

**Riku Virtanen**

**YKSITYISEN VAKUUTUS- JA PALVELURATKAISUN  
TARJOAMINEN KUNNAN ASUKKAILLE VAKUUTUS-  
YHTIÖN KAUTTA – CASE POHJOLA VAKUUTUS OY**

**Johtamisen ja talouden tiedekunta**

**Kandidaatintutkielma**

**Tammikuu 2020**

# TIIVISTELMÄ

Riku Virtanen: Yksityisen vakuutus- ja palveluratkaisun tarjoaminen kunnan asukkaille vakuutusyhtiön kautta – Case Pohjola Vakuutus Oy

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Kauppätieteiden tutkinto-ohjelma. Vakuutus ja riskienhallinta. Ohjaaja Raija Järvinen.

Tammikuu 2020

---

Tässä kandidaatintutkielmassa tutkitaan mahdollisuutta järjestää kunnan asukkaille vakuutus- ja palveluratkaisu vakuutusyhtiön kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että kunta vakuutaisi kuntalaisensa tiettyjen henkilöriskien varalta ja vakuutusyhtiö tarjoaisi ratkaisuun soveltuvan tuotteen ja palveluinfrastruktuurin kunnalle ja kuntalaisille.

Tutkielman ensimmäisessä kappaleessa esitetään tutkimuksen aihepiiri ja sen merkitys, tutkimuskysymykset, tutkimuksen lähtökohdat, käytetyt menetelmät ja aineistot sekä tutkielman teoreettinen viitekehys. Kappaleen tarkoituksena on selvittää, miksi aihetta on syytä tutkia, mihin tutkielmassa keskitytään ja millaisia taustatietoja tutkimukselle on löydettävissä. Tässä kappaleessa määritellään myös tutkimuksen keskeiset käsitteet.

Toisessa kappaleessa tutkimus kytketään teoreettisesti vakuutukseen palveluna, uusien palveluiden kehittämiseen, suomalaiseen sosiaaliturvaan ja sairausvakuutukseen sekä kunnan vastuuseen palveluiden järjestämisestä. Kappaleen tarkoituksena on tutkia, millaisia vakuutukset ovat palvelunäkökulmasta, miten uusia palveluita voidaan kehittää vakuutusalan ja millaisessa toimintaympäristössä vakuutusalan innovaatioita Suomessa tehdään.

Kolmas kappale keskittyy niihin mahdollisuuksiin ja kannustimiin, joita tutkimuksen kohteena olevalla vakuutusyhtiöllä on tutkittavaan aiheeseen liittyen. Vakuutusyhtiön näkökulmaa tutkielmassa edustavat kaksi kohdeyhtiön edustajaa, joita haastateltiin tutkielmaa varten puolistrukturoidulla temahaastattelulla.

Tutkielman tulokset ja yhteenveto neljännessä kappaleessa lisäävät ymmärrystä, millainen vakuutus- ja palveluratkaisun tulee olla vakuutusyhtiön näkökulmasta, jotta se on toteutettavissa. Toisaalta yhteenvedossa käy myös ilmi, miten vakuutus- ja palveluratkaisun kehitysprosessi vastaa teoriaosuudessa esitettyyn uusien palveluiden kehittämisen prosessiin ja miten ratkaisu tulee asemoida suomalaiseen yhteiskuntaan, kuntien tarpeisiin ja vallitsevaan sosiaaliturvajärjestelmään nähden. Lopuksi arvioidaan tutkimusta ja esitellään mahdollisuudet jatkotutkimukselle.

Avainsanat: Vakuutus, henkilövakuutus, sosiaaliturva, vakuutus palveluna, uusien palveluiden kehittäminen, vakuutusinnovaatio.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällysluettelo

1. JOHDANTO .....	1
1.1 Tutkimuksen aihepiiri ja merkitys.....	1
1.2.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	2
1.2.2 Keskeiset käsitteet .....	3
1.3 Tieteenfilosofiset lähtökohdat ja aihepiirin aikaisemmat tutkimukset.....	4
1.4 Tutkimusmenetelmät ja aineisto.....	5
1.5 Teoreettinen viitekehys ja tutkielman rakenne.....	6
2. UUSIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN VAKUUTUSALALLA SUOMALAISEN SOSIAALITURVAN KONTEKSTISSA .....	8
2.1 Palvelun määritelmä.....	9
2.2 Vakuutus tuotteena ja palveluna .....	10
2.3 Uusien palveluiden kehittämisen prosessi.....	11
2.4 Palveluiden kehittämisen vaiheet .....	12
2.5 Suomalainen sosiaaliturva ja sairausvakuutus .....	15
2.6 Kunnan vastuu palveluiden järjestämisestä.....	17
3. VAKUTUUSYHTIÖN NÄKÖKULMA .....	18
3.1 Ratkaisun ajankohtaisuus ja merkityksellisyys .....	18
3.2 Vakuutus- ja palveluratkaisu sosiaaliturvan ja -vakuutuksen täydentäjänä .....	19
3.2.1 Julkisen sairaanhoidon haasteet.....	20
3.3 Vakuutusyhtiön intressit ja resurssit ratkaisun toteuttamiseksi.....	22
3.3.1 Miten vakuutus- ja palveluratkaisu tukisi Pohjola Vakuutuksen strategiaa ja brändiä? .....	22
3.3.2 Mitkä ovat Pohjola Vakuutuksen kannustimet ratkaisuun? .....	23
3.4 Vakuutustuotteen sisältö ja kenelle ratkaisu kohdennettaisiin? .....	26
4 YHTEENVETO JA PÄÄTELMÄT.....	30
4.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen .....	30
4.1.1 Mitä vakuutus- ja palveluratkaisun tulisi pitää sisällään? .....	30
4.1.2 Millainen vakuutus- ja palveluratkaisun kehitysprosessin tulisi olla? .....	32
4.1.3 Mitä hyötyä ratkaisu tuottaisi vakuutusyhtiölle, kunnalle ja kunnan asukkaille? .....	33
4.2 Tutkimuksen arviointi .....	34
4.3 Mahdollisuudet jatkotutkimukselle .....	34
Lähdeluettelo.....	36
Liitteet .....	37



# 1. JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen aihepiiri ja merkitys

Kandidaatintutkielmani tarkoituksena on tutkia mahdollisuutta järjestää kunnan X asukkaille yksityinen henkilövakuutus- ja palveluratkaisu vahinkovakuutusyhtiön kautta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kunta vakuuttaisi kuntalaiset sairauksien ja sairauskulujen varalta ja vakuutusyhtiö tarjoaisi tätä varten erikseen kuntalaisille suunnitellun tuotteen sekä koko palveluinfrastruktuurin kumppanuuksineen ja omine ratkaisuineen, kuten esimerkiksi kumppanisairaalaverkoston, terveysneuvontapalvelut ja muun auttamisen.

Väestöennusteen mukaan työikäisten työssäkäyvien osuus väestöstä tulee pienenemään tulevaisuudessa kaikilla suuralueilla (Tilastokeskus 2012). Huoltosuhteen määrittämiseen voidaan käyttää kahta eri mittaria, joita ovat taloudellinen huoltosuhde ja väestöllinen huoltosuhde. Taloudellisessa huoltosuhteessa työttömien ja muiden työvoiman ulkopuolella olevien henkilöiden määrää verrataan työllisten määrään, kun taas väestöllinen huoltosuhde kertoo lasten ja vanhuseläkeläisten määrän työikäisen väestön määrään suhteutettuna. Työikäiseksi tässä nähdään henkilö, joka on 18-67-vuotias. (Tilastokeskus 2012)

Esimerkiksi Tilastokeskuksen ennusteen mukaan lasten ja vanhusten määrä 100 työikäistä kohden tulee vuonna 2025 olemaan 68 henkilöä ja vuonna 2035 jo yli 70. Vuonna 2013 tuo luku oli 60 henkilöä. (Tilastokeskus 2013) Tämä tarkoittaa sitä, että huoltosuhde tulee tulevaisuudessa heikkenemään entisestään. Myös syntyvyyden hiipumista voidaan pitää tulevaisuudessa haasteena, sillä tuoreimman väestöennusteen mukaan 15 vuoden kuluttua Suomessa ei ole enää ainuttakaan maakuntaa, jossa syntyvyys ylittäisi kuolleisuuden, mikäli syntyvyys ei merkittävästi muutu. (Tilastokeskus 2019)

Suomessa terveydenhuollon menoihin menevistä varoista 71% kerätään verotuksen kautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Kotitaloudet osallistuvat terveydenhuollon rahoittamiseen verotuksen kautta maksamalla esimerkiksi tuloveroa, pääomaveroa, valmisteveroa ja arvonlisäveroa. Lisäksi kotitaloudet maksavat palveluista käyttömaksuja sekä omavastuita. Kotitalouksien rahoitusosuutta Suomessa pidetäänkin kansainvälisesti hyvin korkeana. (Seppälä & Pekurinen 2014, 12) Esimerkiksi vuonna 2012 kotitalouksien

osuus sosiaali- ja terveystenonon kokonaisrahoituksesta oli 14,4% eli 3,8 miljardia euroa (Seppälä & Pekurinen 2014, 13).

Ottaen siis huomioon väestökehityksen suunnan ja huoltosuhteen heikkenemisen voidaan todeta, että myös julkisten palveluiden rahoittaminen verovaroin hankaloituu ja näin ollen uusien palvelu- ja rahoitusratkaisuiden tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa on välttämätöntä.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yritysten ja järjestöjen osuus sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta on kasvanut läpi 2000-luvun. Tällä hetkellä yksityiset palveluntarjoajat tuottavat runsaan neljänneksen kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista eli valtaosa palveluiden tuottamisesta on edelleen julkisten palveluntuottajien vastuulla.

## **1.2 Tutkimuskysymykset ja rajaukset**

### **1.2.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tutkielman tavoitteena on selvittää, millainen vakuutus- ja palveluratkaisun tulisi olla, jotta se tukisi vakuutusyhtiön tavoitteita ja miten vakuutusratkaisu olisi vakuutusyhtiön näkökulmasta mahdollista toteuttaa. Tutkimus kytketään uusien palveluiden kehittämisen teoriaan ja tutkimuksen toimintaympäristönä toimii Suomi ja suomalainen sosiaali- vakuutus. Toisaalta tavoitteena on myös selvittää, mitkä ovat vakuutusyhtiön keskeiset ajurit hankkeen toteuttamisen puolesta. Näihin tavoitteisiin on tarkoitus päästä seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- 1) mitä ominaisuuksia vakuutus- ja palveluratkaisun tulisi sisältää?
- 2) millainen ratkaisun kehitysprosessin tulisi olla? ja
- 3) Mitä hyötyä se tuottaisi vakuutusyhtiölle ja kunnalle sekä kunnan asukkaille?

Tutkimus suoritetaan toimeksiantona Pohjola Vakuutukselle, jonka toimesta annetaan myös kohdekuunta. Tutkimus ei sinällään ole sovellettavissa muihin yhtiöihin tai kuntiin, sillä sekä yhtiöllä, että kunnalla on omat ominaispiirteensä, tarpeensa, resurssinsa ja vaa- teensa. Tutkimus on rajattu koskemaan Pohjola Vakuutusta sekä heidän intressejään ja mahdollisuuksiaan toteuttaa hanke. Tutkielman ulkopuolelle on esimerkiksi rajattu kunnan X intressit ja kyvykkyydet ratkaisun toteuttamiseksi kuten myös asukkaiden näkemykset hankkeesta, sillä siihen ei riitä resurssit kandidaatintutkielmassa.

Tutkimus kytketään teoreettisesti palveluihin, uusien palveluiden kehittämiseen, kuntien palveluiden hankkimiseen sekä palvelutehtävään. Kaikki tämä sidotaan suomalaiseen sosiaaliturvaan ja -vakuutukseen, sillä se luo tutkimukselle kontekstin, jossa toimitaan.

Ensimmäiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen pyritään hakemaan vastauksia ensisijaisesti asiantuntijahaastatteluin, mutta myös vertailemalla kansainvälisiä jo olemassa olevia malleja, jotka ovat lähellä tätä ratkaisua. Malleja löytyy esimerkiksi Alankomaista sekä Sveitsistä. Toiseen tutkimuskysymykseen haetaan taustateoriaa uusien palveluiden kehittämisestä, palveluiden luonteen ja erityisesti vakuutuspalveluiden teoriasta.

### 1.2.2 Keskeiset käsitteet

**Henkilövakuutus** hankitaan tuomaan yksilölle taloudellista turvaa henkilöriskien realisoituessa. Henkilöriskejä ovat muun muassa sairastuminen, vammautuminen, työkyvyttömyys ja työttömäksi jääminen. Henkilövakuutusten voidaan lukea kuuluvan vahinkovakuutusten luokkaan. (Finanssivalvonta 2008) **Sairauskuluvakuutus** on vakuutus, joka otetaan sairauksien ja tapaturmien varalta korvaamaan esimerkiksi sairastumisesta johtuvia hoito- ja tutkimuskuluja sisältäen esimerkiksi lääkärinpalkkiot. Sairauskuluvakuutuksen myöntämisen vaatimuksena on usein, että henkilön vakituinen asuinpaikka on Suomi ja hän kuuluu sairausvakuutusjärjestelmän piiriin. (Vakuutus- ja rahoitusneuvonta 2017) Yleisimmät sairauskuluvakuutuksesta korvattavat kulut ovat lääkärin määräämät ja yleisen lääketieteellisen käsityksen mukaan hyväksytyt välttämättömät hoito- ja tutkimuskulut sekä lääkkeet.

**Sosiaalivakuutus** on julkisen vallan toimenpitein järjestetty vakuutus sosiaalisten henkilöriskien varalta. Sosiaalivakuutusta kuvaavia termejä ovat muun muassa lakisääteisyys ja pakollisuus. (Vakuutussanasto 1996, 103)

**Lakisääteisen sairausvakuutuksen** kautta jokainen Suomessa asuva henkilö on vakuutettu sairauden, raskauden ja synnytyksen varalta. Tällä pyritään takaamaan se, että kukaan kansalainen ei jäisi vaille hoitoa tai turvaa sairastumisen kohdatessaan siitä syystä, ettei hänellä ole varaa siihen. (Havakka ym. 2017, 125) Sairausvakuutuslaki on Suomessa astunut voimaan 1.4.1964. Lain mukaisia etuuksia ovat muun muassa sairaanhoitokorvaukset, päivärahaetuudet, työterveyshuoltoa koskevat korvaukset ja kuntoutuspalvelut. (Havakka ym. 2017, 127)

**Uuden palvelun kehittäminen** yhdistetään käsitteellisessä mielessä usein palvelumuotoiluun (service design) ja palveluiden kehittämiseen (new service development) (Ahonen 2007, 46). ISO9004-2 standardin (1991,9) mukaan palvelumuotoilu viittaa ”palvelun ja sen toimittamisen määrittelyyn” (Ahonen 2007). Uusien palveluiden kehittäminen voidaan nähdä uusien palvelutarjouksien kokonaisprosessina, johon sisältyy myös palvelumuotoilu.

**Riskin vakuutuskelpoisuus** tarkoittaa sitä, että riskin täytyy täyttää tiettyjä edellytyksiä ollakseen vakuutuskelpoinen. Näitä edellytyksiä ovat ennustettavuus, riippumattomuus, stabiliteetti ja riskin toteutumisen harvinaisuus. On huomioitavaa, että kaikkien edellytysten ei tarvitse ehdottomasti toteutua, jotta riski olisi vakuutuskelpoinen. Ennustettavuudella tarkoitetaan, että riskin toteutuminen voidaan riittävässä määrin ja riittävällä tarkkuudella ennustaa sekä vakuutusmaksut ennalta määrätä.

Vakuutuskelpoisuuden edellytyksenä on myös, että edunsaajalle mahdollisesti aiheutuva riski on tästä riippumaton. Näin voidaan kitkeä pois tahallisuudesta tai törkeästä tuottamuksesta aiheutuneet vahingot. Stabiliateetilla tarkoitetaan, että riski ei myöskään voi muuttua ajan mukana ennalta arvaamattomasti, koska silloin ei ole perusteita vakuutusmaksun määrittämiselle. Henkilövakuutukset pyritään hinnoittelemaan riskiä vastaaviksi, joten riskin toteutuminen ei voi olla liian yleistä. Siksi myös riskin toteutumisen harvinaisuus on yksi vakuutuskelpoisuuden edellytys. (Rantala & Kivisaari 2014, 77-80)

### **1.3 Tieteenfilosofiset lähtökohdat ja aihepiirin aikaisemmat tutkimukset**

Ontologiset ja epistemologiset käsitykset voidaan nähdä tutkielmassa keskeisenä. Ontologia esittää kysymyksiä tutkittavan ilmiön luonteen selvittämiseksi, kun taas epistemologia pohtii tietämisen luonnetta ja mikä on esimerkiksi suhde tutkijan ja tutkittavan ilmiön välillä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 130).

Tutkielmassa ontologisilla lähtökohdilla on suurempi rooli teoriaosuudessa, kun pohditaan, millaisia yleisiä käsityksiä tutkimuskohteesta esiintyy ja millaisia teorioita tutkimuskohde pitää sisällään. Epistemologia esiintyy vahvemmin tutkielman kolmannessa kappaleessa, kun vuoropuhelu tutkijan ja tutkittavan ilmiön välillä vahvistuu. Epistemologisesti vastauksia saadaan vakuutusyhtiön asiantuntijoita haastatteleamalla.



Suoraan verrattavissa olevaa tutkimusta ei Suomessa ole aiemmin toteutettu. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi finanssipalveluiden kehittämisestä, digitaalisten vakuutuspalveluiden kehittämisestä ja kunnan palveluista, jotka toimivat teorian tukena tässä tutkielmassa.

## 1.4 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tämä siksi, että kvalitatiivinen tutkimus voidaan nähdä pikemminkin teoriaa luovana, kuin teoriaa varmistavana ja kuten todettu, aiheita ei ole aiemmin juuri tutkittu, joten uuden teorian luominen oli tutkimuksessa keskiössä. Toisaalta tutkimuksessa haettiin yhden tutkimusilmiön osapuolen näkökulmaa ratkaisun toteuttamiseksi, joten laaja tutkimusjoukko ja tilastollinen analyysi eivät ole mielestäni relevanttia varsinkaan näin suppeassa tutkimuksessa.

Tutkimusdataa hankin lukemalla tieteellisiä tutkimuksia liittyen uusien palveluiden kehittämiseen, kuntien palveluvelvoitteisiin ja sosiaaliturvaan liittyen sekä tutustumalla kansainvälisiin vakuutusratkaisuihin ja tilastokeskuksen väestödataan. Kansainvälisistä malleista perehdyin Sveitsin sekä Hollannin järjestelmiin.

Tutkimuksen empiirinen aineisto koottiin puolistrukturoiduilla asiantuntijahaastatteluilla. Puolistrukturoidulle haastattelulle ei ole olemassa yhtä määritelmää, mutta usein se nähdään lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuotona (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47). Puolistrukturoidun haastattelun lähtökohta on, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 1996).

Valitsin teemahaastattelun (puolistrukturoidun haastattelun) menetelmäksi, sillä koin sen avulla pääseväni tarpeeksi syvälle käsiteltävään ilmiöön. Aihe on jo itsessään niin laaja, että strukturoimaton haastattelu olisi ollut vaikeampi toteutusvaihtoehto, sillä silloin vaaraksi olisi voinut muodostua haastattelun fokuksen katoaminen. Mikäli haastateltavilta olisi kysynyt aina eri kysymykset, olisi tulosten analysointi ollut haastavaa. Toisaalta haastateltavien määrän johdosta lomakehaastattelu ei olisi tuottanut mielekästä määrää vastauksia ja tärkeitä näkökulmia olisi voinut jäädä tutkimuksen ulkopuolelle.

Koska tutkimus on rajattu koskemaan vain Pohjola Vakuutusta, sen intressejä ja mahdollisuuksia ratkaisun toteuttamiseksi, haastattelut suoritettiin kahdella yrityksessä

johtavassa asemassa olevalla henkilöllä. Suoran vuorovaikutus- ja luottamussuhteen haastattelijan ja haastateltavien välillä koin haastatteluja edesauttavaksi ja vastauksia avartavaksi.

Haastattelukysymykset asetettiin haastattelun rungoksi ja kysymykset toimitettiin haastateltaville jo ennen haastattelua, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun. Tällä pyrin takaamaan mahdollisimman syvällisen ja ennalta pohditun analyysin.

Haastattelukysymykset jaoin kolmeen osaan, jossa ensimmäisessä osassa selvitettiin haastateltavien taustat ja varmistettiin heidän kompetenssinsa tutkittavan aiheen tiimoilta. Toinen osa piti sisällään tutkittavan ilmiön käsittelyä ja sen merkityksen arvioimista Suomen ympäristössä. Samassa osassa selvitettiin myös, mitä mahdollisuuksia tutkittavalla ilmiöllä voisi olla vakuutusyhtiön kannalta ja mitkä ovat vakuutusyhtiön kyvykkyudet ratkaisun toteuttamiseksi.

Kolmannen osion tarkoituksena oli perehtyä syvemmin vakuutus- ja palveluratkaisuun ja siihen, mitä se mahdollisesti pitäisi sisällään ja mitä rajattaisiin ulkopuolelle. Toisaalta tavoitteena oli myös miettiä millä eri palveluilla ratkaisua tuettaisiin ja miten ratkaisu rahoitettaisiin.

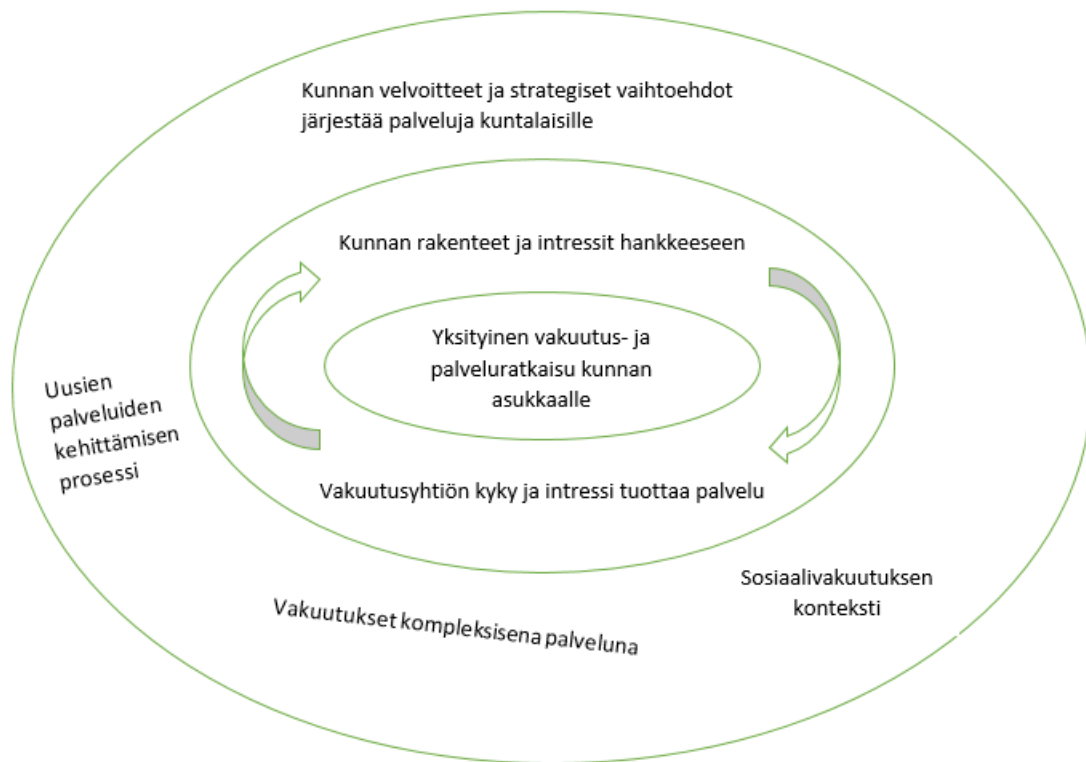
Haastattelu taltioitiin digitaaliseen muotoon ja myöhemmin litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin. Litteroinnissa pääpaino oli asiasisällössä ja siihen keskityttiin erityisellä huolella. Litteroinnin ulkopuolelle jätettiin tauot, huokaukset ja äänenpainon vaihtelut.

## **1.5 Teoreettinen viitekehys ja tutkielman rakenne**

Teoreettisen viitekehysten kuvassa kaiken ytimessä on yksityinen vakuutus- ja palveluratkaisu kunnan asukkaalle. Seuraavalla kehällä ovat ratkaisun mahdollistajat, eli vakuutusyhtiön kyky ja intressi tuottaa tällainen palvelu sekä kunnan intressit ja sen rakenteiden mahdollistaminen hankkeelle. Nuolilla kuvataan näiden kahden tekijän riippuvuussuhdetta, sillä jotta ratkaisu voitaisiin toteuttaa, tulee molempien näkökulmien toimia ja tehdä yhteistyötä keskenään.

Ulommalla kehällä on toimintaympäristö, jossa ratkaisu toteutettaisiin. Toimintaympäristöstä löytyy esimerkiksi sosiaalivakuuttaminen, uusien palveluiden kehittämisen

prosessi, kunnan velvoitteet järjestää kuntalaisille palveluita sekä vakuutusten taipuminen palveluiksi.



Kuva 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys.

## 2. UUSIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN VAKUUTUS- ALALLA SUOMALAISEN SOSIAALITURVAN KONTEKSTISSA

Uudet palvelut voidaan niiden luonteen perustella jaotella kahteen pääkategoriaan, radikaaleihin innovaatioihin ja inkrementaalisiin innovaatioihin. Alla kuvatussa taulukossa on selitetty tarkemmin luokat, joihin palveluinnovaatio voidaan jakaa (mukaillen Zeithaml & Bitner 1996, 268.)

Uuden palvelun kategoria	Kuvaus
Radikaalit innovaatiot  - Merkittävä innovaatio  - Start-up  - Uusi palvelu markkinoilla jo olevaan malliin	= uusi palvelu, jota markkinat eivät ole vielä määritelleet.  = uusi palvelu markkinoille, jossa tarjotaan palveluita.  = uusi palvelutarjoama yrityksen nykyisille asiakkaille.
Inkrementaalit innovaatiot  - Palveluketjujen pidentäminen  - Palvelun parantaminen  - Tyylin vaihto	= uusien osatekijöiden lisääminen nykyiseen palveluun.  = nykyisten palveluiden ominaisuuksien muuttaminen.  = muutokset, jotka vain muuttavat palvelun ulkoista vaikutelmaa.

Kuva 2. Palveluinnovaatioiden jaotteluluokat.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on keskittyä radikaalien innovaatioiden luokkaan. Tutkittavan ilmiön kaltaisen vakuutus- ja palveluratkaisun voidaan nähdä olevan merkittävä innovaatio, siis uusi palvelu, jota markkinat eivät ole vielä nähneet.

## 2.1 Palvelun määritelmä

Jotta voidaan tutkia palveluiden kehittämistä, on palvelut kyettävä määrittelemään. Palveluiden määritteleminen yksiselitteisesti on kuitenkin vaikeaa ja palvelumuotoilun pioneeri Lynn Shostack onkin määritellyt neljä riskiä, mikäli palveluita pyritään määrittelemään pelkin sanoin. Näitä riskejä ovat liiallinen yksinkertaistaminen (*oversimplification*), epätäydellisyys (*incompleteness*), subjektiivisuus (*subjectivity*) ja puolueellinen tulkinta (*biased interpretation*) (Zeithaml & Bitner 1996, 266).

Palvelut, toisin kuin tuotteet voidaan nähdä aineettomina, joka tekee niistä vaikeita ymmärtää ja kuvata. Palvelu, joka tuotetaan yrityksen työntekijöiden ja asiakkaiden välillä on heterogeeninen, jolla tarkoitetaan sitä, että jokainen palvelukokemus on yksilöllinen ja ainutlaatuinen, eikä kahta samanlaista palvelutilannetta ole. (Zeithaml & Bitner 1996, 265)

Perinteisesti palveluille on ollut ominaista, että ne tuotetaan, markkinoidaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Tämä pitää paikkansa edelleen palveluissa, jotka tuotetaan kasvokkain kassakäymisessä. Teknologiapohjaiset palvelut ovat kuitenkin muuttaneet tätä määritelmää, sillä useissa palveluissa asiakas on kassakäymisessä pääasiallisesti koneen kanssa, jolloin tuottaminen ja kuluttaminen eivät ole enää samanaikaista. (Lehtinen & Järvinen 2015, 170-171)

Toisaalta palveluita voidaan myös tuottaa, markkinoida ja kuluttaa eriaikaisesti. Hyvä esimerkki palvelusta, jossa markkinointi ja kuluttaminen tapahtuvat eri aikaan, on vakuuttaminen. Kun asiakkaalle myönnetään vakuutusturva, vakuutuksen kuluttaminen, toisin sanoen turvan tunne, alkaa ja kestää koko vakuutuksen voimassaoloajan. (Lehtinen & Järvinen 2015, 170)

Kaikki nämä tekevät palvelusta ja itse palvelutilanteesta haastavan siinä mielessä, että palvelun on täytettävä asiakkaan tarpeet joka kerta ollakseen onnistunut. Tämän havainnollistamiseksi on hyvä käyttää esimerkkiä.

Kuvittele tilanne, jossa olet syntymäpäivällisellä hienossa ravintolassa. Ravintolaan tullessasi ovella on jonoa, jossa seurueet odottavat pöytiin ohjausta. Tarjoilija saapuu ja

vie edessäsi olevan seurueen pöytään ja ottaa heiltä aluksi juomatilaukset vastaan. Seurue on tyytyväinen saamaansa palveluun ja istuu iloisena pöydässään.

Seuraavaksi tulee sinun seurueesi vuoro. Tällä kertaa tilanne onkin erilainen ja sinut vastaanottava tarjoilija vaikuttaa kireältä, tiuskii seurueellesi ja sinusta tuntuu siltä, että tarjoilijaa ei voisi vähempää kiinnostaa palvelutilanne. Siinä missä edellinen seurue jäi hymyillen istuen pöytään, sinä tunnet olosi laiminlyödyksi.

Esimerkin avulla pyrin kuvaamaan tilannetta, jossa sinua aikaisempi seurue koki palvelutilanteen onnistuneeksi, mutta seuraavassa palvelukohtaamisessa et itse tunne samoin. Palvelu ei siis ollut homogeeninen edellisen ryhmän saaman palvelun kanssa, vaan palvelu, joka minuuttia ennen onnistui täydellisesti, onnistui sinun tapauksessasi epäonnistumaan. Samaa ajatusmallia voidaan soveltaa missä tahansa palvelutilanteessa, esimerkiksi vakuutuspalvelussa asioidessasi.

## **2.2 Vakuutus tuotteena ja palveluna**

Tänä päivänä vakuutuksia ja vakuutusyhtiöitä ei nähdä tai markkinoida pelkästään vakuutuksina vaan elämää turvaavina ja elämisen mahdollistavina komponentteina. Yhä useammat vakuutusyhtiöt pyrkivät markkinoimaan itseään yrityksinä, jotka turvaavat kulluttajat täysin sillä välin, kun he saavat nauttia ja elää elämäänsä. Eräs merkittävä toimija vakuutusmarkkinassa on brändännyt itsensä vakuutusyhtiön sijasta elämänturvayhtiöksi, joka kertoo kehityssuunnasta.

Palvelu jo itsessään voidaan nähdä kompleksisena tuottaa sen aineettomuuden takia. Lisäksi mitä pidempikestoisia palvelut ovat, sitä vaikeammaksi niiden määrittäminen ja kuvaaminen kasvaa. (Zeithaml & Bitner 1996, 265) Vakuutukset voidaankin nähdä kompleksisina palveluina, joita kuvaa vuosien tai vuosikymmenien kesto (Ahonen 2007, 43). Toisaalta tämä ei ole ainoa määritelmä, jolla vakuutuksia voidaan määritellä. Useimmiten vakuutus määritellään sopimuksena, joka solmitaan vakuutuksenantajan ja -ottajan välille ja jossa vakuutuksenottaja saa vakuutusmaksua vastaan turvaa yksilöidyn riskin toteutuessa eli vahingon sattuessa (ks. esim. Vakuutussanasto 1996, 37). Koen silti, että vakuutukseen suhtautuminen palveluna on hedelmällisin lähtökohta tutkimuksessa, sillä esimerkiksi Järvinen (1998, 14) on määritellyt vakuutuksen olevan palvelu erityisine ehtoineen ja olosuhteineen, jotka sovitaan vakuutuskirjalla.

Etenkin vapaaehtoisessa henkilövakuuttamisessa vakuutuskirjalla ja siinä sovitulla ehdoilla on merkittävä rooli, sillä nimensä mukaisesti vapaaehtoista vakuuttamista eivät lait määritä samalla tavalla kuin esimerkiksi lakisääteistä vakuuttamista.

### 2.3 Uusien palveluiden kehittämisen prosessi

Palveluiden kehittämisen prosessilla voidaan nähdä olevan neljä ominaispiirrettä, jotka ovat tärkeä osa uusien palveluiden kehittämistä. Jotta palveluiden kehitystyö onnistuu, tulee kehitysprosessiin sisällyttää yrityksen johto, asiakasrajapinnassa työskentelevät henkilöt sekä taustalla toimiva henkilöstö. (Zeithaml & Bitner 1996, 267)

Tutkijat ovat havainneet, että palvelut, jotka tuotetaan huolellisen suunnittelun tuloksena menestyvät useammin, kuin palvelut, jotka tuotetaan ilman suunnittelua (Zeithaml & Bitner 1996, 267). Uusien palveluiden kehittämisessä voidaan tunnistaa neljä ohjaavaa ominaispiirrettä, jotka kuvaavat palveluiden kehittämisen prosessia:

- 1) suunnittelun tulee olla objektiivista, ei subjektiivista,
- 2) suunnittelun tulee olla tarkkaa, eikä epämääräistä,
- 3) suunnittelun tulee olla faktapohjaista, ei mielipidepohjaista ja
- 4) suunnittelun tulee olla metodipohjaista pikemmin kuin filosofista.

Subjektiivisuudella tarkoitetaan, että liian usein uudet palvelut esitellään johdon tai työntekijöiden omina mielipiteinä siitä, millaisen onnistuneen palvelun tulee olla. Objektiivisuudella taas tarkoitetaan tilannetta, jossa uuden palvelun kehittämisen työkaluina käytetään muita kuin kokemusperäisiä mittareita. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakasdata, markkina-analyysit sekä toteutettavuus. (Zeithaml & Bitner 1996, 267)

Suunnittelun epämääräisyys voidaan nähdä johtuvan palveluiden aineettomasta luonteesta. Useimmiten henkilöt, jotka ovat mukana palveluiden kehittämisessä kokevat, että aineetonta palvelua ei voi määritellä tarkasti tai toisaalta he saattavat tehdä vaarallisen oletuksen ajattelemalla, että ”kyllä kaikki tietävät, mistä me puhumme”. (Zeithaml & Bitner 1996, 267)

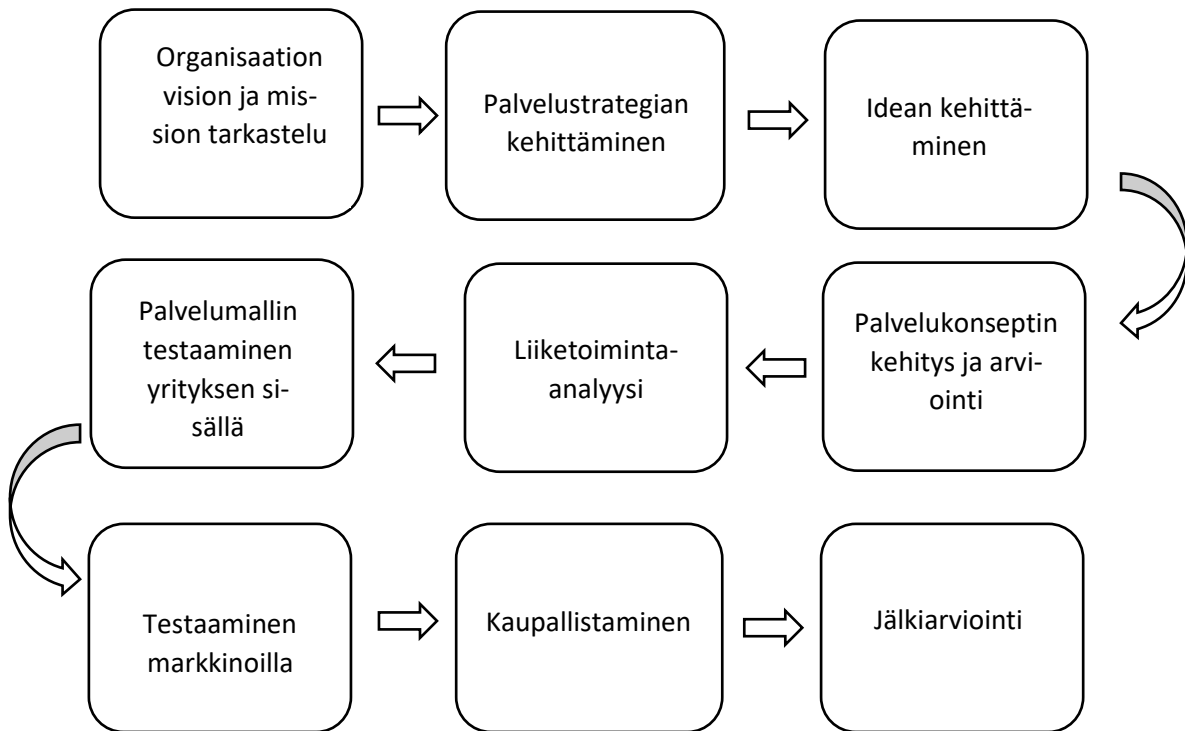
Kuten todettua, palvelut tuotetaan ja kulutetaan yleensä samanaikaisesti, jolloin palvelu

itsessään tapahtuu aina työntekijän tai yrityksen muun edustajan sekä asiakkaan välillä. Näin ollen on varsin loogista, että uuden palvelun kehittämiseen otetaan mukaan molemmat näistä osapuolista. Niillä työntekijöillä, jotka ovat suorassa kontaktissa asiakkaaseen palvelutilanteessa, on usein myös kaikista paras näkemys siitä, mitä asiakas palvelulta odottaa ja missä tilanteissa palvelu onnistuu tai epäonnistuu. (Zeithaml & Bitner 1996, 267)

Asiakas on kuitenkin loppukädessä henkilö, jolle palvelun onnistumisella tai epäonnistumisella on suurin merkitys ja hän voi päättää aiemman kokemuksen perusteella, kuluttaako hän palvelua uudestaan myös tulevaisuudessa vai ei. Tästä syystä asiakkaan mukaan ottaminen palveluiden kehitysprosessiin on tärkeää esimerkiksi vaiheessa, jossa pohditaan palvelun toimittamista asiakkaalle. (Zeithaml & Bitner 1996, 268)

## 2.4 Palveluiden kehittämisen vaiheet

Palveluiden kehittäminen on prosessi, jossa voidaan tunnistaa olevan tietyt ennalta määritetyt vaiheet. Nämä vaiheet on kuvattu alla esitetystä ketjusta. (mukaillen Zeithaml & Bitner 1996, 270)



Kuva 3. Palveluiden kehittämisen vaiheiden prosessikuvaus



Uuden palvelun kehittämisen prosessi lähtee liikkeelle organisaation vision ja mission tarkastelulla. Tässä vaiheessa organisaation tulee arvioida, kohtaako uusi palvelu mission ja vision kanssa. Mikäli visio tai missio ei ole selvillä, tulisi ne ennen palvelun kehittämisen jatkamista määrittää. (Zeithaml & Bitner 1996, 270)

Prosessin seuraava vaihe on palvelustrategian kehittäminen. Määrittelemällä palvelustrategian organisaation on helpompaa kohdentaa ideoita oikein. Organisaatio voi esimerkiksi valita, siirtykö se radikaalien innovaatioiden kehittämisestä inkrementaalisten innovaatioiden tuottamiseen. Toisaalta palvelustrategia voidaan kohdentaa myös tiettyyn ennalta määritettyyn markkinaan tai asiakassegmenttiin. (Zeithaml & Bitner 1996, 271)

Palvelustrategian kehittämisen jälkeen alkaa itse idean kehittäminen. Idean kehittämistä voidaan toteuttaa esimerkiksi kuuntelemalla organisaation työntekijöitä, asiakkaita tai opiskelemalla kilpailijoiden palvelutarjontaa.

Organisaation työntekijöiden näkemysten kuunteleminen on kannattavaa, sillä he ovat niitä, jotka usein havaitsevat parannuskohteita jo olemassa olevissa palveluissa. Organisaation palvelukehittämisessä ”outside the box”-ajattelusta on perinteisesti vastannut tutkimus- ja kehittämisosasto, mutta nykypäivän organisaatioissa tätä saatetaan odottaa myös kaikilta, jotka osallistuvat palveluiden kehittämiseen. (Zeithaml & Bitner 1996, 272)

Palveluiden kehittämisen prosessin neljäs vaihe on palvelukonseptin kehitys ja arviointi. Tässä vaiheessa kehitettävä palvelu on määriteltävä tarkasti, jotta kaikki kehittämiseen osallistettavat henkilöt ymmärtävät kehityskonseptin samalla tavalla. Tämä on erityisen tärkeää nimenomaan palveluiden kehittämisessä palveluiden aineettomuuden takia. Tarkka määrittely on myös siitä syystä tärkeää, että osallistettaessa monia eri tahoja palveluiden kehittämiseen tahojen näkemykset konseptista vaihtelevat.

Kun määrittely on tehty, tulee organisaation rakentaa kuvaus palvelusta. Tämä kuvaus kertoo, mitä palvelu pitää sisällään. Kuvaukseen on suositeltavaa hakea mielipiteitä organisaation työntekijöiltä sekä mahdollisilta asiakkailta, jotta voidaan varmistaa, että nämä avainsidosryhmät myös ymmärtävät palvelun oikein. Lopuksi määritellään palvelun sisällään pitämät roolit, mahdolliset ongelmat ja esimerkiksi ostokanavat. (Zeithaml & Bitner 1996, 273)

Prosessin viidennessä vaiheessa tehdään liiketoiminta-analyysi, jossa analysoidaan palvelun kysyntää, mahdollisesti saatavia tulovirtoja, syntyviä kulueriä ja organisaatiotason tavoitettavuutta. Tavoitettavuudella tarkoitetaan idean sopivuuden analysointia organisaation työntekijöiden osaamiseen nähden, järjestelmien sopivuuteen ja muihin operationaalisiin prosesseihin. Tässä vaiheessa organisaatio saattaa todeta haasteita järjestelmissä tai henkilöstön osaamisessa, jolloin ne on vielä helppoa korjata. Tällöin palvelun kehittäminen ei vaarannu myöhemmässäkään vaiheessa. (Zeithaml & Bitner 1996, 273-274)

Liiketoiminta-analyysin jälkeen palvelumallia testataan organisaation sisällä. Tähän vastuutetaan organisaation sisältä ne henkilöt, joita uusi palvelu koskettaa. Näitä sidosryhmiä ovat esimerkiksi suorat työntekijät, markkinointiosasto sekä henkilöstöosasto.

Tässä vaiheessa palvelu tulisi määritellä ominaisuuksiltaan niin tarkasti, että palvelulle muodostuu pohjapiirustus (*service blueprint*). Tämän jälkeen jokainen osapuoli, jota palvelun kehittäminen koskee, implementoi palveluidean omaan työprosessinsa. Tämän avulla saadaan varmuus, ettei idea tule kaatumaan organisaation eri operationaalisiin yksityiskohtiin. (Zeithaml & Bitner 1996, 274)

Organisaation sisäisen testaamisen jälkeen on palvelukonseptia pyrittävä testaamaan markkinoilla. Palvelun testaaminen eristetyllä markkinalla on haastavampaa, kuin esimerkiksi tuotteen, sillä palvelut ovat tuotteita skaalautuvimpia ja aineettomuutensa takia myös tavoitettavampia.

Palvelua voidaan kuitenkin testata esimerkiksi organisaation työntekijöillä ja heidän perheillään tai valitulla testiasiakassegmentillä. Näin on mahdollista saada käytännön esimerkki palvelun toimivuudesta. Tässä vaiheessa virheitä palvelun muotoilussa voi olla haastavaa korjata, mutta se on edelleen mahdollista. (Zeithaml & Bitner 1996, 274-275)

Palvelun kehittämisen toiseksi viimeisessä vaiheessa palvelu kaupallistetaan, eli julkaistaan markkinoilla. Tämä on vaihe, jossa organisaation on elintärkeää valjastaa palvelunsa tuotannossa työskentelevät henkilöt jatkuvasti arvioimaan palvelua. Tämän toteuttaminen on helpompaa, mikäli työntekijät ovat olleet mukana myös palvelun kehittämisessä ja suunnittelutyössä.

Toiseksi organisaation tulee tässä vaiheessa kyetä monitoroimaan koko palveluketjua asiakkaan näkökulmasta. Jotta tämä onnistuu, on organisaatiolla oltava tehokkaat, toimivat ja näkyvät palautekanavat. (Zeithaml & Bitner 1996, 275)

Palvelun kehittämisen prosessi ei suinkaan lopu kaupallistamiseen, vaan asiakkailta, työntekijöiltä ja markkinoilta saadun palautteen perusteella organisaation on kyettävä palvelun jatkojalostamiseen. Tästä syystä organisaation on kriittistä kehittää formaali palautteenarviointijärjestelmä, jotta sillä olisi kyvykkyys suodattaa palaute siten, että sitä voidaan hyödyntää palvelun jatkokehityksessä. (Zeithaml & Bitner 1996, 275)

## **2.5 Suomalainen sosiaaliturva ja sairausvakuutus**

Suomessa on voimassa sosialidemokraattinen hyvinvointimalli, jossa sosiaaliturvajärjestelmä muodostuu pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin mukaisesti. Maamme kaltaisessa hyvinvointivaltiomallissa on hyvin vahvat julkisen sektorin palvelut (sairaalat, terveyskeskukset, koulut, vanhainkodit), joiden avulla pyritään tarjoamaan kansalaisille universaalit ja tasa-arvoiset edut.

Mallissa tyypilliseksi voidaan nähdä asumiseen perustuva kattava perusturva, kattavat hyvinvointipalvelut ja oikeus julkisiin palveluihin sekä toimeentuloturvaan. Tämäntyyppisessä mallissa vapaaehtoisen yksityisvakuutuksen merkitys henkilöriskien hallinnassa on vähäinen. Kuitenkin Suomessa esimerkiksi sairauskuluvakuutusten suosio on suurempi, kuin eläke- ja työkyvyttömyysvakuutusten. Sosiaaliturvakokonaisuuden avulla julkinen sektori huolehtii kansalaistensa taloudellisesta ja sosiaalisesta turvallisuudesta. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 10-14)

Sosiaaliturvan tarkka määrittäminen on vaikeaa, mutta sosiaaliturva voidaan jakaa kahteen osaan, rahallisiin toimeentuloturvaetuksiin sekä sosiaali- ja terveysturviin. Vastuu sosiaali- ja terveysturviin järjestämisestä on kunnilla. Kunnilla on mahdollisuus tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai esimerkiksi hankkia palvelut ulkoisilta tuottajilta. (Havakka ym. 2017, 11)

Sosiaalivakuutus on julkisen vallan toimenpitein järjestetty vakuutus, joka koostuu useista eri lakisääteisistä vakuutuksista. Näitä ovat esimerkiksi työeläke-, työtaturma-, sairausvakuutus, mutta myös työttömyysturva ja kansaneläke kuuluvat kokonaisuuteen. Sosiaalivakuutuksen rahoittamiseen osallistuvat työnantajat, työntekijät sekä valtio yhdessä. (Havakka ym. 2017, 13)

Suomen sairausvakuutus pitää sisällään sairaanhoitovakuutuksen, joka korvaa sairaudesta, raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuvia kuluja sekä työtulovakuutuksen, joka korvaa edellä mainituista syistä johtuvia työtulomenetyksiä (Havakka ym. 2017, 125).

Lakisääteisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat kaikki Suomessa asuvat henkilöt (Jokela ym. 2013, 71). Sairausvakuutuslain mukaan vakuutus kattaa yksityishenkilöiden sairaudesta aiheutuvia hoito- ja lääkekuluja, kuten yksityislääkärin ja -hammaslääkärin hoitoon ja tutkimukseen liittyviä kuluja, lääkärin vastaanotto- ja toimenpidepalkkioita sekä matka- ja lääkekustannuksia (Havakka ym. 2017, 127).

Kuluja korvataan omavastuumäärien ylittäviltä osin. Esimerkiksi lääkkeiden osalta aikuisilla on 50 euron alkuomavastuu kalenterivuosi-kohtaisesti. Lääkekatto eli vuosittaisen omavastuun määrä vuonna 2019 on 572€. Katon täytyttyä asiakas maksaa yhdestä lääkeostosta 2,50 euron omavastuun. Peruskorvaus on 40% sairauden hoitoon tarkoitetuista, lääkärin määräämistä ja korvausjärjestelmään kuuluvista lääkkeistä. (Kansaneläkelaitos 2019) Myös kunnallisessa terveydenhuollossa on voimassa kalenterivuositainen maksukatto, joka vuonna 2019 on 683 euroa. Tämän täytyttyä asiakas saa maksukaton piiriin kuuluvat palvelut lähtökohtaisesti maksutta ja lyhtyaikaisesta laitoshoidosta peritään 22,50 euron hoitopäivämaksu. (Kansaneläkelaitos 2019)

Väestön ikääntyminen tulee kasvattamaan sairausvakuutuksen menoja tulevaisuudessa. Kela arvioi, että sairausvakuutuksen kulut tulevat kolminkertaistumaan vuoteen 2080 mennessä. Väestön ikääntymisen johdosta vanhuusväestön määrä nousee ja työikäisen väestön määrä laskee, joka heikentää huoltosuhdetta. Sosiaalivakuutuksen sisällä sairaanhoitovakuutuksen osuus menoista kasvaa ja työtulovakuutuksen osuus pienenee, sillä väestön ikääntyessä lääkekorvausten määrän oletetaan kasvavan. (Havakka ym. 2017, 150)

Sipilän hallituksen toimeenpanemalla sosiaali- ja terveystalouden palvelurakennemuutoksella pyrittiin kaventamaan ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitsemään sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia (Havakka ym. 2017, 149).

Sipilän hallituksen soite-uudistus kaatui 8.3.2019, jonka seurauksena myös hallitus ilmoitti eroavansa. Sipilän seuraajana pääministerinä toiminut Antti Rinne käynnisti hallituksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelman 15.10.2019. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019) Antti Rinne jätti tasavallan presidentille eronpyynnön pääministerin virasta 3.12.2019 eikä uuden hankkeen tilasta ole tietoa.

## 2.6 Kunnan vastuu palveluiden järjestämisestä

Suomessa kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siten, että ne voivat tuottaa nämä palvelut yksin tai kuntayhtymien kautta. Kunta voi myös ostaa nämä palvelut toiselta kunnalta, järjestöltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Kuntalain pykälän 9 mukaan ” Kunnan tai kuntayhtymän hankkiessa laissa säädettyjä palveluja muulta palvelujen tuottajalta, sillä säilyy 8 §:n 2 momentissa tarkoitettu järjestämisvastuu”. Järjestämisvastuulla siis tarkoitetaan sitä, että kunta tai kuntayhtymä vastaa muun muassa palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Julkisen ostamisen prosessi Suomessa on säädeltyä niin Euroopan Unionin säädösten, kuin Suomen lainkin taholta. Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 29.12.2016/1397 kertoo, että ” Hankintayksiköiden on pyrittävä järjestämään hankintatoimintansa siten, että hankintoja voidaan toteuttaa mahdollisimman taloudellisesti, laadukkaasti ja suunnitelmallisesti olemassa olevat kilpailuolosuhteet hyväksi käyttäen ja ympäristö- ja sosiaaliset näkökohdat huomioon ottaen.” Hankintalaissa on myös periaatteita, kuten avoimuus-, tasapuolisuus-, syrjimättömyys- ja suhteellisuusperiaatteet.

Kunnalla on kuitenkin vaihtoehtoja, joiden avulla se voi järjestää palvelut kuntalaisilleen. Reichard (2006, 480) toteaa, että kunnassa on useita strategisia vaihtoehtoja järjestää palveluja kuntalaisille, kuten oma tuotanto, oman tuotannon tehostaminen, ulkoistaminen, yksityistäminen ja esimerkiksi oman tuotannon markkinaehtoistaminen. Toisaalta myös kumppanuus on strateginen vaihtoehto järjestää palvelut (Lundström 2011, 55). Koenkin juuri kumppanuuden näkökulman toimivan tässä kyseissä ratkaisussa, sillä kumppanuutta voidaan pitää enemmän yhteistyönä, kun taas ulkoistamisessa jokin toiminto siirretään oman organisaation ulkopuolella toteutettavaksi ja yksityistämällä tarkoitetaan julkisen yksityiseksi tekemistä (Lundström 2011, 54). Jotta ratkaisu voisi toimia, tekemisen on oltava yhteistyölähtöistä eikä yksipuolista.

### **3. VAKUTUUSYHTIÖN NÄKÖKULMA**

Kuten jo aiemmin tutkielmassa todettiin, vakuutusyhtiön näkökulma yksityisen vakuutus- ja palveluratkaisun tarjoamiseksi kunnalle vakuutusyhtiön kautta saatiin puolistruktuuridulla teemahaastattelulla. Tätä näkökulmaa varten haastattelin kahta Pohjola Vakuutuksen johtajaa yritys- ja henkilöasiakkaiden tuotteet ja asiantuntijapalvelut-yksiköistä. Kyseiset yksiköt ovat vastuussa Pohjola Vakuutuksessa tuotehallinnasta, korvaustoiminnasta ja kumppanuuksista. Yksikköihin kuuluu esimerkiksi underwritereita ja vakuutus-asiantuntijoita.

Ensimmäinen haastateltava oli yritysasiakkaiden tuotteet ja asiantuntijapalvelut-yksiköstä vastaava johtaja Jouni Raina. Raina on suorittanut MBA-tutkinnon ja on tehnyt pitkän, 34-vuotisen uran Pohjolassa. Toinen haastateltava oli henkilöasiakkaiden tuotteet ja asiantuntijapalvelut-yksiköstä vastaava johtaja Rami Mäkinen. Mäkinen on Kauppatieteiden maisteri Tampereen yliopistosta. Hän on työskennellyt vakuutusosalalla vuodesta 2001 lukuun ottamatta kolmen vuoden työjaksoa, jolloin hän toimi kunta-alalla. Näin ollen molemmilla haastateltavilla on laaja näkemys niin vakuutus- kuin kuntatoiminnastakin.

Haastattelu tallennettiin älypuhelimien sanelin-sovelluksella, josta informoitiin myös haastateltavia. Varsinaisen haastattelun jälkeen haastattelu litteroitiin mahdollisimman pian, alle vuorokauden kuluttua haastattelusta.

#### **3.1 Ratkaisun ajankohtaisuus ja merkityksellisyys**

Molemmat haastateltavat näkivät tutkittavan ilmiön ajankohtaiseksi ja merkitykselliseksi vakuutusyhtiön ja koko yhteiskunnan kannalta. Palveluiden keskittämisen, kaupungistumisen ja keskustaistumisen ollessa nykypäivän megatrendejä, tutkittava ilmiö mahdollistaisi haastateltavien mukaan terveystalouden ja niiden tarjoaman saamisen jokaisen kuntalaisen saavutettavaksi maakuntien toisella ja kolmannella kehällä.

Toisaalta tutkittavalla ilmiöllä nähtiin olevan myös terveydenhuollon kustannuksia tasaava vaikutus, sillä vakuutusratkaisun avulla kunta X voisi tasata terveydenhuollon kustannuksia, budjetoida menoja entistä tarkemmin sekä ennakoida kustannusten syntymistä.

Toisaalta ratkaisu nähtiin ajankohtaiseksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksen ja teknologian näkökulmasta. Yksityisten palveluntarjoajien voidaan nähdä keskittyvän yhä voimakkaammin, mikä tarkoittaa palveluverkon tiivistämistä pidemmässä juoksussa. Julkisella terveydenhuollolla on painetta hoitaa tehtäviään ja samaan aikaan terveydenhuollon ammattilaisten määrässä ei ole odotettavissa kasvua. Tämä tekee yhtälöstä haastavan kustannus- ja vahinkoinflaation näkökulmasta.

Vaikka tähän on pyritty löytämään teknologisia ratkaisuja, kuten etälääkäripalveluja, haastateltavat peräänkuuluttavat, että muitakin tehokkaampia hyvinvointi- ja terveydenhuollon palveluita on kehitettävä. Etälääkäripalveluiden ongelmaksi haastateltavat näkevät perustuslaillisen yhdenvertaisuusperiaatteen. Nämä palvelut tuovat toki terveydenhuollon ammattilaiset jokaisen saataville Helsingistä Utsjoelle, mutta haastateltavat kyseenalaistivat, onko palvelukokemus kuitenkaan sama kahden henkilön välillä, jossa toinen pääsee fyysisesti vastaanotolle ja toinen saa hoitoa etäpalvelun kautta.

### **3.2 Vakuutus- ja palveluratkaisu sosiaaliturvan ja -vakuutuksen täydentäjänä**

*”Ihmisten välillä on perustuslaillinen velvoite yhdenvertaiseen kohteluun, mutta samaan aikaan Suomi kaupungistuu, nuoriso muuttaa maailmalle, joten kulttuurimuutos digitalisaatioineen on niin suuri, että jotain on pakko tapahtua.” (Jouni Raina)*

Haastateltavat näkevät vakuutus- ja palveluratkaisun toimivan nimenomaan nykyisen sosiaaliturvan ja julkisen terveydenhuollon rinnalla, muttei korvaavana mallina. Kun julkinen sairaanhoitopalvelu on jo kertaalleen veroilla maksettu, tulee sitä voida myös hyödyntää. Kyseisessä mallissa vakuutusyhtiö toimisi kunnan X palveluiden ostajana vakuutuksen kautta ja valvoisi kunnan etua ilman poliittisia intressejä. Ratkaisun avulla kunta voisi päättää, minne he haluavat kuntalaisiaan ohjata erikoissairaanhoidon piiriin.

Yksilön näkökulmasta tärkeintä on kuitenkin palveluiden saatavuus, eli miten nopeasti hän pääsee omassa kunnassa ja sairaanhoitopiirissä kiirettömään hoitoon ja muodostuuko kiirettömästä mahdollisesti kiireellistä. Huoleksi saattaa myös kasvaa rasite omavastuista ja millaista palvelua yksilö veromaksuilleen saa. Mikäli nämä asiat ovat onnistuneet, yksilö ei näe tuleeko palvelu julkisen palvelun vai vakuutuksen kautta.

Kunnan näkökulmasta kyse on tehottomuuden hallinnasta. Haastateltavat näkevät, että laadukkaalla ja nopealla hoitoon pääsillä on merkittävä yhteiskunnallinen vaikutus esimerkiksi työkykyisyystapauksissa, joissa hoitoa ei aloiteta tarpeeksi ajoissa ja eläköitymisriski kasvaa valtavaksi.

### **3.2.1 Julkisen sairaanhoidon haasteet**

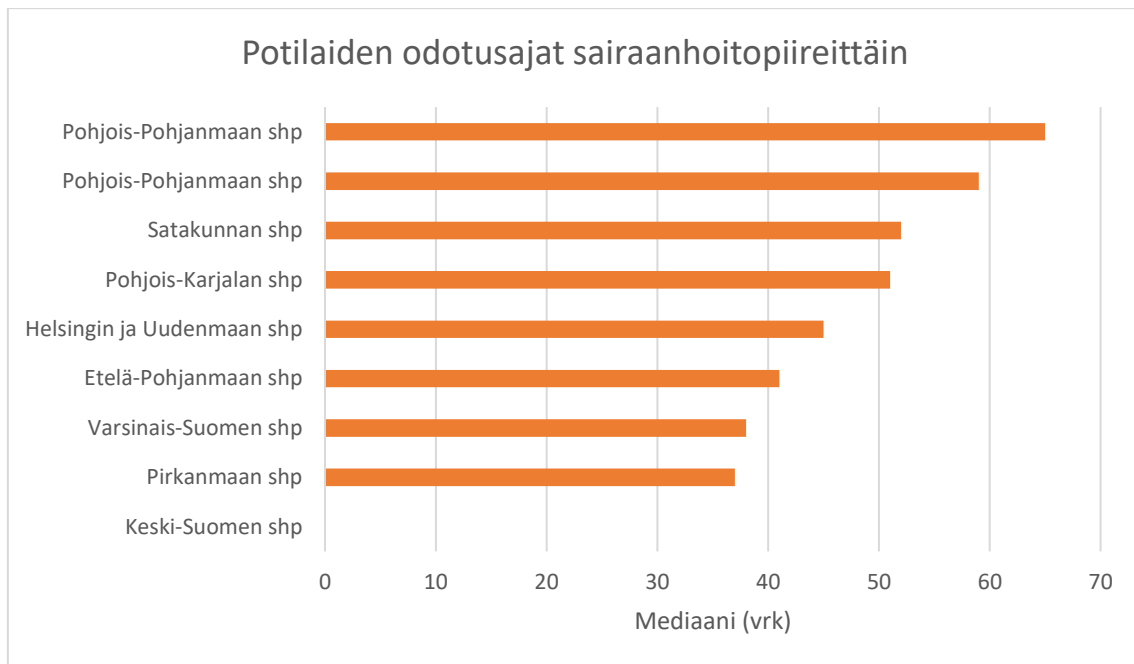
Haastateltavista erityisesti Mäkinen näki ongelmalliseksi myös kiirettömään erikoissairaanhoidon pääsyn keston valtakunnallisesti. Erityisesti siinä hän näki valtavasti potentiaalia tehostamisen ja prosessin sujuvoittamisen kannalta.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen (2019) mukaan elokuun lopussa 132 513 potilasta odotti pääsyä hoitoon sairaanhoitopiireissä. Odottaneista 27 459 potilasta oli odottanut pääsyä kiirettömään erikoissairaanhoidon kolmesta kuuteen kuukautta ja 2 854 potilasta yli puoli vuotta. Luku ei ole ollut viimeiseen 10 vuoteen koskaan näin korkea elokuun lopussa. Määrä kasvaa jatkuvasti ja huhtikuusta 2019 kasvua on ollut 1200 potilaan verran pelkästään yli puoli vuotta odottaneissa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019)

Toinen mielenkiintoinen tarkasteltava mittari on sairaanhoitopiirien sairaaloihin hoitoa odottavien potilaiden odotusaikojen mediaanit. Alla esitän kuntien lukumäärien perusteella Suomen kymmenen suurimman sairaanhoitopiirin odotusaikojen mediaanit vuorokausina. Kuntien lukumäärät sairaanhoitopiireittäin esitetty suluissa.

Nämä sairaanhoitopiirit ovat Pohjois-Pohjanmaa (29), Varsinais-Suomi (28), Helsinki ja Uusimaa (24), Pirkanmaa (23), Keski-Suomi (21), Pohjois-Savo (18), Etelä-Pohjanmaa (18), Satakunta (17), Lappi (15) ja Pohjois-Karjala (14). (Kuntaliitto 2019) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toimitti Tilastokeskukselle puutteelliset mediaanitiedot (Tilastokeskus 2019), joten vuorokausilukemaa ei taulukossa esiinny.





Kuva 4. Odotusajat sairaanhoitopiireittäin. Hoitoa sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavien odotusajan mediaani 31.8.2019, Tilastokeskus, 2019

Hoitoon pääsyn keston lisäksi haastateltavat identifioivat ongelmiksi syntyvyyden heikentymisen, terveydenhuollon ammattilaisten määrän ja näiden aiheuttamat ongelmat koko palveluverkostolle.

*”Jos katsotaan väestöennusteita, niin jo 2. kehän maakuntakeskuksissa olevissa kunnissa meidän syntyvyys on huolestuttavan pientä. Huolto-suhde kehittyi heikosti, joten vaikka tekisimme mitä, uusia, tämän tyyppisiä ratkaisuja on pakko tehdä. Terveydenhuollon ammattilaisten loppuminen nykyisellä rakenteella kiihdyttää kaupungistumista entisestään, joten väestörakenteenkin puolesta uusia ratkaisuja tarvitaan.” (Rami Mäkinen)*

Toisaalta haasteeksi nähtiin myös rajan vetäminen julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välille. Jotta ratkaisu toimii, on pohdittava, mitä seikat ratkaisusta rajataan ulkopuolelle ja miten saadaan julkiset toimijat mukaan. Haastateltavien näkemyksen mukaan on kyettävä muodostamaan monituottajamalli, jossa julkinen ja yksityinen palveluntuottaja tekevät yhdessä töitä kuntalaisten hyvinvoinnin eteen samoilla tavoitteilla.

### **3.3 Vakuutusyhtiön intressit ja resurssit ratkaisun toteuttamiseksi**

#### **3.3.1 Miten vakuutus- ja palveluratkaisu tukisi Pohjola Vakuutuksen strategiaa ja brändiä?**

Samalla, kun haastateltavien avulla haluttiin saada näkökulmaa Pohjola Vakuutuksen resursseista ja intresseistä järjestää tutkittavan ilmiön kaltainen vakuutus- ja palveluratkaisu kunnan asukkaille, halusin myös selvittää, miten ratkaisu tukisi Pohjola Vakuutuksen strategiaa ja bränditavoitteita. Tämä siksi, että näillä kahdella näkökulmalla on varmasti oma vaikutuksensa, kun vakuutusyhtiö arvioi, kannattaako ratkaisua lähteä edistämään pidemmälle. Toisaalta tutkielmassa aiemmin esitetystä palvelun kehittämisen prosessi-kaaviossa ensimmäisenä vaiheena oli tarkastella organisaation visiota sekä missiota, jotta voidaan arvioida, onko perusteita lähteä kehittämään palvelua.

Haastateltavista Raina aloitti peilaamalla strategisista lähtökohtia OP Ryhmän strategiaan. Tämä siksi, että Pohjola Vakuutus on OP Ryhmän omistama yhtiö. Rainan näkemyksen mukaan hanke soveltuu OP Ryhmän strategiaan oikeinkin mallikkaasti, sillä OP Ryhmän syntyjuuret ovat maakunnissa ja ryhmän toimintaa ohjaavat arvot ovat esimerkiksi vastuullisuus ja yhdessä tekeminen, joita ratkaisu myös noudattelee.

Raina kuitenkin painottaa, että vaikka vakuutusyhtiön omistaakin osuustoiminnallinen taustayhtiö, jonka arvopohja mahdollistaisi ratkaisun toteuttamisen, on kuitenkin pohdittava myös liiketoiminnallista aspektia. Toisin sanoen, jotta ratkaisu toteutettaisiin, tulisi sen näkyä strategisena liiketoiminnan kasvualueena.

Mäkinen oli tässä näkökulmassa samoilla linjoilla Rainan kanssa. Hän peräänkuuluttaa yhtiön tarkoitusta olla olemassa, eli kannattavan liiketoiminnan harjoittamista, jonka avulla kyetään säilyttämään vahva vakavaraisuus. Hän myös näkee, että yhtiöllä on oltava tietty tehokkuustavoite, jolla voidaan luoda kestävää taloudellista kehitystä ja turvata omistaja-asiakkaiden asema ja hyvinvointi.

Toisaalta Mäkinen näkee myös, että ratkaisun luonne tukee arvopohjaa ja näkee ratkaisun toteuttamisen ”perustehtävän mukaiseksi toiminnaksi”. Tämä siksi, että OP Ryhmällä on koko Suomen kattava asiakaskunta, 4,2 miljoonaa asiakasta, lähes 2 miljoonaa omistaja-asiakasta sekä 150 pankkia. Mäkinen tiivistää ajatuksena seuraavaan lauseeseen:

*”Jos meidän omistajamme voivat hyvin ja heidän elinedellytyksensä paranevat, niin mikä olisi enemmän meidän arvopohjamme mukaista ja strategiasta lähtevää toimintaa?” (Rami Mäkinen)*

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että ratkaisun toteuttamisella voi olla sekä brändiä tukevia, että riskeeraavia vaikutuksia. Se kumpi näistä realisoituu, riippuu vahvasti siitä, miten ratkaisu saadaan toimimaan ja toteutettua. Negatiivisesta näkökulmasta haastateltavat vertaavat tilannetta vanhustenhuoltoon, jonka puitteissa moni suomalainen yritys on viimeisen vuoden sisällä ryvettänyt.

Toisaalta vakuutusyhtiön ei mielletä olevan ratkaisussa näkyvin osa, sillä kunta on se osapuoli, joka palvelut kuntalaisilleen järjestää ja vakuutus toimii tässä välineenä, jolla kunta hallitsee järjestämisestä syntyviä kuluja. Molemmat siis näkevät ratkaisussa vakuutuksen riskin rahoittamisen välineenä, joka ei sinällään kannaa suurinta vastuuta hankkeen toteutumisesta tai siitä aiheutuvista riskeistä. Ratkaisu ei ole ”brändijuttu”, vaan tapa miten asia hoidetaan.

Mikäli ratkaisua kuitenkin päästään pilotoimaan kunnan ja kuntalaisten kanssa, on hyvin tärkeää, että pilotti onnistuu ja se tehdään huolellisesti. Tämä siksi, että vaikka ensimmäinen kauppa nähdään ongelmalliseksi, toimii se myös tietynlaisena testinä ja vertailukohana mahdollisesti jatkossa syntyville samankaltaisille ratkaisuille.

### **3.3.2 Mitkä ovat Pohjola Vakuutuksen kannustimet ratkaisuun?**

Suomessa yksityishenkilön ottamia aikuisten ja lasten sairauskuluvakuutuksia oli 31.12.2018 mennessä yhteensä 952 339 kappaletta (Finanssiala 2019). Vuoden 2018 lopussa Suomen virallinen väkiluku oli 5 517 919 henkilöä (Tilastokeskus 2019). Tämä tarkoittaa sitä, että koko väestöstä vain noin 17,3 % on vakuuttanut itsensä ja jälkikasvunsa sairauksien ja tapaturmien varalta. Kun tähän lisätään vielä yritysten ottamat aikuisten vakuutukset, joita oli vuoden 2018 lopulla 248 612 kappaletta (Finanssiala 2019), kasvaa lopullinen prosenttiosuus noin 22,4 prosenttiin. Tästä voidaan päätellä, että Suomen sairauskuluvakuutusmarkkina ei ole millään tavalla kylläntynyt.

Tämän totesivat myös haastateltavat Mäkinen ja Raina. Pohjola Vakuutuksella itsellään on tällä hetkellä 400 000 Terveysvakuutettua, 1 000 000 tapaturmavakuutettua ja 500 000 urheiluvaa Terveys- ja Tapaturmavakuutettua. Molemmat näkevät vakuutusyhtiöllä olevan selvät intressit ratkaisun toteuttamiselle.

*”Onhan tämä mielenkiintoinen juttu. Tällä hetkellähän me etsimme yksittäisiä kuntalaisia ja vakuutetaan niitä yksityishenkilöinä tai sitten yritysten kautta. Siinä mielessähän tämä on sama asia.” (Jouni Raina)*

Liiketoiminnan näkökulmasta haastateltavat toteavat perustavanlaatuisesti, että kaikki on järkevää vakuutusyhtiölle, jos siitä syntyy lisäarvoa ja katetta. Mikäli ratkaisu on vakuutusyhtiön näkökulmasta ainoastaan läpivirtauspaikka, josta ei synny yhtään katetta, ei kannustinta ole.

Molemmat haastateltavat kokevat, että ratkaisulla on ehdottomasti vakuutuskantaa lisäävä mahdollisuus. Toisaalta ratkaisu tuo vakuutusyhtiölle myös vakuutustuotteen jake-lun näkökulmasta kustannussäästöjä, kun vakuutusyhtiö saa kerralla vakuutettua isompia ryhmäkokonaisuuksia.

Haastateltavat näkevät kasvavana trendinä sen, että yritykset vakuuttavat mielellään työntekijöitään ja vakuutus saattaa toimia jo rekrytointivaiheessa lisäarvona, kun työnhakijat arvioivat työpaikan vastaanottamista. Haastateltavat pohtivat, että täysin sama kilpailullinen elementti voisi olla kunnilla kuntalaisistaan. He myös toteavat, että olemassa olevat hinnoittelumallit ja vakuutusten ehdot toimisivat myös siinä mallissa.

Vakuutusyhtiön kannustimiin haastateltavien mukaan vaikuttaa myös, että kaikilla ratkaisun osapuolilla on samat taloudelliset intressit. Ratkaisu on saatava toimimaan vakuutusyhtiön, kunnan ja palveluntuottajan välillä allianssimallisesti. Myös kuntalaisen näkökulma on tärkeä miettiä, sillä ratkaisulla on mahdollisuus kunnan elinvoimaisuuden tai elämisen edellytysten parantamiselle, joka on vastuullisuusnäkökulmasta tapetilla oleva aihe.

Vaikka ratkaisun tiimoilta ensimmäinen kauppa koetaan vaikeaksi, kun vertailukohtaa ei ole, näkevät he ratkaisun olevan helppo myydä asiakkaille.

*”Tällä hetkellä kunnat maksavat sairaanhoitopiireille sairaalakäynneistä ja leikkauksista melkoisen summan verovaroistaan, joten jos vaihtoehtois-kustannus olisi tämän kautta hallittavissa, on sitä helppo argumentoida puolesta.” (Jouni Raina)*

Haasteeksi haastateltavat näkevät ristiriidan ratkaisun ja vakuutusyhtiön tämän hetkisen liiketoiminnan välillä. Kuten todettua, vakuutusyhtiö vakuuttaa tällä hetkellä yksittäisiä kuntalaisia ja mikäli ratkaisu toteutettaisiin, vakuutettaisiin kaikki kuntalaiset. Tämän

haastateltavat epäilevät syövän maksutuloa toisesta päästä. Tämän takia on tärkeä kartoittaa myös kunnan X vakuutuskantaa yhtiössä.

Vakuutusyhtiön omien tilastojen mukaan kunnasta X on tällä hetkellä vakuutettuna yhtiössä 13,4 % asukkaista. Määrä kattaa kunnan vapaaehtoiset sairaus- ja tapaturmavakuutukset sekä yritysten ottamat henkilövakuutukset. Kuten koko Suomen markkinassa, myös kunnan X osalta ratkaisulla olisi kantaa lisäävä mahdollisuus, eikä markkina ole vielä tyydyttynyt.

Yleisenä haasteena voidaan nähdä myös vakuutuslaji. Sairauskuluvakuutuksen, joka korvaa sairauksista ja tapaturmista aiheutuneita hoitokuluja, kannattavuus määrittyy myös vahinkofrekvenssin mukaan. Ongelma on tässäkin laaja joukko, joka pitää sisällään terveydentilaltaan eri tyyppisiä ihmisiä.

Haastateltavat toteavat, että ihmiset sairastuvat eniten tietyn ikäisinä ja jos kaikki vakuutetaan, myös vahinkojen määrä tulee kasvamaan. Tämä tarkoittaa sitä, että vakuutusratkaisun tulee olla riittävän rajattu, oikealla tavalla riskivastaavasti hinnoiteltu ja toisaalta korvauspalvelun automaatioasteen tulee olla korkeampi.

Vakuutusnäkökulmasta ongelmaa ei ole, mutta automaatioasteen nostaminen vaatii ehdottomasti järjestelmäkehitystä, joka vaatii investointeja. Haastateltavat kokevat investoinnin olevan tiettyssä mielessä riski, sillä mikäli ratkaisua pilotoidaan, mutta pilotti ei saa jatkoa, investointi on tehty turhaan.

Resurssinäkökulmasta ratkaisun toteuttaminen onnistuisi Pohjola Vakuutuksessa. Yhtiöllä on tällä hetkellä kyvykkyys vakuutustuotteiden kehittämiseen sekä palvelunäkökulmasta yhtiöllä on laajat kumppanuudet ja Terveysmestari-palvelu käytössään.

Terveysmestari-palvelu on Pohjola Vakuutuksen asiakkaille tarkoitettu hoidon tarpeen arvioinnin palvelu, johon asiakas voi soittaa vahingon sattuessa. Palvelussa terveydenhuollon asiantuntija arvioi asiakkaan tilan ja ohjaa tämän tarvittaessa etälääkärille tai sopivan ammattilaisen vastaanotolle. Palvelusta asiakas saa tarvittaessa myös omahoito-ohjeistuksen.

Tutkittavassa ilmiössä kumppanuudet ja Terveysmestari-palvelu toimisivat osana palveluratkaisua. Resurssien puolesta ongelmaa ei olisi, sillä haastateltavat toteavat palvelulla olevan täysi kyvykkyys palvelulla 10 000 asukkaan tai vaihtoehtoisesti viiden 2000 asukkaan kuntaa. Palvelut ovat skaalautuvia ja nopeita. Mäkinen esimerkiksi kertoo

Terveysmestari-palvelun hoidon tarpeen arvioinnin ajaksi 50-60 sekuntia, joka tarkoittaa valtavaa eroa aiemmin esiteltyyn sairaanhoitopiirien mediaaneihin.

### **3.4 Vakuutustuotteen sisältö ja kenelle ratkaisu kohdennettaisiin?**

Haastattelussa haastateltaville esiteltiin kahden Keski- Eurooppalaisen maan, Sveitsin ja Alankomaiden sosiaaliturvien malleja. Tämä tehtiin siitä syystä, että nämä kaksi maata ovat sellaisia, joissa asukkaiden on itse otettava vakuutus sairaus- ja tapaturmavahinkojen varalta, sekä myös itse maksettava vakuutus, eikä maissa ole samankaltaista sosiaalivakuutusratkaisua, kuin Suomessa. Mallien avulla pyrittiin hakemaan näkemystä siitä, mitä tämän tyyppisen, kaikkia kuntalaisia turvaavan vakuutuksen tulisi pitää sisällään.

Alankomaiden vakuutusmalli on kaikille pakollinen, yksityisten vakuutusyhtiöiden tuottama ja valtion ylläpitämä sairausvakuutusjärjestelmä. Vakuutuksen saa kahdella laajuudella. Mikäli vakuutettu hankkii täysimääräisesti korvaavan vakuutuksen, hän voi valita palvelunsa vain vakuutusyhtiön valitsemilta palveluntarjoajilta. Toisessa laajuudessa vakuutettu voi valita terveyspalvelunsa kaikista maan palveluntarjoajista, mutta tällöin vakuutusyhtiö korvaa hoidosta enintään tietyn enimmäismäärän. (Euroopan unioni 2012)

Alankomaiden sairausvakuutus kattaa sairaanhoidon, farmaseuttiset valmisteet, kuljetukset, hammashoidon, proteesit, silmälasit, kuulokojeet sekä sairaalapotilaaksi ottamisen ja oleskelun sairaalassa. Vakuutuksen hinta on noin 1500 euroa vuodessa. (Euroopan unioni 2012)

Myös Sveitsissä sairausvakuutus on pakollinen kaikille maassa asuville. Vakuutus käsittää pakollisen sairauskuluvakuutuksen, josta korvataan hoitokustannuksia sairaustapauksissa ja äitiyden yhteydessä sekä toissijaisesti vapaa-ajan tapaturman sattuessa sekä vapaaehtoisen päivärahavakuutuksen. Tapaturma- ja ammattitautivakuutus kattaa kaikenlaiset tapaturmat ja ammattitaudit. Se on pakollinen työntekijöille ja vapaaehtoinen itsenäisille ammatinharjoittajille. (Euroopan unioni 2012)

Sairausvakuutusta hallinnoivat hyväksytyt sairauskassat ja yksityiset vakuutuslaitokset, joilla on lupa tarjota sairausvakuutuksia. Aikuisen keskimääräinen vakuutusmaksu Sveitsissä on 382 Sveitsin frangia eli noin 318 euroa kuukaudessa. Hinta sisältää myös tapaturmavakuutusturvan. (Euroopan unioni 2012)

Haastateltavat näkivät mallien vertailun kyseiseen vakuutusratkaisuun sisällön osalta haastavaksi, sillä Suomen sosiaaliturva vaikuttaa vertailemiseen. Haastateltavat eivät koe, että ylivakuuttaminen olisi mielekästä. Toisaalta yhdenvertaisuuden puolesta hoitoon-ohjausnäkökulmasta haastateltavat näkivät mallit mielenkiintoisiksi ja sellaisiksi, joita voisi Suomessakin toteuttaa.

Alankomaiden malli, jossa vakuutettu saa itse päättää hakeutuuko hän hoitoon vakuutusenantajan kumppanille vai jollekin muulle toimijalle, voisi toimia Suomessakin. Tässä tilanteessa vakuutusyhtiö voi päättää asiakkaan hakeutuessa kumppanille, että korvaukset maksetaan täysimääräisesti kumppanihinnoin ja muualle hakeutuessa tiettyyn euromääräiseen rajaan saakka. Näin ollen ohjaaminen ei eriarvostaisi vakuutettuja.

Haastateltavien näkemyksen mukaan malli voisi olla myös sellainen, että yhteiskunta huolehtisi sairaanhoidon kustannuksista tiettyyn euromäärään saakka ja ostaisi lopun ulkopuolelta ja tehostaisi toimintaansa vakuutusyhtiön kautta. Tutkittavan ilmiön taustalla on koko tutkimuksen ajan ollut ajatus, jossa kunta vakuuttaisi kuntalaiset vakuutusyhtiön kautta nimenomaan sairausvahinkojen varalta.

Haastateltavista Raina on toistuvasti sitä mieltä, että kaikkien kuntalaisten vakuuttaminen sairauskuluvakuutuksella ei ole mahdollista. Vakuutusratkaisun ei olisi mielekästä vakuutusyhtiön tai yksityisen palveluntarjoajan näkökulmasta kattaa sisätauteja, sillä relevantteja palveluntarjoajia ei ole kuin julkisten palveluiden tuottajat, joten niiden kattaminen vakuutus- ja palveluratkaisulla ei tuottaisi kustannustehokkuutta.

Raina näkee, että vakuutusratkaisu voisi toimia, mikäli vakuutuksen sisältöä rajattaisiin ortopedisiin vammoihin, leikkauksiin ja tapaturmavammojen hoitoon. Tähän liittyy sekä palveluntuottajien näkökulma, joka esiteltiin aiemmin, mutta myös vakuutusyhtiön riskivalinnan näkökulma.

*”Yrityksien henkilöstöä vakuutettaessa riskiä arvioidaan työkykyisyyden perusteella ja hintaa nostetaan vahinkojen perusteella, kun taas henkilöasiakaspuolella tehdään riskivalintaa lähtöperusteisesti vastuunvalinnalla. Siitä syystä tämänkaltainen ratkaisu pitäisi alussa rajata kattamaan nimenomaan leikkaustoimintaa ja ortopediaa sekä hakea sieltä kokemusta ja tarvittaessa laajentaa. Ei vakuutusyhtiön tehtävä voi olla se, että otamme kaikki vakuutetuiksi, jotka ovat jo valmiiksi sairaita, koska vakuutusratkaisu ei hinnoittelultaan olisi enää mielekäs”.* (Jouni Raina)

Molempien haastateltavien näkemyksen mukaan kaikessa asioiden hoitamisessa terveydenhuollon palveluissa kannattaa lähteä sieltä, missä on volyyymiä. Kunnat hoitavat järkevästi sairaanhoitopiirien kanssa tälläkin hetkellä vaativimpia sairauksia, kuten aivoinfarkti- ja sydänpotilaita, joten niitä ei ole perusteltua siirtää vakuutusyhtiön ratkaisun piiriin, joilla ei niiden hoitamiseen ole edes resursseja.

Vakuutusyhtiön keskittyessä ortopedisiin leikkauksiin vapautuisi kunnalle resursseja perusterveydenhuollon ja vaativimpien sairauksien hoitamiseen. Toisaalta ortopediset vammat ovat niitä, joissa potilaat jonottavat kaikista pisimpään, koska julkisella terveydenhuollolla ei ole kykyä tarjota tarvittavaa määrää esimerkiksi polvi- ja olkapääleikkauksia. Mikäli nämä hoidettaisiin vakuutusyhtiön vakuutus- ja palveluratkaisun avulla, tukisi se myös kunnan intressejä, sillä ihmiset saataisiin nopeammin kuntoutetuiksi takaisin työelämään ja verotulojen tippumisen vaikutus minimoituisi.

Vakuutusyhtiön näkökulmasta on siis haastateltavien mukaan viisainta lähteä toteuttamaan ratkaisua niistä hoidoista, jotka ovat kiireettömiä, pitkän odotusajan omaavia ja kalliita toteuttaa julkisessa terveydenhuollossa. Molemmat haastateltavat näkevät tärkeäksi, että kohdekunnan kanssa rakennettaisiin kokonaispalvelu ja toimiva hoitoketju, jolloin kiireelliset tapaukset hoidetaan edelleen julkisten toimijoiden toimesta ja kiireettömät ohjattaisiin esimerkiksi Pohjola Sairaalan verkostoon.

Toisaalta haastateltavat näkevät potentiaalia palveluratkaisun tuottamisessa myös ilman vakuutusta, Terveysmestari-palvelun avulla. Tässä roolissa kyseinen palvelu voisi toimia nimenomaan hoidon tarpeen arvioinnin tukijana. Hoidon tarpeen arvioinnissa on selkeästi tutkielmassa jo aiemmin esitellyn faktan perusteella parantamisen varaa, ainakin tehokkuusnäkökulmasta. Siinä missä hoidon tarpeen arviointi kestää sairaanhoitopiireittäin Suomessa 30 vuorokaudesta yli 60 vuorokauteen, tarjoaa Terveysmestari-palvelu Pohjola Vakuutuksen asiakkaille hoidon tarpeen arviointia 50-60 sekunnissa. Haastateltavat kutsuvat tätä eroa ”valovuosimaiseksi”.

Molemmat haastateltavat toteavat, että kyseisen konseptin testaaminen olisi äärettömän mielenkiintoista sekä myös täysin mahdollista. Esimerkiksi alle 10 000 asukkaan kunnan hoitaminen hoituisi haastateltavien mukaan täysin hyvin. Terveysmestari-palvelussa on myös kokemusta hoitoon ohjauksista myös muualle, kun vakuutusyhtiön omille kumppaneille.



*”Tänä päivänä me ohjaamme julkiselle puolelle meidän vakuutusasiakkaittamekin silloin, kun hoito, mitä asiakas tarvitsee, on sitä, missä julkinen palveluntuottaja on parhaimmillaan ja ainoa vaihtoehto.” (Rami Mäkinen)*

Mikäli tutkittava ilmiö toteutetaan ratkaisuna, jossa vakuutus ja palvelu yhdistyvät, tulee haastateltavien mukaan ottaa huomioon tiettyjä faktoja. Ensinnäkin vakuutettujen riski tulisi kyetä jakamaan tehokkaasti vakuutettujen kesken. Näin vakuutusratkaisu onnistuttaisiin myös hinnoittelemaan riskivastaavasti. Vakuutettuja voisi rajata haastateltavien mukaan esimerkiksi niin, että vakuutettaisiin työssä olevat kuntalaiset. Tällä voisi olla vaikutusta myös yksilön kannustimiin hakea työtä.

Toiseksi on myös määriteltävä kunnan asukas. Kumpikaan haastateltava ei nähnyt järkeväksi, että vakuutus kattaisi myös niin sanottuja kesäasukkaita, sillä silloin riskin jakautuminen ei olisi enää oikeellinen. Jos henkilöt, jotka asuvat toisessa kunnassa muuttavat kuntaan, jossa kaikki on vakuutettu, voisi kunnan vakuutusratkaisun hinta nousta vain näiden henkilöiden johdosta.

Haastateltavista Mäkinen erottaa keskustelussa kaksi eri näkökulmaa toisistaan. Kunnalla on vastuu palveluistaan ja niiden järjestämisestä kuntalaisilleen. Tässä ei ole vaihtoehtoa ja näiden palveluiden tulee olla kaikille kuntalaisille yhdenvertaiset.

Näiden palveluiden rahoittaminen on kuitenkin asia, jonka kunta voi itse valita. Yksi rahoitusväline voi olla esimerkiksi vakuutus. Vakuutuksen avulla kunta kykenisi tasoittamaan kustannuksensa ennakoitaviksi, budjetoitaviksi ja suunniteltaviksi. Yhdenvertaisuuslakia ratkaisun ei tulisi kuitenkaan haastaa millään tavalla.

Raina tiivistää ajatuksensa tutkittavasta ilmiöstä seuraavalla tavalla:

*”Kunnan olemassaolon edellytys on, että ihmiset pysyvät tyytyväisinä, kunnassa pysyvät työpaikat ja se, että kunta saa verotuloja. Mikäli työpaikat katoavat ja ihmiset sairastavat, kunta on nopeasti ahdingossa. Näen, että tällä ratkaisulla kunnan olemassaolon edellytys voisi säilyä ja kunta voisi luoda lisäarvoa tuottamalla uusia palvelukyvykkyksiä.” (Jouni Raina)*

## 4 YHTEENVETO JA PÄÄTELMÄT

### 4.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen

#### 4.1.1 Mitä vakuutus- ja palveluratkaisun tulisi pitää sisällään?

Tutkittavan ilmiön johtopäätelmien ensimmäinen selkeä havainto on, että kunnalle ja kuntalaisille tarjottavan vakuutus- ja palveluratkaisun tulee ehdottomasti toimia sosiaaliturvaa täydentävänä ja julkisia terveydenhoitopalveluita tukevana mallina, eikä missään nimessä korvaavana mallina. Syitä tähän on monia. Perustuslaillisen yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumisen kannalta sosiaaliturva sekä julkinen terveydenhuolto ovat hyviä malleja. Ne takaavat tai ainakin niiden tulee pyrkiä takaamaan kaikille kansalaisille samat oikeudet sekä yhdenvertaisen hoidon ja turvaverkon henkilöriskin realisoituessa.

Toisaalta sairaanhoidossa on myös osa-alueita, joissa julkinen palveluntuottaja on parempi kuin yksityiset palveluntarjoajat. Tällaisia ovat esimerkiksi sisätautien hoitaminen sekä esimerkiksi vaativammat sairaudet, kuten sydän- ja aivoinfarktitapaukset. Sosiaaliturvan ja julkisen terveydenhuollon korvaaminen vaatisi myös mittavia investointeja yksityisiltä palveluntuottajilta sekä mittavia rakennemuutoksia niiden rahoittamisessa, joita ei ole realistista toteuttaa.

Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö vakuutus- ja palveluratkaisulle olisi tarvetta tai kysyntää Suomessa. Ratkaisu tulee kyetä rajaamaan siten, että se kattaa niitä riskejä, joita on sekä kunnan että vakuutusyhtiön näkökulmasta mielekästä vakuuttaa.

Vakuutusratkaisun kautta kaikkien kuntalaisten vakuuttaminen sairauksien ja tapaturmien varalta olisi haasteellista. Tämä on sekä vakuutustekninen, että resurssikysymys. Vakuutuskelpoisen riskin teorian näkökulmasta kaikkien kuntalaisten vakuuttaminen ei ole mahdollista. Tässä on vahva kytkös yhteen riskin vakuutuskelpoisuuden tekijöistä, riskin toteutumisen harvinaisuuteen.

Vakuutettaessa kaikki kuntalaiset, tulee vakuutuskantaan sekä tervettä että sairasta kuntaväestöä. Mikäli vakuutuskanta pitää sisällään paljon jo sairauksista kärsiviä, ei riskin toteutumisen harvinaisuus enää päde. Vakuutustuotteet pyritään myös hinnoittelemaan

riskiä vastaavaksi ja tämä tarkoittaisi myös sitä, että vakuutusratkaisun hinta nousisi niin korkeaksi, ettei ratkaisua olisi enää mielekäästä toteuttaa.

Toisaalta vakuutusyhtiöllä tai sen kumppaneilla ei ole samanlaisia resursseja hoitaa esimerkiksi vaativia sisätauteja, kuin julkisella terveydenhuollolla. Näin ollen myös nämä tulisi rajata vakuutusratkaisun ulkopuolelle ja hoitaa julkisen terveydenhuollon kautta.

Tutkimuksessa käy ilmi, että vakuutuksella olisi mahdollista kattaa sellaisia sairauksia ja vammoja, joissa on volyyymia. Näitä ovat esimerkiksi ortopediset sairaudet ja vammat, leikkaukset sekä muut tapaturmavammat ja niiden hoitaminen. Vakuutusyhtiön näkökulmasta on viisainta lähteä toteuttamaan ratkaisua niistä hoidoista, jotka ovat kiireettömiä, pitkän odotusajan omaavia ja kalliita toteuttaa julkisessa terveydenhuollossa

Vakuutusyhtiön keskittyessä tukemaan julkista palveluntuottajaa juuri näissä tapauksissa, vapautuu julkiselle palveluntuottajalle resursseja perusterveydenhuollon sekä vaativimpien sairauksien hoitamiseen. Tämä myös tehostaisi potilaiden hoitoon pääsyä sekä kuntoutumista, sillä ortopediset vammat ovat niitä, joissa potilaat odottavat pisimpään. Nopeamman kuntoutumisen ja työhön paluun voidaan nähdä tukevan myös kunnan intressejä.

Tutkimuksen perusteella tutkittavan ilmiön mukainen ratkaisu voitaisiin toteuttaa myös ilman vakuutusta. Tällöin ratkaisu keskittyisi palveluun, jolla vakuutusyhtiön kautta tehostettaisiin hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyn odotusaikoja. Tätä varten vakuutusyhtiö tuottaisi kunnalle hoidon tarpeen arviointia oman Terveysmestari-palvelunsa kautta.

Tätä palveluratkaisumallia tukee myös tutkimuksessa esitetty data. Hoidon tarpeen arviointi ja kiireettömään hoitoon pääsy ovat selkeästi haasteita julkisessa terveydenhuollossa ja sairaanhoitopiireissä. Terveysmestari-palvelun avulla kunnan asukkaiden hoitopolku muuttuisi sulavammaksi alkupäästä, jolla olisi vaikutusta myös koko hoitoketjun kokonaispituuteen. Siinä missä esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoidon tarpeen arvioinnin mediaaniaika on yli 30 vuorokautta, Terveysmestari-palvelu tuottaa saman arvioinnin Pohjola Vakuutuksen asiakkaille 50-60 sekunnissa.

Pelkän palveluratkaisun tarjoaminen kunnalle olisi myös helpompi tapa yhtiölle investointimielessä, sillä yhtiön ei tarvitsisi rakentaa uutta vakuutusta ja muokata järjestelmiään vastaamaan vakuutusratkaisua. Resurssinäkökulmasta Terveysmestari-palvelun

avulla olisi tutkimuksen tulosten mukaan täysin mahdollista tuottaa hoidon tarpeen arviointia kunnalle, jonka koko on muutamia tuhansia asukkaita. Palvelussa on myös kokemusta potilaiden ohjaamisesta julkiseen terveydenhuoltoon.

#### **4.1.2 Millainen vakuutus- ja palveluratkaisun kehitysprosessin tulisi olla?**

Lähdetään tutkittavaa ilmiötä toteuttamaan yhdessä vakuutus- ja palveluratkaisuna tai pelkkänä palveluratkaisuna, on ratkaisun kehittämisen prosessin oltava ennalta määritetty ja joitain strukturoituja malleja noudattava. Tämä käy ilmi myös tutkimuksessa, kun teoria-aineiston pohjalta käy ilmi, että hyvin suunnitellut kehityshankkeet onnistuvat useammin, kuin ennalta määrittämättömät.

On myös tärkeää, että kehitettävä ratkaisu määritellään tarkasti ja päätetään, lähdetäänkö ratkaisua kehittämään vakuutuksen ja palvelun kanssa yhdessä vai pelkän palvelun muodossa.

Palveluratkaisun kehittämässä voidaan hyödyntää ohjenuorana neljää uuden palvelun kehittämisen ominaispiirrettä, jotka olivat:

- 1) objektiivisuus, ei subjektiivisuus,
- 2) tarkka, ei epämääräinen,
- 3) faktapohjainen, ei mielipidepohjainen ja
- 4) metodipohjainen, ei filosofinen.

Näin taataan, että ratkaisulla on parhaat mahdolliset kyvykkyydet onnistua.

Ratkaisun kehittämisen prosessi voisi noudattaa esimerkiksi kuvan 3 mukaista prosessia, jossa lähdetään liikkeelle organisaation mission ja vision tarkastelusta. Näin jo osittain tehtiinkin, kun tämän tutkimuksen haastattelujen tuloksissa arvioitiin myös ratkaisun sopevuutta kohdeorganisaation perustehtävään. Lisäksi ratkaisun soveltuvuutta organisaation strategiaan ja arvoihin peilattiin laajasti.

Prosessin seuraavaa vaihetta, palvelustrategian määrittämistä käsiteltiin tämän tutkimuksen luvussa 3.2, kun vakuutus- ja palveluratkaisun todettiin toimivan nykyisen sosiaaliturvan ja julkisen terveydenhuollon rinnalla, muttei korvaavana mallina. Toisaalta luvussa otettiin jo kantaa siihen, millainen palvelustrategian tulisi olla; sen tulisi ottaa huomioon sekä vakuutusyhtiön, kunnan sekä kunnan asukkaan intressit ja preferenssit.

Itse ideaa kehitettiin luvuissa 3.3.2 ja 3.4, joissa pohdittiin, mitä riskejä vakuutus- ja palveluratkaisun kautta olisi järkevää ja kannattavaa kattaa ja mitä ei. Näihin ja seuraaviin prosessin vaiheisiin tulisi ottaa mukaan vakuutusyhtiön henkilöstöä tuotekehityksestä, Terveysmestari-palvelusta vastaavia henkilöitä sekä kohdekunnan organisaatiota. On mielenkiintoista nähdä, miten vakuutusyhtiön ja kunnan intressit saadaan kohtamaan ja kumppanuus aloitettua.

Voidaan siis todeta, että empiriahaastattelun tulokset antoivat vastauksia kuvan 3 mukaisen prosessin kehittämisen vaiheiden kolmeen ensimmäiseen vaiheeseen. Toisaalta havaitaan, että vakuutus- ja palveluratkaisun kehittäminen ja jatkotyöstäminen noudattavat kaaviossa kuvattuja prosessin vaiheita ja kaaviota voidaan käyttää ohjenuorana kehittämisen eri vaiheissa.

#### **4.1.3 Mitä hyötyä ratkaisu tuottaisi vakuutusyhtiölle, kunnalle ja kunnan asukkaille?**

Vakuutusyhtiölle ratkaisun toteuttamisessa prioriteettina on liiketoiminta ja se, että ratkaisu olisi taloudellisessa mielessä kannattavaa toteuttaa. Ratkaisun tulee siis tuottaa vakuutusyhtiölle taloudellista lisäarvoa ja katetta.

Ratkaisulla on myös vakuutusyhtiön näkökulmasta vakuutustuotteiden jakelua tehostava sekä asiakaskantaa lisäävä vaikutus. Kun vakuutusyhtiö saa vakuutettua kerralla isomman joukon, saadaan aikaan kustannussäästöjä. Sairausvakuutusmarkkinassa nähdään myös mahdollisuuksia vakuutuskannan kasvattamiselle, sillä vain 22,4 % suomalaisista on vakuutettu sairauskuluvakuutuksella.

Ratkaisun vastuullisuuskulma on myös tärkeä ja nousee toistuvasti esille. Tällä on vaikutusta niin vakuutusyhtiölle, kunnalle kuin kuntalaisillekin. Pohjola Vakuutus on OP Ryhmän omistama vakuutusyhtiö. OP Ryhmän tausta on maakunnissa ja organisaatio on osuustoiminnallinen yhtiö, jonka toimintaa ohjaavat vastuullisuus ja yhdessä tekeminen.

Parhaimmillaan ratkaisulla voidaan edistää kuntalaisten hoitoon pääsyä, kokonaishoitoketjua ja paluuta työelämään sekä vastata tulevaisuuden haasteisiin, joita sosiaaliturvaan ja julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuu. Ryhmä, jolla on 4,2 miljoonaa asiakasta ja lähes 2 miljoonaa omistaja-asiakasta haluaa varmasti nähdä asiakkaidensa elinedellytysten paranemisen.

Kunnalle ratkaisu tarjoaisi keinon tehostaa sosiaali- ja terveystaloutta sekä väylän kustannussäästöihin. Vakuutusratkaisun avulla kunta voisi budjetoida paremmin menojaan sekä vakuutuksen kautta ennakoita ja tasata kustannuksiaan. Toisaalta kunnan olemassaolon edellytykseksi voidaan nähdä sen, että kuntalaiset ovat työkykyisiä ja halukkaita asumaan kunnassa. Vakuutus- ja palveluratkaisu voisi toimia myös kunnan näkökulmasta vetovoimatekijänä, kun kotitaloudet pohtivat asuinpaikkojaan.

## **4.2 Tutkimuksen arviointi**

Tutkimuksessa käsiteltävä ilmiö on haasteellinen, sillä aiempaa tutkimusta vastaavanlaisesta ratkaisusta ei olla tehty. Tutkimuksia löytyy tämänkin tutkimuksen teoriaosuudessa käsitellyistä teemoista kuten uusien palveluiden kehittämisestä, sosiaaliturvan ja sosiaalivakuutuksen nykytilasta ja tulevaisuuden haasteista sekä kunnan palvelutehtävistä. Tutkimusaihe itsessään on validi ja sen merkittävyydelle on esitetty perustelut tutkielmassa. Tutkimusta leimaa vahvasti myös ajankohtaisuus.

Tutkimuksen kannalta tärkeää oli riittävä tutkimusaiheen rajaaminen sekä haastateltavien henkilöiden asiantuntemus. Tutkittava ilmiö on laaja, eikä tutkielmassa voitu käsitellä riittäväällä laajuudella kaikkien vakuutus- ja palveluratkaisun osapuolien näkökulmia, joten tutkimuksen fokus oli vakuutusyhtiössä. Kunnan ja kuntalaisten näkökulmaa ei kuitenkaan kokonaan suljettu ulkopuolelle, sillä niitä tarkastelemalla saadaan tärkeitä perusteluja, miksi ratkaisu kannattaa toteuttaa.

Haastateltavien reliabiliteetti nousi suureen rooliin, sillä vakuutusyhtiön näkökulmaa arvioidessa on haastateltavilla oltava riittävä kokemus ja näkemys yhtiön toiminnasta, intresseistä ja kyvykkyyksistä. Kaksi haastateltavaa on sopiva määrä, kun ottaa huomioon haastateltavien taustan ja aseman kohdeyrityksessä. Molemmilla haastateltavilla on kattava kokemus finanssi- ja vakuutusosalta sekä valtava määrä substanssiosaamista.

## **4.3 Mahdollisuudet jatkotutkimukselle**

Suomen sosiaaliturva ja julkiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat jatkuvan muutoksen sekä haasteiden kohteena, kuten tutkielmassa havaittiin. Näihin haasteisiin

vastaamiseksi on tulevaisuudessa kehitettävä malleja sekä ratkaisuja, joista tutkittavan ilmiön mukainen vakuutus- ja palveluratkaisu on yksi.

Jatkotutkimuskohteita tälle tutkimukselle löytyy esimerkiksi kunnan ja kuntalaisten näkökulmasta sekä myös terveystalouksien tuottavien organisaatioiden näkökulmasta. Mikäli tätä tutkimusta halutaan syventää, voidaan jatkotutkia myös, millainen vakuutus- ja palveluratkaisu tai pelkkä palveluratkaisu konkreettisesti olisi, millaisia ominaisuuksia se pitäisi sisällään, miten se hinnoiteltaisiin ja kaupallistettaisiin ja miten se toteutettaisiin tietyssä kohdekunnassa. Toisaalta jatkotutkimuksessa on mahdollisuus tutkia, millaiseksi kuntalaiset mieltävät ratkaisun sisällön. Myös ratkaisun kehittämisen prosessin seuraaviin vaiheisiin voisi jatkotutkimuksessa paneutua tarkemmin.

Niin teoria- kuin haastatteluaineistossa kävi ilmi, että tutkittava ilmiö on ajankohtainen ja merkityksellinen. Silti ilmiöstä ei löydy ajantasaista tutkimusmateriaalia juuri ollenkaan. Myös tähän haasteeseen vastaaminen tarjoaa mahdollisuuden jatkotutkimukselle.

## Lähdeluettelo

### Kirjallisuuslähteet

Ahonen, A. (2007). From complex to simple, Designing a Customer-Friendly Electronic Insurance Servicespace. Väitöskirja. Katsottu 25.10.2019. Saatavilla verkossa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67787/978-951-44-7076-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Eskola, J. & Suoranta, J. (1996). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopisto.

Finanssi ja vakuutuskustannus (1996). Vakuutussanasto. Helsinki. Finva.

Havakka, P., Niemelä M. & Uusitalo H. (2017). Sosiaalivakuutus. Helsinki. Finanssi ja vakuutuskustannus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2009). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Järvinen, R. (1998). Service channel relationships: the dyadic relationships between service producers and service intermediaries. Väitöskirja. Tampere. University of Tampere.

Lehtinen, U. & Järvinen, R. (2015). The role of Service in characteristics in Service innovations. Nordic Journal of Business, 64 (3) 168-181. Saatavilla verkossa: [http://njb.fi/wp-content/uploads/2016/01/Lehtinen\\_3-15.pdf](http://njb.fi/wp-content/uploads/2016/01/Lehtinen_3-15.pdf)

Lundström, I. (2011). Kuntien palveluhankintojen murros. Väitöskirja. Katsottu 20.10.2019. Saatavilla verkossa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66759/978-951-44-8476-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rantala, J. & Kivisaari, E. (2014). Vakuutusoppi. Helsinki. Finanssi ja vakuutuskustannus.

Reichard, C. (2006). Strenghtening competitiveness of local public service providers in Germany. International Review ff Administrative Sciences.

Zeithaml, Valarie A. & Bitner, Mary Jo. (1996). Services marketing. New York. McGraw-Hill.

### Internetlähteet

Euroopan unioni (2012). Sosiaaliturvaoikeudet Alankomaissa. Euroopan komissio. Saatavilla verkossa: [https://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Netherlands\\_fi.pdf](https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Netherlands_fi.pdf)

Euroopan unioni (2012). Sosiaaliturvaoikeudet Sveitsissä. Euroopan komissio. Saatavilla verkossa: [https://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Switzerland\\_fi.pdf](https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Switzerland_fi.pdf)



Finlex (2015). Kuntalaki 410/2015. Saatavilla verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Finex (2016). Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. Saatavilla verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397>

Kansaneläkelaitos (2019). Lääkekustannusten omavastuut. Saatavilla verkossa: [https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset\\_laakekustannusten-omavastuut](https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_laakekustannusten-omavastuut)

Ruotsalainen, K. (2012). Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? Tilastokeskus. Saatavilla verkossa: [https://www.stat.fi/tup/v12010/art\\_2013-02-21\\_001.html](https://www.stat.fi/tup/v12010/art_2013-02-21_001.html)

Seppälä, T. & Pekurinen, M. (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla verkossa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL\\_RAP022\\_2014verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL_RAP022_2014verkko.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (31.8.2019). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. Saatavilla verkossa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Keskimääräiset odotusajat sairaanhoitopiirien sairaaloihin vaihtelevat suuresti. 10.10.2018. Saatavilla verkossa: <https://thl.fi/fi/-/keskimaaraiset-odotusajat-sairaanhoitopiirien-sairaaloihin-vaihtelevat-suuresti>

Tilastokeskus (2019). Väkiluvun kasvu pienin vuoden 1970 jälkeen. Saatavilla verkossa: [https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/vaerak\\_2018\\_2019-03-29\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/vaerak_2018_2019-03-29_tie_001_fi.html)

Vakuutus ja rahoitusneuvonta (N/A). Sairauskuluvakuutus. Saatavilla verkossa: <https://www.fine.fi/finanssitietoa/vakuutukset-ja-vahingot/sairauskuluvakuutus.html>

## Henkilölähteet

Jouni Rainan henkilöhaastattelu. Pohjola Vakuutus. 15.11.2019.

Rami Mäkisen henkilöhaastattelu. Pohjola Vakuutus. 15.11.2019.

## Liitteet

### Liite 1 Pohjola Vakuutuksen haastattelurunko

#### OSA1

1. Millainen on koulutustaustasi
2. Mitä nykyinen/ tuleva työtehtäväsi pitää sisällään?
3. Millainen kokemus sinulla on vakuutusosalta?
4. Miten koet, että tämä kokemus / työtehtäväsi kytkeytyy tutkittavaan aiheeseen?

#### OSA2

5. Millaiseksi miellät tutkittavan aiheen, onko ratkaisu ajankohtainen tai merkityksellinen?
6. Tarvitsemmeko tämänkaltaista ratkaisua sosiaalivakuutuksen täydentämiseksi? Jos kyllä, miksi?
7. Millaisia a) hyötyjä näkisit ratkaisussa vakuutusyhtiön kannalta? b) entä millaisia haasteita?
8. Miten vakuutusyhtiön nykyiset resurssit riittäisivät ratkaisun toteuttamiseksi? Onko vakuutusyhtiöllä kykyä lähteä rakentamaan ratkaisua?
9. Vastaako ratkaisun toteuttaminen yhtiön strategisia linjauksia?

### OSA3

Maailmalla on maita, joissa yksityisen sairauskuluvakuutuksen ottaminen on pakollista. Esittelen teille lyhyesti Sveitsin ja Hollannin mallit ja vakuutusturvan sisällön.

10. Millaiseksi koette esiteltyjen a) Sveitsin, b) Hollannin mallien vakuutusten sisällön?
11. Mitä mahdollisen Pohjola Vakuutuksen vakuutusratkaisun tulisi kattaa ja mitä ei?
12. Mitä palveluita Pohjola Vakuutuksen tulisi tarjota ratkaisun tueksi?
13. Miten vastuunvalinta sopii tällaiseen vakuutusratkaisuun ja siihen liitettäviin palveluihin?
14. Keille kunnan asukkaista tämä ratkaisu sopisi parhaiten? Keitä varten se kehitettäisiin?
15. Miten vakuutus rahoitetaan, ts. kuka maksaa vakuutusmaksut?
16. Ratkaisun vapaaehtoisuus kuntalaisille?