Haastattelua tukivat osittain – ennen haastattelua tehdyt – lisäkysymykset ja haastattelun edetessä esitetyt tarkentavat kysymykset. Tarkentavia lisäkysymyksiä on kannattavaa luoda niille haastateltaville, jotka tahtovat pysyä tarkassa kysymys-vastaus-rungossa (Hyvärinen ym. 2017).

Haastattelut kestivät viidestäkymmenestä minuutista tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin haastattelijoiden luvalla ja jokainen sai päättää, esiintyykö anonyyminä vai omalla nimellään. Haastateltavista jokainen halusi pysyä anonyyminä.

Teemoja valittaessa, oli mietittävä, onko haastateltavalla mahdollisuus valita teemoja ja vaikuttaa niiden painottumiseen, sillä haastateltavalle jokin ennalta valittu teema ei saata olla läheinen (Hyvärinen ym. 2017). Jaetun arvon kolme eri mahdollisuutta olivat haastattelun teemoja, jotka jättivät tilaa haastateltavalle painottaa jotain hänelle mielenkiintoista näkökulmaa. Haastattelutilanteessa haastateltavalla oli mahdollisuus valita, mistä teemasta hän aloittaa ja miten edetä.

6.2.3 Haastattelutulosten tarkastelutavat

Tutkimusaineiston analyysissä sovellettiin temaattista analyysiä, mikä tuki aineiston keruumenetelmää. Temaattisen analyysin tavoitteena on löytää merkittävät teemat ja temaattisten verkostojen tavoitteena on helpottaa teemojen jäsentämistä ja kuvaamista (Attride-Stirling 2001). Temaattisessa analyysissä hyödynnettiin abduktiivista eli teoriaohjaavaa päättelyn logiikkaa, joka salli vuoropuhelun teorian ja aineiston välillä. Lipscombin (2012) mukaan abduktio kuvaa päättelyn muotoa ja sitä voidaan pitää mielikuvituksellisena, luovana tai valaisevana hetkenä, jolloin ymmärrykseen tartutaan tai ajatellaan tartuttavan. Tällä tavoin kuvattuna abduktio on arkipäivää ja se on ongelmallista (Lipscomb 2012). Haastattelututkimuksessa hyödynnettävä abduktiivinen päättely sijaitsee deduktiivisen ja induktiivisen päättelyn välissä (Rahkamo 2016, 57). Tavoitteenani oli rakentaa paras selitys ilmiöstä, minkä vuoksi abduktiivinen päättelytuki tavoitettani. Parasta selitystä on pidetty tärkeänä perustelukeinona tieteessä, rikostarinoissa ja jokapäiväisessä elämässä (Niiniluoto 1999). Abduktiivista päättelyä käytetään ongelmien ratkaisussa (Kakas, Van Nuffelen & Denecker 2001) ja päättely vahvasti projektissa tehtävää haastattelututkimusta käytännönläheisen luonteensa vuoksi.

Analyysi alkoi litteroimalla aineistot ja lukemalla ne vielä kertaalleen läpi. Tämän jälkeen koodasin aineistosta alustavasti tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä asioita. Koodien tarkoituksena oli kuvata ja tulkita sisältöä. Lähes aina koodit ovat sekoitus kuvailua ja tulkintaa (Braun & Clarke 2012). Analyysin seuraavassa vaiheessa aineistosta tunnistin teemoja eli koodien linkittymistä toisiinsa. Teemojen rakennuksessa hyödynsin soveltuvaa tutkimustietoa, jolla vahvistin erilaisten teemojen tunnistamista. Abduktiota voidaan hyödyntää laadullisen aineiston analysoinnissa erityisesti teemojen, koodien ja kategorioiden tunnistamisessa (Lipscomb 2012). Teemojen rakentamisvaiheessa osa aikaisemmista koodeista hylättiin. Väistämättä osa koodeista hylätään, sillä ne eivät sovi kehitettyyn analyttiseen kertomukseen (Clarke & Braun 2014).

6.3 Haastattelututkimus: Keskinäisen vakuutusrahoitteisen terveystalvakuutuspalveluklusterin jaetun arvon mahdollisuudet

Kuluttajaosuuskunnat ovat rakentaneet sekä itsenäisesti että yhteistyössä kumppaneiden kanssa jäsenten ja yhteiskunnan hyvinvointia edistäviä ratkaisuja, mikä on näkynyt Suomessa kuluttajaosuuskuntien toimialaliikumana terveystalvakuutuspalveluihin kuluneen vajaan kymmenen vuoden aikana. Kuluttajaosuuskuntiin kuuluvalla keskinäisellä vakuutusyhtiöllä muutaantulo heijastelee vakuutusyhtiön roolin murrosta, jossa yhtiö siirtyy maksajan roolista orgaanisemmaksi toimijaksi.

Kuluttajaosuuskuntien tavoin keskinäisten vakuutusyhtiöiden toiminnan keskiössä on jäsen tai psykologisen omistajuuden näkökulmasta asiakasomistaja. Kuluttajaosuuskuntien toiminnan päätarkoituksena on asiakasomistajien asiakasarvon maksimointi (Talonen et al. 2016), mikä antaa jaetun arvon näkökulmasta ainutlaatuisen tulokulman terveystalvakuutuspalveluklusteriin. Tämän lisäksi kuluttajaosuuskuntiin kuuluvat keskinäiset yhtiöt ovat merkittäviä toimijoita yhteiskunnallisesti ja kansainvälisesti. Maailmanlaajuisesti keskinäiset yhtiöt palvelivat vuonna 2017 yhteensä 922 miljoonaa jäsentä ja niiden jäsenmäärä on kasvanut 13 prosenttia vuodesta 2012 (ICMIF 2019). Tästä huolimatta toimialaliikuman tehneen keskinäisen vakuutusyhtiön koordinoima terveystalvakuutuspalveluklusteri on jäänyt vähälle huomiolle. Haastattelututkimuksen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään, millä tavoin jaettua arvoa voidaan luoda vakuutusrahoitteisessa terveystalvakuutuspalveluklusterissa, johon kuuluu toimialaliikuman tehnyt keskinäinen vakuutusyhtiö.

6.3.1 Erilaiset organisaatiomuodot

Keskinäisen yhtiön koordinoima vakuutusrahoitteinen terveystalvakuutuspalveluklusteri muodostuu voittoa tavoittelemattomista, taloudellisista ja voittoa maksimoivista organisaatiomuodoista. Näiden organisaatiomuotojen toiminnan päätarkoitukset poikkeavat toisistaan, mikä vaikuttaa niiden intresseihin ja klusterin kehittymiseen. Kuluttajaosuuskuntiin kuuluvat keskinäiset vakuutusyhtiöt toimivat terveystalvakuutuspalveluklusterissa, johon kuuluu yksityisen ja julkisensektorin toimijoita

Voittoa tavoittelemattomat organisaatiot pikemminkin tuottavat arvoa sosiaalisten tavoitteiden saavuttamisen kautta kuin tuottamalla tuloja ja ne saavat tuloja muista kuin kuluttajien ostoista (Moore 2000). Usein voittoa tavoittelemattomat organisaatiot tarjoavat palveluita valtioiden puolesta erityisesti terveys- ja yhteisösektoreilla (Brady, Brace-Govan, Brennan

& Conduit 2010) ja liiketalouden tutkimuksessa ne saavat huomiota sosiaalisesti orientoituneesta luonteestaan (ks. esim. Andreasen, Goodstein & Wilson 2005). Voittoa tavoittelemattomat organisaatiot voisivat parantaa toimintaansa soveltamalla asiakaslähtöistä ja markkinaorientoitunutta lähestymistapaa, jossa tavoitteena on ymmärtää, millaisia palveluita markkinat kaipaavat (Dolnicar & Lazarevski 2009). Ne voivat oppia markkinoinnin tekniikoista ja arvosta tekemällä yhteistyötä taloudellisten ja voittoa maksimoivien organisaatioiden kanssa (Andreasen et al. 2005).

Keskinäiset vakuutusyhtiöt voidaan muiden osuuskuntien tavoin nähdä kuuluvan pääasiallisesti taloudellisiin (*not-for-profit*) organisaatioihin. Osuuskunnat ovat liian sosiaalisesti orientoituneita, minkä vuoksi ne eivät kuulu voittoa maksimoiviin (*for-profit*) organisaatioihin, mutta samaan aikaan ne ovat liian taloudellisesti orientoituneita organisaatioita, minkä vuoksi niitä ei voida katsoa voittoa tavoittelemattomiksi (*non-profit*) organisaatioiksi (Levi & Davis 2008). Schneiberg (2011) esittää, että keskinäisten yhtiöiden, osuuskuntien ja paikallisten valtio-omisteisten rinnakkaisten järjestelmien avulla voidaan edistää yritysten kilpailua, uudistumista ja sääntelyä. Tällaisessa strategiassa täydennetään, kierretään, kilpaillaan ja syrjäytetään yrityksiä, edistämällä kuluttajien ja tuottajien omatoimisuutta sekä luomalla yrityksiä, jotka rakentuvat eri tarkoituksille ja asiakaskunnille (*constituencies*) (Schneiberg 2011). Huomionarvoista on, että terveysosuuskunnat ovat pystyneet ympäri maailmaa täyttämään terveydenhuoltojärjestelmän jättämiä aukkoja tarttumalla yhteisön tarpeisiin (Panayotof-Schaan 2009).

Voittoa maksimoivien organisaatioiden yhteydessä puhutaan sijoittajaomisteisista yrityksistä. Sijoittajaomisteiset yritykset ja osuuskunnat erottavat toisistaan asiakkaiden rooli (Borgen 2004). Juridisesta näkökulmasta katsottuna sijoittajaomisteisten yritysten ja osuuskuntien merkittävä ero on, että sijoittajaomisteiset yritykset ovat nimenomaan sijoittajiensa omaisuutta, mutta osuuskunnat ovat jäsentensä hallitsemia tai psykologisen omistajuuden näkökulmasta asiakasomisteisia yrityksiä. Sijoittajaomisteisten yritysten toiminnan tarkoitus on tehdä rahaa omistajilleen eli parantaa ja säilyttää sijoitetun pääoman taloudellinen arvo (Bradford 1986, 6-7).

6.3.2 Näkökulma jaetun arvon luomisen mahdollisuuksiin

Jaetun arvon periaatteessa tavoitteena on luoda taloudellista arvoa samanaikaisesti yritykselle itselleen ja yhteiskunnalle (Porter & Kramer 2011). Porterin ja Kramerin (2011) mukaan ideana on laajentaa sosiaalisen ja taloudellisen arvon kokonaismäärää. Taustalla on ajatus, että yritykset ovat sidoksissa ympäristöönsä. Ne toimivat ekosysteemissä

(Kramer & Pfitzer 2016) ja niiden menestys riippuu infrastruktuurista sekä tukevista yrityksistä (Porter & Kramer 2011). Alueellisten klustereiden kehittäminen onkin yksi jaetun arvon luomisen mahdollisuuksista (Porter & Kramer 2011), joka auttaa luomaan hyvinvointia yhteiskunnassa. Sen sijaan tilapäinen voitontavoittelu heikentää niin yrityksen kuin yhteiskunnan pitkän aikavälin vaurautta (Porter & Kramer 2006).

Yritykset luovat jaettua arvoa, kun ne rakentavat klustereita parantamaan yrityksen tuottavuutta samaan aikaan, kun ne huomioivat puutteet ja viat, joita ympäröivässä klusterissa esiintyy (Porter & Kramer 2011). Alueellista terveyspalveluklusteria voisi olla mahdollista kehittää siten, että eri osapuolet rakentavat yhteistyössä jaetun tavoitteen. Yhteisen jaetun tavoitteen tarkoitus on yhdistää eri toimijoiden intressit järjestelmässä (Porter 2010). Tavoitteen tulisi auttaa menemään kohti kustannustehokasta arvonluomista. Tässä terveytulokset dollaria kohden olisi keino mitata arvoa, jolloin yhteinen jaettu tavoite on terveyden ja terveyspalveluiden arvonkehitys (Porter & Teisberg 2007). Terveystulosten tulisi määrän sijaan luoda arvoa (Porter & Lee 2016). Porterin (2010) mukaan arvon kehitys hyödyttää palveluntarjoajia, maksajia, potilaita ja hankkijoita, mikä tarkoittaa terveydenhuoltojärjestelmän taloudellisen kestävyyskasvua. Kun arvontuotto on hallitsevassa asemassa, yhteiskunta saa loppujenlopuksi paremmat tulokset jokaiselle hoidosta maksetulle dollarille (Porter & Teisberg 2007).

Porter (2010) nostaa esiin, että terveydenhoidossa sidosryhmillä on usein ristiriitoja aiheuttavia tavoitteita, jotka liittyvät muun muassa turvallisuuteen, hoitoon pääsyyn, potilas keskeisyyteen, korkeaan laatuun ja tyytyväisyyteen. Tavoitteiden epäselvyys on johtanut erilaisiin lähestymistapoihin, hidastanut kehitysprosessia ja aiheuttanut järjestelmällä pelaamisen (Porter 2010). Porterin ja Teisbergin (2007) mukaan terveystuloksiin perustuvan toimintamalliuudistus on lääkäreiden johtama ja markkinaperusteinen, mutta mallissa myös köyhät potilaat hyötyvät. Lisäksi terveyssuunnitelmien ylläpitäjät hyötyvät yhteistyöstä lääkäreiden kanssa, sillä paras tapa kontrolloida tulevaisuuden kuluja on palkita sekä kannustaa laatuun ja arvoon (Porter & Teisberg 2007). Tämä näkökulma antaa pohjan ajatukselle, että hoidon tulisi olla oikean aikaista ja oikeaan aikaan.

6.3.3 Tulokset

Tutkimuksessa tarkasteltiin jaetun arvon mahdollisuuksia organisaatiomuodon näkökulmasta toimialaliikunnan tehneen keskinäisen vakuutusyhtiön koordinoimassa vakuutusra-

hoitteisessa terveystalvaeluklusterissa. Haastatteluiden analvysi viittaa siihen, että vakuutusrahoitteisessa terveystalvaeluklusterissa yksityinen ja julkinen sektori sekä keskinäinen vakuutusvhti luovat jaetun arvon mahdollisuuksia eri tavoilla.

Voittoa tavoittelematon julkinen sektori

Kokonaisvastuunkantaja

Terveystalvaeluklusterissa *julkinen sektori on terveystalvaeluiden kokonaisvastuunkantaja*. Haastatteluiden analvysi indikoi, että julkisella sektorilla on osaaminen ja vastuu vaativissa erikoissairaanhoidollisissa toimenpiteissä. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että vaativaa erikoissairaanhoidoa tarvitsevat yksityisen sektorin asiakkaat ohjataan julkiselle sektorille. Erikoissairaanhoidon voidaan turvautua myös muissa pienemmissä kaupungeissa, joissa yksityinen sektori ei pysty tarjoamaan yhtä laajoja palveluita kuin pääkaupunkiseudulla:

”--esimerkiksi tämmöinen luupankkiasiakas, että hän tarvitsi niin ku leikkauksella luupankkia ja ei asunut pääkaupunkiseudulla niin sitte se jouduttiin ohjaamaan niin ku julkiselle, ett varmaan pääkaupunkiseudulla on aika kattavasti yksityisilläkin niin ku mutta muissa kaupungeissa ei välttämättä --”

Haastatteluiden analvysi antaa viitteitä, että julkinen sektori *huomioi toiminnassaan hoitosuosituksia* yksityistä sektoria tarkemmin. Hoitosuositusten käyttöönotto ja oman toiminnan kehittäminen ovat tärkeä osa laadukasta terveydenhuollon toimintaa, mutta Suomessa hoitosuositusten vaikuttavuustutkimusta on tehty vähän (Ahtiluoto, Kaila & Komulainen 2017). Vakuutusrahoitteisuuden näkökulmasta hoitosuositusten noudattaminen on kaksiteräinen miekka. Hoitosuositusten tarkka noudattaminen voi hidastaa joissain tapauksissa henkilön työkykyisyyden palautumista, mikä voi tuoda lisäkustannuksia ainakin lyhyellä tähtäimellä vakuutusvhtiölle. Toisaalta haastatteluissa nousi esiin, että hoitosuositusten noudattamatta jättäminen saattaa aiheuttaa ylihoitoa ja lisätä kustannuksia. Julkisen sektorin hoitosuositusten tarkka noudattaminen voi aiheuttaa kustannuksia vakuutusvhtiölle, mikäli se ei ota huomioon työkyvyttömyysajan pituutta:

”--julkisen terveydenhuollon ei tarvii sitten välittää siitä, että jos tavallaan niin ku tehdään oikein jonkun hoitosuositusten mukaan niin pitkittyykö työkyvyttömyys aika--”

Julkinen sektori sosiaalisena toimijana on kansalaisten terveydenedistäjä, mikä kaipaa uudenlaisia toimintatapoja. Haastattelut indikoivat, että ennaltaehkäisyyn tukeminen kuuluu julkisen sektorin mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Ennaltaehkäisevää toimintaa kuuluu julkisen sektorin intresseihin, mutta sen toteutuminen käytännössä on puutteellista. Mahdollisesti digitaalisuuteen keskittynyt keskinäinen vakuutusyhtiö voisi auttaa terveyden edistämistoimenpiteiden tuloksellisuuden seurannassa:

”Se on niin vaikee näyttää toteen, että okei, että nyt jos me saatais ennaltaehkäisy kymppimilli niin, mitä me saatiin saatiinko mitään? et niin ku et kai se ongelma on siellä puolella se et... vakuutusyhtiön näkökulmasta ehkä sit taas tääl vois olla helpompi jopa se niinkun toteuttaa--”

Haastatteluiden analyysi viittaa siihen, että julkisen sektorin palvelukanavien monipuolistaminen lisäisi tuottavuutta. Haastatteluissa nousi esiin, ettei lääkäriellä käynti ole aina välttämätöntä ja palvelukanavien monipuolistamisella voitaisiin helpottaa resurssien riittävyyttä. Palvelukanavien monipuolistamisessa yksi keino on digitaalisuuden hyödyntäminen:

”--me tarjotaan vaan yhtä mallia edelleen niin niin tota pitäis päästä mahdollisimman nopeasti siihen, missä edes mahdollistetaan et jos joku on valmis hoitamaan asiaansa muutoin niin miksi ei. Digi on siihen helpoin ratkaisu.”

Taloudellinen keskinäinen vakuutusyhtiö

Yhteiskunnan puutteiden korjaaja

Yhteiskunnallisten rajoitusten ja haittojen huomioonottaminen ei välttämättä lisää yrityksen kustannuksia, vaan ne voivat toimia innovaattoreina uusille teknologioille, toiminta- ja johtamistavoille, mikä taas lisää tuottavuutta ja laajentaa markkinoita (Porter & Kramer 2011). Osuuskuntamalli on keino tarttua sosiaali- ja terveystalouden haasteisiin (Henry et al. 2014). Esimerkiksi Tanskassa Danmark Sygeforsikringen ja Englannissa Benenden health ovat keskinäisiä yrityksiä, jotka toimivat kansallisen terveysjärjestelmän rinnalla (ICMIF 2015). Haastatteluiden analyysi antaa viitteitä siitä, että keskinäiset vakuutusyhtiöt voidaan rakentaa maksimoimaan asiakasomistajiensa arvoa terveyden edistämisen avulla, minkä kautta ne löytävät keinoja vaikuttaa ympäröivän yhteiskunnan puutteisiin.

Haastatteluiden analyysi indikoi, että keskinäinen vakuutusyhtiö tunnistaa yhteiskunnan puutteiden vaikutuksen omaan toimintaansa. Keskinäisen vakuutusyhtiön ja sen asiakasomistajien etu on, että yhteiskunta pystyy jatkossakin kantamaan kokonaisvastuun. Girouxin (1992) mukaan osuuskunnan ja jäsenten välillä on sopeutumisprosessi, joka sijaitsee tietyssä taloudellisessa, sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Sen sijaan, että keskinäinen yhtiö olisi eristäytynyt, sillä on tarve tehdä yhteistyötä julkisen sektorin kanssa pitkäjänteisesti. Keskinäisellä vakuutusyhtiöllä on valmiudet tukea julkisen sektorin resursien riittävyyttä esimerkiksi digitaalisuuden kautta:

"Digitaaliset työkalut vois hyvin tulla jokaiselle kunnalle, et hei täs on teille plattformi käyttöön ja maksatte vaan käytön mukaan tai miten tahansa, jolloin se alkuinvestointi poistuu ja he saa samantien niin ku niitä kustannuksia pois."

Keskinäisen yhtiön ja julkisen sektorin yhteinen rajapinta löytyy niiden sosiaalisesta luonteesta. Arvojärjestelmässä näillä toimijoilla on sosiaalisen luonteensa vuoksi hyvä pohja lähteä yhdessä vahvistamaan klusterin arvopohjaisen ja terveystuloksiin perustuvan terveydenhuollon kehitystä. Yksityisen sektorin liiketoimintaympäristö painottaa hoidon nopeutta ja taloudellisen tuloksen tekemistä, minkä vuoksi yhteisten intressien löytäminen on tärkeää vakuutusrahoitteisessa terveystaloustaloklusterissa.

"--meidän pitäis maksaa että he palauttaa ihmisen työkykyiseksi tai hoitaa jonkun tietyn vaivan siten, että ihminen itse kokee, et hän on taas terve. Tämmöstä meidän pitäis ehottomasti pystyä ajamaan ja yhdessä julkisen kanssa ajaa sellast maailmaa missä näitä pystyttäis mittaroimaan-- "

Asiakasomistaja-arvon varmistaja ja kehittäjä

Keskinäisen vakuutusyhtiön eduksi on, että vakuutetun työkyky palautetaan nopeasti. Nopeaan työkyvyn palauttamiseen on etsitty ja etsitään keinoja esimerkiksi informaation kulua edistämällä. Yksilön työkyvyn palauttaminen ennalleen on yksi tapaturmavakuutusjärjestelmän tavoitteista (Kulmala & Luoma 2017, 5). Asiakasomistajien työkyvyn nopea palauttaminen sekä ennaltaehkäisy on keskinäisen yhtiön ja asiakasomistajan etu:

"--ihmiset ois terveitä totta kai se ois meidän etu, jolloin niin ku korvausmenot ois pienempiä plus sit se, että sit kun sairastuu tai tulee jotain niin me hoidettaisiin niin ku oikeesti nopeesti kuntoon ja kerralla."

Haastattelun analyysi indikoi, että julkisen sektorin resurssien riittävyys vaikuttaa keskinäisen vakuutusyhtiön asiakasomistajiin. Kehittämällä uudenlaisia vakuutus- ja rahoitusratkaisuja keskinäisen yhtiön asiakasomistajille, vakuutusyhtiö voi tukea julkisen sektorin resurssien riittävyyttä sekä asiakasomistajiensa asiakasarvoa. Uudenlaiset vakuutuselementit voisivat palvella julkisen sektorin painetta ja asiakasomistajien etua:

”--lähitulevaisuudenkin trendi, mitä tullaan täällä näkemään et et syntyä tämän vähän niin kuin välimaasto julkisen ja meidän tähän perinteisen vakuuttamisen välille, mikä on tällainen kiinteähintainen palvelu, mikä kattaa tiettyjä peruselementtejä ei kaikkia ei isoja riskejä...”

Voittoa maksimoiva yksityinen sektori

Liikevaihtoa tavoitteleva toimija

Haastattelun analyysi viittaa siihen, että yksityisen terveydenhuollon toiminnassa vaikuttaa taloudellinen tulos. Vakuutusrahoitteisessa terveydenhoitopolussa yksityinen sektori saa liiketaloudellista tulosta hoitosuoritusten kautta. Hybridioorganisaatiomuodot tai yksityisen ja julkisen yhteistyö ovat usein haastavia organisoida, sillä johtaminen, kannustimet ja tavoitteet ovat erilaisia (Caldwell, Roehrich & George 2017). Haastattelut heijastelevat tarvetta tasapainottaa arvojärjestelmän eri osapuolten riskejä:

”--rakentamaan insentiivejä eri palveluntuottajille siten, että se tähtäin on niemenomaan lopputuloksessa eli sitä riskiä täytyy jollain tavalla myöskin ulkoistaa sinne sinne palveluntuottajille.”

Analyysi viittaa siihen, että yksityisellä sektorilla käypähoitosuosituksista poiketaan julkista sektoria herkemmin. Käypähoitosuosituksista poikkeaminen voi näkyä vakuutusrahoitteisessa hoidossa hoitotoimenpiteiden määrän kasvuna. Tässä yhteydessä olisi tärkeä tarkastella terveydenhoidon tuloksia suhteessa käytetty euro ajatuksella:

”Otetaan esimerkiksi vaikka korvatulehdus niin ei sitä julkisella puolella enää niin kuin kontrolloida, on poikkeuksia tietysti mutta ei pääsääntöisesti. Sitten ehkä yksityisessä todella niin aika herkästi se kontrolloidaan.”

Analyysissä nousi esiin, että yksityinen sektori mahdollistaa vakuutusasiakkaan nopean hoitoonpääsyn. Niiden vahvuuksiin kuuluvat toimenpiteet, jotka eivät vaadi haastavia erikoissairaanhoidon toimenpiteitä:

”--jos se on vähemmän vakava vamma sanotaan tämmönen niin kun päivähoidettava vamma pienimmät tapaturmat ja ei kiireettömät leikkaukset ja näin niin silloin se yksityissektorin sairaalasysteemi toimii yleensä niin kun joustavammin.”

Klusterin organisaatiomuodot	Teemat	Koodit
Voittoa tavoittelematon	Kokonaisvastuunkantaja	Erikoissairaanhoidon vastuunkantaja
		Hoitosuositusten huomioija
	Kansalaisten terveyden edistäjä	Ennaltaehkäisyn mahdollistaminen
		Palvelukanavien monipuolistaminen
Taloudellinen	Yhteiskunnan puutteiden korjaaja	Yhteistyön etsijä julkisen sektorin kanssa
		Terveystulospohjaisen hoidon tavoittelija
	Asiakasomistajan arvon varmistaja ja kehittäjä	Työkykyisyyden palauttamisen nopeuttaminen
		Uudenlaiset vakuutus- ja rahoitus elementit
Voittoa maksimoiva	Liikevaihtoa tavoitteleva toimija	Taloudelliseen tulokseen perustuva terveystoiminta
		Nopean hoitoonpääsyn mahdollistaja
		Käypähoitosuosituksista poikkeaminen

Kuvio 6. Haastattelututkimusaineiston rakenne

6.3.4 Haastatteluiden johtopäätökset ja yhteenveto

Julkinen ja yksityinen sektori sekä keskinäinen vakuutusyhtiö luovat jaettua arvoa eri tavoilla terveyspalveluklusterissa, minkä taustalla on se, että näiden organisaatiomuotojen toiminnan lähtökohdat eroavat toisistaan. Osapuolten yhteiset tavoitteet jaetun arvon luo-

miseksi kaipaisivatkin vahvistusta. Jaetun arvon mahdollisuuksien näkökulmalta olisi hyödyllistä, että klusterin eri osapuolet neuvottelisivat yhteiset jaetut tavoitteet (ks. Porter 2010; Porter & Teisberg 2007). Yhteisen jaetun tavoitteen luominen ja toteuttaminen voi pitkällä tähtäimellä luoda hyvinvointia jokaiselle osapuolelle kestävästi. Yritysten voidaan nähdä olevan kuin organismeja ja samoin kuin biologiset organismit, yksilöt ja ryhmät toimivat tehokkaimmin, silloin kun niiden tarpeet tyydytetään (Morgan 2006 33, 35).

Caldwellin ym. (2017) mukaan yksityisen organisaation arvo perustuu rahallisiin tai taloudellisiin arvoihin, minkä vuoksi usein keskitytään lyhyeen tähtäimeen (Caldwell et al. 2017). Ajallisen yhdenmukaisuuden avulla voidaan varmistaa, että kumpikin osapuoli ymmärtää vaiheittaisen ponnistelujen toteuttamisen merkityksen (ibid.). Näin ollen yksityisen ja julkisen organisaation tulisi rakentaa selkeä ymmärrys toistensa tavoitteista ja rakentaa yhteistä ymmärrystä arvon luomisen edistämiseksi (Caldwell et al. 2017). Vakuutusrahoitteisen terveyspalveluklusterin olisi jatkossa hyödyllistä luoda yhteinen jaettu tavoite, jonka onnistumista voidaan seurata. Tässä yhteydessä olisi tärkeä myös huomioida se, miten jatkossa edistetään terveystuloksiin perustuvaa toimintaa (ks. Porter & Teisberg 2007).

Terveyspalveluklusterin jaetun arvon mahdollisuuksia voidaan lähestyä myös asiakasomistaja-arvon ja riskienhallinnan näkökulmasta. Keskinäisen vakuutusyhtiön ollessa asiakasomistajien riskien hallinnan työkalu (Talonen 2016), se voi luoda arvoa auttamalla asiakasomistajia hallitsemaan riskejä. Esimerkiksi liikennevakuutuksessa on kannustinpohjaisia piirteitä, sillä ne rohkaisevat huolelliseen ja tapaturmattomaan ajamiseen (Voutilainen & Koskinen 2019). Mikäli terveyteen liittyvien riskienhallinnassa onnistutaan, keskinäinen vakuutusyhtiö voi olla ratkomassa yhteiskunnan ongelmia samaan aikaan, kun se kehittää asiakasomistajiensa asiakasarvoa. Osuuskunnat ja niiden eri muodot ovat auttaneet päivittämään ja luomaan markkinoita siten, että ne ovat tehostaneet kilpailumalleja sekä panostaneet palveluihin, kehitykseen ja pääoman muodostumiseen (Schneiberg 2011).

6.3.5 Tutkimuksen rajoitukset

Kun aineisto alkaa toistamaan itseään, voidaan puhua saturaatiosta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tietty määrä aineistoa riittää nostamaan esiin teoreettisen peruskuvion, joka on mahdollisuus saada tutkimuskohteesta. Tutkimus keskittyi yhteen suomalaiseen vakuutusrahoitteiseen terveyspalveluklusteriin, josta haastateltiin neljää terveysalan johtotehtävissä toimivaa asiantuntijaa. Haastattelututkimuksen analyysillä oli mahdollista hahmottaa karkea peruskuvio.

6.4 Kehitysongelman tarkentaminen

Haastatteluiden jälkeen kesäkuussa tarkennettiin alustavien haastattelututkimustulosten ja yhteistyökumppanin ajankohtaisen tiedon avulla kehitettävää kohdetta. Kehitettäväksi kohteeksi valikoitui vakuutusyhtiön asiakasomistajien omistajuus terveyskäyttäytymisestään, sillä asiakasomistajien epäterveellinen terveyskäyttäytyminen voidaan nähdä riskinä. Tarkoituksena on etsiä mahdollisuuksia siihen, miten keskinäinen yhtiö voisi saada asiakasomistajan motivoitumaan omasta terveydestään. Asiakasomistajien terveyskäyttäytymisen nähdään vaikuttavan vakuutusyhtiön toimintaan ja sen tukeminen on potentiaalinen keino vaikuttaa riskienhallintaan. Keskinäisen yhtiön identiteetti oli läsnä rajausta tehtäessä eli tämä oli tekijä, jonka haluttiin näkyvän lopputuloksessa. Osuuskuntien identiteetin vahvistaminen on tärkeää, jotta ne välttäisivät yritysmuodon väärinkäytön (Gould 2017).

6.5 Muutosmallin rakentaminen

Kehitin mallia alussa vahvasti eri teorioiden, mutta myös Vierumäen opintojaksojen annin avulla. Opintojaksoilla erityinen huomioni kiinnittyi urheilijoiden parissa toimivien valmentajien näkemyksiin omistajuudesta. Mallin psykologisen omistajuuden osiota esittelin ennen tapaamista opintojaksolla ja sain vahvistusta siihen, että psykologisesta omistajuudesta käytävää keskustelua olisi tärkeää jatkaa myös urheiluvalmennuksessa. Lisäksi mallin rakentamista varten täydensin tietojani kesän aikana psyykkisen valmennuksen opintokokonaisuuden avulla, missä sain mahdollisuuden syventyä entisestään omistajuuden ottamiseen urheiluvalmennuksen näkökulmasta.

Lokakuussa työpajassa esittelin teoreettisen viitekehyksen siihen, millä tavoin asiakasomistajien psykologisen omistajuuden ottamista ja tunnetta voitaisiin tukea transteoreettisen terveyskäyttäytymisen muutosmallin kolmea ensimmäistä vaiheita hyödyntäen (Kuvio 7). Kohteena on asiakasomistajat, joilla on terveyteen liittyvää riskikäyttäytymistä. Samassa yhteydessä pidettiin aivoriihipalaveri, jossa muutosmallin teoriarunkoa kehitettiin palvelevampaan muotoon. Tässä yhteydessä kirkastui, että transteoreettisen muutosmallin kolme ensimmäistä vaihetta on vakuuttamisen näkökulmalta keskeisimmät, joten loput muutosvaiheet karsiutuivat pois mallista. Kehitysvaiheessa ideana on rakentaa ratkaisu, rakentaa prototyyppejä, testata ja iteroida (Design Council 2005).

Käyttäytymisen muutoksen vaiheet	Omistajuuden ottamisen tukeminen	PO reittien tukeminen <i>Kohteen omistajuuden hallitseminen</i> <i>Kohteen tunteminen henkilökohtaisesti</i> <i>Itsensä sijoittaminen kohteelle</i>
<i>Ennakkomietintä</i>		
<i>Mietintä</i>		
<i>Valmistautuminen</i>		

Kuvio 7. Omistajuuden ottaminen ja tunne transteoreettisessa terveyskäyttäytymisen muutosmallin kolmessa ensimmäisessä vaiheessa (mukailtu Pierce et al. 2003; Prochaska & Velicer 1997; Ryan & Deci 2017)

Lokakuun palaverissa teoreettista mallia pohdittiin käytännön kautta. Malli kuvaa mahdollisuuksia tukea asiakasomistajien terveyskäyttäytymisen muutosta. Samaan aikaan se auttaa havaitsemaan, miten haastavaa on kohdistaa terveyden edistämistoimenpiteitä siten, että se on vakuutusyhtiön kannalta tarkoituksenmukaista toiminnan päätarkoituksen näkökulmalta.

Aivoriihipalaverissa nousi esiin ajatus, että asiakasomistajat voidaan nähdä yhteistä tavoitetta kohti kulkevana joukkueena, joilla on omat pienemmät aluejoukkueensa. Näiden joukkueiden valmentajana tai tukipisteenä toimii keskinäisen vakuutusyhtiön alueyhtiöt. Tämä näkökulma on tärkeä keskinäisen yhtiön näkökulmalta. Keskinäisen liiketoiminnan ytimeen kuuluu paikallisuus, joka tulee myös jatkossa pitämään keskinäisyyden elinvoimaisena yritysmuotona (Talonen 2019).

Tulevaisuuden kysymyksiin kuuluukin, miten rakennetaan keskinäisen vakuutusyhtiön asiakasomistajien kuuluvuuden tunnetta. Lisäksi haasteena on, miten mitataan preventiivisiä terveyden edistämistoimenpiteitä keskinäisessä vakuutusyhtiössä ja onko se edes vakuuttamista? Mikä on yhteiskunnan rooli siinä, että ihmiset saadaan pysymään terveisinä?

Keskusteluissa tuli myös ilmi, että mallia olisi hyvä kehittää siihen suuntaan, missä asiakasomistajat voisivat yhdessä kokea omistajuutta yhteisestä tavoitteestaan; pysyä terveenä. Toteutusvaiheessa viimeistelin muutosmallin sovellutuksen ottamalla huomioon aivoriihessä käytyjä näkökulmia, minkä jälkeen yhteistyökumppanilla oli vielä mahdollisuus antaa kehitysehdotuksia.

7 Psykologisen omistajuus terveyskäyttäytymisen muutosmallissa

Psykologisen omistajuuden ottamista ja tunnetta lähestytään muutosmallissa transteoreettisen muutosmallin kolmen ensimmäisen vaiheen kautta. Mallin tavoitteena on auttaa ymmärtämään, millä tavoin asiakasomistajien omistajuutta terveyskäyttäytymisestään on mahdollista tukea kolmessa ensimmäisessä transteoreettisen muutosmallin vaiheessa (Kuvio 8). Transteoreettisen muutosmallin kolmen ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on antaa ajallinen ulottuvuus psykologisen omistajuuden ottamiselle ja tunteelle.

Ensimmäisessä ennakkomietintä vaiheessa haasteena on, ettei asiakasomistaja tartu toimeen, sillä hänellä ei ole riittävästi tietoa terveyskäyttäytymisestään ja sen seurauksista (ks. Prochaska & Velicer 1997). Asiakasomistajille voidaan antaa mahdollisuus tarkistaa oman terveyskäyttäytymisen tilanne valitsemallaan tavalla ja häntä tiedotetaan terveyskäyttäytymisen riskeistä. Tavoitteena on auttaa asiakasomistajaa kokemaan, että hänellä on mahdollisuus hallita terveyskäyttäytymistään. Lisäksi on tärkeää, että hän havaitsee tilanteensa sekä sen seuraukset. Ennakkomietintävaiheessa olevat asiakasomistajat saattavat vältellä riskikäyttäytymiseen liittyvää aihepiiriä (ks. Prochaska & Velicer 1997). Tämän vuoksi aloituskynnyksen madaltamiseksi asiakasomistajalle voidaan rakentaa useampia reittejä, joista hän voi valita itselleen arvokkaimman tavan arvioida omaa tilannettaan ja syventyä terveyskäyttäytymiseensä.

Toisessa mietintävaiheessa haasteena on, etteivät asiakasomistajat ole vielä valmiita ohjelmiin, joissa vaaditaan välittömiä toimia (ks. Prochaska et al. 2008). Tässä vaiheessa olisi mahdollista hyödyntää digitaalisia sovelluksia, joiden avulla asiakasomistaja voi seurata terveyskäyttäytymistään. Tavoitteena on, että asiakasomistaja syventyy terveyskäyttäytymiseensä ajallisen ulottuvuuden kautta ja havaitsee jokapäiväisten valintojenvaihtukset.

Kolmannessa valmistautumisvaiheessa asiakasomistajat ovat ottaneet askelia muutoksen suuntaan ja ovat valmiita toimimaan lyhyellä aikavälillä (ks. Prochaska & Velicer 1997). Näille asiakasomistajille olisi hyödyllistä tarjota erilaisia mahdollisuuksia terveyskäyttäytymisen muutoksen henkilökohtaiseen toteuttamiseen. Heillä voi olla tarve keskustella terveystilan ammattilaisen kanssa omasta terveystilanteestaan. Asiakasomistajia tuetaan siinä, että he voivat kokea pystyvänsä hallitsemaan omaa terveyskäyttäytymistään esimerkiksi valmentajan tuen avulla. Heille tarjotaan mahdollisuus osallistua yhteiseen joukkueeseen, joissa he voivat kokea kuuluvuuden tunteen ja heille annetaan mahdollisuus ottaa omistajuus yhteisestä tavoitteesta eli terveyskäyttäytymisen muutoksesta. Pelaajille

on tärkeää antaa omistajuus, mikäli valmentaja haluaa pelaajien ottavan vastuuta (Souza & Oslin 2008).

Näissä kolmessa vaiheessa tarkoituksena on, että keskinäinen yhtiö tulisi lähemmäksi asiakasomistajaa auttamalla häntä terveyskäyttäytymisensä muutoksessa. Kun keskinäinen yhtiö siirtyy lähemmäksi asiakasomistajaa, voi tunne myös yhtiötä kohtaan päästä kehittymään paremmin. Jäsenten ja osuuskunnan välinen yhteys, psykologinen omistajuus, kehittyä vuorovaikutuksessa osuuskunnan kanssa (Jussila & Tuominen 2010).

Muutoksen vaiheet	Tason kuvaus	Omistajuuden ottamisen tukeminen	PO reittien tukeminen
Ennakomietintä	Alkukartoitus	Vakuutusyhtiö antaa erilaisia polkuja tarkistaa omaa terveyskäyttäytymistään	Asiakasomistaja valitsee polun, tarkistaa tilanteensa ja kokee, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa terveyskäyttäytymiseensä vakuutusyhtiön tuella. Hän saa suuntaa antavan arvion nykyisestä terveyskäyttäytymisensä tilasta.
Mietintä	Ajallinen arviointi	Asiakasomistajalla on mahdollisuus valita, millä tavoin hän seuraa terveyskäyttäytymistään. Terveyskäyttäytymisen ajallinen arviointi tapahtuu digitaalisuuden avulla.	Keskinäisen yhtiön tarjoaman digitaalisen sovelluksen avulla asiakasomistaja syventyy omaan terveyskäyttäytymiseensä ajallisen ulottuvuuden avulla ja tulee tietoisemmaksi omien valintojensa vaikutuksista.
Valmistautuminen	Muutoksen tukeminen	Asiakasomistaja valitsee tavan toteuttaa terveyskäyttäytymisen muutosta erilaisia polkuja tai tapoja hyödyntäen.	Asiakasomistaja saa tukea ja apua terveyskäyttäytymisen muutokseen vakuutusyhtiön palvelun kautta. Häntä autetaan selvittämään terveys-tilanne ja henkilökohtaiset muutostarpeet. Asiakasomistaja seuraa terveyskäyttäytymistään ja tekemiään valintoja yhtiön palvelun kautta, jossa hänellä on esim. digivalmentaja.

Kuvio 8. Muutosmalli

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Projektin lopputuloksena rakentuneesta muutosmallista voidaan hahmottaa, millä tavoin asiakasomistajien omistajuutta terveyskäyttäjytymisestäään voidaan tukea kolmessa ensimmäisessä muutoksen vaiheessa. Projektin lopputuloksena syntyneessä muutosmallissa keskityttiin asiakasomistajan terveyskäyttäjytymisen muutokseen psykologisen omistajuuden ottamisen ja tunteen avulla hyödyntäen transteoreettisen muutosmallin kolme ensimmäistä vaihetta. Transteoreettisen muutosmallin kolme ensimmäistä vaihetta kuvaavat sitä asiakasomistajaryhmää, joiden terveyskäyttäjytymisen voidaan nähdä olevan riski vakuutusyhtiön toiminnalle pitkällä tähtäimellä.

Transteoreettisen muutosmallin vaiheet antavat ajallisen ulottuvuuden psykologisen omistajuuden kehittämiseen. Muutosmallin vaiheiden yhdistäminen psykologiseen omistajuuteen syntyi yhtä aikaa tarpeesta tukea psykologisen omistajuuden prosessia, mutta myös tarpeesta ymmärtää, miten keskinäinen yhtiö voisi tukea asiakasomistajien psykologista omistajuutta terveyskäyttäjytymisestäään.

Projektin konteksti eli toimialaliikunnan tehnyt keskinäinen vakuutusyhtiö oli mielenkiintoinen myös tulevaisuuden vakuutussektorin kehittymisen kannalta. Greve ja Rao (2012) ehdottavat, että yhteisöt, jotka soveltavat jo varhaisessa vaiheessa tiettyä organisaatiomuotoa ratkaisevat vaikeampia kollektiivisia ongelmia kuin myöhäiset soveltajat, sillä pioneerit oppivat organisaation rakentamisen itsenäisesti keräten tietoja, arvoja ja taitoja myöhemmää organisaation rakennusta varten. Aikaisempi kokemus perustamisesta yhdelle toimialueelle painattaa yhteisöön yleisen institutionaalisen perinnön (Greve & Rao 2012). Toimialaliikunnan ensimmäisten joukossa tehnyt keskinäinen vakuutusyhtiö voi olla modernin vakuutusrahoituksen terveyspalveluklusterin suunnannäyttäjä. Vaikka ympäristö vaikuttaa jäseniin ja heidän yhteisönsä sekä osuuskuntaan (Giroux 1992), keskinäinen yhtiö voi pyrkiä toiminnallaan kehittämään kyvykkyyksiä, jotka palvelevat jäseniä ja auttavat tulevaisuuden organisaation kehittämisessä.

8.1 Projektin ja muutosmallin rajoitukset

Projekti tehtiin yhteistyössä yhden suomalaisen keskinäisen vakuutusyhtiön kanssa ja muutosmalli on suunniteltu yhtiön tarpeet huomioon ottaen, minkä vuoksi muutosmallin suora yleistettävyyden on heikko. Projektin raportoinnissa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytänteitä ja se on dokumentoitu vaihe vaiheelta luotettavuuden ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Tutkijan on selvitettävä lukijalle, kuinka hän on analysoinut materiaalin tai mitä

oletuksia analyysi sisältää, jotta lukijan on mahdollista arvioida tutkimusprosessin luotettavuutta (Nowell et al. 2017). Projektin tekijänä en ole saanut ulkopuolista rahoitusta ja suhteeni projektin kohteeseen on neutraali. Eturistiriitoja projektin tekemisessä ei ollut.

Muutosmallin mahdollisuuksia ja haasteita on mahdollista ymmärtää lähestymällä metaforien ongelmallisuutta. Morgan (2006, 4) esittää, että teoriat ovat kuin metaforia. Metaforien käyttämät värikkäät mielikuvat voivat rakentaa valhetodellisuutta, mikäli ne tulkitaan kirjaimellisesti. Metafora kertoo yksipuolisen näkökulman korostamalla tiettyjä tulkintoja ja jättämällä muut tulkinnat varjoonsa (Morgan 2006, 4). Esimerkkinä Morgan (2006, 4) esittää metaforan "mies on leijona", joka korostaa vahvuutta, rohkeutta ja villiyyttä, mutta jättää huomioimatta, että miehellä ei ole teräviä hampaita, pitkää häntää tai neljää jalkaa. Kaikki teoriat ovat tällä perusteella metaforia, joilla on pitkälle ulottuvia seurauksia (Morgan 2006, 4). Morganin (2006, 4) mukaan voimme tutkiessamme jättää ulkopuolelle monia muita näkökulmia, kun keskitymme yhteen näkökulmaan. Muutosmallissa on hyödynnetty psykologiseen omistajuuteen sekä terveyskäyttäytymisen muutokseen liittyviä tutkimuksia, joista rakentuu näkökulma aiheeseen. Näin ollen malli sulkee pois muita näkökulmia keskittyessään pääasiallisesti psykologiseen omistajuuteen terveyskäyttäytymisen tukemisessa.

8.1 Psykologinen omistajuus urheilijakeskeisessä valmennuksessa

Kehitystyössä rakentunutta psykologisen omistajuuden ottamisen ja tunteen teoreettista viitekehystä olisi mahdollista kehittää edelleen urheilijakeskeisessä valmennuksessa, jossa keskiössä on ollut urheilijan omistajuuden ottaminen. Sen sijaan muutosmallissa hyödynnetty transteoreettisen muutosmallin teoria tukee heikosti urheiluvalmennusta, sillä urheiluvalmennuksessa terveyskäyttäytymisen muutoksen sijaan keskitytään muun muassa urheilijaksi kasvamiseen ja kehittymiseen sekä urheilija-valmentaja-suhteen onnistumiseen.

Urheiluvalmennuksessa psykologiseen omistajuuteen liittyvää keskustelua voidaan havaita esimerkiksi asiantuntijaksi kehittymisessä (ks. Ericsson, Prietula & Cokely 2007), kahdenvälisessä (*dyadic*) valmentaja-urheilija-suhteessa (ks. Jowett 2007), urheilijakeskeisessä valmennuksessa (ks. Kidman 2011) ja autonomian tarpeessa (ks. Ryan & Deci 2017). Tästä huolimatta urheilijan omistajuuden ottamisen määritelmästä ja psykologisen omistajuuden tunteesta käytävä keskustelu on vähäistä urheiluvalmennuksessa.

Tulevaisuudessa olisi tärkeä lisätä ymmärrystä siitä, miten valmentaja voi tukea urheilijan omistajuuden ottamista ja tunnetta lajiaan kohtaan. Omistajuuden tunne ei synny automaattisesti (Talonen 2018, 69-70), mutta millainen on prosessi, joka saa urheilijan rakastumaan lajiinsa? Ammattilaiseksi kehittyminen vaatii useiden vuosien harjoittelua sekä valmennusta (Ericsson et al. 2007). Voivatko omistajuuden ottaminen ja tunne toimia menestymisen ajureina ammattilaiseksi kehittämisessä?

Psykologisen omistajuuden 'itsensä sijoittaminen kohteelle' -reitti (Pierce et al. 2003) ilmenee urheilijan omistautumisena ja sitoutumisena urheilulajilleen eli ne ovat mekanismeja joiden kautta omistajuuden tunne kehittyy. Omistautumisessa ja sitoutumisessa merkityksellisessä roolissa näyttäisi olevan urheilija-valmentaja-suhteen välinen keskinäisriippuvuus. Suhteen keskinäisriippuvuus (3C) muodostuu läheisyydestä (*closeness*), sitoutumisesta (*commitment*) ja täydentävyydestä (*complementarity*) (Jowett 2007). Urheilijan ja valmentajan keskinäisriippuvuus 3C:llä mitattuna on positiivisesti yhteydessä tyytyväisyyteen harjoittelussa, ohjauksessa ja suorituksellisissa saavutuksissa sekä omistautumisesta (*dedication*) urheiluun ja sosiaalisessa tuessa (Jowett & Nezlek 2011). Martínez-Alvarado ja Guillén (2016) mukaan sitoutuneisuudelle on ominaista tunne, että henkilö on uppoutunut toimintaan. Henkilö, joka on luonut yhteyden toimintaan, johtaa suurempaan omistautumiseen ja osallistumiseen (Martínez-Alvarado & Guillén 2016). Urheiluvalmennuksen näkökulmalta urheilijan psykologisen omistajuuden 'itsensä sijoittaminen kohteelle' -reittiä voitaisiin mahdollisesti tukea urheilija-valmentaja-suhteen läheisyyden, sitoutumisen ja täydentävyyden kautta.

Millainen vaikutus urheilija–valmentaja–suhteen keskinäisriippuvuudella on yksilötason ja kollektiivisen tason psykologisen omistajuuden tunteen syntymiseen? Jowett ym. (2007) mukaan monitasoiset mallinnusanalyysit auttoivat havaitsemaan, että suhteen keskinäisriippuvuus ja urheiluun liittyvä tyytyväisyys oli heikompi lyhytaikaisissa suhteissa verrattuna pitkäaikaisiin suhteisiin sekä alemman tason kilpailijoilla verrattuna korkeamman tason kilpailijoihin. Urheilija–valmentaja–suhde voi toimia ajurina, jonka avulla jokainen tiimin jäsen ymmärtää tiimin ja henkilökohtaisen tavoitteen sekä päämäärät, minkä kautta yksilö alkaa tietoisesti tai tiedostamatta kokemaan ryhmäytymistä ja riippuvuuttaan tiimistä (Jowett 2007).

8.2 Tulevaisuuden kehittämiskohteet

Muutosmalli keskittyy tukemaan asiakasomistajan terveyskäyttäytymistä eli se on sovellus terveyden edistämisen yksilöllisestä mallista. Terveyden edistämisen yksilöllisessä mallissa keskitytään kaventamaan terveyseroja terveyteen liittyvän käyttäytymisen kautta (Sihto 2016, 13). Olisi edelleen tärkeää lisätä ymmärrystä siitä, millä tavoin keskinäinen yhtiö voi auttaa asiakasomistajia hallitsemaan riskejä ja kaventamaan terveyseroja terveyskäyttäytymisen avulla. Terveyden edistäminen on merkittävin väestön terveyteen vaikuttava tekijä ja sen tarkoituksena on terveydelle suotuisien tekijöiden edistäminen sekä tautien ehkäisy (Sihto 2016).

Tulevaisuudessa olisi myös tärkeä tunnistaa kansainvälisesti keinoja, joilla keskinäiset vakuutusyhtiöt luovat terveyttä ja hyvinvointia asiakasomistajilleen. Esimerkiksi Sveitsissä La Mobilière ratkoo mielenterveysongelmia olemalla mukana prosessissa. Tällaisissa tapauksissa keskinäinen vakuutusyhtiö keskustelee työntekijän, työnantajan, lääkärin sekä muiden neutraalien toimijoiden kanssa (Hostettler 2019). Hostettler ottaa esimerkin tilanteesta, jossa työntekijä ei uskaltanut mennä töihin, sillä hän pelkäsi esimiestään. Vakuutusyhtiö pystyi neuvottelemaan ratkaisun työntekijälle, joka mahdollisti työskentelyn muualla (Hostettler 2019). Hostettlerin (2019) arvion mukaan yhdeksän kymmenestä mielenterveyteen liittyvästä ongelmasta voidaan ratkaista tällä tavoin.

Lähteet

- Ahtiluoto, A., Kaila, M. & Komulainen, J. (2017). Suomalaisten hoitosuosittelujen käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. *Duodecim* 18: 1647–1654.
- Andreasen, A., Goodstein, R. & Wilson, J. (2005). Transferring "marketing knowledge" to the nonprofit sector. *California management review* 47, 46–67.
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research* 2001(1), 385–405.
- Berry, N., Lobban, F. & Bucci, S. (2019). A qualitative exploration of service user views about using digital health interventions for self-management in severe mental health problems. *BMC Psychiatry* 19(1), 1–13.
- Borgen, S. O. (2004). Rethinking incentive problems in cooperative organizations. *The Journal of Socio-Economics* 33(4), 383–393.
- Bradford, H. G. (1986). For-profit enterprise in health care. *The Institute of Medicine*.
- Brady, E., Brace-Govan, J., Brennan, L. and Conduit, J. (2010). Market orientation and marketing in nonprofit organizations. Indications for fundraising from Victoria. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing* 16, 84–98.
- Braun, V. ja Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Teoksessa *Research Designs*. Toim. H Cooper. American Psychological Association.
- Bullock, R. (2015). The development of job-based psychological ownership. *Industrial-Organizational Psychology Dissertations*. 5.
- Caldwell, N. D., Roehrich, J. K. & George, G. (2017). Social value creation and relational coordination in public-private collaborations. *Journal of Management Studies* 54(6), 906–928.
- Clarke, V. & Braun, V. (2014). Thematic analysis. Teoksessa *Encyclopaedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Toim. A. C. Michalos. Springer, Dordrecht, Netherlands.

- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology* 49(3), 182–185.
- Denison, J., Mills, J. P. & Konoval, T. (2017). Sports' disciplinary legacy and the challenge of 'coaching differently'. *Sport, Education and Society* 22(6), 772–783.
- Design Council (2005). Design methods for developing services. Saatavilla: https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design-Council_Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf (viitattu 25.5.2019).
- Dolnicar, S. & Lazarevski, K. (2009). Marketing in non-profit organizations: an international perspective. *International Marketing Review*(26), 275–291.
- Dotzauer, D. (2018). Health behaviour change – Theories and models: Current application and future directions for reliable health behavior change. Dissertation. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).
- Downing, J. & Herrington, J. (2013). Applied learning in online spaces: Traditional pedagogies informing educational design for today's learners. *Annual Conference. Australian Society for Computers in Learning in Tertiary Education*, 236–246.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N. & Duda, J. L. (2009). Helping your clients and patients take ownership over their exercise: Fostering Exercise Adoption, Adherence, and Associated Well-being. *ACSM's Health & Fitness Journal* 13(3), 20.
- Ericsson, K. A., Prietula, M. J. & Cokely, E. T. (2007). The making of an expert. *Harvard Business Review* 85(7,8), 114-121.
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (2019). Big data analytics in motor and health insurance: a thematic review.
- Gibson, A. F., Lee, C. & Crabb, S. (2015). 'Take ownership of your condition': Australian women's health and risk talk in relation to their experiences of breast cancer. *Health, Risk & Society* 17(2), 132–148.
- Giroux, N. (1992). Participation and strategic decision-making in a cooperative, *Annals of*

- Gould, C. (2017). The co-operative business model: the shape of things to come, teoksessa Toim. Jonathan Michie, Joseph R. Blasi, and Carlo Borzaga. Oxford Handbooks Online.
- Greve, H. R. & Rao, H. (2012). Echoes of the past: organizational foundings as sources of an institutional legacy of mutualism. *American Journal of Sociology* 118(3), 635–675.
- Harwood, T. & Garry, T. (2010). 'It's Mine!' – Participation and ownership within virtual co-creation environments. *Journal of Marketing Management* 26(3–4), 290–301.
- Heidegger, M. (2001). Being and time. Blackwell, Oxford.
- Herzog, C., Handke, C. & Hitters, E. (2019). Analyzing Talk and Text II: Thematic Analysis. Teoksessa The Palgrave Handbook of Methods for Media Policy Research. Toim. Van den Bulck, H., Puppis, M., Donders, K. & Van Audenhove, L. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Hostettler, D. (2019). Agent général. La Mobilière. Haastatattelu. Geneve 4.6.2019.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J. & Aho, A. (2017). Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere.
- ICMIF. (2015). Member news: Benenden and Sygeforsikringen 'danmark' discover shared values. Saatavilla: <https://www.icmif.org/news/member-news-benenden-and-sygeforsikringen-%E2%80%9Cdanmark%E2%80%9D-discover-shared-values> (viitattu 26.1.2019).
- ICMIF. (2016). Mutual and cooperative insurers are built to last, according to latest ICMIF research. Saatavilla: <https://www.icmif.org/news/mutual-and-cooperative-insurers-are-built-last-according-latest-icmif-research> (viitattu 16.1.2019).

- ICMIF (2019). Global mutual market share 10. Saatavilla: <https://www.icmif.org/publications/global-mutual-market-share/global-mutual-market-share-10> (viitattu 23.7.2019).
- Jowett, S. (2007). Coach-athlete relationships ignite groupness. *Group Dynamics Advances in Sport and Exercise Psychology*, 63–77.
- Jowett, S. & Nezlek, J. (2011). Relationship interdependence and satisfaction with important outcomes in coach–athlete dyads. *Journal of Social and Personal Relationships* 29(3), 287–301.
- Jussila, I. (2007). Omistajuus asiakasomisteisissa osuuskunnissa, Acta Universitatis Lappeenrantaensis. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta.
- Jussila, I. & Tuominen, P. (2010). Exploring the consumer co-operative relationship with their members. *International Journal of Co-operative Management* 5(1), 23–33.
- Kakas, A. C., Van Nuffelen, B. & Denecker, M. (2001). A-system: Problem solving through abduction. Proceedings of the Seventeenth International Joint Conference on Artificial Intelligence. 591–596.
- Kidman, L. (2011). The Coaching process: a practical guide to becoming an effective sports coach 3rd ed. Routledge.
- Kidman, L. & Lombardo, B. J. (2010). Athlete-centred coaching: Developing decision makers, 2nd edition. IPC Print Resources, Worcester.
- Kivisaari, E. (2017). Vakuutustalous: vakuutusyrityksen riskienhallinta, tilinpäätös ja vaka-varaisuus. FINVA.
- Kramer, M. R. & Pfitzer, M. W. (2016). The ecosystem of shared value. *Harvard Business Review* 1.
- Kulmala, J. & Luoma, A. (2017). Vakavan työtapaturman jälkeinen työhön paluu ja työtapaturman aiheuttama täysi työkyvyttömyys - rekisteritietoihin perustuva tilastollinen analyysi, 2. Tapaturmavakuutuskeskus (TVK), Helsinki.

- Kusurkar, R. A., Croiset, G. & Cate, O. T. J. T. (2011). Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination theory. *Medical Teacher* 33(12), 978–982.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2007). Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Toim. Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen. Helsinki University Press., Helsinki.
- Laurinkari, J., Brazda, J. & Pasanen, J. (toim.) (2007). Yhteisötalous: johdatus perusteisiin, Palmenia-sarja 37. Palmenia, Helsinki.
- Levi, Y. & Davis, P. (2008). Cooperatives as the “enfants terribles” of economics: Some implications for the social economy. *The Journal of Socio-Economics* 37(6), 2178–2188.
- Lipscomb, M. (2012). Abductive reasoning and qualitative research. *Nursing Philosophy* 13(4), 244–256.
- Liukkonen, J. (2017). Psyykkinen vahvuus: mielen taitojen harjoituskirja. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Martínez-Alvarado, J. R. & Guillén, F. (2016). Athletes’ motivational needs regarding burn-out and engagement. *Revista de Psicología Del Deporte* 25(1), 65-71.
- McIntyre, N., Srivastava, A. & Fuller, J. A. (2009). The relationship of locus of control and motives with psychological ownership in organizations. *Journal of Managerial Issues* 21(3), 383–401.
- Moore, M. H. (2000). Managing for value: organizational strategy in for-profit, nonprofit, and governmental organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 29(1_suppl), 183–204.
- Morgan (2006). Images of organization. Thousand Oaks, Sage.
- National Association of Mutual Co-operative Fire Insurance Companies, Mead, S. G. & Mingenback, C. F. (1906). Mutual insurance manual. A handbook. McPherson, Kansas.

- Nekby, L. (2004). Pure versus mutual health insurance: evidence from Swedish historical data. *The journal of risk and insurance* 70(1), 115–134.
- Niiniluoto, I. (1999). Defending abduction. *Philosophy of Science* 66, 436–451.
- Niiniluoto, I. (2006). Kriittinen tieteellinen realismi Toim. Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen. Unipress, Kuopio.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods* 16(1), 1–13.
- Panayotof-Schaan, L. (2009). An Overview of Health Co-operatives A Case Study Perspective Using Canadian and International Examples. *British Columbia Institute for Co-Operative Studies* 3(1).
- Peltonen, T. (2010). Organisaatioteoria: klassisesta jälkimoderniin. WSOYpro.
- Pierce, J.L. & Jussila, I. (2010). Collective psychological ownership within the work and organizational context: Construct introduction and elaboration. *Journal of Organizational Behavior* 31, 810–834.
- Pierce, Jon L. & Jussila, I. (2011). Psychological ownership and the organizational context: Theory, research evidence, and application. Edward Elgar, Northampton, MA.
- Pierce, Jon L., Kostova, T. & Dirks, K. T. (2001). Toward a theory of psychological ownership in organizations. *Academy of Management Review* 26(2), 298–310.
- Pierce, Jon L., Kostova, T. & Dirks, K. T. (2003). The state of psychological ownership: integrating and extending a century of research. *Review of General Psychology* 7(1), 84–107.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care?. *New England Journal of Medicine* 363(26), 2477–2481.

- Porter, M.E. and Kramer, M.R. (2006). Strategy and Society: The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility. *Harvard Business Review*, 84(12), 78-92.
- Porter, M. E. & Kramer, M. R. (2011). Creating shared value. *Harvard Business Review* 89(1–2), 62–77.
- Porter, M. E. & Lee, T. H. (2016). From volume to value in health care: The work begins. *JAMA* 316(10), 1047–1048.
- Porter, M. E. & Teisberg, E. O. (2007). How physicians can change the future of health care, *JAMA* 297(10), 1103–1111.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A. & Evers, K. E. (2008). The transtheoretical model and stages of change. Publication: Health behavior and health education: theory, research, and practice. Edit. Karen Glanz, Barbara K. & Rimer K. Viswanath. Jossey-Bass.
- Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical change. *American Journal of Health Promotion* (1), 38–48.
- Rahkamo, S. (2016). The road to exceptional expertise and success - a study of the collective creativity of five multiple olympic gold medalists. Dissertation. Aalto University.
- Rantala, J. (2014). Vakuutusoppi 12. uud. p. Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.
- Rawolle, M., Wallis, M. S. v., Badham, R. & Kehr, H. M. (2016). No fit, no fun: The effect of motive incongruence on job burnout and the mediating role of intrinsic motivation. *Personality and Individual Differences* 89, 65–68.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness. The Guilford Press, New York.
- Schneiberg, M. (2011). Toward an organizationally diverse American capitalism? Cooperative, mutual, and local, state-owned enterprise. *Second Annual Symposium of the Adolf A. Berle, Jr. Center on Corporations, Law and Society*. Seattle

- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L. & Kasser, T. (2004). The Independent Effects of Goal Contents and Motives on Well-Being: It's Both What You Pursue and Why You Pursue It. *Personality and Social Psychology Bulletin* 30(4), 475–486.
- Sihto, M. (2016). Terveiden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin: yksilöllinen, sosiaalis-rakenteellinen ja kolmas tie. Teoksessa Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Toim. Marita Sihto & Sakari Karvonen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Souza, A. de & Oslin, J. (2008). A player-centered approach to coaching. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance* 79(6), 24–30.
- Talonen, A. (2016). Systematic literature review of research on mutual insurance companies. *Journal of Co-operative Organization and Management* 4(2), 53–65.
- Talonen, A. (2018). Customer ownership and mutual insurance companies refining the role and processes of psychological ownership. Academic dissertation. University of Tampere.
- Talonen, A., Jussila, I., Saarijärvi, H. & Rintamäki, T. (2016). Consumer cooperatives: uncovering the value potential of customer ownership. *AMS Review* 6(3–4), 142–156.
- Talonen, H. (2019). Keskinäisyys on kansainvälinen liike!. *Osuustoiminta: Johdon Ja Hallinnon Ammattilehti* 5, 48–49.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Voutilainen, R. (2006). In search for the best alliance structure between banks and insurance companies, *Acta universitatis oeconomicae Helsingiensis* A 267. Helsinki School of Economics, Helsinki.

Voutilainen, R. & Koskinen, L. (2019). Megatrends in the Insurance and Financial Sector, Leading Change in a Complex World: Transdisciplinary Perspectives. Teoksessa Leading Change in a Complex World: Transdisciplinary Perspectives Megatrends in the Insurance and Financial Sector. Toim. Kangas, A., Kujala, J., Heikkinen, A., Lönnqvist, A., Laihonon, H. & Bethwaite, J. Tampere University Press.

Williams, G. C., Lynch, M. F., McGregor, H. A., Ryan, R. M., Sharp, D. & Deci, E. L. (2006). Validation of the "important other" climate questionnaire: Assessing autonomy support for health-related change. *Families, Systems & Health* 24(2), 179–194.

World Health Organization (2017). Noncommunicable diseases progress monitor, 2017. Geneva.