

Krista Ehrnrooth

**HENKILÖVAKUUTUSTEN KEINOT VAIKUTTAA  
TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN  
– CASE AIA VITALITY**

Vakuutus ja riskienhallinta  
Kandidaatintutkielma  
Huhtikuu 2020

# TIIVISTELMÄ

Krista Ehrnrooth: Henkilövakuutusten keinot vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen – Case AIA Vitality  
Kandidaatintutkielma  
Tampereen yliopisto  
Kauppatieteiden tutkinto-ohjelma  
Huhtikuu 2020

---

Puutteellinen liikunta, epäterveellinen suhde ruokavalioon ja muu terveydellinen riskikäyttäytyminen synnyttävät kasvavissa määrin terveysriskejä yksilöille ja yhteiskunnalle. Huolestuttavan terveyskehityksen ongelmaan uudenlaista ratkaisua on lähdetty kehittämään muun muassa terveys- ja henkivakuustarjoajien piirissä. Terveys- ja henkivakuutusmarkkinoille on alkanut viime vuosien saatossa ilmestymään vakuutus tuotteita, joiden avulla pyritään vaikuttamaan vakuutettujen terveyskäyttäytymiseen erilaisia kannustinominaisuuksia hyödyntämällä. Tässä kandidaatintutkielmassa tutkittiin kannustinpohjaisia terveys- ja henkivakuutuksia tarjoavan vakuutusyhtiön AIA Australian tuotteisiin sisältyvää vakuutusohjelmaa nimeltä AIA Vitality. Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida, minkälaisia kannustinominaisuuksia vakuutusohjelmassa on hyödynnetty, ja tunnistaa, minkälaisiin mahdollisiin käyttäytymistieteellisiin lainalaisuuksiin kannustinominaisuudet perustuvat. Lisäksi tutkimuksessa analysoitiin kriittisestä näkökulmasta kannustinominaisuuksien hyödyntämistä vakuutuksissa ja pyrittiin tuomaan esille huomionarvoisia asioita, joita kyseisten ominaisuuksien käytössä tulisi huomioida.

Tutkimuksen aineisto koostui vertaisarvioituista kannustinpohjaisia vakuutuksia ja käyttäytymistieteen teorioita käsittelevistä artikkeleista. Tutkimusaineisto case-organisaation vakuutusohjelmasta kerättiin tutustumalla organisaation nettisivuihin, tuoteoppaisiin, osavuosisikatsaus raportteihin, mainoksiin ja tuotteista tehtyihin demovideoihin. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla, mitä varten oli luotu analyttinen viitekehys hyödyntämällä suunnitellun käyttäytymisen teorian viitekehystä ja käyttäytymismuutos interventioita käsittelevää kirjallisuutta. Aineiston analyysissä vakuutusohjelman sovellusominaisuuksia peilattiin viitekehyksessä esitetyihin keskeisiin käyttäytymismuutoksen vaiheisiin ja luokkiin, eli havaittuun käyttäytymiskontrolliin, subjektiiviseen normiin ja käyttäytymiseen liittyviin asenteisiin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että AIA Vitality vakuutusohjelman kannustinvaikutuksien toimintaperiaatteista löytyi yhteyksiä käyttäytymistieteen teorioihin. Vakuutusohjelmassa analyysi kohdistettiin niihin sovellusominaisuuksiin, jotka liittyivät taloudellisten hyötyjen ansaitsemiseen ja menettämiseen, oman suoriutumisen ja kehittymisen seuraamiseen, palautteen saamiseen, ostopäätösten tekemiseen, tiedon jakamiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Kannustinominaisuuksien teoreettisia yhteyksiä löydettiin käyttäytymisuskomusten, normiuskomusten, kontrolliuskomusten, koetun pystyvyyden ja motivaatiotekijöiden kautta. Sovellusominaisuudet oli mahdollista jakaa niiden toimintaperiaatteiden perusteella kaikkiin viitekehyksessä esitettyihin luokkiin, eli havaittuun käyttäytymiskontrolliin, subjektiiviseen normiin ja käyttäytymiseen liittyviin asenteisiin. Kannustinominaisuuksien käyttäytymistieteellisten kytkösten lisäksi tutkimus toi esiin sen, että vakuutuksissa hyödyntävien kannustimien tehokkuuden oikeelliseen määrittämiseen ja terveyskäyttäytymisen muutoksen mittaamiseen liittyy haasteita, ja että kannuspohjaisiin vakuutuksiin kohdistuu joukko tietoturvallisuuskysymyksiä.

Avainsanat: terveyskäyttäytyminen, käyttäytymistiede, kannustin, terveysvakuutus, henkivakuutus, suunnittelun käyttäytymisen teoria, kannustinpohjaiset vakuutukset, käyttäytymismuutos

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
1.1 Tutkimuksen aihepiiri ja merkitys	1
1.2 Teoreettinen tausta ja aikaisempi tutkimus	2
1.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	3
1.4 Keskeiset rajaukset, rajoitteet ja oletukset	3
1.5 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto	5
1.5.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus	5
1.5.2 Tutkimusaineisto	6
1.6 Tutkielman rakenne	7
<b>2 KANNUSTIENPOHJAISET HENKILÖVAKUUTUSTUOTTEET JA KÄYTTÄYTYMISTALOUSTIETEEN TEORIAT</b>	<b>8</b>
2.1 Keskeiset käsitteet	8
2.2 Käyttäytymistaloustieteen teoriat ja mallit	10
2.2.1 Teorioiden hyödyntäminen interventioiden suunnittelussa	11
2.2.2 Perustellun toiminnan teoria (The Theory of Reasoned Action)	11
2.2.3 Suunnitellun käyttäytymisen teoria (The Theory of Planned Behavior)	12
2.3 Teoreettinen viitekehys ja aineiston käsittely	13
<b>3 VAKUUTUSTEN KANNUSTINOMINAISUUDET JA TEOREETTINEN TAUSTA – CASE AIA VITALITY</b>	<b>18</b>
3.1 Australian vakuutusmarkkina	18
3.2 AIA Group Limited & AIA Australia Vitality	18
3.3 Kannustinominaisuudet ja teoreettinen tausta	21
3.3.1 Käyttäytymiseen liittyvät asenteet ja vaikutuskeinot	21
3.3.2 Subjekttiivinen normi ja vaikutuskeinot	26
3.3.3 Havaittu käyttäytymiskontrolli ja vaikutuskeinot	28
<b>4 KANNUSTINOMINAISUUKSIEN HYÖDYNTÄMINEN VAKUUTUKSISSA KRIITTISESTÄ NÄKÖKULMASTA</b>	<b>31</b>
4.1 Terveyskäyttäytymisen muutoksen mittaaminen	31
4.2 Kannustimen tehokkuuden määrittäminen ja siihen vaikuttavat tekijät	31
4.3 Digitaaliset seurantalaitteet ja niihin liittyvät ongelmat	33
<b>5 YHTEENVETO</b>	<b>35</b>
5.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen ja johtopäätökset	35
5.2 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusehdotuksia	37
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>40</b>

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen aihepiiri ja merkitys

Ihmisten puutteellinen liikunta, epäterve suhde ruokavalioon ja muu terveydellinen riskikäyttäytyminen on viime vuosina aiheuttanut sekä kansallisia että kansainvälisiä ongelmia (Sutherland, Christianson & Leatherman 2008, 42). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän FinTerveys 2017 - tutkimuksen (2018) mukaan jo pitkään jatkunut suotuista kansanterveyden kehitys on vähitellen hidastumassa. Tämän lisäksi keskeisten kansantautien riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine, kolesteroliarvot ja liikalihavuus, ovat edelleen erittäin yleisiä. Tutkimus nostaa esiin muun muassa sen, että suomalaisista miehistä 72 prosenttia ja naisista 63 prosenttia ovat vähintään ylipainoisia. Kyselyn tuloksista huomattiin myös, että iäkkäiden elämänlaatu on parantunut, mutta toiminta- ja työkyvyssä aiemmin nähty nousujohteinen kehitys on hidastunut tai pysähtynyt kokonaan. (Lundqvist, Männistö, Lindström, Mäki, Virtanen & Laatikainen 2019) Terveydellisen riskikäyttäytymisen synnyttämät ongelmat yltyvät paljon yksilötasoa laajemmalle. Oman terveyden laiminlyöminen voi johtaa esimerkiksi vakavien lääketieteellisten toimenpiteiden tarpeeseen, toimintakyvyn heikentymiseen, ja sitä kautta myös elämänlaadun heikentymiseen. Toisaalta taas terveysongelmien ja kroonisten tautien yleistymisestä seuraava lisääntynyt terveydenhuoltopalveluiden käyttö aiheuttaa yhteiskunnalle suuren kuluerän kannettavaksi (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2017 2019).

Käyttäytymisen muutokseen tähtäävien interventioiden tarve on jo vuosikymmenen ajan ollut suuri (Salmela, Kettunen & Poskiparta 2010, 208). Useiden maiden hallintoelinten kiinnostus sellaisia palveluita ja tarjoamia kohtaan, jotka kannustavat kuluttajia terveellisempään käyttäytymiseen, on viime vuosikymmenten aikana kasvanut kansainvälisesti (Sutherland ym. 2008, 36). Sekä yksityisellä että julkisella sektorilla pyritään aktiivisesti löytämään ratkaisuja terveysriskien realisoitumisen ennaltaehkäisyyn, ja samalla niistä aiheutuneiden kustannusten selättämiseen. (Sutherland ym. 2018 42) Negatiivisen terveyskehityksen ongelmaan uudenlaista ratkaisua on lähdetty kehittämään muun muassa terveys- ja henkivakuustarjoajien piirissä. Ympäri maailmaa, esimerkiksi Yhdysvalloissa, Saksassa, Australiassa ja Japanissa, vakuutusentarjoajat ovat kehittäneet erilaisia psykologisia ja taloudellisia kannustinominaisuuksia sisältäviä vakuutustuotteita, joiden avulla pyritään vaikuttamaan vakuutettujen terveyskäyttäytymiseen. Kyseisiin vakuutustuotteisiin on liitetty teknologiaa hyödyntäviä palk-

kio-ohjelmajärjestelmiä, jotka luovat erilaisia ohjeita ja asettavat tavoitteita käyttäytymiselle. Yksinkertaisuudessaan uusien vakuutus tuotteiden tavoitteena on ohjata käyttäjät tekemään päivittäin terveyden kannalta suotuisia valintoja, joko palkitsemalla terveellisistä valinnoista tai rankaisemalla epäterveellisestä käyttäytymisestä. Kannustinominaisuuksia sisältävistä vakuutus tuotteista on käyty paljon keskustelua. Kysymyksiä on herättänyt muun muassa se, mihin tuotteiden toimivuus perustuu. Lisäksi on kyseenalaistettu sitä, pystytäänkö vakuutusohjelmiin rakennetuilla kannusteilla todella vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen. (Sutherland ym. 2008, 38)

## 1.2 Teorettinen tausta ja aikaisempi tutkimus

Terveyskäyttäytymistä tutkiessa on hyödyllistä tarkastella myös käyttäytymistä ja käyttäytymismuutosta käsitteleviä teorioita. Lippken ja Ziegelmann (2008, 698) mukaan teorioiden tarkasteleminen on välttämätöntä, jotta terveyskäyttäytymisen muutoksessa tapahtuvia prosesseja pystyttäisiin ymmärtämään, ja jotta prosesseista saataisiin kaikki tarpeellinen tieto ja todisteet käyttäytymisen muutoksen arvioimiseksi. Näin ollen myös tehokkaiden terveellisiä elämäntapoja edistävien kannustinohjelmien luominen edellyttää, että ohjelmat ovat kehitetty vankalle todistepohjalle rakennettuihin teorioihin pohjautuen. (Lippke & Ziegelmann 2008, 698) Teoriat ovat tärkeässä roolissa oli tarkoituksena sitten selittää ja ennustaa terveyskäyttäytymistä, tai arvioida kannustinohjelmissä käytettyjen menetelmien tehokkuutta. Terveyskäyttäytymisen muutosta kuvaavia teorioita on kehitetty, testattu, sovellettu ja tarkennettu toinen toisensa jälkeen laajasti jo vuosikymmenten ajan (Lippke & Ziegelmann 2008, 698).

Terveyspsykologian ja käyttäytymistieteen tieteenalalla on luotu lukuisia käyttäytymisen muutosta kuvaavia teorioita. Jo vuonna 1967 Fishbein ja Ajzen (Seyal & Abd Rahman 2017, 1) kehittivät perustellun toiminnan teorian (The Theory of Reasoned Action, lyhenne TRA) sosiaalipsykologian tutkimuksen käyttöön kuvaamaan ja ennustamaan kuluttajien käyttäytymistä. Alkuperäistä mallia on sittemmin sovellettu laajasti ihmisten käyttäytymistä tutkittaessa. Mallista on myös tehty runsaasti uusia sovelluksia. (Karjaluoto 2002, 57) Toinen keskeinen ja tunnettu käyttäytymiseen keskittyvä teoria on suunnitellun käyttäytymisen teoria (The Theory of Planned Behaviour, lyhenne TPB). Suunnitellun käyttäytymisen teoria yhdistää ihmisen uskomukset ja käyttäytymisen, sekä korostaa ihmisen kokemaa subjektiivista odotushyötyä. Suunnitellun käyttäytymisen teoria on syntynyt laajennukseksi Ajzenin ja Fishbeinin (Ajzen 1991, 181) perustellun toiminnan teoriasta (TRA), jossa keskityttiin pääasiassa havainnoimaan käyttäytymisaikomuksia synnyttäviä tekijöitä.

Muita keskeisiä käyttäytymisen alalle kehitettyjä teorioita ja malleja ovat esimerkiksi transteoreettinen muutosvaihemalli (Transtheoretical Model, lyhenne TTM) (Prochaska & DiClemente 1982; Prochaska, DiClemente & Norcross 1992), sosiaalis-kognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory, lyhenne SCT) (Jenkins, L., Hall, H. & Raeside, R. 2018; viitattu Bandura 1986) ja terveysuskomusmalli (Glanz ym. 2002, 45-46). Näitä teorioita on kehitelty jo vuosikymmenien ajan ja niiden tarkoituksena on muun muassa ollut arvioida ja testata sitä, mihin käyttäytymisen osatekijöihin käyttäytymisen muutokseen tähtäävät interventiot olisi perusteltua kohdistaa.

### **1.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tässä tutkimuksessa tarkastelun keskiössä on kannustinpohjaisia terveys- ja henkivakuutuksia tarjoavan vakuutusyhtiön vakuutuksiin sisältyvä hyvinvointiohjelma, jonka avulla pyritään vaikuttamaan asiakkaiden terveyskäyttäytymiseen (AIA Vitality – Live Life With Vitality 2020). Tutkimuksen tavoitteena on analysoida, minkälaisia kannustinominaisuuksia vakuutusohjelmassa on hyödynnetty, ja tunnistaa, mihin mahdollisiin käyttäytymistieteellisiin teorioihin keinot perustuvat. Tutkimuksessa kannustinominaisuuksia tutkitaan case-organisaation kautta, jonka avulla pyritään muodostamaan ymmärrystä ilmiöstä ja kannustinominaisuuksien taustatekijöistä. Lisäksi tutkimuksessa tullaan analysoimaan kannustinominaisuuksien käyttöä vakuutuksissa kriittisestä näkökulmasta ja tuomaan esille huomionarvoisia asioita, mitä kyseisten ominaisuuksien käyttöön voi liittyä.

Tutkimuksen tavoite kiteytyy tarkemmin alla esitettyihin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Minkälaisia kannustinominaisuuksia terveys- ja henkivakuutustuotteissa käytetään?
- 2) Minkälaisia teorioita kannustinominaisuuksien taustalla on?

Tutkimuksen apututkimuskysymys on määrittynyt seuraavaan muotoon:

- 3) Mitä huomioitavaa kannustinominaisuuksien hyödyntämiseen liittyy?

### **1.4 Keskeiset rajaukset, rajoitteet ja oletukset**

Tutkimustehtävän täyttämiseksi on tehtävä tiettyjä rajauksia. Tässä tutkimuksessa keskitytään pääasiassa yhden vapaaehtoisia terveys- ja henkivakuutustuotteita tarjoavan yrityksen vakuutusohjelman

analysointiin. Tutkimuksessa tarkasteltavaa hyvinvointiohjelmaa hyödyntää case-organisaation lisäksi myös muut vakuutusyhtiöt, kuten GMHBA ja MaxLife (AIA Vitality 2020). Tässä tutkimuksessa vakuutusohjelmaa tullaan kuitenkin käsittelemään pääasiassa AIA vakuutusyhtiön tarjoamien vakuutuksien kautta. Tutkimuksesta on rajattu kokonaan pois kotivakuutustuotteiden käsittely. Jälkimmäistä rajausta perustellaan tutkimuksen keskeisen osan eli terveystyötytymisen oleellisella linkittymisellä terveys- ja henkivakuutuksiin. Tarkasteltava case-organisaatio on tarjonnut markkinoille erilaisia kannustinpohjaisia vakuutuksia yli viiden vuoden ajan, jolloin tutkimuksen oletuksena on, että tietämys tutkimukseen valitun vakuutusentarjoajan tuotteiden ominaisuuksien teoreettisista taustoista on laaja. Tutkimukseen valitun vakuutusyhtiön vakuutustuotteita ja vakuutusohjelmaa on tutkittu myös Henkelin, Heckin ja Göretzin (2018) julkaisemassa kattavassa vakuutustuotteiden kannustinominaisuuksia käsittelevässä artikkelissa, jolla luotiin varmuutta siitä, että kyseisen yhtiön ohjelmasta löytyy tutkimukseen tarpeeksi aineistoa. Henkelin ym. (2018) tutkimuksessa keskitytään pääasiassa itseurantalaitteiden ja vakuutusohjelmien sisältävien tietoturvaluonnetelmien kartoittamiseen vakuutusentarjoajan näkökulmasta. Kyseisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten vakuutusentajat kommunikoiivat vakuutusohjelmistaan ja miten tietoturvasta viestitään asiakkaille. Tässä tutkimuksessa kannustinpohjaisten vakuutuksien käsittelyä ei ole rajattu tietoturvaluonnetelmiksi.

Näkökulman valinta on yksi tämän tutkimuksen keskeisistä rajauksista. Käyttätymistaloustieteen teorioiden ja yksilöiden käyttätymisen ollessa keskeisessä osassa tutkimusta, aihetta tullaan tarkastelemaan vakuutusentottajien eli käyttäjien näkökulmasta. Vakuutusentarjoajien näkökulman rajaamista pois, ja tutkimuksen rajoittamista vain yhteen vakuutusohjelmaan, perustellaan tutkimukseen tekoon liittyvillä rajallisilla aika ja tila resursseilla. Työn käsittelyn ulkopuolelle jää myös lakisääteisten terveysvakuutusten tarkastelu, sillä lakisääteisten vakuutusten ominaisuudet ja kehittäminen poikkeavat selvästi yksityisestä liiketoiminnasta (Koivunen 2019, 4). Pakollisiin vakuutustuotteisiin kehitetyistä kannustinelementeistä ei myöskään löydetty todisteita niin case-organisaatiosta kuin muualtakaan maailmasta. Syynä tähän nähdään muun muassa pakollisten terveysvakuutuksien harvinaisuus. Tutkittavan vakuutusyhtiö terveys- ja henkivakuutustuotteisiin sisältyvä AIA Vitality vakuutusohjelma tullaan esittelemään tarkemmin tutkimuksen myöhemmässä osuudessa luvussa kolme.

Tutkimuksen keskeinen oletus on, että käyttätymistieteen teorioita on mahdollista hyödyntää käyttätymisen muutosinterventioiden taustalla. Toinen oletus muodostuu siitä, että tutkittavassa vakuutusohjelmassa on hyödynnetty käyttätymistieteen teorioita ja malleja. Kolmas oletus on, että nämä

teorioihin liittyvät ominaisuudet on mahdollista tunnistaa, ja että niitä on mahdollista tarkastella ja hyödyntää tutkimuksen tulosten lopullisessa analyysissä.

## **1.5 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto**

### **1.5.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus**

Tämän tutkimuksen lähestymistapana käytetään laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään analysoimaan erilaisia dokumentteja, tavoitteena saada tutkittavasta ilmiöstä tiivis ja yleistetty kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Menetelmä sopii hyvin kvalitatiivisen aineiston analysoimiseen (Tiedon analysointi 2020). Sisällönanalyysi on sopiva menetelmä myös täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117), mikä olikin tätä tutkimusta varten kerätyn aineiston lähtökohta. Tässä tutkimuksessa ei ole tarkoitus löytää tilastollisia yleistyksiä, vaan pikemminkin ymmärtää käsiteltävää ilmiötä laajasti ja antaa sille teoreettisesti käypä tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103).

Tutkimuksen aineiston analyysin päättelylogiikka on ollut abduktiivinen eli teoriaohjaava. Teoriaohjaava analyysi on laadullisen tutkimuksen perinteinen sisällönanalyysilogiikka (Tiedon analysointi 2020). Tämä tutkimus nojautuu suunnitellun käyttäytymisen teoriaan (The Theory of Planned Behaviour, Ajzen 1991), joka tullaan kuvailemaan tarkemmin tutkimuksen myöhemmässä luvussa kaksi. Tässä tutkimuksessa teoriaohjaavuus on toteutettu niin, että tutkimuksessa toteutettu analyysi on suoritettu aineistolähtöisesti, mutta lopuksi aineistosta tehdyt havainnot on sidottu valittuun teoriaan. Teoriaohjaavalle päättelyn logiikalle on olennaista, että keskeiset käsitteet ja analyysi-yksiköt määritellään valitun teorian kautta. Aikaisempi tieto ja olemassa olevat teoriat ohjaavat myös tutkimukseen valitun vakuutusohjelman ja valittujen käsitteiden määrittelyä sekä analyysin tapaa.

Tutkimuksen varsinaiseksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui yhden tapauksen tapausesimerkkitutkimus. Hirsjärven ym. (2015, 138) mukaan tapaus tutkimus voidaan nähdä myös kartoittavana tutkimuksena, jonka tarkoituksena on etsiä uusia näkökulmia ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. Menetelmä sopii käytettäväksi myös silloin, kun tutkittavasta kohteesta halutaan syvällistä ja ymmärrettävää tietoa huomioiden aihepiirin konteksti, kuten taustat tai olosuhteet (Saaranen-Kauppinen &



Puusniekka 2006). Tämän tutkimuksen kohdalla käyttäytymistaloustieteen teorioissa ja malleissa ilmeneviä mekanismeja pidetään aihepiirin laajana kontekstina, joita pyritään tunnistamaan case-vakuutusyhtiön kannustinpohjaisuuteen perustuvan vakuutusohjelman ohjausmekanismeista.

### 1.5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistoa on kerätty tutustumalla laajasti käyttäytymistieteen teorioita käsittelevään kirjallisuuteen. Teoriaohjaavalle sisällönanalyysille ominaisesti tutkimuksen toteuttaminen lähti liikkeelle käyttäytymismuutokseen liittyviin teorioihin ja potentiaalisten terveysterveys- ja henkivakuutusyhtiöiden tuotteisiin tutustumisella. Teoreettista taustaa etsiessä ensisijainen painotus on kohdistettu niihin lähteisiin, jotka käsittelevät nimenomaisesti terveyskäyttäytymistä ja käyttäytymisen muutosta. Teoreettisena lähdeaineistona tutkimuksessa on hyödynnetty muun muassa suunnitellun käyttäytymisen teoriaa (Ajzen 1991) käsitteleviä tutkimuksia (Salmelan ym. 2010; Hardeman, Johnston, Johnston, Bonnetti, Wareham & Kinmonth 2002; Hardeman, Sutton, Griffin, Johnston, White, Wareham & Kinmonth 2005; Bamberg 2000; Michie, Johnston, Francis, Hardeman & Eccles 2008; Rahikainen 2013; Id 2012). Näiden lisäksi teoreettisena lähdeaineistona on hyödynnetty Ajzenin omaa vuonna 2005 julkaisemaa kirjallisuutta. Mahdollisuuksien mukaan tutkimuksessa hyödynnetty tutkimuksellinen aineisto on pyritty löytämään lähteistä, jotka linkittyvät valmiiksi vakuutus- ja kannustinominaisuuksiin (Michie ym. 2008; Henkel ym. 2018; Sutherland ym. 2008; Salmela ym. 2010).

Tutkimuksen onnistumisen kannalta kannustinominaisuuksia sisältävien terveysterveys- ja henkivakuutus- ja tuotteiden löytäminen oli keskeisessä osassa. Parhaimmaksi tavaksi löytää relevantti tutkimuskohde ja aineistoa osoittautui vakuutusyhtiöiden nettisivujen (AIA Australia 2020; AIA 2020; Discovery SA 2019) ja ajankohtaisten kannustinpohjaisten vakuutuksia käsittelevien vertaisarvioitujen englanninkielisten artikkelien läpikäyminen (Henkel ym. 2018; Tan 2017). Nettisivujen ja artikkelien lisäksi tutkimusaineistona on käytetty muun muassa vakuutusyhtiöiden tuotteisto-oppaita (AIA 2020), osavuosisikatsauksia, kannustinpohjaisten vakuutus- ja tuotteiden mainoksia ja tuotteista tehtyjä demo-videoita (Great reasons to join Vitality 2019; How to install the Vitality App and synchronize it with your wearable device 2017; AIA Vitality Rewards – How to become silver in 7 days!!! (2018) 2018).

Tutkimusaineistoa on etsitty seuraavilla hakusanoilla: ”health behavior”, ”health behavior change”, ”insurance”, ”health insurance”, ”behavioral economics”, ”wearables” ”Theory of Reasoned Action”, ”healthy habits”, ”protective factors”, ”health risk”, ”behavior change”, ”insurance incentives”, ”in-

centive based insurance”, ”smart insurance”, ”kannustinpohjaiset vakuutukset”, ”terveyskäyttäytyminen” ja ”käyttäytymisen muutos”. Tieteellisten artikkelien hakua on rajattu vuosiin 2005-2020 ja pelkkää AIA Vitality ohjelmaa käsittelevien aineistojen hakua vuosiin 2013-2020. Aineistoa on esitetty muun muassa seuraavista kannoista: Google Scholar, Ebsco, Scopus ja IEEE Xplore. Edellä esitettyjen hakusanojen lisäksi, tälle tutkimukselle relevanttia aineistoa löydettiin tutkimalla aihetta aikaisemmin käsittelevien artikkeleiden lähdeartikkeleita.

## **1.6 Tutkielman rakenne**

Tutkielman teoreettinen osuus alkaa toisessa luvussa tutkimuksen keskeisten käsitteiden määrittelyllä ja teorioiden esittelyllä. Käsitteiden lisäksi teoreettisessa osuudessa käydään läpi kaksi tutkimukselle keskeistä käyttäytymistieteen teoriaa: perustellun toiminnan teoria ja suunnitellun käyttäytymisen teoria. Luvun tarkoituksena on ensisijaisesti kytkeä tutkimus osaksi taustateoriaa. Tämän lisäksi luvussa esitetään tarkemmin tutkimuksen viitekehys ja kuvaillaan, miten viitekehystä on käytetty apuna tutkimuksessa suoritettua kannustinominaisuuksien analyysissä.

Tutkimuksen kolmas luku edustaa tutkimuksen empiiristä osuutta. Kyseinen luku alkaa AIA Australia organisaation esittelyllä ja AIA Vitality vakuutusohjelman ominaisuuksien kuvailulla. Esittelyn jälkeen sovellusominaisuuksia analysoidaan tutkimuksen viitekehysten osoittamassa kronologisessa järjestyksessä. Tässä luvussa keskitytään löytämään vastauksia tutkimuksen ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen. Neljännessä luvussa tarkastellaan kannustinominaisuuksien hyödyntämistä vakuutuksissa kriittisestä näkökulmasta kolmannen tutkimuskysymyksen valossa.

Tutkielman viidennessä luvussa palataan tutkimuksen alussa asetettuihin tutkimusongelmiin. Luvussa kootaan yhteen tutkimuksen tuloksia ja esitetään yhteenveto koko tutkimusprosessista. Tutkimuksen lopussa arvioidaan tutkimuksen olemusta ja rajoitteita ja esitetään ehdotuksia tulevalle tutkimukselle.

## 2 KANNUSTIENPOHJAISET HENKILÖVAKUUTUSTUOTTEET JA KÄYTTÄYTYMISTALOUSTIETEEN TEORIAM

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Terveyskäyttäytyminen voidaan määritellä yksinkertaisesti terveyteen liittyväksi käyttäytymiseksi. Terveyskäyttäytymisen synonyyminä välillä puhutaan myös elintavoista. Termin sosiologisessa tutkimuksessa pääpaino annetaan terveyskäyttäytymisen ymmärtämiseen ja selittämiseen. Terveyskäyttäytyminen voidaan jakaa terveyttä edistäviin (esimerkiksi riittävä uni, terveelliset ruokatottumukset, liikunta ja tarpeellisten rokotusten hankkiminen) ja terveyttä kuluttaviin elintapoihin (esimerkiksi fyysinen passiivisuus, päihteiden väärinkäyttö, tupakointi). Yksinkertaisesti terveyskäyttäytyminen voidaan siis jakaa terveydelle haitalliseen ja hyödylliseen käyttäytymiseen. (Ruokolainen 2012, 4; viitattu Rahkonen 1994, 8–9) Terveyskäyttäytyminen on myös mahdollista jaotella kolmeen eri elintapaan: terveyttä ylläpitävään (health-maintaining behaviours), edistävään (health-enhancing behaviours) ja terveyttä vahingoittavaan (health-damaging behaviours) elintapaan. (Ruokolainen 2012, 4; viitattu McQueen 1987, 30) Kansanterveyttä ajatellen elintavoilla, kuten fyysisellä aktiivisuudella ja ruokailutottumuksilla, on keskeinen rooli terveyden edistämässä ja kroonisten sairauksien ehkäisyssä. (Helldán, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013)

Yhteiskunnan toimijoiden kuten esimerkiksi terveydenhuollon, liikuntapalveluiden tai vakuutusyhtiöiden harjoittamaa yksilöiden terveyskäyttäytymiseen vaikuttamista voidaan kuvata yleisesti käsitteellä elintapaohjaus. Elintapaohjaus määritellään menetelmäksi, jota käytetään yleisesti käyttäytymisinterventiona tai sen osana tutkimuksissa ja terveysammattilaisten käytännön työssä (Salmela ym. 2010, 208). Michien & Abrahamin (2004, 37) määrittelyyn pohjautuen elintapaohjauksen menetelmät voivat käsittää esimerkiksi käyttäytymiseen liittyvien tavoitteiden asettamista, palautteen antamista, muutokseen tarvittavien taitojen opettamista, hyödyllisten käyttäytymismallien kokeilemistä tai kannustamista terveelliseen toimintaan.

Voutilaisen (2017, 7) laatimassa yhteenvedossa kannustinpohjaisella vakuutuksella (incentive-based insurance) tarkoitetaan vakuutusta, joka synnyttää asiakkaalle kannusteen toimia jollakin tietyllä tavalla. Kannustinpohjaisien vakuutuksien idea perustuu siihen, että vakuutusnottajalla on mahdollisuus omalla suotuisalla tai haitallisella käyttäytymisellään vaikuttaa omiin vakuutusmaksuihin tai

muihin etuuksiin (Voutilainen 2006; Mäenpää & Voutilainen 2011; Ruuskanen & Voutilainen 2015). Tämän ominaisuuden kautta vakuutuksien ajatellaan saavan aikaan muutoksia vakuutuksenottajan käyttäytymisessä. Tällä hetkellä kannustinpohjaisia vakuutuksia on sekä olemassa että kehitteillä lisää sekä vahinko- että henkipuolella. Suomessa kannustinpohjaisia vakuutuksia on pilotoinut muun muassa LähiTapiola. (Voutilainen 2017, 7)

Tekniikan kehitys ja digitalisaatio ovat vaikuttaneet merkittävästi kannustinpohjaisten vakuutusten syntyyn. Kannustinpohjaisten vakuutusten toiminta edellyttää, että vakuutettujen käyttäytymistä pystytään seuraamaan luotettavasti. Luotettavat tiedot mahdollistavat puolestaan sen, että oikeita päätelmiä pystytään johtamaan, ja kerättyä aineistoa hyödyntämään edelleen esimerkiksi hinnoittelun apuna. Uudet tekniikat, kuten puettavat seurantalaitteet ja älypuhelimien aktiivisuus-sovellukset ovat mahdollistaneet käyttäytymistiedon monipuolisen keräämisen ja näin ollen vaikuttaneet myös kannustinpohjaisten vakuutus tuotteiden syntyyn. AI-tekniikan kehityksen myötä käyttäytymisestä saatujen tietojen analysointi on puolestaan helpottunut (Nivin 2019).

Motivaatio voidaan määritellä yksilön kokemaksi tilaksi, joka määrää mihin ihmisen mielenkiinto suuntautuu ja kuinka vireästi hän toimii. Motivaation perustana ovat motiivit, joilla tarkoitetaan yksilöiden haluja, tarpeita, palkkioita ja rangaistuksia. (Terveysverkko 2020) McClelland on määritellyt motiivin tietynlaiseen tavoitelaan kohdistuvaksi toistuvaksi kiinnostukseksi (Peltonen & Ruohotie 1987, 22). Motivaatio voidaan jakaa tyypillisesti sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon, jotka eroavat toisistaan käyttäytymistä virittävien, suuntaavien motiivien ja palkkioiden puolesta (Terveysverkko 2020).

Kun tavoitteena on muuttaa terveyskäyttäytymistä, muutoksen onnistuminen on hyvin riippuvainen ihmisen omasta halusta toteuttaa muutos ja toimia sen mukaisesti päivittäin (Young 2014). Henkilökohtainen halu määrittää muun muassa sen, aloittaako ihminen alkuun noudattamaan terveellisempiä elämäntapoja, kuinka paljon panoksia hän tulee elämäntavan muutokseen antamaan ja kuinka pitkään uusia tapoja hän tulee noudattamaan (Sutherland ym. 2008, 191; viitattu Bandura 1977). Elämäntapamuutoksen matkassa esiintyy lukuisia esteitä ja epämieluisia kokemuksia, jotka vaikeuttavat tavoitteiden saavuttamista (Sutherland ym. 2008, 191).

Minäpystyvyyden (self-efficacy) käsite pohjautuu Albert Banduran sosiaalis-kognitiiviseen teorian, jonka mukaan ihmisen toiminta muodostuu persoonan, käyttäytymisen ja dynaamisen ympäris-

tön vuorovaikutuksessa. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan yksilön käsitystä omista kyvyistään suoriutua annetuista tehtävistä. Sosiaalis-kognitiiviseen teorian mukaan ihminen pystyy itse vaikuttamaan omaan toimintaansa ja toiminnan kehittymiseen, kun hän tiedostaa oman käytöksensä ja käytöksensä seuraukset. (Lämsä 2012; viitattu Schunk & Pajares 2009, 35–36) Minäpystyvyydellä on vahva rooli yksilön toimintaan ja motivaatioon vaikuttajana (Lämsä 2012, 9–10). On olemassa paljon kirjallisuutta, joka yhdistää minäpystyvyyden käsitteen ja terveyskäyttäytymisen (Sutherland ym. 2008, 41). Eroavaisuudet yksilöiden minäpystyvyydessä ovat selittäneet havaittuja eroavaisuuksia yksilöiden käyttäytymisen muutosprosesseissa. Minäpystyvyys on havaittu hyvin keskeiseksi tekijäksi varsinkin sellaisten käyttäytymistapojen muutoksessa, mitkä eivät vaadi yksilöltä merkittävästi vaivaa tai ylimääräisiä ponnisteluja. Mitä korkeammalla tasolla minäpystyvyys on, sitä helpommaksi terveyskäyttäytymisen muutos on osoittautunut. Tällaisten henkilöiden on helppo luottaa omiin kykyihinsä, oman toiminnan kehittymiseen ja omiin mahdollisuuksiin saavuttaa tavoitteita. Puolestaan ne henkilöt, joilla on alhaisempi minäpystyvyyden taso, tarvitsevat suurempia kannusteita käyttäytymisen muuttamiseen. (Sutherland ym. 2008, 41)

## **2.2 Käyttäytymistaloustieteen teoriat ja mallit**

Terveyspsykologian ja käyttäytymistieteen tieteenalalla on luotu lukuisia käyttäytymisen muutosta kuvaavia ja selittäviä teorioita jo vuosikymmenien ajan (Lippke, Ziegelmann & Schwarzer 2008, viitattu Glanz ym. 2002). Teorioiden tavoitteena on ollut muun muassa tunnistaa käyttäytymiseen liittyviä taustatekijöitä ja selvittää eri tekijöiden käyttäytymiseen aikaansaamien vaikutuksien voimakkuuksia. Teoriat ovat välttämättömiä terveyden edistämiseen tähtäävien toimien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Lippke & Ziegelmann 2004, viitattu Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb 2006) Kehitetyt teoriat ovat keskeisessä roolissa, kun mietitään esimerkiksi sitä, minkä tekijöiden pohjalta käyttäytymisen muutosinterventiot pitäisi pohjauttaa. (Lippke & Ziegelmann 2004, 698)

Kuuluisia ja hyödylliseksi todettuja teorioita, jotka auttavat ymmärtämään ihmisten terveyskäyttäytymistä ovat esimerkiksi perustellun toiminnan teoria ja suunnitellun käyttäytymisen teoria. (Hagger ym. 2002, 3; viitattu Maddux 1993) Näiden teorioiden yhtenä tarkoituksena on nimenomaisesti ollut selvittää, mihin käyttäytymisen osatekijöihin käyttäytymisen muutosinterventioita olisi perusteltua kohdistaa (Salmela ym. 2010, 209). Käyttäytymisen osatekijöillä tarkoitetaan tässä yhteydessä yksilöiden terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä kuten motivaatio, asenteet ja aikomukset.

Michien, Johnstonin, Francisin, Hardemanin ja Ecclesin (2008, 57) mukaan nämä elintapamuutoksen toteuttamiseen ja ylläpitämiseen vaikuttavat osatekijät ovat usein psykologisia ja näkymättömiä, mikä tekee niiden tunnistamisesta haastavaa.

### **2.2.1 Teorioiden hyödyntäminen interventioiden suunnittelussa**

Teorioiden onnistuneeseen hyödyntämiseen interventioiden suunnittelun taustalla liittyy olennaisesti se, onko interventio teoriaan perustuvia vai teorian inspiroimia (Michie & Abraham 2004, 44). Teorian ollessa helposti ymmärrettävä ja selkeästi käyttäytymisen muutosta selittävä, sen hyödyntäminen intervention suunnittelussa voi tuntua houkuttevalta ja perustellulta (Michie & Abraham 2004,30). Michien ja Abrahamin (2004, 37) mukaan tapauksessa, jossa teoriaa käytetään lähinnä sen houkuttelevuuden vuoksi, muodostuu suuri riski siihen, että interventio on vain teorian inspiroimaa. Jotta käyttäytymismuutos interventio olisi todella teoriaan perustuvaa, sen suunnitteluvaihe edellyttää enemmän kuin pelkkää teoriasta innostumista. Intervention taustateorian valinnassa tulee Michien ja Abrahamin (2004, 31) mukaan selvittää, täyttääkö teoria vaadittavat kriteerit. Ensinnäkin teorian tulisi pystyä selkeästi selittämään ja määrittämään ne prosessit, joiden seurauksena käyttäytymisen oletetaan muuttuvan. Haastavaa tästä tekee se, että kyseiset prosessit voivat usein olla näkymättömiä. Näkymättömien prosessien tunnistamisen jälkeen olisi syytä suorittaa empiirisiä tutkimuksia, joiden tulosten tulisi tukea syntyneitä oletuksia niin, että käyttäytymisen muutoksen voidaan todella osoittaa olleen seurausta tunnistetuista prosesseista. (Michie & Abraham 2004, 30)

### **2.2.2 Perustellun toiminnan teoria (The Theory of Reasoned Action)**

Perustellun toiminnan teoria (The Theory of Reasoned Action, TRA) on Fishbeinin ja Ajzenin (Seyal & Abd Rahman 2017,1) vuonna 1967 sosiaalipsykologian tutkimuksen käyttöön kehittänyt teoria, jonka avulla on pyritty kuvaamaan ja ennustamaan yksilön käyttäytymistä. Teoria keskittyy muun muassa käyttäytymisaikomuksia synnyttävien tekijöiden mallintamiseen. Malliin on tehty uudistuksia ja lisäyksiä 1970-luvulla (Karjaluoto 2002, 57). Mallista tehdyt sovellukset ja suuri joukko siihen pohjautuvista teorioista viestivät teorian suuresta suosiosta (Rahikainen 2013, 17). Perustellun toiminnan teoria toimii hyvänä apuvälineenä, kun tavoitteena on ennustaa yksilöiden aikomuksia ja tulevaa käyttäytymistä. Näin ollen sitä onkin käytetty laajasti eri aihepiireissä käyttäytymisen ennustamisen apuvälineenä. (Rahikainen 2013, 17—18; viitattu Sheppard, Hartwick & Warshaw 1988)

Perustellun toiminnan teorian keskeisessä osassa on yksilön asenne käyttäytymistä kohtaan. Teorian mukaan asenne rakentuu yksilön kokemista positiivisista ja negatiivisista tuntemuksista ja mielikuvista käyttäytymistä kohtaan. Tuntemuksiin ja mielikuviiin puolestaan vaikuttavat yksilön uskomukset käytöksen aikaansaamista seurauksista ja siitä kuinka todennäköistä seurausten saavuttaminen on (Fishbein & Ajzen 1975). Käyttäytymisen kokonaisuuden toisen puolen muodostaa subjektiivinen normi, joka liittyy ympäristöön ja ulkopuolisiin tekijöihin, kuten muiden ihmisten odotuksiin ja mielipiteisiin. Subjektiivisella normilla kuvataan yksilön kokemaa sosiaalista painetta käyttäytyä tai olla käyttäytymättä tietyllä tavalla tietyssä tilanteessa (Id 2012, 42). Sosiaalinen paine ja muiden ihmisten odotukset ja mielipiteet siitä, tulisiko tilanteen mukainen käytös toteuttaa vai jättää toteuttamatta, vaikuttavat myös tutkittavan yksilön käyttäytymiseen. Subjektiivisen normin merkittävyyteen vaikuttaa puolestaan yksilön normiuskomukset, sekä motivaatio käyttäytyä muiden ihmisten odotusten mukaisesti. (Rahikainen 2013, 17—18; viitattu Fishbein & Ajzen 1975)

Perustellun toiminnan teorian mukaan, mitä positiivisempi henkilön kokema asenne ja subjektiivinen normi tiettyä käyttäytymistä kohtaan on, sitä voimakkaampi aikomus tällaisen toiminnan harjoittamiseen muodostuu (Bamberg 2000, 1903). Ihmiset toteuttavat valitsemansa käytöksen, jos molemmat puolet ovat positiivisia eli silloin kun he arvioivat oman toimintansa positiiviseksi ja uskovat, että muut merkittävät henkilöt kokevat myös kyseisellä käytöksellä olevan positiivisia vaikutuksia (Rahikainen 2013, 17—18).

### **2.2.3 Suunnitellun käyttäytymisen teoria (The Theory of Planned Behavior)**

Suunnitellun käyttäytymisen teoria (The Theory of Planned Behavior, TBA) on syntynyt laajennukseksi Ajzenin ja Fishbeinin perustellun toiminnan teoriasta (The Theory of Reasoned Action, TRA). Suunnitellun käyttäytymisen teoriassa otetaan huomioon myös ihmisten rajallinen mahdollisuus tietoisten päätösten tekemiseen (Röös & Tjärnemo 2011, 985), mikä erottaa teoriaa aikaisemmasta mallista. Kyseinen laajennusosa on nimetty havaituksi käyttäytymiskontrolliksi, ja sillä viitataan yksilön kokemaan tunteeseen siitä, kuinka paljon hänellä on henkilökohtaisia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan toimintaansa ja sen lopputulokseen (Ajzen 1991, 183). Havaittu käyttäytymiskontrolli sisältää yksilön uskomukset käyttäytymisen toteuttamiseen liittyvistä taidoista, esteistä, mahdollisuuksista ja resursseista, jotka voivat olla sisäisiä (esimerkiksi taidot) tai ulkoisia (esimerkiksi raha tai aika) (Laine 2012, 16). Käyttäytymiskontrolliin liittyy myös yksilön aikaisemmat kokemukset ja se, kokeeko yksilö käyttäytymisen itselleen helppona vai haastavana. Nämä puolestaan vaikuttavat

suoraan yksilön kokemaan itsevarmuuteen. Mitä korkeampi itsevarmuuden taso on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä tietty käyttäytyminen tulee toteutettua. (Rahikainen 2013, 19)

Suunnitellun käyttäytymisen teorian mukaan aikomus käyttäytyä tietyllä tavalla muodostuu siis perustellun toiminnan teoriaankin kuuluvien kahden tekijän sijaan kolmen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Tämän teorian keskiössä olevat tekijät ovat asenne käyttäytymistä kohtaan, subjektiivinen normi ja havaittu käyttäytymiskontrolli. (Ajzen 1991, 179) Suunnitellun käyttäytymisen teorian mukaan käyttäytymisen muuttamiseksi suunnitellut interventiot tulisi osoittaa yhteen tai useampaan edellä esitetyistä käyttäytymisaikomuksen määrittäjistä. Teoria esittää myös, että interventioiden tulisi olla kaksivaiheisia niin, että ensimmäisessä vaiheessa tähdätään aikomuksen määrittäjiin ja toisessa vaiheessa pyritään turvaamaan aikaansaadun käyttäytymisen toteutuminen. Toisessa vaiheessa tärkeää on pyrkiä minimoimaan kaikkien niiden tekijöiden vaikutukset, jotka voivat olla rajoittamassa tavoitellun käyttäytymisen toteutumista. (Id 2012, 45; viitattu Ajzen 2005, 136—137)

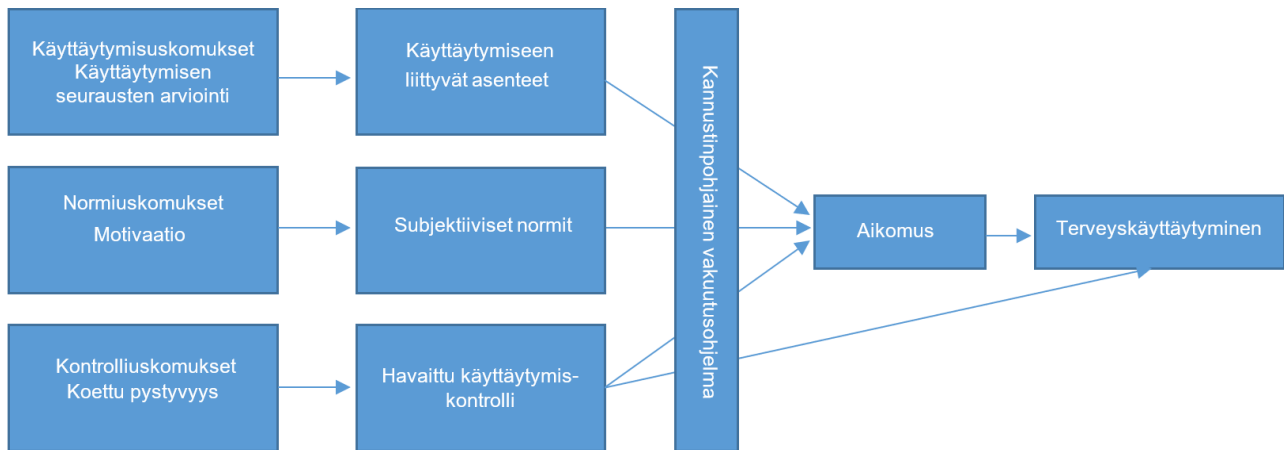
### **2.3 Teoreettinen viitekehys ja aineiston käsittely**

Aikaisemmin esitelty teoreettinen katsaus antaa kuvaa siitä, kuinka monimutkainen terveystyttäytymisen kenttä voi olla. Tässä luvussa tullaan esittelemään teoreettinen viitekehys, jonka kautta pyritään jäsentämään ja suhteuttamaan toisiinsa niitä tekijöitä, joita aikaisemman teoreettisen katsauksen valossa voidaan pitää tutkimusongelman kannalta keskeisenä.

Viitekehysenä tässä tutkimuksena tullaan käyttämään Ajzenin (1991, 182) suunnitellun käyttäytymisen teoriaa. Mallia ja sen osien suhteita on havainnollistettu kuvion 1 avulla. Kuviossa näkyvät nuolet havainnollistavat, kuinka käyttäytymisaikomuksen ja lopullisen käyttäytymisen taustalla vaikuttavat osa-alueet voivat toimia yksin tai yhdessä erilaisina kombinaatioina. Käyttäytymiskontrolli eroaa hieman kahdesta muusta käyttäytymisaikomusta määrittävästä osa-alueesta, mikä on nähtävissä myös mallin nuolista. Mallin mukaan käyttäytymiskontrolli voi toimia myös yksinään käyttäytymisaikomuksen taustalla vaikuttavana virikkeenä. Suunnitellun käyttäytymisen teoriaan liittyy oletus siitä, että käyttäytymisaikomuksiin vaikuttavien osatekijöiden merkittävyyteen vaikuttaa myös se, mitä käyttäytymisaikomusta tarkastellaan. Joihinkin aikomuksiin merkittävimmin voi vaikuttaa subjektiiviset normit, kun taas toisiin asenteet käyttäytymistä kohtaan tai havaittu käyttäytymiskont-



rolli. Tässä tutkimuksessa keskitytään terveyskäyttäytymiseen ja terveyskäyttäytymisen aikaansaavan käyttäytymisaikomuksen osatekijöihin, mikä on tuotu esiin myös viitekehyksessä. (Ajzen 2005, 118)

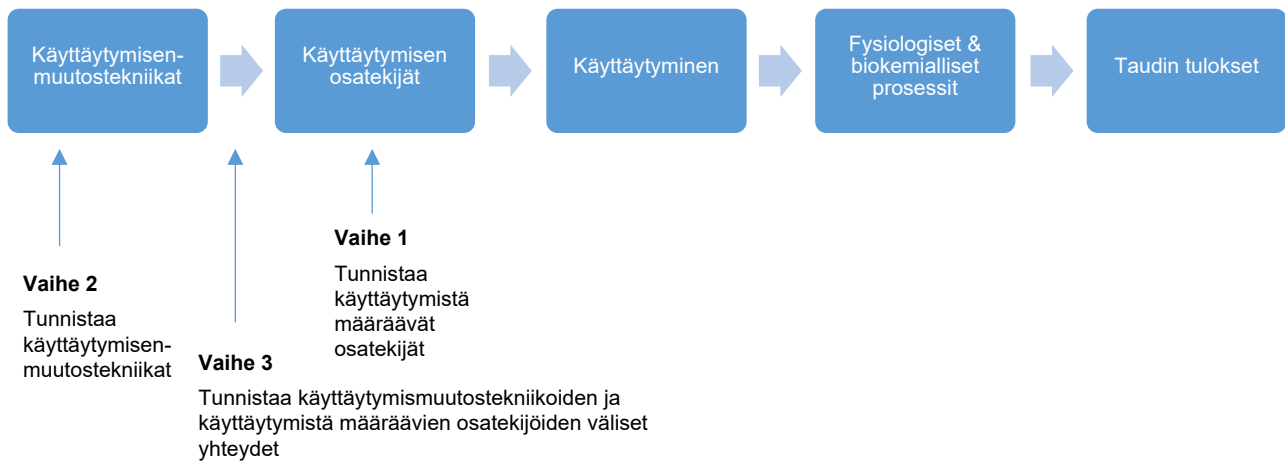


Kuvio 1 Suunnitellun käyttäytymisen teorian viitekehys vapaasti suomennettuna. (Ajzen 1991)

Vaikka suunnitellun käyttäytymisen teoria (Ajzen 1991, 182) toimii hyvin käyttäytymisen ymmärtämiseen ja käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden kartoittamiseen ja mittaamisessa, sitä on kuitenkin harvemmin käytetty käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävän käyttäytymismuutosintervention todelliseen suunnitteluun. (Hardeman, Johnston, Johnston, Bonetti, Wareham & Kinmonth 2002, 24). Tämä käy ilmi muun muassa Ajzenin (2006, 2) omasta teoriaansa käyttöön liittyvästä neuvosta, jossa hän jättää avoimeksi kysymyksen, miten tekijöitä muokataan.

*”Once it has been decided which beliefs the intervention will attempt to change, an effective intervention method must be developed. This is where the investigator’s experience and creativity comes into play.”*

Michien ym. (2008, 57) mukaan muun muassa Hardeman ym. (2005) ovat pyrkineet vastaamaan tähän puutteeseen ja luoneet käyttäytymisen muutosprosessista kausaalisesti etenevän mallinnuksen (kuvio 2). He kuitenkin pyytävät huomioimaan, että teorian ja interventiomenetelmien valinnan välillä oleva yhteys ei ole täysin yksiselitteinen. Mallissa jokainen nuoli esittää kausaalista prosessia, joihin käyttäytymismuutosinterventiot kohdistetaan. (Michie ym. 2008, 57; viitattu Blue 1995 ja Godin 1994)



Kuvio 2 Kausaalisen käyttäytymismuutosprosessin viitekehys vapaasti suomennettuna (Hardeman ym. 2005)

Vaikka kuvio 2 on käyttökelpoinen mallinnus käyttäytymisen muuttamisen interventiotoimien suunnitteluun, sitä ei tulla hyödyntämään tämän tutkimuksen viitekehysenä. Tätä perustellaan sillä, että tutkimuksen tavoitteena ei ole kehittää käyttäytymisen muuttamiseen interventiokeinoja vaan keskittyä tunnistamaan käyttäytymismuutos interventioiden ominaisuuksia ja analysoimaan niitä tekijöitä, mihin interventiot perustuvat. Hardemanin ym. (2005) malli antaa kuitenkin hyvän kokonaiskuvan käyttäytymisen muutosinterventioiden muodostumisen prosessista, minkä takia se haluttiin tässä tutkimuksessa esittää. Hardemanin ja muiden (2005) mallissa esitetyn vaiheen 1 tekijöiden tunnistamiseen, johon tässäkin tutkimuksessa keskitytään, hyviä käyttäytymisteorioita ovat esimerkiksi Ajzenin (1991, 182) suunnitellun käyttäytymisen teoria ja Banduran (1997) sosiaalis-kognitiivinen teoria (Jenkins ym. 2018, 1). (Michien ym. 2008) Kuten aikaisemmin luvussa kaksi esitettiin, käyttäytymisen muutosprosesseja ja muutokseen vaikuttavien osatekijöiden tunnistamisen yhteydessä, olisi tärkeää, että valittujen käyttäytymisen osatekijöiden<sup>1</sup> eli käyttäytymisen determinanttien aikaansaaman muutoksen vaikutuksesta olisi empiiristä todistusaineistoa. Tällaista tutkimusta ei kuitenkaan ole tehty runsaasti (Michie ym. 2008).

Käyttäytymisen muutokseen liittyvien avainosatekijöiden tunnistamisesta oli löydettävissä kuitenkin kaksi toisistaan riippumatonta tutkimusta (Fishbein, Triandis, Kanfer, Becker, Middlestadt & Eichler

<sup>1</sup> Tutkielmassa käytetään rinnakkain termejä käyttäytymisen osatekijät ja determinaatit paremman luettavuuden vuoksi.

2001; Michie, Johnston, Abraham, Lawton, Parker & Walker 2005). Molempien tutkimuksien tulokset ovat hyvin samansuuntaiset eikä ristiriitoja esiinny. Käyttäytymismuutosinterventioiden suunnitteluun erikoistuneet psykologit kokosivat listauksen tutkimuskirjallisuudesta ja alan oppikirjoista löytyneistä erilaisista tekniikoista (Michie ym. 2008). He laajensivat listaa myös omilla mieleen tulleilla tekniikoilla. Lista sisältää muun muassa tavoitteenasettelua, seurannan järjestämistä, palautteen ja vertailevan tiedon tarjoamista, sekä toimintasuunnitelman ja repsahduksen ehkäisy-suunnitelman tekemisen. (Salmela ym. 2010, 211)

Tälle tutkimukselle annettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja analyysikohteiden jäsentämisen avuksi on kehitetty taulukko 1 perustuen edellä esitettyihin tutkimuksiin. Taulukon avulla pyritään jäsentämään AIA Vitality vakuutusohjelmassa olevia ominaisuuksia käyttäytymismuutokseen vaikuttavien osatekijöiden kautta. Taulukkoon on kerätty käyttäytymismuutoksen keskeisimpiä osatekijöitä mukaillen Fishbein ym. (2001) ja Michien ym. (2004, 2005, 2008) tekemiä tutkimuksia (Salmela ym. 2010). Avainosatekijät ovat järjestelty taulukkoon suunnitellun käyttäytymisen teorian mallia mukaillen ensimmäiseen ja toiseen sarakkeeseen. AIA Vitality ohjelman ominaisuuksia ja menetelmiä tullaan tarkastelemaan tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa esiteltävien taulukoiden 2, 3 ja 4 avulla, jotka on luotu lisäämällä taulukkoon 1 käyttäytymismuutoksen osatekijöitä vastaavia ominaisuuksia sisältävä sarake kolme. Kyseisten taulukoiden konkreettisiin sisältöihin syvennyttään tutkimuksen seuraavassa luvussa.

Taulukko 1 Käyttäytymismuutoksen keskeisiä osatekijöitä

<p>KÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄT ASENTEET</p>	<p><b>Seurauksiin liittyvät uskomukset</b> <b>Asenteet ja tulosodotukset</b> lopputulokseen liittyvä odotukset ja seuraukset, oletettu katumus (esim. repsahduksen jälkeen), arviointi, seuraukset, asenteet</p> <p><b>Motivaatio ja tavoitteet</b> <b>Aikomus</b> tavoitteenasettelu, sisäinen motivaatio, sitoutuminen, aikomuksen varmuus ja vakaus, kaukaiset ja lähellä olevat tavoitteet, rangaistukset, kannusteet, palkinnot, muisti, päätöksentekoprosessi</p>
<p>SUBJEKTIIVINEN NORMI</p>	<p><b>Ympäristön rajoitteet ja voimavarat</b> <b>Sosiaaliset vaikutteet ja normit</b> sosiaalinen tuki, sosiaaliset normit / ryhmän normit, sosiaalinen paine, ohjaus, palaute, sosiaaliset vertailut, käyttäytymisen suunnittelu, tietoisuus muista velvollisuuksista ja tehtävistä</p>
<p>HAVAITU KÄYTTÄYTYMISKONTROLI</p>	<p><b>Taidot ja tiedot</b> Pätevyys, kyvykkyys, taitojen arviointi</p> <p><b>Minäpystyvyys</b> <b>Uskomus omista kyvyistä</b> Kontrolli (esim. käyttäytymisen ja sosiaalisen ympäristön kontrolli), koettu pystyvyys, itseluottamus, voimaantuminen, itsetunto, optimismi/pessimismi</p>

(mukailtu Michie ym. 2008; Salmela ym. 2010 mukaan; viitattu Fishbein ym. 2001; Michie ym. 2004; Michie ym. 2005)

### **3 VAKUUTUSTEN KANNUSTINOMINAISUUDET JA TEOREETTINEN TAUSTA – CASE AIA VITALITY**

#### **3.1 Australian vakuutusmarkkina**

Australian finanssijärjestelmä koostuu varojen lainaamisen, lainanoton ja varojen omistusoikeuden siirtämisen kattavasta järjestelmästä. Järjestelmään kuuluu muun muassa valtuutetut talletuslaitokset (ADI), finanssilaitokset, muiden kuin pankkien rahoituslaitokset (NBFI), vakuutuslaitokset (kattaen henki- ja yleisvakuuttamisen), osakemarkkinat ja maksujärjestelmät. (Wikipedia 2019) Australian vakuutusmarkkina voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan: henkivakuutus, yleinen vakuutus (general insurance) ja sairausvakuutus (health insurance). Nämä kolme markkinaa ovat melko erilisiä, ja useimmat suuret yhtiöt ovatkin keskittyneet ainoastaan yhteen vakuutustyyppiin. Viime vuosien aikana monet vakuutusyhtiöt ovat kuitenkin laajentaneet toimintaansa ja alkaneet tarjoamaan kattavampia palveluita. Muutoksen myötä vakuutusyhtiöt ovat saaneet kilpailijakseen myös pankkeja ja ulkomaalaisien finanssiryhmien tytäryhtiöitä. (Wikipedia 2019)

Australiassa myytäviin henkilövakuutustuotteisiin kuuluu muun muassa terveys-, henki- ja työkyvyttömyysvakuutukset. Terveys- ja henkivakuutuksia myydään sekä suoraan vakuutuksenantajan toimesta että vakuutusvälittäjien (brokers) kautta. Kolmannen osapuolen hyödyntäminen vakuutuksien tarjoamisessa on Australiassa yleistä. (Wikipedia 2019) Kymmeneen suurimpaan Australian markkinalla toimivaan henkivakuutusyhtiöön kuuluu muun muassa TAL Life (17.8% markkinaosuus, omistaa Japanilainen vakuuttaja Dai-ichi Life), AIA Australia (markkinaosuus 15.6%, omistaa Hong Kong AIA Group) ja MLC Life (markkinaosuus 11.7%, omistajat National Australia Bank 20% ja Japanilainen vakuuttaja Nippon Life 80%). (Wikipedia 2019)

#### **3.2 AIA Group Limited & AIA Australia Vitality**

Vuonna 2000 Australian vakuutusmarkkinoille perustettu vakuutusyhtiö AIA Australia kuuluu pan-Aasian suurimpaan julkisesti noteerattuun henkivakuutusryhmään, AIA Group Limited konserniin. AIA Group Ltd. operoi 18 eri markkinalla pan-Aasian alueella. Markkina-alueeseen lukeutuu muun muassa Hong Kong, Thaimaa, Singapore, Malesia, Kiina, Intia, Etelä-Korea, Filippiinit, Indonesia,

Vietnam, Uusi-Seelanti ja Australia. Australiassa AIA Group Limited konsernia edustava AIA Australia on tällä hetkellä yksi maan johtavista henki- ja terveystuottajista yli 47 vuoden kokemuksella. (AIA Group Welcomes Group Wide Supervision Framework 2020) Vuonna 2014 AIA Australia julkaisi terveystuotuksiin sisältyvän AIA Vitality terveys- ja hyvinvointiohjelman, joka sisältää käyttäjiä terveellisempiin elämäntapoihin ohjaavia kannustinelementtejä. Ohjelma on Aasian ensimmäinen vakuutuksiin liitetty kokonaisvaltainen hyvinvointiohjelma (Full year 2012/2013 Discovery Holdings Ltd Earnings Presentation – Final 2013). Kyseinen ohjelma on noussut tunnetuksi maailmanlaajuisesti (AIA Vitality – Live Life With Vitality 2020), ja nykyään AIA Group Limited konsernin yhtiöt hyödyntävät sitä kaikissa terveys- ja henkivakuutus tuotteissaan ympäri Aasiaa. Ohjelmaan liittyminen on yhtenä edellytyksenä vakuutuksen saamiseen.

AIA Malaysian AIA Vitality -päällikön Tung Hsiao Leyn mukaan ohjelman tarkoituksena on kannustaa käyttäjiä terveellisempiin elintapoihin hyödyntämällä käyttäytymistaloustieteen tutkimuksista opittuja teorioita, kuten nykyisyyden harhaa (Status quo -harha), kannustinominaisuuksien kehittämisessä. AIA Vitalityn idea on ohjata ihmiset käyttäytymään terveellisemmin jokapäiväisessä elämässään (AIA Vitality – Live Life With Vitality 2020). AIA Singaporen toimitusjohtajan Ho Lee Yenin (2017) mukaan tähän tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä käyttäytymistieteen periaatteita: esimerkiksi pitämällä käyttäjät motivoituneina lisäämällä monipuolisia kannusteita pienimpiinkin terveystuotteen edesauttaviin päivittäisiin toimiin. (Tan 2017) Ohjelman avulla pyritään vaikuttamaan muun muassa käyttäjien fyysiseen passiivisuuteen, epäterveelliseen ruokavalioon, tupakointiin ja muuhun riskikäyttäytymiseen.

Yksinkertaisesti ohjelman ideana on rohkaista vakuutettuja edistämään terveellisiä elämäntapoja paljauttamalla hyväksi todetusta terveystuotteen käytäytymisestä. Tätä kautta ohjelmalla pyritään vaikuttamaan vakuutettujen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Uusia AIA Vitality ohjelman sisältäviä terveystuotteita AIA Australia on julkaissut vuosina 2017 ja 2020 (AIA Australia - Our Journey 2020). AIA Vitality ohjelmassa käyttäjät keräävät omalla terveystuotteen käytäytymisellään pisteitä päästäkseen korkeammalle ”AIA Vitality tasolle”. Ohjelmassa on yhteensä neljä tasoa – pronssi, hopea, kulta ja platina. Terveellisiä valintoja tekemällä ja parempia käyttäytymismalleja noudattamalla käyttäjät ansaitsevat pisteitä. Pisteiden kartuttamisen ja tasojen etenemisen myötä vakuutetut ansaitsevat yhä enemmän ja parempia alennuksia muun muassa vakuutusmaksuista ja kumppanien tarjoamista palveluista ja tuotteista. (AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice 2019) AIA Vitalityn avulla, hyvinvointitavoitteita saavuttamalla, vakuutetut voivat ansaita myös esimerkiksi lentopisteitä.

Tavoitteiden saavuttamista ja aktiivisuutta mitataan erilaisilla matkapuhelimiin synkronoiduilla terveyslaitteilla ja aktiivisuusrannekkeilla, kuten esimerkiksi Apple Watchilla tai Fitbitsillä. Omaa kehittymistä käyttäjien on mahdollista seurata AIA Vitality sovelluksesta. (Henkel ym. 2018; AIA Vitality – Live Life With Vitality 2020; Tan 2017; AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice 2019)

AIA Vitality ohjelmia hyödyntävien vakuutusten saaminen ja palkkioiden ansaitseminen edellyttää, että käyttäjät hyväksyvät automaattisen ja reaaliaikaisen tiedon keräämisen omasta käyttäytymisestään. Keskeisimmät seurantalaitteilla mitattavat ominaisuudet ovat päivittäinen askelten määrä, kaloreiden kulutus, nopeus ja syke. AIA Vitality ohjelmassa pisteitä voi ansaita monipuolisesti muun muassa kaikkien edellä esitettyjen kategorioiden mittaustulosten perusteella. Aktiivisuus-seurantalaitteiden lisäksi pisteitä on mahdollista ansaita muun muassa käyttämällä erilaisia liikuntapalveluita ja suosimalla ruokakaupassa terveellisiä elintarvikkeita. (Tan 2017) Esimerkiksi 7500 askeleen päivätavoitteen saavuttamalla on mahdollista ansaita 50 AIA Vitality pistettä ja liikuntakumppanin palvelua käyttämällä 100 AIA Vitality pistettä (AIA Vitality weekly challenge mobile app launched to spur active lifestyles 2017). Etelä-Afrikassa AIA on pilotoitu ohjelmassaan Pick n Pay -ominaisuutta, jonka avulla on pyritty vaikuttamaan asiakkaiden ostoskäyttäytymiseen tarjoamalla ruoka-alennuksia ja AIA Vitality pisteitä terveellisten elintarvikkeiden ostamisesta (AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice, 2019). Ominaisuus toimii niin, että tietyille terveelliseksi määritetyille elintarvikkeille on myönnetty Vitality Food luokitus, ja kyseisiä tuotteita ostamalla kuluttaja palkitaan kassalla alennuksella sekä AIA Vitality pisteillä. Vakuutuksenottajan on mahdollista seurata kokonaisuudessaan kaikista saavutetusta taloudellisesta hyödystä omasta mobiilisovelluksestaan.

AIA Australia tekee laajaa yhteistyötä myös samalla toimialalla operoivien muiden terveysvakuuttajien kanssa. Kumppaneita ovat esimerkiksi GMHBA (Australian alueellisesti johtava vuonna 1958 perustettu vakuutusyhtiö) ja myOwn henkivakuutusyhtiön (myOwn: MO Health Pty Ltd., yksityinen terveysvakuutusyhtiö). GMHBA ja MO Health hyödyntävät terveysvakuutustuotteissaan myös AIA Vitality ohjelmaa (Henkel ym. 2018).

### 3.3 Kannustinominaisuudet ja teoreettinen tausta

Luvussa kaksi rakennettiin ymmärrystä teorioista ja siitä, miten ne asemoituvat yksilöiden terveystyöskäytännön kentässä. Tässä luvussa pyritään vastaamaan tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämä tehdään esittelemällä AIA Vitality vakuutusohjelman ominaisuuksia käyttäytymismuutoksen keskeisten osatekijöiden valossa. Vakuutusohjelmasta tunnistetut käyttäytymisen osatekijät on valittu suunnitellun käyttäytymisen teorian (kuva 1) ja Fishbein ym. (2001) ja Michien ym. (2004, 2005, 2008) tutkimuksista muodostetun käyttäytymismuutoksen keskeisimpiä osatekijöitä kuvaavan taulukon 1 perusteella (Salmela ym. 2010, 209; viitattu Lippke & Ziegelmann 2008). Tulosten analysointi aloitetaan asenteista, jonka jälkeen käydään läpi subjektiivisen normin osatekijöitä. Lopuksi tarkastellaan havaitun käyttäytymisen kontrollia.

#### 3.3.1 Käyttäytymiseen liittyvät asenteet ja vaikutuskeinot

Yksilön tiettyyn käyttäytymiseen kohdistamia asenteita ja käyttäytymisen seurauksiin liittyviä uskomuksia on tutkittu runsaasti muun muassa sosiaalis-kognitiivisissa malleissa. Malleilla viitataan samankaltaisten teorioiden ryhmään, jotka määrittelevät pienen määrän affektiivisia ja kognitiivisia käyttäytymisen determinanteja (tieto, asenteet, uskomukset) käyttäytymistä ennustaviksi tekijöiksi (Laine 2012, 13; viittaa Sutton, 2001; Conner & Norman, 2005, 4–5). Terveystyöskäytännön interventtien yhteydessä sosiaalis-kognitiivisia malleja voidaan hyödyntää terveystyöskäytännön kannalta olennaisten käyttäytymisen determinanttien paikantamiseen. (Laine 2012, 13) Sekä perustellun toiminnan- että suunnitellun käyttäytymisen teoriassa käyttäytymisen muutoksen keskeistä osaa määrittää yksilön asenne käyttäytymistä kohtaan. Asenne rakentuu positiivisista ja negatiivisista tuntemuksista, joihin puolestaan vaikuttaa yksilön uskomukset käytöksen aikaansaamasta seurauksista. Tuntemuksiin vaikuttaa myös se, kuinka todennäköisenä yksilö seurausten saavuttamista pitää (Fishbein & Ajzen 1975). Tämän tutkimuksen viitekehysessä asenteita ja uskomuksia kuvaa viitekehys (kuva 1) ylin osio.

Analyysin avuksi muodostetuissa taulukoissa 1 ja 2 asenteisiin, oletuksiin ja uskomuksiin liittyviksi käyttäytymisen osatekijöiksi on listattu seurauksiin liittyvät uskomukset (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie, Johnston, Abraham, Lawton, Parker & Walker 2005), lopputulokseen liittyvät odotukset (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein, Triandis, Kanfer, Becker, Middlestadt & Eichler 2001), motivaatio (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie ym. 2004), esimerkiksi repsahduksen jälkeen tapahtuva katumus (Salmela ym. 2010, 212), arviointi (Salmela ym. 2010, 212), asenteet (Michie ym.



2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001), rangaistukset (Salmela ym. 2010, 212), kannusteet ja palkinnot (Salmela ym. 2010, 212), tavoitteenasettelu (Salmela ym. 2010, 212), sisäinen motivaatio ja sitoutuminen (Salmela ym. 2010, 212), kaukaiset ja lähempänä olevat tavoitteet (Salmela ym. 2010, 212), sekä muisti ja päätöksentekoprosessi (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie ym. 2004). AIA Vitality ohjelmassa edellisen tekniikkalistauksen tekijöitä on havaittavissa erilaisissa sovellusominaisuuksissa, joita hyödynnetään tähdätessä yksilöiden terveystyökalun käyttämiseen.

Taulukko 2 Käyttäytymismuutoksen keskeisiä osatekijöitä – Käyttäytymiseen liittyvät asenteet

KÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄT ASEENTEET	AIA VITALITY
<b>Seurauksiin liittyvät uskomukset</b> <b>Asenteet ja tulosodotukset</b> lopputulokseen liittyvä odotukset ja seuraukset, oletettu katumus (esim. repsahduksen jälkeen), arviointi, seuraukset, asenteet	tunteet kokee seurauksen tavoitteiden suunnittelu edistymisen havainnointi ja suunnittelu
<b>Motivaatio ja tavoitteet</b> <b>Aikomus</b> tavoitteenasettelu, sisäinen motivaatio, sitoutuminen, aikomuksen varmuus ja vakaus, kaukaiset ja lähellä olevat tavoitteet, rangaistukset, kannusteet, palkinnot, muisti, päätöksentekoprosessi	taloudelliset hyödyt ja menetykset pitkäaikaiset ja lyhytaikaiset tavoitteet: Vitality tasolla eteneminen platina-taso (edellytyksenä 3 vuotta kulta-tason ylläpitämistä) kannusteiden kasvaminen palkinnot ja palkkiot ruokaostoksiin aktiivinen vaikuttaminen

(mukailtu Michie ym. 2008; Salmela ym. 2010 mukaan; viitattu Fishbein ym. 2001; Michie ym. 2004; Michie ym. 2005)

Taloudelliset kannustimet luetaan ulkoisen motivaation lähteiksi. Ulkoisen motivaation vastakohtana pidetään sisäistä motivaatiota (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 177–178). Taloudellinen kannuste synnyttää yksilölle yllykkeen käyttäytyä tietyllä tavalla taloudellisen hyödyn saavuttamiseksi. Taloudellisina kannusteina toimii esimerkiksi etukuponit, hyödykkeet ja erilaiset palvelut. Taloudellisten kannustimien vaikuttavuutta on tutkittu muun muassa ruokavalion terveellisemmäksi muuttamiseen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen liittyvien tutkimuksien yhteydessä (esim. Wing, Jeffery, Pronk & Hellerstedt 1996; Volpp, Troxel, Pauly, Glick, Puig, Asch, Galvin, Zhu, DeGuzman, Corbett, Weiner & Audrain-McGovern 2009). (Tuuha 2016, 15) Sutherland ja muut (2008, 44) ovat koonneet yhteen tutkimuksia, joissa syvennyttään taloudellisten kannustimien vaikuttavuuteen ihmisten liikunnan harrastamisen kontekstissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että taloudellisia kannusteita hyödyntämällä on mahdollista saada ihmiset liikkumaan enemmän, noudattamaan terveellisempää ruokavaliota ja pudottamaan painoa. Kyseisissä tutkimuksissa taloudellisina kannusteina oli käytetty muun

muassa ruoka-alennuksien ja muiden rahallisten etuuksien myöntämistä. Kohdehenkilön omasta taloudellisesta tilanteesta ja mahdollisista saavutettavista voitoista muistuttaminen kuului myös osaksi kannusteiden käyttöä. (Sutherland ym. 2008, 43)

AIA:n teettämän tutkimuksen mukaan oikeanlaisella ohjauksella on mahdollista vaikuttaa kuluttajien ostokäyttäytymiseen. Esimerkiksi terveellisiä tuotteita suosittelemalla kuluttajat lisäävät ruokavauvuun terveellisten ja vähentävät epäterveellisten ruokien osuutta (Full year 2012/2013 Discovery Holdings Ltd Earnings Presentation – Final 2013). Aikaisemmin esiteltyllä AIA Vitality ohjelmaan sisältyvällä Pick n Pay -sovellusominaisuudella hyödynnetään tätä piirrettä. Sovelluksella pyritään vaikuttamaan kuluttajien ruokavalioon tarjoamalla alennuksia ja muistuttamalla terveellisten elintarvikkeiden terveyshyödyistä ruokaostoksia tehdessä. Edellä esitettyjen tutkimusten perusteella ohjelmalla on mahdollista luoda kannusteita, ja vaikuttaa niiden kautta vakuutusottajien ostopäätöksiin. Vuonna 2012 Etelä-Afrikassa AIA jäsenet olivat yhteenlaskettuna käyttäneet jopa 10 miljardia Etelä-Afrikan randia eli noin 500 tuhatta euroa Pick n Pay -sovelluksen kautta. Sovellus oli käytössä Woolworths ja Wal-Mart kaupoissa. (Full year 2012/2013 Discovery Holdings Ltd Earnings Presentation – Final 2013)

Alennuksien aikaansaamasta vaikutuksesta on tehty muitakin tutkimuksia. Sutherlandin ja muiden (2008, 43) tekemässä tutkimuskatsauksessa löydettiin kolme koululaisiin kohdennettua tutkimusta, jotka osoittivat, että vähärasvaisten välipalojen hinnanalennukset nostivat niiden kulutusta. Katsauksessa esitettiin myös kaksi vastaavaa tutkimusta, joiden mukaan terveellisten ruokien (esimerkiksi hedelmien ja kasvien) hinnanalennukset lisäsivät niiden ostomäärää kouluruokalassa. (Sutherland ym. 2008, 42; viittaa Goodman & Anise 2008, 19–20; Matson-Koffman, Brownstein, Neiner, & Greaney 2005, 176). Vaikka suoraa johtopäätöstä AIA Vitality:n ja Pick n Pay -sovelluksen aikaansaamasta vaikutuksesta ruokavalioon ei pystytä vetämään, voidaan ajatella, että terveellisten elintarvikkeiden ostamisella ja epäterveellisten ruokien vähentämisellä on todennäköisesti edesauttava vaikutus terveellisten ruokailutottumusten muovautumiseen.

AIA Australialla on useita yhteistyökumppaneita yli toimialarajojen. Kumppaneina toimii muun muassa hyvinvointi- ja liikuntapalveluyrityksiä (Fitness First ja endota spa), urheiluvaruste tarjoajia (Jaggad ja Garmin), kuljetuspalvelu tarjoajia (Uber ja Uber Eats) ja digitaalisia sisältöpalveluita tarjoavia yrityksiä (Apple Store ja Google Play). Kumppaniyritykset tarjoavat AIA Vitality jäsenille alennuksia omista palveluistaan tai tuotteistaan Vitality ohjelman kautta. Alennuksien tuomien talou-

dellisten hyötyjen lisäksi kumppanipalveluita käyttämällä vakuutetut kerryttävät samalla AIA Vitality pisteitä, ja tätä kautta etenevät omalla AIA Vitality tasollaan. AIA Vitality jäsenet saavat muun muassa 50 % alennuksen sekä Virgin Active, että Fitness First kuntosali ja -joogajäsenyyksistä, sekä 25-40% alennuksen Fitbit ja Garmin aktiivisuusrannekkeista ja muista kuntolaitteista. (AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice, 2019) Tarjolla on myös muun muassa alennuksia elokuvateatterien näytöksistä (Tan 2017). Käyttäjät ovat myös oikeutettuja olemassa olevien vakuutuksien vakuutusmaksualennuksiin, sekä vakuutuksen kattavuutta lisääviin edullisempiin lisäturvapaketteihin Vitality tasoilla edetessä. Vitality tasosta riippuen vakuutusmaksualennus voi parhaillaan olla 15 prosenttia. AIA Vitality ohjelman käyttäjät saavat myös ilmaisen lisävakuuden tai ennakoalennuksen ensimmäisen vuoden vakuutusmaksustaan ostaessaan muita AIA tarjoamia vakuutuksia. (Tan 2017; Henkel ym. 2018) Mitä korkeammalla AIA Vitality tasolla käyttäjät ovat, sitä enemmän ja parempia alennuksia vakuutuksista ja muiden toimijoiden palveluista käyttäjille on tarjolla. (AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice 2019)

Edellä esitetyillä AIA Vitality ohjelman sovellusominaisuuksilla voidaan ajatella olevan yhteyttä käyttäytymiseen liittyviin asenteisiin, kuten esimerkiksi päätöksentekoprosessiin (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001) ruokaostoksia tehdessä, taloudellisiin hyötyihin ja menetyksiin saavutettavissa olevien alennusten kautta (Salmela ym. 2010, 212), sekä lopputulokseen liittyviin odotuksiin ja seurauksiin (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001) AIA Vitality tasolla etenevän johdosta.

Eveliina Korhonen (2010, 49) tekemän aikuisten liikuntamotivaatioon liittyvän tutkimuksen mukaan, liikuntamotivaatiota lisäävät muun muassa havainnot omasta kehitymisestä liikkujana, mielihyvä, palaute liikkumisesta, sekä myönteinen käsitys itsestä ja pystyvyydestään liikkumaan. Liikunnassa kehittyminen, kuten esimerkiksi kestävyyskunnan paraneminen ja lihaskunnan ja koordinaation kehittyminen, motivoivat myös jatkamaan liikunnan harrastamista (Tuuha 2016, 34). AIA Vitality sovellus tarjoaa käyttäjille mahdollisuuden seurata päivittäistä terveyskäyttäytymistä sovellukseen sisältyvien seurantamittareiden avulla. Terveyskäyttäytymisen seuraamisen mahdollistamisen taustalla on idea kannustinvaikutuksesta, joka saa käyttäjät pysymään aktiivisempina ja liikkeessä jokapäiväisessä elämässä. (AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice 2019) Käyttäjän terveydellisen kehittymisen seuraamisen helpottamiseksi sovellukseen on luotu niin sanottu terveysnopeusmittari, joka kertoo visuaalisella esityksellä, miten käyttäjän painoindeksi, verenpaine, veren-sokeri ja kolesteroliarvot kehittyvät. (AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice 2019)

Motivaation ylläpitämiseksi AIA Vitality ohjelma luo käyttäjälle viikottaisia terveyshaasteita ja tavoitteita. Haasteiden tarkoituksena on kannustaa käyttäjiä muun muassa kävelemään, uimaan, pyöräilemään ja juoksemaan enemmän. Haasteissa hyödynnetään käyttäytymistieteen periaatteita motivaation ylläpitämiseksi ja terveystieteen ohjaamiseksi (AIA Vitality weekly challenge mobile app launched to spur active lifestyles 2017). Käyttäjien on mahdollista seurata omaa liikunnallista kehittymistään viikottavoitteita ja -haasteista seuraamalla. Sovelluksessa pystyy myös vertailemaan liikuntasäilytyksiä päivä-, viikko-, kuukausi- ja vuositasolla, mikä osaltaan helpottaa kehityksen seuraamista. Aktiivisuuslaitteista tehdyn tutkimuksen mukaan laitteiden kannustinominaisuuksien tehoon vaikuttaa aktiivisuudesta kertovan datan ymmärtäminen (Asimakopoulos, Asimakopoulos & Spillers 2017), jonka takia AIA Vitality ohjelman visuaalisten havainnointien voidaan myös ajatella voimistavan ohjelman synnyttämää kannustinvaikutusta.

Jos tavoitteiden saavuttaminen tai haasteista suoriutuminen on heikkoa tai edistyminen hidastunut, sovellus ilmoittaa tästä huomautusominaisuudella. Tätä vastoin sovellus ilmoittaa ja onnittelee myös hyvästä suoriutumisesta. Ilmoituksien tavoitteena on saada käyttäjä aktivoitumaan ja jatkamaan terveellisten elämäntapojen tekemistä, AIA Vitality pisteiden ansaitsemista ja tätä kautta myös Vitality tasolla etenemistä. (AIA Vitality - Rewarding your Every Healthy Choice 2019) Esimerkiksi jos käyttäjä saavuttaa kultaisen tason ja onnistuu ylläpitämään sen yhtäjaksoisesti 3 vuoden ajan, hän ylentyy platina tasolle, jossa tarjolla olevat palkkiot ja alennukset ovat kaikkein kattavimmat (AIA Vitality Rewards – How to become silver in 7 days!!! (2018) 2018). Ohjelman neljällä tasolla (pronssi, hopea, kulta sekä platina) etenemistä (Tan 2017) voidaan myös pitää terveyden kehittämisen seuraamista helpottavana välineenä.

Edellä esitetyillä ominaisuuksilla voidaan ajatella olevan yhteyttä käyttäytymiseen liittyvien asenteiden luokkaan määritettyihin käyttäytymisen determinanteihin (taulukko 2), kuten sisäiseen motivaatioon (Salmela ym. 2010, 212), tavoitteenasetteluun (Salmela ym. 2010, 212), sekä sitoutumiseen kaukasiin ja lähellä oleviin tavoitteisiin (Salmela ym. 2010, 212). Ominaisuuksista on havaittavissa yhteyksiä myös tutkimuksen luvussa 3.3.2 esiteltävän subjektiivisen normin (taulukko 3) luokkaan kuuluviin käyttäytymisen determinanteihin, kuten saatuun ohjaukseen ja palautteeseen (Salmela ym. 2010, 212), sekä tietoisuuteen muista velvollisuuksista ja tehtävistä (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001).

### 3.3.2 Subjektiiivinen normi ja vaikutuskeinot

Subjektiiivinen normi on suunnitellun käyttäytymisen teorian mukaan yksi kolmesta aiottuun käyttäytymiseen vaikuttavasta tekijästä. Subjektiiivisella normilla viitataan yksilön kokemaan sosiaaliseen paineeseen käyttäytyä tietyllä tavalla. (Id 2012, 42; Bamberg 2000) Subjektiiiviseen normiin lukeutuu sosiaalisen normin käsite, jolla tarkoitetaan niitä käyttäytymisodotuksia, joita yksilö uskoo hänelle tärkeillä tahoilla olevan. Tällaisia tärkeitä tahoja ovat esimerkiksi perhe, ystävät ja työpaikka. Subjektiiiviseen ja sosiaaliseen normiin sisältyy myös motivaatio käyttäytyä muiden odottamalla tavalla. (Koskela 2004, 71) Tämän tutkimuksen viitekehyksessä subjektiiivinen normi, siihen vaikuttavat motivaatiotekijät ja normiuskomukset ovat esitetty kolmijaon keskiosassa.

Taulukossa subjektiiivisen normin luokkaan lukeutuvia käyttäytymisen osatekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki, -paine ja -vertailu (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie ym. 2004), sosiaaliset normit ja ryhmässä vallitsevat normit (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001), sekä saatu ohjaus ja palaute (Salmela ym. 2010, 212). Luokkaan kuuluu osin myös käyttäytymisen suunnittelu ja tietoisuus muista velvollisuuksista ja tehtävistä (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie ym. 2004). Seuraavaksi tutkielmassa käydään läpi AIA Vitality ohjelman sovellusominaisuuksia, jotka liittyvät subjektiiivisen normin luokkaan lukeutuviin käyttäytymisen osatekijöihin. Tavoitteena on löytää yhteyksiä sovelluksen kannustinominaisuuksien ja käyttäytymisen determinanttien välille.

Taulukko 3 Käyttäytymismuutoksen keskeisiä osatekijöitä – Subjektiiivinen normi

SUBJEKTIIVINEN NORMI	AIA VITALITY
<b>Ympäristön rajoitteet ja voimavarat</b> <b>Sosiaaliset vaikutteet ja normit</b> sosiaalinen tuki, sosiaaliset normit / ryhmän normit, sosiaalinen paine, ohjaus, palaute, sosiaaliset vertailut, käyttäytymisen suunnittelu, tietoisuus muista velvollisuuksista ja tehtävistä	Oman suoriutumisen jakaminen Ystävyys-suhteet ja vertaistuki Yhteiset tavoitteet Push up -ilmoitukset suoriutumisesta

(mukailtu Michie ym. 2008; Salmela ym. 2010 mukaan; viitattu Fishbein ym. 2001; Michie ym. 2004; Michie ym. 2005)

Sosiaalinen sitoutuminen on osoittautunut olevan ihmisten aktiivista käyttäytymistä lisäävä motivaatiotekijä (Henkel ym. 2018). Tuuhan (2016, 34) mukaan liikunnallisuuteen liittyvät sosiaaliset suh-

teet, kuten liikunnan parissa olevat tutut ihmiset ja heiltä saatu tuki, toimivat tehokkaana kannustimena ja motivoivat yksilöä liikunnan harrastamiseen. Korkiakankaan (2010, 49) mukaan sosiaalisilla tekijöillä, kuten läheisten, vertaisten, työnantajan tai yhteisön tuella on myös vaikutusta liikkumisen jatkamiseen. Decin ja Ryanin (2012, 87) tekemän tutkimuksen mukaan sosiaalinen kiintyminen luetaan yhdeksi tärkeäksi motivaatioon vaikuttavaksi tekijäksi. Puolestaan seuran kaipaaminen ja liikuntataystävän puuttuminen voivat olla motivaatiota vähentäviä tekijöitä. (Tuuha 2016, 24; viitattu Korkiakangas 2010, 49) Henkelin ym. (2018; viitattu Purpura, Schwanda, Williams & Stubler 2011; Lupton 2014) tekemän hyvinvointiohjelmiin liittyvän tutkimuksen mukaan, käyttäjät haluavat sitoutua ja olla vuorovaikutuksessa, perheenjäsenten tai muiden online käyttäjien kanssa. Muiden osapuolien kanssa ylläpidettävällä vuorovaikutuksella voidaan pyrkiä saavuttamaan joko tukea tai synnyttämään haastetta tai kilpailua (Henkel ym. 2108; viitattu Lupton 2014).

Sosiaalisella paineella viitataan yksilön toisten henkilöiden käyttäytymiselle asettamiin odotuksiin eli normeihin siitä, miten pitäisi käyttäytyä, ja toisaalta havaintoihin siitä, miten muut käyttäytyvät (Fishbein ym. 2001). Glance, Ooi, Berman, Glance & Barrett (2016) toteuttivat tutkimuksen, jossa selvitettiin ihmisten päivittäisiä askelmääriin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tuloksena huomattiin, että osallistuja ovat huomattavasti aktiivisempia, kun he toimivat tiimissä verrattuna siihen, kun toimivat yksin. Zhang, Brackbill, Yang, Becker, Herbert ja Centola (2016) tutkivat puolestaan ryhmäliikuntatunneille osallistumista ja osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa huomattiin, että henkilöt, jotka pääsivät vertailemaan muiden aktiivisuuteen liittyviä tuloksia ja sijoituksia, olivat motivoituneempia osallistumaan ryhmäliikuntatunneille kuin ne, jotka eivät päässeet näkemään vertailutuloksia ja sijoituksia. Tästä tutkijat päättelivät, että painetta ja kilpailua synnyttävät tekijät voivat vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi liikuntatavoitteiden saavuttamiseen. Rooksby, Rost, Morrison & Chalmers (2014, 1163–1171) käyttävät kyseisestä ilmiöstä nimitystä sosiaalinen seuranta ja korostavat, että pelit ja kilpailut, mutta myös ystävyysuhteet ja vertaistuki, ovat tärkeitä kannustinominaisuuksia.

AIA:n lisäksi Vitality vakuutusohjelmaa hyödyntää myös Discovery vakuutusyhtiö. Discovery mobiilisovellus sisältää ominaisuuden, jonka avulla käyttäjät voivat jakaa tietoa omasta aktiivisuudestaan perheenjäsenille sekä muille käyttäjille. Discovery Vitality ohjelma vastaa sisällöllisesti AIA Vitality ohjelmaa ja ne sisältävät samanlaisia ominaisuuksia, kuten esimerkiksi viikkotavoitteita. Discoveryn versiossa käyttäjien on mahdollista kutsua ystäviä mukaan tavoitteiden saavuttamiseen, jolloin edistymistä on mahdollista tarkastella joukkueena. Näin ollen käyttäjät voivat muodostaa sovellukseen yhteisöjä, joissa heidän on mahdollista pyrkiä yhdessä saavuttamaan annetut viikkotavoitteet.

Tällä sovellusominaisuudella voidaan ajatella olevan yhteyttä edellä esitettyihin sosiaalisen tuen, paineen ja kilpailu muodostumiseen (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie ym. 2004), jotka lukeutuvat subjektiivisen normin käyttäytymisen muutoksen osatekijöiden luokkaan. AIA Vitality ohjelmasta vastaava ominaisuudesta ei löytynyt tutkimustietoa, mutta ohjelman ollessa sama, on syytä olettaa AIA sovelluksen sisältävän vastaavan ominaisuuden. Kyseisestä yhteydestä johtuen tässä tutkimuksessa haluttiin tuoda esille myös Discovery Vitality ohjelma. (Discovery Vitality 2016; Andrew 2014; Hudson 2013) Muita subjektiivisen normin käyttäytymisen determinaattien luokkaan kuuluvia ominaisuuksia, kuten saatua ohjausta ja palautetta (Salmela ym. 2010, 212), sekä tietoisuutta muista velvollisuuksista ja tehtävistä (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001) sivuttiin tutkimuksen aikaisemmassa luvussa 3.3.1.

### **3.3.3 Havaittu käyttäytymiskontrolli ja vaikutuskeinot**

Havaittu käyttäytymiskontrolli on suunnitellun käyttäytymisen teorian mukaan yksi käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Havaitulla käyttäytymiskontrollilla viitataan odotukseen siitä, kuinka haastavaa tai helppoa aiottu käyttäytyminen on toteuttaa. Ajzenin käsite havaittu käyttäytymiskontrolli kuvaa hyvin lähelle samaa asiaa mihin Banduran (1986) kehittämällä pystyvyys käsitteellä viitataan – tekijöihin, jotka voivat joko edistää tai haitata käyttäytymisen syntymistä. (Koskela 2004, 75; Uutela 2017, 24) Tämän tutkimuksen viitekehyksessä kontrolliuskomukset, koettu pystyvyyden tunne ja havaittu käyttäytymiskontrolli esitetään sen alimmalla rivillä.

Perustuen tutkimuksen viitekehykseen (kuvio 1) ja taulukoihin 1 ja 4, havaitun käyttäytymiskontrollin osatekijöihin kuuluu muun muassa taidot ja tiedot (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001), pätevyys ja kyvykkyys (Salmela ym. 2010, 212), kontrolli (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie ym. 2004), taitojen arviointi (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001), minäpystyvyys (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001), itseluottamus ja itsetunto (Salmela ym. 2010, 212), voimaantumisen (Salmela ym. 2010, 212), sekä optimismi ja pessimismi (Michie ym. 2008, 664; viitattu Michie ym. 2004). AIA Vitality ohjelmassa on havaittavissa myös näihin osatekijöihin liittyviä kannustinominaisuuksia.

Taulukko 4 Käyttäytymismuutoksen keskeisiä osatekijöitä – Havaittu käyttäytymiskontrolli

HAVAITU KÄYTTÄYTYMISKONTROLLI	AIA VITALITY
<b>Taidot ja tiedot</b> pätevyys, kyvykkyys, taitojen arviointi	Palaute ja terveystieto Pakolliset ja vapaaehtoiset terveystarkastukset ja lääkäritarkastukset
<b>Minäpystyvyys</b> <b>Uskomus omista kyvyistä</b> kontrolli (esim. käyttäytymisen ja sosiaalisen ympäristön kontrolli), koettu pystyvyys, itseluottamus, voimaantuminen, itsetunto, optimismi/pessimismi	Oman kehityksen seuraaminen ja havainnointi Push up -ilmoitukset suoriutumisesta Kannustavat lausahdukset Palautteen ja vertailevan tiedon tarjoaminen

(mukailtu Michie ym. 2008; Salmela ym. 2010 mukaan; viitattu Fishbein ym. 200; Michie ym. 2004; Michie ym. 2005)

Käyttäytymiseen voidaan pyrkiä vaikuttamaan joko ulkoisella tai sisäisellä säätelyllä. Havaitun käyttäytymiskontrollin osatekijät liittyvät lähtökohtaisesti itseensä omaksuttuun sisäiseen säätelyyn. Ihmiset pystyvät tunnistamaan tietyn käyttäytymisen arvon paremmin, kun he ovat hyväksyneet sen perusteellisemmin omakseen. Tähän määritelmään perustuen terveyskäyttäytymisen arvon ja säännöllisen liikkumisen tärkeyden tunnistaminen oman hyvinvoinnin vuoksi saisi ihmiset liikkumaan voimakastahtoisemmin. Arvon tunnistamalla käyttäytymisestä tulee osa identiteettiä ja sen johdosta autonomisempaa. (Tuuha 2016, 21)

AIA Vitality Health ohjelman ydintarkoituksena on muun muassa luoda käyttäjille yksilöllisesti sopivia mahdollisuuksia elää terveellisesti ja kehittää omia terveellisiä käyttäytymismalleja pitkällä aikavälillä (AIA Vitality weekly challenge mobile app launched to spur active lifestyles 2017). Ohjelman avulla pyritään viestimään terveyshyödyistä ja saamaan käyttäjät sisäistämään ne omien koke-  
muksien myötä. AIA Vitality ohjelma tarjoaa paljon terveystietoa ja erilaisia työkaluja, joiden avulla ihmiset voivat ymmärtää ja seurata omaa terveyttään (AIA Vitality weekly challenge mobile app launched to spur active lifestyles 2017). Nämä sovellusominaisuudet vaikuttavat positiivisesti käyttäjien terveydenlukutaidon kehittymiseen. Terveydenlukutaidolla tarkoitetaan ihmisen kykyä ymmärtää, löytää, hyödyntää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa (Eronen, Paakkari, Portegijs, Saajanaho & Rantanen 2018). Terveydenlukutaidon kehittämistä voidaan pitää hyödyllisenä, sillä sen on todistettu edistävän muun muassa voimaantumista (Sørensen ym. 2012; WHO 2013).



AIA Vitality ohjelmaan liittymisen jälkeen käyttäjälle aukeaa joukko pakollisia ja vapaaehtoisia tehtäviä. Sekä pakolliset että vapaaehtoiset tehtävät suorittamalla käyttäjä ansaitsee Vitality pisteitä. Ensimmäisiin tehtäviin lukeutuu muun muassa terveystarkastuksissa käyminen. Pakollisessa terveystarkastuksessa lääkäri tai sairaanhoitaja täyttää käyttäjästä terveystietolomakkeen, joka palautetaan AIA Vitality järjestelmään. Terveystulosten perusteella käyttäjä palkitaan AIA Vitality pisteillä. Pisteitä on mahdollista ansaita terveystuloksien lisäksi myös pelkistä tarkastuskäynneistä tuloksiin katso-matta. Lisää Vitality pisteitä voi ansaita hammaslääkärikäynnistä kerran vuodessa ja silmä lääkäri-käynnistä joka kolmas vuosi. Molemmat edellä esitetyistä tarkastuskäynneistä ovat vapaaehtoisia. (AIA Vitality Rewards – How to become silver in 7 days!!! (2018) 2018)

Osa AIA Vitality ohjelman terveystarkastuksista kuuluu vakuutuksen myöntämiseen liittyviin vaatimuksiin. Terveystarkastuksissa käymällä käyttäjät saavat kuitenkin myös hyödyllistä tietoa omasta terveydellisestä tilastaan ja asiantuntijan palautetta elintapojen vaikutuksesta omaan terveyteen. Terveystarkastuksista saatavan tiedon lisäksi sovellus tarjoaa myös säännöllisin väliajoin hyödyllisiä terveysvinkkejä, joiden voidaan ajatella parantavan käyttäjän terveydenlukutaitoa ja sitä kautta voimaantumista ja terveydentilan edistymistä (Sørensen ym. 2012; WHO 2013). Edellä esitetyt sovel-lusominaisuudet voidaan rinnastaa suunnitellun käyttäytymisen teorian havaitun käyttäytymiskontrollin luokkaan (taulukko 4) muun muassa tietojen, taitojen, ja taitoihin liittyvän arvioinnin (Michie ym. 2008, 664; viitattu Fishbein ym. 2001), sekä voimaantumisen (Salmela ym. 2010, 212) kautta.

## **4 KANNUSTINOMINAISUUKSIEN HYÖDYNTÄMINEN VAKUUTUKSISSA KRIITTISESTÄ NÄKÖKULMASTA**

Tässä luvussa tullaan keskittymään tutkimukselle asetettuun kolmanteen tutkimuskysymykseen, ja pohtimaan kriittisesti kannustinominaisuuksien hyödyntämistä vakuutuksissa. Tämä tehdään kokoomalla luvussa kaksi ja kolme esitetyt teemat yhteen ja arvioimalla niitä kriittisestä näkökulmasta.

### **4.1 Terveyskäyttäytymisen muutoksen mittaaminen**

Terveyden edistämisen vaikuttavuutta on mahdollista mitata kahdella tasolla: lyhyellä ja pitkällä aikavälillä saavutettuina muutoksina yksilön terveyskäyttäytymisessä, terveydessä ja hyvinvoinnissa (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 21). Lyhyen aikavälin muutoksia tapahtuu yksilön käyttäytymisen osatekijöissä (esim. pystyvyyden tunteessa, asenteissa ja motivaatiossa), käyttäytymisessä ja biologisissa riskitekijöissä (esim. painoindeksissä, tupakoinnissa, kolesteroliarvoissa, ravitsemustottumuksissa). Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna molemman aikavälin muutokset vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin, ja niiden kautta koettuun terveyteen, sairauksien ehkäisyyn, elinvuosiin ja kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun. (Salmela ym. 2010, 211)

Vaikka kannusteilla olisi potentiaalia muuttaa käyttäytymistä, niiden tehokkuuden mittaaminen ja tarkkojen mittaustulosten saaminen on osoittautunut vaikeaksi. Haastavuutta kannustinohjelmien tehokkuuksien mittaamisen tuo se, että suunniteltujen mitattavien tekijöiden lisäksi käyttäytymisen muuttumiseen vaikuttaa runsas joukko muita ulkopuolisia tekijöitä, joiden vaikutusten eliminointi on vaikeaa olemassa olevien teorioiden ja työkalujen hyödyntämisestä huolimatta. (Michie & Abraham 2004, 33)

### **4.2 Kannustimen tehokkuuden määrittäminen ja siihen vaikuttavat tekijät**

Taloudellisten kannustimien kontekstissa olennaisin kannustimen tehokkuuteen vaikuttava tekijä on sen koko. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä suurempi taloudellinen kannuste on, sitä tehokkaammin kannusteeseen vastataan. (Sutherland ym. 2008, 39; viittaa Kane ym. 2004, 347) Jos käyt-

täytymisen muutoksen aikaansaaminen on emotionaalisesti ja psykologisesti haastavaa, myös taloudellisten kannusteiden on oltava merkittäviä käyttäytymisen muutoksen aikaansaamiseksi. Käyttäytymisen muuttamiseen vaadittavan kannustimen oikean koon arvioiminen on kuitenkin olemassa olevien tutkimuksien valossa haastavaa. (Sutherland ym. 2008, 39)

Taloudellisten kannustimien subjektiivisen luonteen vuoksi myös tulotasolla on vaikutusta siihen, miten ihmiset reagoivat terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtääviin taloudellisiin kannustimiin. Tietyn suuruinen rahakorvaus voi tuntua samaan aikaan merkittävältä tai mitättömältä riippuen yksilön sen hetkisestä tulotasosta. Pienituloisen väestön keskuudessa suhteellisen pieni kannustin saattaa riittää halutun käyttäytymisen aikaansaamiseksi, kun taas parempituloiseen henkilöön kohdennettaessa sama kannuste saattaa olla tehoton. (Sutherland ym. 2008, 41) Tulotason lisäksi taloudellisen kannusteen vaikuttavuuteen liittyy myös henkilön subjektiivinen kokemus kannusteiden mukaisen käyttäytymisen toteuttamiseen vaadittavasta vaivasta. Tätä ilmiötä kuvataan taloustieteessä käsitteellä vaihtoehtoiskustannus (Kenton 2019).

Käyttäytymisen muuttamiseen kehitettyjen kannustimien tehokkuuteen vaikuttaa myös se, miten kannustin on rakennettu. Kannustimia voidaan rakentaa joko suotuisasta käyttäytymisestä palkitsevaksi (bonus-tyyppiseksi) tai epäsuotuisasta käyttäytymisestä rankaisevaksi. Olemassa olevan kirjallisuuden mukaan jälkimmäinen edellä esitetyistä vaihtoehdoista voisi vaikuttaa käyttäytymiseen jopa tehokkaammin (Sutherland ym. 2008, 40; viittaa Tversky & Kahneman 1991). Tälle ajatukselle selitystä löytyy muun muassa taloustieteen tieteenalalta, jossa ilmiöstä puhutaan käsitteellä tappion kaihtaminen (loss aversion). Kyseistä ilmiötä selittämään on kehitetty prospektiteoria, jolla pyritään havainnollistamaan sitä, miten negatiivisilla muutoksilla voi olla suurempi hyötyvaikutus kuin saman suuruusilla positiivisilla muutoksilla (Laamanen 2020, 3). Prospektiteorian oletuksen mukaan, ihmisten sitouttaminen terveelliseen käyttäytymiseen olisi tehokkaampaa, silloin kun kannusteet rakennettaisiin epäsuotuisasta käyttäytymisestä rankaisevaksi eikä suotuisasta käyttäytymisestä palkitsevaksi (Sutherland ym. 2008, 40), kuten esimerkiksi AIA Vitalityn toimintaperiaatteisiin pääsääntöisesti kuuluu. Näin suoraviivaisen päätelmän tekeminen ei kuitenkaan ole perusteltua, johtuen muun muassa käyttäytymisen muutoksen vaikuttavien tekijöiden moninaisuudesta, kuten aikaisemmista tutkielman luvuista on käynyt ilmi.

Käyttäytymisen muutoksen aikaansaamiselle olennaista on, että kuluttajat ovat tietoisia mahdollisista hyödyistä, joihin kannusteiden toimivuus perustuu. Tämä ei Sutherlandin ja muiden (2008, 40) teke-

män tutkimuksen mukaan ole itsestäänselvyys kaikille. Onnistuneen viestinnän suunnitteluun ja toteuttamiseen voi kulua huomattavasti aikaa ja resursseja. Huomionarvoista kuitenkin on, että pienien kannusteiden ja onnistuneen viestinnän yhdistelmällä voidaan saada aikaan suurempia muutoksia käyttäytymisessä, kuin suurilla kannusteilla ja epäonnistuneella viestinnällä. (Sutherland ym. 2008, 40) Terveyskäyttäytymistä ja terveysterveysteknologioita tarkasteltaessa vakuutusottajien reagoiminen kannustimiin voi riippua myös käyttäytymisen muuttumisesta seuraavien terveyshyötyjen ymmärtämisestä. Terveysterveysteknologioiden esiin tuominen ja siihen liittyvä viestintä tulee tämän takia olla myös pitkälle mietittyä ja hyvin suunniteltua.

Seurantalaitteiden tietojen tulkitsemisen vaivattomuuteen ja ohjelmistojen ominaisuuksien helppokäyttöisyyteen on myös syytä kiinnittää huomiota. Tutkimuksissa (Asimakopoulos ym. 2017) on todistettu, että aktiivisuus-seurantalaitteiden käyttäminen, ja niiden antamien tietojen tulkitseminen voi aiheuttaa osalle käyttäjistä vaikeuksia. Pyrkimykset vaikuttaa käyttäjän motivaatioon voivat kärsiä teknisen osaamisen vajauksesta. Seurantalaitteiden käyttäjäkokemuksen onnistumisella voi näin ollen olla myös vaikutusta kannustinominaisuuksien toimivuuteen. (Asimakopoulos ym. 2017)

### **4.3 Digitaaliset seurantalaitteet ja niihin liittyvät ongelmat**

Aktiivisuuden seurantalaitteiden hyödyntämiseen liittyy myös kritiikkiä. Digitaalisen terveysteknologian hyödyntäminen kasvattaa tietoturvallisuuden suojaamisesta ja henkilökohtaisten tietojen käsittelemisestä aiheutuvia kustannuksia (Henkel ym. 2018; viitattu Rosenbaum, Ramírez, Edwards, Kim, Campbell & Bickle). Pelko tietovuodoista, identiteetti varkauksista tai muista terveystietojen keräämiseen ja siirtämiseen liittyvistä riskeistä on voimistunut laitteiden käyttöönoton myötä myös vakuutusyhtiöiden piirissä. Jotkut vakuuttajat ovat selkeästi ilmaisseet olevansa haluttomia tarjoamaan aktiivisuus-seurantalaitteita hyödyntäviä vakuutusohjelmia (esimerkiksi Saksassa), johon syynä on nähty muun muassa niihin liittyvät turvallisuusriskit (Henkel ym. 2018).

Tietoturvakysymysten lisäksi keskustelua on käyty muun muassa siitä, ottavatko kannustinohjelmat ihmisten eroavaisuudet tarpeeksi hyvin huomioon. Huolta on aiheuttanut se, että asettaako ohjelmat käyttäjät väistämättä eriarvoiseen asemaan, vai onko kannustinohjelmat mahdollista kehittää kaikille käyttäjille hyödyllisiksi. (Henkel ym. 2018; viitattu Lupton 2014) Tällä hetkellä suurimman osan käyttäytymismuutokseen tähtäävien ohjelmien kannustinominaisuuksien toimintalogiikka perustuu lähinnä ylhäältä annettuihin ohjeistuksiin ja ylhäältä määriteltynä tietojen keräämiseen.

Tällä menetelmällä saatujen terveystietojen arvioiminen, kuten ihmisten yksilöllisistä tilanteista tai rajoitteista johtuvien eroavaisuuksien huomioiminen voi jäädä suppeaksi (Henkel ym. 2018; viitattu Lupton 2015 & Purpura, Schwanda, Williams, Stubler ja & Sengers 2011). On syytä huomioida, että ylhäältä annettujen terveysohjeistusten perusta sisältää väistämättä jonkin verran suunnittelijoiden muodostamia ideologiaa ja oletuksia.

## 5 YHTEENVETO

### 5.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen ja johtopäätökset

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia kannustinominaisuuksia AIA Australia hyödyntää terveys- ja henkivakuutuksissaan, ja tutkia minkälainen teoreettinen tausta kannustinominaisuuksilla on. Tutkimuksen päätutkimusongelmaa noudatellen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1) Minkälaisia kannustinominaisuuksia terveys- ja henkivakuutustuotteissa käytetään?
- 2) Minkälaisia teorioita kannustinominaisuuksien taustalla on?
- 3) Mitä huomioitavaa kannustinominaisuuksien hyödyntämiseen liittyy?

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu Ajzenin (1991, 182) suunnitellun käyttäytymisen teoriaan, jonka avulla kannustinominaisuuksien olemassaoloa ja ominaisuuksia tutkittiin. Viitekehysten lisäksi tutkimuksen analyysin apuna hyödynnettiin käyttäytymismuutoksen keskeisimmistä osatekijöistä muodostettua listausta mukaillen Fishbein ym. (2001) ja Michien ym. (2004, 2005, 2008) tekemiä tutkimuksia.

Tutkimuksen ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyrittiin selvittämään, minkälaisia kannustinominaisuuksia terveys- ja henkivakuutuksissa käytetään. Vastausta lähdettiin hakemaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistosynteesillä, johon valittiin tietyn vakuutusyrityksen terveys- ja henkivakuutustuotteissa hyödynnettävä vakuutusohjelma. Vakuutusohjelman ominaisuuksia analysoitiin tarkemmin olemassa olevan aineiston puitteissa. Tutkimuksen tuloksena vakuutusohjelmasta tunnistettiin joukko kannustinominaisuuksia, joiden pyrkimyksenä oli vaikuttaa vakuutuksenottajien terveyskäyttäytymiseen. Kannustinominaisuuksia oli kohdennettu muun muassa liikunnan harrastamista ajaviin tekijöihin. Fyysistä passiivisuutta pyrittiin ohjelman avulla vähentämään muun muassa tavoitteita ja haasteita asettamalla, sekä muodostamalla liikunnasta positiivisia mielikuvia. Kehittämisen seuraamisen ominaisuudet oli luotu kannustaviksi, ja kehitymisestä ansaittavat taloudelliset kannusteet oli luotu motivaatio ylläpitäviksi. Epäterveelliseen ruokavalioon ohjelmassa pyrittiin vaikuttamaan Pick n Pay -sovellusominaisuudella, jonka ideana oli kannustaa käyttäjiä valitsemaan terveellisempiä tuotteita ruokakoriin tulevaisuudessa ansaittavia taloudellisia etuja mielessä pitäen. Tä-

män lisäksi riskikäyttäytymiseen ohjelma pyrki vaikuttamaan erilaisten haasteiden ja terveystarkastusten avulla. Vaikka ohjelmasta tunnistettiin muun muassa sosiaalista painetta ja vertaistukea hyödyntäviä kannustinominaisuuksia, tutkimuksen tuloksista oli kuitenkin huomattavissa, että valtaosa AIA Vitality ohjelman kannustinominaisuuksista perustui taloudellisten kannusteiden käyttöön niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä.

Tutkimukselle annetulla toisella tutkimuskysymyksellä pyrittiin kartoittamaan käyttäytymistieteen teorioita ja periaatteita, joita olemassa olevien kannustinominaisuuksien taustalla oli mahdollisesti hyödynnetty. Tähän ongelmaan ratkaisua lähdettiin etsimään luokittelemalla ja taulukoimalla kannustinominaisuuksia suunnitellun käyttäytymisen teoriaan perustuen. Vaikutuskeinoja luokiteltiin kolmeen luokkaan, jotka olivat käyttäytymiseen liittyvät asenteet, subjektiivinen normi ja havaittuun käyttäytymiskontrolli. Luokkien sisällön havainnollistamiseksi kuhunkin luokkaan lisättiin esimerkkejä siihen kuuluvista käyttäytymismuutoksen osatekijöistä muun muassa Fishbein ym. (2001) ja Michie ym. (2004, 2005, 2008) tutkimuksia mukaillen. Vakuutusohjelmien ominaisuudet oli mahdollista jakaa edellä esitettyihin luokkiin ja yhteyksiä löydettiin. Tutkielman luvussa kolmen käydystä vertailusta voidaan päätellä, että olemassa olevien kannustinominaisuuksien taustalta oli havaittavissa käyttäytymistieteen teoreettista perusteltavuutta. Kannustinominaisuuksien analyysin yhteydessä, taulukoinnin lisäksi, tutkimuksessa esiteltiin myös kuhunkin luokkaan kuuluviin ominaisuuksiin liittyviä tutkimuksia havainnollistamaan teorioiden perusteltavuutta.

Tutkimuksen kolmannen tutkimuskysymyksen avulla tarkasteltiin kannustinominaisuuksien käyttöä vakuutusissa kriittisestä näkökulmasta, ja tuotiin esille huomionarvoisia asioita, joita kyseisien ominaisuuksien käytössä tulisi osata huomioida. Läpikäyty analyysi osoitti, että erityistä huomiota on kiinnitettävä muun muassa terveystkäyttäytymisen mittaamisen ongelmallisuuteen, kannustimien tehokkuuden määrittämiseen ja tietoturvallisuuskysymyksiin.

Kannustinominaisuuksia sisältäviä vakuutustuotteita ja kyseisiä vakuutustuotteita tarjoavia yrityksiä oli tutkimushetkellä löydettävissä vain rajallinen määrä. Tutkimusta tehdessä huomattiin myös, että kannustinohjaisia vakuutuksia tarjoavat yhtiöt hyödyntävät tuotteissaan samoja kannustinohjelmia. Esimerkiksi AIA Vitality ohjelmaa hyödyntäviä AIA ryhmän ulkopuolisia yrityksiä löytyi useampi kappale. Kannustinominaisuudet ovat uusia ominaisuuksia toimialalle, mikä heijastui myös olemassa olevaan aineistoon ja tutkimuskirjallisuuden määrään. Kannustinominaisuuksia hyödyntävien vakuutustuotteiden määrän voidaankin olettaa kasvavan tulevina vuosina, ja näin ollen myös olemassa olevan tutkimustiedon olettaa lisääntyvän.

Aineiston yleinen konsensus oli, että AIA Vitality vakuutusohjelman sovellusominaisuudet perustuvat käyttäytymistieteen lainalaisuuksiin. Kannustinominaisuuksia käsiteltiin kuitenkin pääosin melko yleisluontoisesti, eikä sovellusominaisuuksista ollut löydettävissä suoraa selvitystä siitä, mihin käyttäytymistieteen lainalaisuuksiin käyttäytymisenmuutos interventiot ja sovellusominaisuudet perustuvat. Suoraa annettua selvitystä ei löytynyt myöskään siitä, mihin käyttäytymismuutoksen osatekijöihin sovellusominaisuuksilla pyrittiin vaikuttamaan. Selkeän ja yksiselitteisen tutkimustiedon puutteesta johtuen, tuloksien analyysissä ja tulkinnassa on käytetty huomattava määrä tutkijan omaa harkintaa. Tutkimuksen toisesta keskeisestä pääpainosta, käyttäytymistieteen teorioista, oli kuitenkin löydettävissä runsaasti tutkimustietoa, jota oli mahdollista hyödyntää tutkimusprosessissa.

## **5.2 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusehdotuksia**

Tutkimuksen tutkimusmenetelmät sisältävät myös rajoitteita. Ensinnäkin tutkimustulokset ovat riippuvaisia tutkimuksen kohteeksi valitusta vakuutusohjelmasta tarjolla olevista tiedosta. Tutkimusaineiston keruuvaiheessa tiedostettiin tiettyjen yksityiskohtaisten tietojen hankkimiseen liittyvät haasteet. Tietoa kerätessä pyrittiin mahdollisuuksien mukaan yksityiskohtaisuuteen, sekä ottamaan huomioon useat näkökulmat. Koska vakuutusyhtiötä ei kuitenkaan pyritty tavoittamaan henkilökohtaisesti, joidenkin keskeisien tuotteistoon tai sovellukseen liittyvien ominaisuuksien käsittely saattaa puuttua, tai niille ei ole osattu antaa vaatimaansa painoarvoa. Toiseksi, AIA Vitality ohjelmaa ei ollut tutkimusta tehdessä mahdollista päästä itse tarkastelemaan, sillä käyttöoikeus oli rajattu vain vakuutus tuotteiden asiakkaille. Tutkimusta tehtäessä jouduttiin luottamaan vakuutusyhtiön ja sovelluskauppojen antamiin kuvauksiin ja demovideoihin sovelluksen ja ohjelman ominaisuuksista ja käytäntöperiaatteista.

Tutkimusta tehdessä oli selvää, että tutkimusmalli ja viitekehys oli luotava aikaisempien tutkimusten ja olemassa olevien teorioiden pohjalta. Vaikka käyttäytymiseen liittyviä teorioita on testattu, sovellettu, tutkittu ja tarkennettu uudestaan lukuisia kertoja, aihe herättää silti runsaasti keskustelua ja teorioissa esiintyy edelleen rajoitteita. Lippke & Ziegelmann (2008) mukaan varsinkin niitä teorian osia, jotka ennustavat muutoksen tapahtumista, pitäisi vielä tutkia huolellisemmin ja täsmentää. Tämä mahdollistaisi käyttäytymisen muutokseen ajavien tekijöiden, käyttäytymisen determinaattien, tarkemman arvioinnin. (Lippke & Ziegelmann 2008, 609) Teorioiden luotettavuuden ja toimivuuden takaamiseksi niiden tulisi olla empiirisesti testattavissa ja todennettavissa kahdella eri tavalla. Teori-



oiden avulla pitäisi pystyä määrittämään tietty joukko muuttujia kuvaamaan, selittämään ja ennustamaan käyttäytymisen muutosta. Muuttujien määrittämisen jälkeen, teorian avulla pitäisi pystyä suunnittelemaan tehokas interventiosuunnitelma, joka tuottaa juuri ne muutokset käyttäytymisessä, jotka teorian mukaan oli tarkoitus saavuttaa. Edellytys tälle on se, että teorit ovat tarpeeksi täsmennettyjä, jotta ne voidaan myös perusteellisesti testata ja tarpeen tullen myös osoittaa virheellisiksi. (Lippke & Ziegelmann 2008, 698) Tässä tutkimuksessa esitetty Michien ym. (2008) ja Fishbein ym. (2001) tutkimuksia mukaileva käyttäytymismuutoksen keskeisten osatekijöiden taulukko helpottaa kannustinominaisuuksien analysointia ja tekee siitä järjestelmällisempää. Huomionarvoista kuitenkin on, että selkeää empiiristä todistusaineistoa ei tämänkään listauksen osatekijöistä ollut saatavilla.

Tutkimusprosessin myötä todettiin, että niin käyttäytymisen muutosteorioista kuin kannustinpohjaisista vakuutusistakin olisi hyödyllistä saada lisää empiiristä tutkimustietoa. Kannustinominaisuuksia käsittelevää kotimaista tutkimuskirjallisuutta oli löydettävissä suppeasti ja kansainvälistäkin kirjallisuutta rajoitetusti. Vakuutustyyppin insurtech-luonteen vuoksi kannustinominaisuuksia sisältävien tuotteiden määrän voidaan tulevaisuudessa ajatella lisääntyvän niin Suomessa kuin ulkomailla, jolloin aiheesta olisi hyödyllistä saada lisää tutkimustietoa. Suomessa kannustinpohjaisia terveystakuuksia on pilotoinut ainoastaan LähiTapiola. Insurtech-termillä tarkoitetaan tässä uutta teknologiaa tai mallia, jossa teknologista innovointia ja digitalisaatiota hyödyntämällä parannetaan ja tehostetaan vakuutusalan liiketoimintamalleja (LähiTapiola 2017).

Tässä tutkimuksessa tutkittiin vapaaehtoisia terveystakuus- ja henkivakuutuksia vakuutusnottajan terveystakutuksen näkökulmasta. Vapaaehtoiset terveystakuus- ja henkivakuutukset valittiin tutkimuksen kohteeksi siitä syystä, että ne linkittyvät vahvasti terveystakutukseen. Tästä rajauksesta huolimatta terveystakutukseen vaikuttavia kannustinominaisuuksia hyödynnetään myös esimerkiksi kotivakuutuksissa ja ajoneuvovakuutuksissa. Tutkimuksen laajentaminen näille vakuutusaloille olisikin yksi relevantti jatkotutkimusaihe. Kannustinominaisuuksien tutkiminen vakuutusnottajan sijaan vakuutusentartarjoajan näkökulmasta voisi olla myös hedelmällistä. Tämä tarjoaisi hyödyllistä tietoa muun muassa niille vakuutusentartarjoajille, jotka vasta suunnittelevat uusien innovatiivisten kannustinominaisuuksia sisältävien vakuutusentartuotteiden tarjoamista. Kannustinpohjaisten vakuutusentartuotteiden avaamista uusista mahdollisuuksista ja vakuutusentartarjoajalle koituvista taloudellisista hyödyistä on tällä hetkellä löydettävissä hyvin vähän tutkimustietoa ja tilastoja. Viimeisenä voitaisiin ehdottaa tämän tutkimuksen näkökulman avartamista terveystakutusta laajemmalle. Vaikka terveystakutuksen käyttäytyminen on keskeisessä osassa esimerkiksi yksittäisten talouksien vakuutusentartusta, kannustinominaisuuksia sisältävien vakuutusentartuotteiden voidaan ajatella tulevaisuudessa levittyvän myös

kokonaan toisenlaisiin vakuutustyyppihin. Kannustinominaisuuksia voidaan tulevaisuudessa alkaa hyödyntämään esimerkiksi yritysvaluutusissa, joka tarjoaa merkittävästi uusia mahdollisuuksia jatkokommukselle.

# LÄHDELUETTELO

## Kirjallisuus:

Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Ajzen, I. 2005. *Attitudes, personality and behavior*. Maidenhead. Maidenhead McGraw-Hill International UK Ltd. (10.1.2020)

<http://web.b.ebscohost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMjM-zODMwX19BTg2?sid=29df01ce-aeff-412f-97d2-74f15d9f48a5@sessionmgr103&vid=0&format=EB&rid=1>

Ajzen, I. 2011. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), 1113-1127. (13.1.2020)

<http://web.b.ebscohost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1406b091-ec88-48e8-a8cb-f0d40fdb0af5%40sessionmgr103&bdata=JkF1dGhUeXBIP-WNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=65551227&db=asn>

Asimakopoulos, S., Asimakopoulos, G. & Spillers, F. 2017. Motivation and user engagement in fitness tracking: Heuristics for mobile healthcare wearables. *Informatics*, 4(1), 5. (15.2.2020)

<https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1889004126/?pq-origsite=primo>

Bamberg, S. 2000. The promotion of new behavior by forming an implementation intention: Results of a field experiment in the domain of travel mode choice 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(9), 1903-1922. (13.3.2020)

<https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02474.x>

Dombrowski, S., Sniehotta, F., Avenell, A., & Coyne, J. 2007. Current issues and future directions in psychology and health: Towards a cumulative science of behaviour change: Do current conduct and reporting of behavioural interventions fall short of best practice? *Psychology & Health*, 22(8), 869-874. (14.2.2020)

<http://web.b.ebscohost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=88df2439-46ca-42c2-997a-2a7658c107e9%40pdc-v-sessmgr05&bdata=JkF1dGhUeXBIP-WNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=26945826&db=asn>

Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E., Saajanaho, M. & Rantanen, T. 2018. Assessment of health literacy among older finns. *Aging Clinical and Experimental Research*, 549-556. (20.2.2020)

<https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/article/10.1007%2Fs40520-018-1104-9>

Eronen, J. & Walker, M. 2019. Hyvä terveyden lukutaito edistää terveyttä iäkkäillä. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. (26.3.2020)

<https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2019/02/hyva-terveyden-lukutaito-edistaa-terveytta-iakkailla>

Fishbein, M., Triandis, H., Kanfer, F., Becker, M., Middlestadt, S. & Eichler A. 2001. Factors influencing behaviour and behaviour change. Teoksessa Baum A, Revenson T, Singer J. (toim.) Handbook of health psychology. Lawrence Erlbaum Assoc Inc, New Jersey 2001, 3–17.

Fishbein, M. & Ajzen, I. 1975. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research.

Full year 2012/2013 Discovery Holdings Ltd Earnings Presentation – Final. 3.10.2013. Fair Disclosure Wire. Linthicum.

<http://search.proquest.com/docview/1433348907/>

Glance, D., Ooi, E., Berman, Y., Glance, C. & Barrett, H. 2016. Impact of a digital activity tracker-based workplace activity program on health and wellbeing ACM.

Glanz, K., Rimer, B., Lewis, M. 2002. Health behavior and health education: Theory, research and practice. 3. painos. Jossey-Bass.

Goodman, C. & Anise, A. 2006. What is known about the effectiveness of economic instruments to reduce consumption of foods high in saturated fats and other energy-dense foods for preventing and treating obesity? Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). 19–20. (10.2.2020)

<http://www.euro.who.int/document/e88909.pdf>

Grimshaw, J., Thomas, R., MacLennan, G., Fraser, C., Ramsay, C., Vale, L., Whitty, P., Eccles, M., Shirran, L., Wessing, M., Dijkstra, R., Donaldson, C. 2005. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 21(1), 149. Cambridge Press. (23.2.2020)

<https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/210350593/fulltextPDF/4ECB48CE06804464PQ/1?accountid=14242>

Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., & Biddle, S. J. H. 2002. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical. Journal of Sport and Exercise Psychology, 24(1), 3–32, 2. (5.2.2020)

[https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/10206/237920\\_Hagger%202002%20article.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/10206/237920_Hagger%202002%20article.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Hardeman, W., Sutton, S., Griffin, S., Johnston, M., White, A. J., Wareham, N. J. & Kinmonth, A. L. 2005. A causal modelling approach to the development of theory-based behaviour change programmes for trial evaluation. Oxford University Press. Health Education Research, 20(6), 676–687. (5.2.2020)

<https://academic-oup-com.libproxy.tuni.fi/her/article/20/6/676/601646>

Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D., Bonetti, D., Wareham, N. & Kinmonth, A. L. 2002. Application of the theory of planned behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. Psychology & Health, 17(2), 123-158. (11.2.2020)

<http://web.b.ebscohost.com/libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cd699889-65ee-4eb7-a533-d4c22099327d%40sessionmgr101>

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. (2013). Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012 = Health behaviour and health among the Finnish adult population, spring 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Henkel, M., Heck, T. & Göretz, J. 2018. Rewarding fitness tracking—the communication and promotion of health insurers’ bonus programs and the use of self-tracking data. *Lecture Notes in Computer Science (including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 10914, 28–49. (20.2.2020)  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-91485-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-91485-5_3)
- Id, V. 2012. Tavoitteena ympäristöystävällisemmät rutiinit. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen ja implementointi. Vaasa: Vaasan yliopisto. (10.3.2020)  
<https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/869>
- Jenkins, L., Hall, H. & Raeside, R. 2018. Applications and applicability of social cognitive theory in information science research. Manuscript of paper submitted to *Journal Librarianship and Information Science*.
- Kalyanaraman, A. AIA vitality - nudging customers into wellness. 25.9.2017. Businessline. Chennai. (10.3.2020)  
<https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1955226409/abstract/227FF7E70D7D4002PQ/1?accountid=14242>
- Kane, R. L., Johnson, P. E., Town, R. J. & Butler, M. 2004. A structured review of the effect of economic incentives on consumers' preventive behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(4), 327-352. (7.8.2020)  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.07.002>
- Karjaluoto, H. 2002. Electronic banking in finland: Consumer beliefs, attitudes, intentions and behaviors. *Jyväskylä studies in business and economics*. Jyväskylä: University Library of Jyväskylä. 57. (20.2.2020)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1167-5>
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön. 21.
- Koivunen, A. 2019. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen nykytilanne ja tulevaisuuden skenaariot. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, Vakuutustiede.
- Laamanen, J. 2020. Luentomateriaali. Tampereen yliopisto. Behavioraalinen ja psykologinen ta-  
 loustiede. 30.3.2020, 1-18.
- Laine, H. 2012. Soveltuuko integroitu sosiaalis-kognitiivinen malli varusmiesten käsienpesu-intention ja käsienpesun ennustamiseen? - ja mikä on mallin ennustearvo suhteessa suunnitellun toiminnan teoriaan? Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. 16.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703271991>
- Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. *Kasvatuspsykologia*. Helsinki: WSOY
- Lippke, S., & Ziegelmann, J. P. 2008. Theory-based health behavior change: Developing, testing, and applying theories for evidence-based interventions. Germany: Freie Universität Berlin. *Applied Psychology*, 57(4), 698-716.  
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00339.x>

- Lundqvist, A., Männistö, S., Lindström, J., Mäki, P., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2019. WHO:N tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytöitä THL. Tutkimuksesta tiivistä 44. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-407-3>
- Lupton, D. 2014. Beyond techno-utopia: Critical approaches to digital health technologies. *Societies*, 4(4), 706-711.  
<https://doi.org/10.3390/books978-3-03842-061-3>
- Lupton, D. 2015. Health promotion in the digital era: a critical commentary. *Health Promotion in the era: a critical commentary. Health Promot. Int.* 30(1), 174–183.  
<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1093/heapro/dau091>
- Lämsä, P. 2012. Minä pystyn! vai pystynkö?: Minäpystyvyys minä olen tärkeä -projektin pienryhmätöissä. *Humanistinen ammattikorkeakoulu.* 9 –10.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205015647>
- Matson-Koffman, D., Brownstein, J. N., Neiner, J. A. & Greaney, M. L. 2005. A site-specific literature review of policy and environmental interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health: What works? *American Journal of Health Promotion*, 19(3), 167-193, 176. (17.2.2020)  
<https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.4278/0890-1171-19.3.167>
- Markku, P., Eeva, K., Heikki, O., Hannu, P., Juha, S., Mauno, V., . . . Jaakko, T. 2006. Lihavuuden, diabeteksen ja muiden glukoosiaineenvaihdunnan häiriöiden esiintyvyys suomalaisessa aikuisväestössä.  
<http://www.julkari.fi/handle/10024/98365>
- Michie, S. & Abraham, C. 2004. Interventions to change health behaviours: Evidence-based or evidence-inspired? *Psychology & Health*, 19(1), 29-49, 19. (28.2.2020)  
<https://doi.org/10.1080/0887044031000141199>
- Michie, S., Johnston, M., Francis, J., Hardeman, W. & Eccles, M. 2008. From theory to intervention: Mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques. *Applied Psychology*, 57(4), 660-680, 57.  
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00341.x>
- Michie, S., Johnston, M., Abraham, C., Lawton, R., Parker, D. & Walker, A. 2005. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Quality and Safety in Health Care*, 14(1), 26–33.  
<https://doi.org/10.1136/qshc.2004.011155>
- Nivin, S. 2019. Top 10 innovative insurance products of 2019. Matra Labs. (5.12.2019)  
<https://www.mantralabsglobal.com/blog/top-10-innovative-insuranceproducts-of-2019/>
- Peltonen, M. & Ruohotie P. 1987. Menetelmiä työhalun parantamiseksi, Otava. n:o 4. Keuruu.
- Purpura, S., Schwanda, V., Williams, K., Stubler, W. & Sengers, P. 2011. Fit4life: The design of a persuasive technology promoting healthy behavior and ideal weight. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 423–432.  
<https://doi.org/10.1145/1978942.1979003>

- Prochaska, O. & DiClemente, C. 1982. Transtheoretical therapy: Toward a More Integrative Model of Change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practise* 19(3), 276-288.
- Prochaska, O., DiClemente, C. & Norcross, J. 1992. In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*, 47(49), 1102-1114.
- Rahikainen, M. 2013. Asiakkaan kokema arvo näköislehden käyttöönnotossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.  
<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/42756>
- Rooksby, J., Rost, M., Morrison, A. & Chalmers, M. 2014. Personal tracking as lived informatics. Canada, Toronto. 11631-1172.  
<http://johnrooksby.org/papers/livedinformatics.pdf>
- Ruokolainen, O. 2012. Sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen. Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot. Pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.  
<https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/opinnaytekilpailu/ruokolainen.pdf>
- Röös, E. & Tjärnemo, H. 2011. Challenges of carbon labelling of food products: A consumer research perspective. *British Food Journal*, 113(8), 982-996, 985. (14.2.2020)  
<https://doi.org/10.1108/00070701111153742>
- Rosenbaum, M. S., Ramírez, G. C., Edwards, K., Kim, J., Campbell, J. M. & Bickle, M. C. 2017. The digitization of health care retailing. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 11(4), 432-446.  
<https://doi.org/10.1108/JRIM-07-2017-0058>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (4.2.2020)  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html)
- Salmela, S. M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. 47(3), 208–216.  
<https://journal.fi/sla/article/view/3627>
- Seyal, A. & Abd Rahman, M. 2017. Theory of planned behavior : new research . New York, New York: Nova Science Publishers.
- Sheppard, B. H., Hartwick, J. & Warshaw, P. R. 1,988. The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of Consumer Research*, 15(3), 325-343.
- Sutherland, K., Christianson, J. B. & Leatherman, S. 2008. Impact of targeted financial incentives on personal health behavior. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 36-78.  
<https://doi.org/10.1177/1077558708324235>
- Tan, L. 2017. Staying healthy can be a rewarding exercise. Life insurers are handing out perks to policyholders who practise preventive healthcare. *The Straits Times*. Singapore. (10.2.2020)  
<https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1999285864/citation/BD77E047C0D43CAPQ/1?accountid=14242>

Terveysverkko 2020. Suomen Terveiliikuntainstituutti Oy. (28.3.2020)  
<https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa - FinTerveys 2017 -tutkimus. (17.2.2020)  
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/terveys-toimintakyky-ja-hyvinvointi-suomessa-finterveys-2017-tutkimus>

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2017. 14.5.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 15/2019. (31.3.2020)  
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuuha, H. 2016. Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttava motivaatio itsemäärämisteorian näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, sosiaali-ja terveysjohtamisen laitos.

Tversky, A. & Kahneman, D. 1991. Loss aversion in riskless choice: A reference-dependent model. *The Quarterly Journal of Economics*, 106(4), 1039-1061.

Uutela, A. 2017. Luentomateriaali. Perustellun toiminnan lähestymistapa ja terveys käyttäytymisen muutos. Terveyspsykologian päivät 2017. Helsinki.

Volpp, K. G., Troxel, A. B., Pauly, M. V., Glick, H. A., Puig, A., Asch, D. A., & Audrain-McGovern, J. 2009. A randomized, controlled trial of financial incentives for smoking cessation. *The New England Journal of Medicine*, 360(7), 699-709.

Young, S. 2014. Healthy behavior change in practical settings. *The Permanente Journal*, 18(4), 89–92. (25.2.2020)  
<https://doi.org/10.7812/TPP/14-018>

Zhang, J., Brackbill, D., Yang, S., Becker, J., Herbert, N. & Centola, D. 2016. Support or competition? how online social networks increase physical activity: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*, 4, 453-458. (16.3.2020)  
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.08.008>

## **Internet-lähteet:**

AIA. AIA Group Welcomes Group Wide Supervision Framework. 20.3.2020. (24.3.2020)  
<https://www.aia.com/en/media-centre/press-releases/2020/aia-group-press-release-20200320.html>

AIA. AIA Vitality – Live Life With Vitality. (20.1.2020)  
<https://www.aia.com/en/about-aia/aia-vitality.html>

AIA Australia. 31.1.2020. AIA Vitality. (20.2.2020)  
<http://www.aia.com.au/en/individual/aia-vitality.html>



- AIA Australia. 31.1.2020. Our Journey. (27.3.2020)  
<http://www.aia.com.au/en/individual/about-aia/our-journey.html>
- AIA Vitality weekly challenge mobile app launched to spur active lifestyles. 27.1.2017. World Market Intelligence News. Lontoo. (17.1.2020)  
<http://search.proquest.com/docview/1862201465/>
- Andrew, M. 2014. Product Watch: AIA Vitality insurance program. 28.3.2014. Weejend Australian. Canberra, A.C.T. (17.1.2020)  
<https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/1507203188?accountid=14242>
- Hudson, F. 2013. Discovery and AIA Group joint venture launches in Australia. 6.3.2014. Discovery. (19.2.2020)  
<http://www.mynewsdesk.com/za/discovery-holdings-ltd/pressreleases/discovery-and-aia-group-joint-venture-launches-in-australia-969279>
- Kenton, W. 2019. Opportunity Cost. 25.6.2019. Investopedia. (12.3.2020)  
<https://www.investopedia.com/terms/o/opportunitycost.asp>
- LähiTapiola. 27.11.2017. Insurtech muuttaa vakuutusala - Uusi blogisarja alkaa 8.12. (2.4.2020)  
<https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1310394273469>
- Tiedon analysointi. 2020. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Tampereen yliopisto. (4.2.2020)  
<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Volpp, K. G. & Davis, L. 2018. The Case for Incentivising Health. Using behavioural economics to improve health and wellness. AIA Australia. (10.2.2020)  
<https://www.aia.com/content/dam/group/en/docs/vitality/vit1963-vitality-white-paper-web-0116.pdf>
- Wikipedia, vapaa tietosanakirja. 16.12.2019. Financial system in Australia. (14.3.2020)  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Financial\\_system\\_in\\_Australia#cite\\_note-1](https://en.wikipedia.org/wiki/Financial_system_in_Australia#cite_note-1)
- Wikipedia, vapaa tietosanakirja. 15.9.2019. Insurance in Australia. (14.3.2020)  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Insurance\\_in\\_Australia](https://en.wikipedia.org/wiki/Insurance_in_Australia)

## **Video-lähteet:**

- AIA Insurance Sri Lanka. 3.1.2017. How to install the Vitality App and synchronize it with your wearable device (English). YouTube. (14.2.2020)  
<https://www.youtube.com/watch?v=SUoj8Nz4o30>
- True Pride. 29.3.2018. AIA Vitality Rewards – How to become silver in 7 days!!! (2018). YouTube. (14.2.2020)  
[https://www.youtube.com/watch?v=b\\_EOtYWPGqU&t=454s](https://www.youtube.com/watch?v=b_EOtYWPGqU&t=454s)

Discovery SA. 10.7.2019. Great reasons to join Vitality. YouTube. (16.2.2020)  
<https://www.youtube.com/watch?v=04MmVtWo5kA>

Dave Pohl & Associates Cons - Medical Aid Training. 3.3.2016. How to Get to Gold Vitality status. YouTube. (14.2.2020)  
<https://www.youtube.com/watch?v=SPOBnZXSUYUQ&t=111s>

SingaporeAIA. 5.4.2019. AIA Vitality - Rewarding your Every Healty Choice. YouTube. (12.2.2020).  
<https://www.youtube.com/watch?v=l62dSIKHiHI>