

Milla Kukkonen

**LÄHITAPIOLAN  
TERVEYSVAKUUTUKSEN LUOMA  
ASIAKASARVO**

Johtamisen ja talouden tiedekunta  
Kandidaatin tutkielma  
Lokakuu 2020

# TIIVISTELMÄ

Milla Kukkonen: LähiTapiolan Terveysvakuutuksen luoma asiakasarvo  
Kandidaatin tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Kauppatieteiden tutkinto-ohjelma  
Vakuutus ja riskienhallinta  
Lokakuu 2020

---

LähiTapiolan vuosina 2017-2020 myymä Terveysvakuutus oli ainutlaatuinen henkilövakuutustuote Suomessa, sillä Terveysvakuutuksen luvattiin korvaavan sairauksien ja tapaturmien hoidosta vain tutkimuskulut eli diagnoosin tekemisen. Näin ollen vakuutus ei korvannut mitään varsinaisia hoitokuluja tavallisista tapaturma- ja sairauskuluvakuutuksista poiketen. Tässä kandidaattitutkielmassa tutkitaan, millaista tarvetta Terveysvakuutuksen kaltaiselle suppealle vakuutukselle on. Tutkimuksessa tutkitaan Terveysvakuutuksen roolia julkisen terveydenhuollon ja muiden samanaikaisesti myynnissä olleiden vapaaehtoisten sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten täydentäjänä. Lisäksi tutkitaan Terveysvakuutuksella vakuutettujen asiakkaiden kokemuksia tuotteesta ja selvitetään, millaisista tekijöistä tuotteen luoma asiakasarvo koostuu.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa tarkastellaan julkista terveydenhuoltoa, sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksia sekä asiakasarvon muodostumista henkilövakuuttamisessa. Julkisesta terveydenhuollosta etsitään puutteita, joihin Terveysvakuutus erityispiirteinen voisi vastata. Asiakasarvoa tarkastellaan taloudellisen, toiminnallisen, emotionaalisen ja symbolisen arvon näkökulmista läpi vakuutuksen elinkaaren vaiheiden. Tutkimuksen empirian muodostamiseksi haastateltiin LähiTapiola Pirkanmaan asiakkaita, joilla oli voimassa oleva Terveysvakuutus haastatteluhetkellä.

LähiTapiola on toistaiseksi jättänyt Terveysvakuutuksen pois tuoteportfoliostaan, mutta tutkimuksen tulosten perusteella tuotteelle on kuitenkin olemassa pieni kohderyhmä. Terveysvakuutuksen kaltainen tuote soveltuu etenkin perusterveille, joille julkisen terveydenhuollon palvelunopeus tai -laatu ei ole riittävä. Lisäksi Terveysvakuutus on toisaalta ainoa vaihtoehto niille asiakkaille, joille ei heidän terveyshistoriansa vuoksi myönnetä laajempia sairauskuluvakuutuksia. Tutkimus osoittaa asiakasarvon muodostumisen osalta, että asiakkaat arvostavat Terveysvakuutuksessa erityisesti sen hintaa, helppoutta ja selkeyttä, nopeaa yksityisen puolen tutkimukseen pääsyä, etälääkäripalvelua sekä mahdollisuutta hankkia vakuutus ilman terveys selvitystä. Lisäksi terveysvakuutus luo asiakkaille varmuuden ja turvallisuuden tunnetta. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vakuutustuotteiden ja palveluiden kehittämisessä.

Avainsanat: Terveysriski, terveyden vakuuttaminen, sairauskuluvakuutus, tapaturmavakuutus, julkinen terveydenhuolto, asiakasarvo.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
1.1 Tutkimuksen aihepiiri ja merkitys .....	4
1.2 Tutkimusongelmat ja rajaukset.....	6
1.3 Keskeiset käsitteet .....	7
1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto.....	9
1.5 Aikaisemmat tutkimukset .....	10
1.6 Teoreettinen viitekehys.....	11
1.7 Tutkielman rakenne .....	12
2 TERVEYDEN RISKIT JA NIIDEN HALLINTA SUOMESSA .....	13
2.1 Taloudellisen turvallisuuden neliportainen malli .....	13
2.2 Julkinen ja lakisääteinen terveydenhuolto Suomessa.....	14
3 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULU- JA TAPATURMAVAKUUTTAMINEN SUOMESSA.....	16
3.1 Sairauskulu- ja tapaturmavakuutukset julkisen terveydenhuollon täydentäjänä.....	16
3.1.1 Sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksen tarpeesta .....	16
3.1.2 Suomalaisten näkemyksiä sosiaaliturvasta ja sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksen tarpeesta .....	16
3.1.2 Sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten tarjonta Suomessa .....	18
3.2 Sairauskuluvakuutusten erityispiirteitä.....	19
3.3 LähiTapiolan Terveysvakuutus .....	22
4 ASIAKASARVON MUODOSTUMINEN SAIRAUSKULU- JA TAPATURMAVAKUUTUKSISSA.....	26
4.1 Asiakasarvo, arvolupaus ja asiakasarvon ulottuvuudet .....	26
4.2 Asiakasarvon muodostuminen sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksen elinkaaren vaiheissa.....	27
5 ASIAKKAIDEN KOKEMA ASIAKASARVO LÄHITAPIOLAN TERVEYSVAKUUTUKSESSA .....	31
5.1 Aineiston keruu ja kuvaus .....	31
5.2 Terveysvakuutuksen ottamisen syitä.....	31
5.3 Terveysvakuutuksen käyttö .....	33
5.4 Terveysvakuutuksen koettu hyöty .....	35
6 YHTEENVETO .....	36
6.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen .....	36
6.1.1 Millaisen julkisen ja lakisääteisen terveydenhuollon jättämän aukon Terveysvakuutus täyttää? .....	36

6.1.2 Millaista asiakasarvoa asiakkaat kokevat saavansa Terveysvakuutuksesta? .....	37
6.2 Johtopäätökset .....	38
6.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet .....	39
6.4 Tutkimuksen arviointi.....	39
Lähdeluettelo .....	41
Liite 1: Haastattelurunko .....	44

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen aihepiiri ja merkitys

Terveyden ja hyvinvoinnin toimialan kasvu on kiihtynyt Suomessa merkittävästi viime vuosina ja yhä useampi suomalainen on valmis kuluttamaan enemmän rahaa terveyspalveluihin. Suomalaisten terveyspalvelujen kysynnässä on havaittavissa viitteitä terveyspalvelujen positiivisesta tulojoustosta. Suomalaisten tulotason noustessa kasvaa samanaikaisesti suomalaisten terveyspalvelujen käyttö ja siten myös niiden rahoittaminen vakuutusten avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin palvelujen osalta kasvaneen konsumerismin lisäksi sairauskuluvakuutusmarkkinan kasvua kiihdyttävät myös julkisen terveydenhuoltojärjestelmän haasteet erityisesti sen saavutettavuuden suhteen, yksityisten palveluntarjoajien kalliit hinnat ja toisaalta väestön ikääntyminen ja siten kasvava hoidon tarve. (Tynkkynen, Alexandersen, Kaarboe, Anell, Lehto & Vrangbaek, 2018, s. 489, 491.)

Vakuutusyhtiöt ovat tunnistaneeet terveismarkkinoiden kasvun mahdollisuudet ja pyrkivätkin laajentamaan liiketoimintaansa kasvavassa määrin terveys- ja hyvinvointipalveluihin. Vakuutusyhtiöt uudistavat terveismarkkinoita kehittämällä uusia vakuutustuotteita, palveluita ja toimintamalleja yhdessä terveysalan yritysten kanssa, joiden avulla asiakkaiden hoitoketjua voidaan hallita kokonaisvaltaisemmalla ja kustannustehokkaammalla tavalla (Tuorila, 2019, ss. 10-11). Esimerkiksi LähiTapiola on brändännyt vakuutusyhtiönsä elämänturvayhtiöksi, joka tarjoaa palveluja talouden, turvallisuuden ja terveyden alueilla. Terveys on siis erotettu omaksi palvelukokonaisuudekseen ja asiakkaiden terveyden edistäminen mainitaan myös yhtiön visiossa ”tarjota suomalaisille turvallisempaa ja terveempää elämää”. LähiTapiola pyrkii siten paitsi ehkäisemään vahinkoja ja auttamaan asiakkaitaan vaurastumisessa ja varautumisessa, myös edistämään asiakkaidensa kokonaisvaltaista terveyttä ja ennaltaehkäisemään sairauksia. (LähiTapiola, 2020b, 2020c.)

LähiTapiola lanseerasi vuonna 2017 terveyden palvelukokonaisuuden avainprojektinaan Terveysvakuutus-tuotteensa, mikä oli uudenlainen avaus suomalaisessa terveyden

vakuuttamisessa. Tämä vakuutus poikkesi suppeutensa ja yksinkertaisuutensa vuoksi merkittävästi kilpailijoiden tuotteista ja ylipäättään henkilövakuuttamisen periaatteista. Ensi, Terveysvakuutuksia myönnettiin tyypillisistä sairauskuluvakuutuksista poiketen ilman asiakkaan terveystarkastusta vuoteen 2020 asti, kunnes sen myynti lopetettiin tämän tutkimuksen teon aikana. Toiseksi, Terveysvakuutus korvaa koko hoitoketjusta vain hoidon alkupään, eli sairauden tai vamman tutkimuksen diagnoosin tekemiseen asti. Korvattavia kuluja ovat esimerkiksi lääkärin vastaanottokäynnit ja erilaiset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Vakuutus tarjoaa asiakkaalle siis diagnoosin, mutta varsinaista hoitoa vakuutus ei korvaa lainkaan. (LähiTapiola, 2020.) Näin ollen asiakas on itse vastuussa mahdollisista jatkotoimenpiteistä hoidon suhteen diagnoosin saatuaan. Käytännössä asiakas voi vaihtoehtoisesti joko hakeutua yksityisen palveluntarjoajan hoitoon maksaen kalliit kulut itse tai siirtyä julkisen terveydenhuollon asiakkaaksi.

LähiTapiola markkinoi Terveysvakuutuksen myyntikausien aikana vakuutusta matalan kynnyksen terveyspalveluna, jossa korostuivat virtuaalisen etähoidon ja -terveysneuvonnan palvelut (LähiTapiola, 2017a). LähiTapiolalle etälääkäripalvelujen tarjoamisen hyödyt ovat ilmeiset, sillä kontaktia vaativien hoitokäyntien väheneminen ja hoitoon pääsyn nopeutuminen merkitsevät yhtiölle taloudellisia säästöjä. LähiTapiola arvioikin, että yhteiskunta voisi säästää jopa kymmeniä miljoonia euroja terveydenhuollossa etälääkäripalvelujen laajemmalla käyttöönötolla (LähiTapiola, 2018). Terveysvakuutusta markkinoitiin myös terveydellisiä ongelmia ennaltaehkäisevänä tuotteena (LähiTapiola, 2017b). Tämä on jokseenkin poikkeuksellista vakuutuksille, sillä tyypillisesti vakuutukset eivät juuri kannusta terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn, sillä ne korvaavat vasta toteutuneista terveysongelmista syntyviä hoitokuluja. Vakuutusyhtiöillä on kuitenkin luontaisesti kiinnostus kannustaa vakuutettujaan huolehtimaan terveydestään paremmin, sillä terveemmät vakuutetut sairastavat vähemmän, mikä vähentää korvattavien sairauksien esiintymistä ja siten korvausmenoja. Toisaalta ennaltaehkäisevien palvelujen sisällyttäminen vakuutuksiin lisää kustannuksia, mikä osaltaan nostaisi vakuutusmaksuja. (Tuorila, 2019, s. 28.)

Uudet vakuutustuotteet, kuten Terveysvakuutus, lisäävät asiakkaiden valinnanvaraa monipuolistamalla tuotetarjoamaa. Toisaalta uusien tuotteiden tarjoaminen on perusteltua vain, jos ne tuottavat asiakkaille aitoa hyötyä. Sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksia

hankitaan tavallisesti tuomaan taloudellista turvaa sairauden tai tapaturman varalta. Terveysvakuutuksen tilanteessa tämä taloudellinen turva on melko vähäinen, sillä alkututkimusten osuus sairauden tai vamman hoitamisesta syntyvästä kokonaiskulusta ja muusta taloudellisesta menetyksestä voi olla lopulta pieni, etenkin vakavamman sairauden tilanteessa. Terveysvakuutusta hyödyntävä asiakas jää diagnoosin saatuaan siis itse taloudellisesti vastuuseen jatkohoitotoimenpiteiden rahoittamisesta, sillä vakuutus ei niitä korvaa. Kiinnostavaksi pohdinnan aiheeksi nouseekin, miten asiakas hyötyy Terveysvakuutuksen kaltaisesta karsitusta turvasta. Onko suppealle turvalle, joka korvaa vain diagnoosin tekemisen, ylipäättään tarvetta?

## **1.2 Tutkimusongelmat ja rajaukset**

Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa LähiTapiolan Terveysvakuutuksen tarve julkisen terveydenhuollon täydentäjänä, tuotteen erityispiirteet muihin Suomessa myytävillä oleviin sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksiin nähden ja tuotteen luoma asiakasarvo asiakkaiden kokemana. Vastaavia, vain tutkimuskuluja korvaavia, vapaaehtoisia henkilövakuutuksia ei ennen LähiTapiolan vuonna 2017 lanseeraamaa Terveysvakuutusta ollut Suomessa tarjolla, joten tuotteen tarpeellisuutta ja merkitystä asiakkaille on aiheellista tutkia.

Terveysvakuutus on vakuutustuote spesifeihin tilanteisiin, sillä se korvaa sairauden ja tapaturman hoitoketjusta vain sen alkuosan, diagnoosin tekemisen. Asiakas saattaa siis joutua ongelmalliseen tilanteeseen, jos hänelle diagnosoidaan tutkimuksissa jokin vakava, vaativaa hoitoa edellyttävä sairaus, mutta Terveysvakuutus ei näitä hoitoja korvaa, toisin kuin muut sairauskulu- ja tapaturmavakuutukset korvaisivat. Tutkimuksessa haastateltavat asiakkaat valitsivat kaikista Suomessa tarjolla olevista vapaaehtoisista henkilövakuutuksista kuitenkin juuri Terveysvakuutuksen ja tutkimuksessa selvitetään tähän kannustaneita tekijöitä. Lisäksi hankintaan johtaneiden syiden lisäksi tutkitaan vakuutuksen luomaa asiakasarvoa. Jokaisella vakuutuksenottajalla on tietyt odotukset vakuutuksesta ja asiakasarvoa tutkimalla selvitetään, onko vakuutus vastannut näihin odotuksiin. Näin voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, millaista hyötyä asiakkaat kokevat saavansa Terveysvakuutuksen kaltaisista vakuutuksista ja miten Terveysvakuutus sijoittuu markkinoilla muiden tarjolla olevien vakuutustuotteiden ja toisaalta julkisen terveydenhuollon kokonaisuuteen.

Tutkimus tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1. Millaisen julkisen ja lakisääteisen terveydenhuollon jättämän aukon Terveysvakuutus täyttää?*
- 2. Millaista asiakasarvoa asiakkaat kokevat saavansa Terveysvakuutuksesta?*

Ensimmäinen tutkimuskysymys keskittyy tarkastelemaan Terveysvakuutuksen merkitystä julkisen terveydenhuollon täydentäjänä tarkoituksena etsiä syy vakuutuksen olemassaololle. Kysymykseen etsitään vastauksia tekemällä kartoitus julkisesta terveydenhuollosta ja etsimällä siitä puutteita esimerkiksi saavutettavuuden, laadun ja hinnan suhteen. Kartoituksen perusteella voidaan arvioida Terveysvakuutuksen edellytyksiä vastata näihin puutteisiin. Lisäksi asiakashaastatteluilla vahvistetaan asiakaskohtaisia tarpeita ja syitä hankkia vakuutus. Lopuksi julkisen terveydenhuollon ja Terveysvakuutuksen analyysillä sekä asiakashaastatteluiden avulla voidaan tehdä johtopäätös siitä, millaista tarvetta Terveysvakuutukselle ylipäätään on.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla tutkitaan, millaiset tekijät juuri Terveysvakuutuksessa muodostavat asiakkaalle arvoa. Vakuutustuotteen ydinpalvelu on tietyn riskin toteutuessa vahinkojen korvaaminen, mutta vakuutuksen hyödyt ulottuvat taloudellisen turvan lisäksi myös laajemmin eri osa-alueisiin. Kysymys voidaan jakaa kahteen osaan. Ensiksi, tulee selvittää, millaisia tarpeita Terveysvakuutus-asiakkailta on terveyden vakuuttamisen ja laajemmin terveystalouden suhteen. Toiseksi, tulee selvittää, miten asiakkaat kokevat näiden tarpeiden kohtaavan Terveysvakuutuksen tarjoaman turvan kanssa eli millaista arvoa asiakkaat kokevat saavansa vakuutuksesta.

### **1.3 Keskeiset käsitteet**

**Terveysriski** on henkilöriski, joka kohdistuu luonnollisen henkilön terveyteen. Terveysriskit ovat pääasiassa ennalta arvaamattomia sairauksia tai tapaturmia. Sairastumisen tai vammautumisen myötä henkilölle aiheutuu yleisesti haittaa, ansionmenetystä, sairaanhoitokuluja ja muita kustannuksia. (Jokela;Lammi;Lohi;& Silvola, 2013, s. 40.)



**Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus** on yksilön tai yrityksen hankkima vakuutustuote, joka tarjoaa taloudellista turvaa sairastumisen varalta. Sairaudella tarkoitetaan lääkärin/sairaanhoidoa vaativaa tilaa, joka on aiheutunut vakuutetun tahtomatta ja muuten kuin tapaturman seurauksena (Tuorila, 2019, s. 24). Vakuutusyhtiöt eivät nimeä sairauskuluvakuutustuotteitaan täysin yhtenäisesti ja käsitteiden käytössä onkin vaihtelua myös kirjallisuudessa. Sairauskuluvakuutusta voidaan kutsua myös muun muassa sairausvakuutukseksi, sairaanhoitovakuutukseksi, sairaudenhoitovakuutukseksi ja terveysvakuutukseksi. (Jokela, ym., 2013, ss. 130-133.) Tässä tutkielmassa käytetään vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen käsitettä puhuttaessa yleisesti kaikista vakuutuksista, joita voidaan ottaa sairauksien varalta ja jotka korvaavat hoito- tai tutkimuskuluja tai molempia. Termiä Terveysvakuutus käytetään vain, kun viitataan LähiTapiolan Terveysvakuutus-nimiseen tuotteeseen.

**Vapaaehtoinen yksityistapaturmavakuutus** on yksilön tai yrityksen hankkima vakuutustuote, joka tarjoaa taloudellista turvaa tapaturman aiheuttaman vammautumisen varalta. Tapaturmalla tarkoitetaan äkillistä ja ulkoista vakuutetun tahtomatta sattuvaa tapahtumaa, josta koituu vakuutetulle ruumiinvamma. Tapaturman käsitettä on laajennettu useimmissa tapaturmavakuutuksissa koskemaan myös tiettyjä tapahtumia, jotka eivät täysin täytä edellä kuvattua määritelmää. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi myrkytys, äkillisen voimannostuksen tai liikkeen aiheuttamat vammat, hukkuminen ja sääilmiöiden aiheuttamat oireilut kuten auringonpistos tai paleltuminen. Yksityistapaturmavakuutuksesta maksetaan useimmiten korvaus kuolemantapauksessa, työkyvyttömyyskorvaus päivärahan muodossa, haittakorvaus ja hoitokulukorvaus. (Jokela, ym., 2013, ss. 144-146.)

**Asiakasarvo** tarkoittaa asiakkaan kokemaa hyötyä tuotteesta tai palvelusta. Se on yksilöllinen kokemus siitä, miten tuotteen tai palvelun ominaisuudet ja käyttökokemus vastaavat asiakkaan ennako-odotuksiin. Asiakasarvon voidaan jaotella koostuvan taloudellisesta, toiminnallisesta, emotionaalista ja symbolisesta arvosta. Asiakasarvoa voidaan mitata asiakkaan kokemana arvona, asiakassuhteen kestona ja asiakkaan tuomana arvona. (Rintamäki;Kuusela;& Mitronen, 2007, ss. 627-629.)

## 1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Tutkimus on tapaustutkimus (case-tutkimus), sillä tutkittava ilmiö rajautuu tiettyyn vakuutustuotteeseen, LähiTapiolan Terveysvakuutukseen, ja sen luomaan asiakasarvoon. Tavoitteena on ymmärtää syvällisesti valittua vakuutusta ja sen asiakasarvoa, joten tutkimuksen tuloksilla ei sellaisenaan pyritä yleistettävyyteen etenkin, kun vastaavia niche-vakuutuksia ei Suomessa ole olemassa. Terveysvakuutuksen kaltaiset vakuutukset ovat ylipäättään harvinaisia, joten niiden merkitys ei vielä ole yleisesti tunnettu. Näin ollen tutkittavan aiheen tuntemattomuuden sekä tutkimuksen tavoitteen vuoksi tutkimusmenetelmäksi katsotaan sopivan parhaiten laadullisen tutkimuksen menetelmät. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jossa pyritään tutkimusaiheen kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen ja merkitysten muodostamiseen (Eskola & Suoranta, 1998).

Tutkimus pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen ja asiakashaastatteluihin. Kirjallisuuskatsauksessa yhdistellään kirjallisuutta ja muuta aineistoa teoriakokonaisuudeksi, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä jo tiedetään tutkimusaiheesta. Näitä tietoja yhdistelemällä tehdään päätelmiä siitä, millaisia puutteita julkisen terveydenhuollon nykyjärjestelyissä on, miten Terveysvakuutus voisi puutteisiin vastata ja millaista asiakasarvoa Terveysvakuutus voisi luoda. Tutkimuksen teoreettisen osuuden muodostamisessa käytetään lähdeaineistona aikaisempaa tutkimusta aiheesta (tarkempi esittely alaluvussa 1.5 Aikaisemmat tutkimukset), erilaisia tilastoja kuten Finanssiala ry:n tilastollisia julkaisuja, vakuutusalan normeja, LähiTapiolan nettisivuja ja Terveysvakuutuksen vakuutusehtoja sekä uutisointia terveyden vakuuttamisesta ja Terveysvakuutuksesta.

Tutkimuksen empiria koostuu puolistrukturoiduista asiakashaastatteluista, joiden tavoitteena on vahvistaa teoreettisessa osuudessa tehtyjä oletuksia Terveysvakuutuksen mahdollisuuksista täydentää julkista terveydenhoitoa ja vakuutuksen luomista asiakasarvon osatekijöistä. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastatteluihin on valittu teemat ja mahdollisia tarkkoja kysymyksiä, jotka esitetään haastateltaville. Haastateltavien määrään vaikuttavat se piste, kun uusien haastatteluiden ei enää uskota tuovan uutta tietoa

tutkimukseen (saturaatiopiste) ja toisaalta kandidaatin tutkielman kriteerit aineiston koosta. (Eskola & Suoranta, 1998.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysitapoja on tyypillistä yhdistellä ja ne eivät ole täysin selvärajaisia (Eskola & Suoranta, 1998). Laadullisen havaintoaineiston analyysin voidaan luokitella koostuvan esimerkiksi kahdesta, toisiinsa nivoutuvasta vaiheesta, jotka ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi jaetaan vastaaviin vaiheisiin. Havaintoja pelkistäessä havaintoaineistoa tarkastellaan ja yhdistellään tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tavoitteena on jäsentää havaintojen kokonaisuus hallittavampaan muotoon ja tunnistaa havaintoaineistosta esimerkkejä samasta ilmiöstä. Toinen vaihe eli arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa ensimmäisen vaiheen löydöksiä tulkintaa viittaamalla tutkimuksen teoriaan, esimerkiksi aikaisempien tutkimusten tuloksiin ja selitysmalleihin. (Alasuutari, 2011, ss. 32-33, 35-37.)

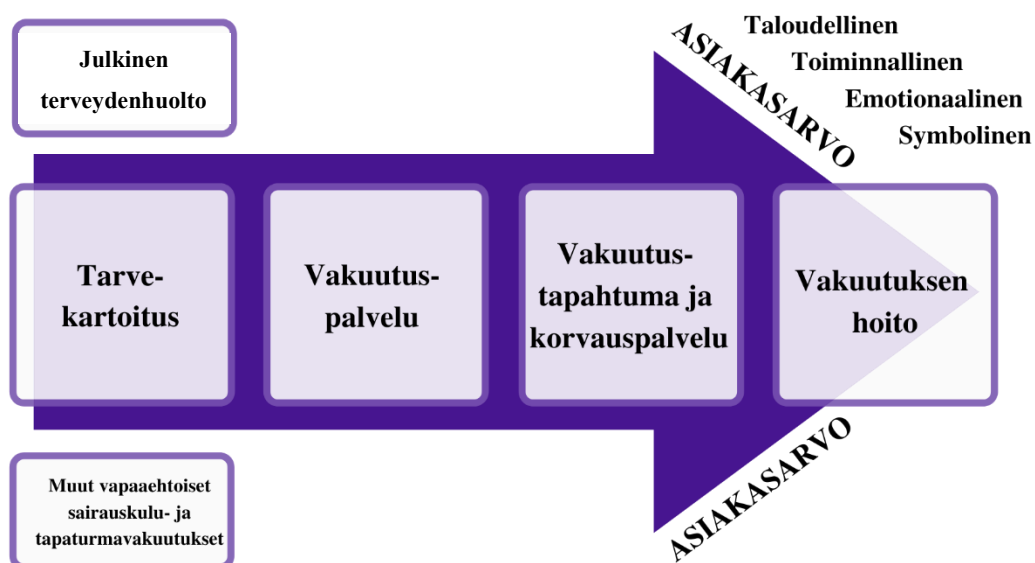
## **1.5 Aikaisemmat tutkimukset**

Tutkimuksen aiheeseen liittyen vapaaehtoisten yksilöllisten sairauskuluvakuuttamisen tarpeista ja markkinatilanteesta Suomessa on tehty tutkimuksia, joita käytetään myös tämän tutkimuksen teorian muodostamisen tukena. FINE (2019) Ylösen kirjoittamassa oppaassaan ”Opas aikuisten sairauskuluvakuutuksista” ja Kilpailu- ja kuluttajavirasto (2019) Tuorilan tekemässä julkaisussa ”Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveystuotteilla” ovat tehneet tutkimusta vapaaehtoisten henkilövakuutusten markkinatilanteesta ja vakuutustarjonnasta Suomessa. Koivunen (2019) on tehnyt pro gradu -tutkielman ”Vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen nykytilanne ja tulevaisuuden skenaariot”, joka käsittelee vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen muutostrendejä. Tutkimuksessa arvioitiin, että vakuutusyhtiöiden kannusteet vaikuttaa asiakkaidensa terveystuotteiden käyttöön ja siten sairauksien ennaltaehkäisyyn kasvavat tulevaisuudessa yhä enemmän. Lisäksi tutkimuksen mukaan vakuutusyhtiöt siirtyvät pelkästä sairauksien hoitokulujen maksamisesta kohti kokonaisvaltaisempaa terveyden vakuuttamista. Tuotteiden ympärille rakennetaan laajemmin palveluita ja vakuutusyhtiöt ottavat aktiivisemmin osaa palveluntuotannossa. (Koivunen, 2019, ss. 71-72) Nämä kehityssuunnat ovat tunnistettavissa myös LähiTapiolan Terveysvakuutus-tuotteessa. Nieminen (2019) on

vertailut pro gradu -tutkielmassaan ”Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset lakisääteisen sairausvakuutusturvan ja julkisen terveydenhuollon täydentäjänä” lakisääteisen sairauskuluvakuutuksen ja sairauskuluvakuutusten eroja niiden korvausalan ja yleisen toimivuuden suhteen. Tutkimuksessa todetaan, että vakuutukset korvaavat pääosin samoja asioita, joskin pienillä eroavaisuuksilla. Niemisen tutkimuksen ja vakuutusyhtiöiden nettisivuja tarkastelemalla voidaan todeta, että Terveysvakuutus on toistaiseksi ainoa Suomessa myyty vain diagnoosikuluja korvaava vakuutus. Järvinen (2015) taas on tehnyt pro gradu -tutkimuksen vahinkovakuutusyhtiöiden asiakkaiden arvonluontiprosessista. Tuloksissa nousivat esille asiakkaiden toiveet vakuutuspalvelun henkilökohtaisuudesta, saatavuudesta ja yksinkertaisuudesta sekä ymmärrettävyydestä. Rintamäki, Kuusela ja Mitronen (2007) ovat julkaisseet artikkelin asiakasarvon muodostumisesta ja arvolupausten määrittelystä kaupan alalla. Näitä tutkimuksia sovelletaan henkilövakuuttamisen ympäristössä.

## 1.6 Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen taustateoria sisältää terveysriskit ja niiden hallinnan Suomessa julkisen terveydenhuollon sekä vapaaehtoisen sairauskulu- ja tapaturmavakuuttamisen keinoin. Tulkintateoria pohjautuu asiakkaan näkökulmaan ja asiakasarvon mittaamiseen keinoihin.



Kuvio 1 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisen viitekehysten (kuvio 1) keskiössä on Terveysvakuutuksen elinkaari asiakassuhteessa, jonka katsotaan koostuvan Ylikoskea, Järvistä ja Rostia (2006, 85) mukailten tarvekartoituksesta, vakuutuspalvelusta, vakuutustapahtumasta ja korvauspalvelusta sekä vakuutuksen hoidosta. Tutkimuksen osalta merkittävässä roolissa on Terveysvakuutuksen tarve vakuutusmarkkinoilla, johon vaikuttavat paitsi vakuutettujen yksilölliset tarpeet ja tilanteet, mutta myös olemassa oleva julkinen terveydenhuolto ja kilpailevat vapaaehtoiset sairauskulu- ja tapaturmavakuutukset. Jokaisen elinkaaren vaiheen tulisi rakentaa osaltaan asiakkaan kokemaa asiakasarvoa. Tätä havainnollistetaan violetilla nuolella, joka kuvastaa neljästä asiakasarvoa. Asiakasarvo koostuu taloudellisesta, toiminnallisesta, emotionaalisesta ja symbolisesta arvosta.

## **1.7 Tutkielman rakenne**

Tutkielma koostuu kuudesta pääluvusta. Johdannossa esitellään tutkielman perusta eli tutkielman taustoitus, aihealueen valinta rajauksineen, tutkielman tavoitteet, keskeiset käsitteet, aikaisempi tutkimus aiheesta ja teoreettinen viitekehys.

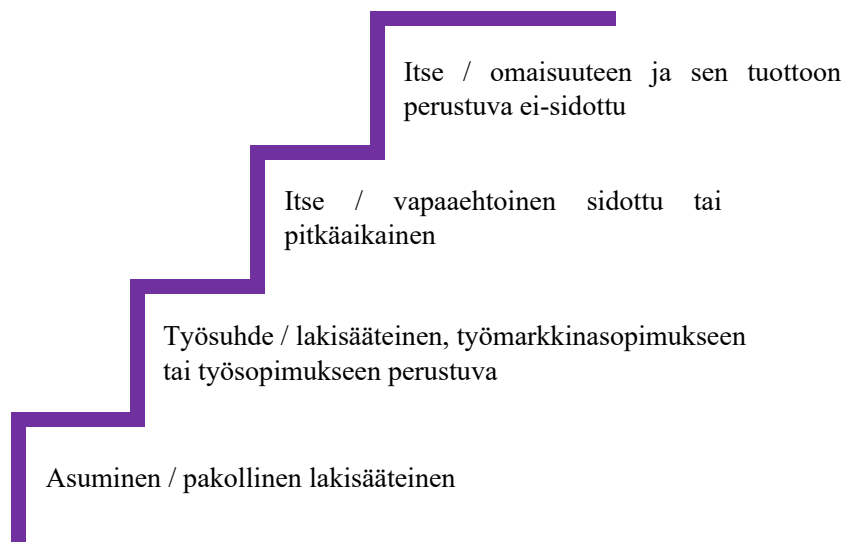
Tutkielman teoreettinen osuus rakentuu kolmesta pääluvusta. Toinen pääluku taustoittaa suomalaisten henkilövakuutustarpeita terveystarpeiden varalta esittelemällä julkisen terveydenhuollon järjestelyä ja sen puutteita Suomessa. Kolmannessa pääluvussa syvennyttään vapaaehtoiseen sairauskulu- ja tapaturmavakuuttamiseen Suomessa. Luku 3.1 tarkastelee sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten erityispiirteitä ja luku 3.2 sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten merkitystä terveystarpeiden hallinnan kokonaisuudessa ja näiden vakuutusten tarjontaa Suomessa. Luvussa 3.3 esitellään LähiTapiolan Terveysvakuutuksen keskeinen sisältö ja tehdään päätelmiä siitä, millaista julkisen terveydenhuollon jättämää hoidollista aukkoa Terveysvakuutus voisi täydentää. Neljäs pääluku syvenyy asiakasarvon arvoulottuvuuksiin ja asiakasarvon muodostumiseen sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten elinkaaren vaiheissa.

Viidennessä pääluvussa esitellään asiakashaastatteluiden tulokset. Kuudes pääluku sisältää tutkimuskysymyksiin vastaamisen, tutkimuksen johtopäätökset, jatkotutkimusmahdollisuudet ja tutkimuksen arvioinnin.

## 2 TERVEYDEN RISKIT JA NIIDEN HALLINTA SUOMESSA

### 2.1 Taloudellisen turvallisuuden neliportainen malli

Finanssialan Keskusliitto (nykyinen Finanssiala ry) on luonut taloudellisen turvallisuuden neliportaisen mallin, jota voidaan käyttää kuvaamaan ihmisten tarpeita vakuutusmarkkinoilla (kuvio 2) (Finanssiala ry, 2009, s. 10).



*Kuvio 2 Finanssiala ry:n (entinen Finanssialan Keskusliitto) Taloudellisen turvallisuuden 4-portainen malli. Lähde: Finanssialan Keskusliitto*

Mallin (kuvio 2) ensimmäinen porras sisältää sen lakisääteisen sosiaaliturvan, johon kaikki henkilöt ovat oikeutettuja Suomessa asumisen perusteella. Tämä turva voidaan järjestää perustuen tarveharkintaan, tuloharkintaan tai laajaan universaalisuusperiaatteeseen. Tarvehankintainen turva myönnetään henkilön varallisuuden ja tulojen perusteella ja tulohankintainen turva pelkästään tulojen perusteella. Laajalla universaalisuusperiaatteella myönnettyyn turvaan ovat oikeutettuja kaikki Suomessa asuvat henkilöt. Ensimmäiseen portaaseen kuuluvaksi turvaksi voidaan katsoa esimerkiksi lakisääteinen sairausvakuutus, kansaneläke sekä toimeentuloturva. (Havakka;Niemi;& Uusitalo, 2017, ss. 11–12.)

Toinen porras sisältää työsuhteen perusteella muodostuvan turvan eli lakisääteisen, työmarkkinasopimus pohjaisen sekä työsopimus pohjaisen turvan. Toiseen portaaseen kuuluvat Suomessa muun muassa työeläkkeet, lakisääteinen tapaturmavakuutus ja ansiosidonnainen työttömyysturva. Kolmas ja neljäs porras sisältävät lakisääteistä turvaa täydentävät vapaaehtoiset turvat. Kolmas porras sisältää vapaaehtoisen sidotun säästämisen ja vakuuttamisen. Neljäs porras koostuu henkilön ja hänen perheensä varallisuudesta ja muista säästöistä. (Havakka, ym., 2017, ss. 11–12.) Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä terveysriskien hallinta perustuu valtaosin mallin kahteen ensimmäiseen portaaseen jättäen vapaaehtoisten henkilövakuutusten merkityksen vähäisemmäksi. Seuraavassa alaluvussa tarkastellaan alempia portaita syvemmin.

## **2.2 Julkinen ja lakisääteinen terveydenhuolto Suomessa**

Suomalaista julkista terveydenhuoltoa voisi kuvailla yhteiskunnan tarjoamaksi lakisääteiseksi palvelutarjoamaksi, jolla yksilöille taataan terveydenhuolto, sairaudenhoito ja hoiva. Julkinen terveydenhuolto on järjestetty Suomessa siten, että kunnat ja valtio tarjoavat kansalaisille sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita ja lisäksi kansalaiset ovat vakuutettuna sairaanhoitovakuutuksella Kansaneläkelaitokselle (Kela). Julkiset palvelut pyritään järjestämään siten, että vapaaehtoisen vakuutuksen hankkiminen ei ole hoidon saamiseksi välttämätöntä. Taloudelliset resurssit julkisen terveydenhuollon järjestämiseen ovat kuitenkin rajatut, sillä se tuotetaan verotuksen ja vakuutusmaksujen muodossa kerätyillä julkisilla varoilla. (Havakka, ym., 2017, ss. 12, 16.)

Terveyshuoltolaki määrää kuntien vastuulla olevat keskeiset sosiaalihuolto-, kansanterveystyö- ja erikoissairaanhoitopalvelut, mutta se ei määrää tarkemmin niiden laajuudesta, sisällöstä tai järjestämistavasta. Näin ollen palvelutarjonnassa on alueellisia eroja. Palvelut toteutetaan terveyskeskuksissa, aluesairaaloissa, keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa (Nieminen, 2019, s. 23). Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat asiakkaalle joko maksuttomia, kaikille samansuuruisia tai tulojen ja perhesuhteiden mukaisesti määräytyviä. Sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen kokonaiskulusta noin 7 prosenttia rahoitettiin vuonna 2015 asiakasmaksuilla, joten asiakasmaksujen osuus kokonaiskulusta on varsin pieni. Julkisen terveydenhuollon tulee pysyä kohtuuhintaisena, sillä sen varassa ovat esimerkiksi työttömät, vähävaraiset ja eläkeläiset, joilla ei ole mahdollisuutta

työterveyshuoltoon tai varaa käyttää yksityisiä terveystalouksia omakustanteisesti tai hankkia vapaaehtoista vakuutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.)

Lakisääteinen sairausvakuutus on Kelan organisoima rahoitusjärjestelmä, joka vakuuttaa kansalaiset sairauksien, raskauden ja synnytyksen varalta. Sairausvakuutukseen piiriin kuuluvat kaikki Suomessa asuvat henkilöt. Lakisääteisen sairausvakuutuksen avulla pyritään siihen, että jokainen Suomessa asuva varallisuuden tasostaan huolimatta saa tarvitsemansa hoidon. Sairausvakuutus koostuu kustannuksia korvaavasta sairaanhoitovakuutuksesta ja työtulomenetyksiä korvaavasta ja työterveyshuoltoa tarjoavasta työtulovakuutuksesta. Sairaanhoitovakuutuksesta korvataan vakuutetuille lääkehoidon ja yksityisten terveydenhuoltopalvelujen kustannuksia, kuten lääkärin vastaanotto- ja toimenpidepalkkioita, tutkimuksia, hoitoa ja hammaslääkärin palkkioita. Vakuutus korvaa myös sairauden aiheuttamien matkojen ja yöpymisten kustannuksia. Julkisen sairaanhoidon kustannuksia sairaanhoitovakuutus ei korvaa. Hoitojen korvaukset suoritetaan usein suorakorvausmenettelyllä, jolloin yksityisen palveluntarjoaja hakee sairaanhoitokorvauksen Kelalta vakuutetun puolesta. Sairaanhoitovakuutus korvaa vain osan kokonaiskustannuksista Kelan korvaustaksojen mukaisesti. Loput kokonaiskulusta jää potilaan itse maksettavaksi, ellei potilaalla ole vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta. (Havakka, ym., 2017, s. 127, 143; Nieminen, 2019, 20; Rantala & Kivisaari, 2014, ss. 401-402.)

Työsuhteeseen sisältyy osittain lakisääteinen ja työntekijälle maksuton työterveyshuolto. Huhtikuussa 2019 noin 46 % suomalaisista kävi töissä eli oli työterveyshuollon piirissä (Tilastokeskus, 2020). Työterveyshuollon tarkoitus on ylläpitää työntekijän terveyttä ja toimintakykyä, ja toisaalta varmistaa terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö. Monet työnantajat tarjoavat lisäksi esimerkiksi laajempaa yleislääkäritasoista sairaanhoitoa, vapaaehtoisia vakuutuksia ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Työterveyshuolto korvaa usein lääkärikäynnit ja esimerkiksi perustutkimukset, mutta laajemmat yleiset tutkimukset, kuten laboratoriotutkimukset ja magneettitutkimukset jäävät työntekijän kustannettavaksi. (Nieminen, 2019, ss. 27-28, 66.) Työterveyshuollon järjestämisen lisäksi työnantajat ovat velvollisia vakuuttamaan työntekijänsä työtapa- ja tapaturmilla ja ammattitautiteillä lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella. Yrittäjän ei tarvitse lain nojalla hankkia vakuutusta itselleen, sillä yrittäjä ei ole työsuhteessa. (Havakka, ym., 2017, ss. 186-187.) Yliopisto- ja korkeakouluopiskelijat ovat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n



järjestämän opiskeluterveydenhuollon piirissä. YTHS:n tehtävänä on edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Palveluita käyttää noin 125 000 opiskelijaa ja vuonna 2021 myös amk-opiskelijat siirtyvät YTHS:n palvelujen piiriin. (YTHS, 2020.)

### **3 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULU- JA TAPATURMAVAKUUTTAMINEN SUOMESSA**

#### **3.1 Sairauskulu- ja tapaturmavakuutukset julkisen terveydenhuollon täydentäjänä**

Suomessa vapaaehtoisten sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten rooli on toimia julkisen terveydenhuollon, ja laajemmin koko sosiaaliturvajärjestelmän, täydentäjänä. Hyvinvointiyhteiskunnan mukainen sosiaaliturva on varsin kattava, mutta koska resurssit sen rahoittamiseen ovat rajatut, ei sosiaaliturva välttämättä tarjoa kaikille yksilöille heidän odotustensa mukaista palvelua. Sairauskulu- ja tapaturmavakuutukset tarjoavat paitsi taloudellista turvaa, mahdollisesti myös nopeampaa ja laadukkaampaa hoitoa yksityisten palveluntarjoajien avulla. Julkinen terveydenhuolto korvaa usein laajemmin eri hoitoja vapaaehtoiseen vakuutukseen nähden, mutta esimerkiksi Kelan sairaanhoitovakuutuksen korvaukset ovat varsin pieni osuus yksityisen puolen hoidon kokonaiskustannuksesta. Vapaaehtoinen sairauskulu- tai tapaturmavakuutus taas korvaa tutkimus- ja hoitokulut korvattavasta vahinkotapahtumasta yleensä kokonaan ja on siten laajempi turva, joskin tässä tutkimuksessa tutkittava Terveysvakuus on tähän poikkeus.

##### **3.1.2 Suomalaisen näkemyksiä sosiaaliturvasta ja sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksen tarpeesta**

Finanssiala ry:n (2018, s. 39) teettämän Vakuutustutkimus 2018:n mukaan suomalaiset eivät täysin luota sosiaaliturvan riittävyyteen terveysriskin realisioituessa. Tutkimukseen vastanneista (n=1000) vain 24 % uskoi lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyyteen taloudellisen hyvinvoinnin turvaajana pitkäaikaisen sairauden tai tapaturman sattuessa. Vuonna 2014 vastaavat prosentiosuudet pitkäaikaisille sairauksille oli 21 % ja tapaturmille

20 % eli havaittavissa on lievää luottamuksen heikentymistä lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyteen. Tutkimukseen vastanneista 73 % uskoi vapaaehtoisten vakuutusten olevan välttämättömiä lakisääteisen sosiaaliturvan täydentämiseksi. (Finanssiala ry, 2018, ss. 40-42, 47.)

Suomessa sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten kysyntä onkin viime vuosien aikana kasvanut. Vuonna 2019 sairauskuluvakuutuksia oli yhteensä yli 1,2 miljoonalla suomalaisella, mikä on lähes 400 000 vakuutettua enemmän kuin vuonna 2009 (Finanssiala ry, 2019b). Vuonna 2014 22,7 %:lla aikuisista ja 52 %:lla lapsiperheistä oli vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus. Aikuisten ja lasten vakuutukset keskittyvät samoihin kotitalouksiin. (Valtonen; Kempers; & Karttunen, 2014, s. 7.) Sairauskuluvakuutuksia hankkivat erityisesti naiset, 30-49-vuotiaat, amk-tutkinnon suorittaneet, lapsiperheelliset sekä yli 70 000€ vuodessa ansaitsevat henkilöt (Finanssiala ry, 2018, s. 89).

Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten suosioon vaikuttavat muun muassa sosiaaliturvan heikennykset, verohelpotukset ja yleinen vaurastuminen (Havakka, ym., 2017, s. 20). Lisäksi sote-uudistuksen epävarmuustekijät ja vanhushuoltosuhteen heikentyminen saattavat vähentää luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon ja luoda tarvetta vapaaehtoisen vakuutuksen hankintaan. Myös kotikunta vaikuttaa vapaaehtoisen vakuutuksen tarpeeseen terveystalvelujen alueellisten erojen vuoksi. Suosiota saattaa selittää myös vakuutusyhtiöiden kasvaneet henkilövakuutusten markkinointitoimet.

Yksityisellä sairauskuluvakuutuksella vakuutettujen aikuisten ja vakuutettujen lasten vanhempien tärkeimmät motivaatiot vakuutuksen hankkimiseen ovat palvelujen nopeampi saatavuus, yksityisten palvelujen parempi laatu, valinnanvapaus ja mieltymykset suosia yksityisiä terveystalveluja julkisten palvelujen sijaan. Palvelujen saatavuudessa on merkittävä ero julkisen ja yksityisen hoidon välillä. Julkisen sairaanhoitopiirin sairaaloiden kiirettömään hoitoon pääsyä potilaat odottivat keskimäärin 1-2 kuukautta. Aikuisten vakuutusten hankinnassa selittävinä tekijöinä ovat työmarkkina-asema, koulutustaso ja kotitalouden tulot. Lasten vakuutusten valinta selittyy pääsääntöisesti vanhemman koulutuksen perusteella. Aikuisilla sairauskuluvakuutetuilla on parempi terveydentila kuin ilman vakuutusta olevilla. (Valtonen, ym., 2014, ss. 7, 23.) Tämä havainto saattaa selittyä

sillä, että vakuutuksenottajat ovat jo alkujaan keskimääräistä terveempiä, mutta se saattaa antaa viitteitä myös siitä, että sairauskuluvakuutus todella edistää vakuutettujen terveyttä.

### **3.1.2 Sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten tarjonta Suomessa**

Suomalaiset vakuutusyhtiöt tarjoavat useita erilaisia terveysterveisiin vastaavia henkilövakuutustuotteita asiakkailleen. Yhtiöt tarjoavat muun muassa sairauskuluvakuutuksia, tapaturmavakuutuksia, matkustajavakuutuksia, urheiluvakuutuksia, lapsivakuutuksia ja näiden kaikkien yhdistelmiä. Suomessa sairauskuluvakuutukset jakautuvat pääosin kolmen suurimman vakuutusyhtiön tuotteiden eli Pohjola Vakuutuksen Terveysvakuutuksen, LähiTapiolan Henkilövakuutuksen ja If Vakuutuksen Sairauskuluvakuutuksen kesken. (Nieminen, 2019, s. 6). Aikuisten sairauskuluvakuutuksia tarjoavat lisäksi Fennia, Folksam, Turva, Pohjantähti, Mandatum Life, ja Aktia (Tuorila, 2019, s. 40). Lisäksi muun muassa POP vakuutus tarjoaa irrallista tapaturmavakuutusta (POP Vakuutus, 2020).

Erilaisten vakuutustuotteiden vertailu voi tuottaa asiakkaalle haasteita, sillä vakuutusehtojen pienten erojen ja hintojen vertailu on työlästä. Lisäksi hämmennystä voi aiheuttaa se, että vakuutustuotteiden nimet eivät välttämättä kerro tuotteen sisällöstä. Esimerkiksi Pohjola Vakuutus ja LähiTapiola tarjosivat samaan aikaan Terveysvakuutus-nimistä tuotetta, mutta nämä tuotteet poikkesivat toisistaan merkittävästi osin. (Tuorila, 2019, 14-20.) Kun asiakas on tehnyt valintansa ja hankkinut vakuutuksen, voi vakuutuksen vaihtaminen toiseen yhtiöön olla haastavaa. Vaihtaessaan yhtiötä asiakas joutuisi antamaan vakuutusyhtiölle uuden terveysterveityksen, jolloin asiakas saattaisi saada toisesta yhtiöstä kalliimman vakuutuksen tiukemmilla rajoituksilla kuin vanhassa yhtiössä.

Nykyinen henkilövakuutustarjonta on monipuolistunut vuosien saatossa, jolloin asiakas voi räätälöidä vakuutuksensa parhaiten hänen tarpeitaan vastaavaksi. Vakuutustarjontaa kohdennetaan etenkin perheellisille, matkusteleville ja urheileville. Huomioitavaa on, että vakuutustarjonnassa ei ole otettu huomioon erityisesti ikäihmisiä, vaikka Suomen väestö vanhenee ja siten ikäihmisten palvelutarpeet kasvavat. Poikkeuksena tästä ovat LähiTapiolan Terveysvakuutus ja Pohjantähden Terveysvakuutuksen turvaa laajempi

Sairauskulu- ja tapaturmavakuutus, joita yhtiöt myöntävät asiakkailleen heidän eliniästään riippumatta. (Pohjantähti Keskinäinen Vakuutusyhtiö, 2020).

Toinen huomionarvoinen asia on, että perinteinen jako siitä, että vakuutusyhtiöt keskittyvät vakuutusliiketoimintaan ja terveysalan palveluntarjoajat terveystalouden tarjoamiseen, on hämärtyneessä. Suomalaiset vakuutusyhtiöt ovat osoittaneet kiinnostusta ottaa haltuun asiakkaan hoitoketjua laajemminkin kuin sen rahoittajana. Suomalaisia vakuutusyhtiöitä kiinnostaa erityisesti sairauksien ennaltaehkäisy ja tämä huomioidaan myös tuotetarjonnassa. Hoitoketjun laajempi hallinta mahdollistaa vakuutusyhtiölle asiakkuuden kokonaisvaltaisemman hallinnan ja tuottaa taloudellisia säästöjä niin skaalaetujen kuin korvausmenojen säästöjen muodossa. Useat vakuutusyhtiöt solmivat yhteistyökumppanuuksia palveluntuottajien kanssa tarjoten uusia palveluratkaisuja. (Tuorila, 2019, 11.)

### **3.2 Sairauskuluvakuutusten erityispiirteitä**

Sairauskuluvakuutukset ovat suomalaisessa vapaaehtoisessa henkilövakuutusten tuotetarjonnassa yksi uusimmista tuotteista. Sairauskuluvakuutuksia tarjotaan tuomaan taloudellista turvaa sairauden tutkimisesta ja hoidosta syntyviä kustannuksia varten. Sairausten määrittely ja korvattavat hoitokulut luetellaan varsin yksityiskohtaisesti ehdoissa. Sairauskuluvakuutukset ovat useimmiten all risk -tyyppisiä vakuutus tuotteita, mikä tarkoittaa, että vakuutukset korvaavat lähtökohtaisesti kaikki sairaudet pois lukien erikseen vakuutuspiiriin ulkopuolelle rajatut vahingot. All risk -vakuutusten lisäksi tarjotaan vakavan sairauden sairauskuluvakuutuksia, jotka korvaavat vain yksilöityjä sairauksia, kuten syöpä- tai sydänsairauksia, aivokasvaimia, sydän- ja aivoinfarkteja, elinsiirtoja, sokeutumista tai halvaantumista. Myös korkean omavastuun tavalliset sairauskuluvakuutukset voidaan nähdä vakavan sairauden turvaa tarjoaviksi vakuutuksiksi. (Jokela, ym., 2013, ss. 127-128, 130-131.) Useimmat vakuutusyhtiöistä tarjoavat sairauskuluvakuutuksia vain liitettynä joko kotitai tapaturmavakuutukseen. (Tuorila, 2019, s. 9). Sairauskuluvakuutuksen kytkeminen toiseen vakuutukseen sitouttaa asiakkaan vakuutusyhtiöön ja vaikeuttaa yhtiön vaihtamista.

Vakuutusehdot ovat vakuutusyhtiö- ja tuotekohtaisia, mutta ehdot ovat yhtiöstä riippumatta varsin vakiintuneet. Lähtökohtaisesti sairauskuluvakuutus korvaa tutkimukset ja hoidon siltä

osin, kuin toimenpiteet ovat välttämättömiä. Toimenpiteet tulee suorittaa joko lääkärin määräyksestä tai lääkärin tai muun terveydenhuoltoalan ammattihenkilön toimesta. Vakuutukset korvaavat lääkkeitä, jotka ovat lääkärin määräämiä. Ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä ja valmisteita, kuten rokotteita, ei yleensä korvata. Vakuutus korvaa todelliset taloudelliset menetykset, jotka ovat tosittain osoitettavissa. Poikkeuksen muodostavat vakavan sairauden turvat, jotka yleensä korvaavat vakuutetulle kertakorvauksen diagnoosin toteamisen myötä ja kuolemantapauksessa. (Jokela, ym., 2013, ss. 127-128, 131.)

Vakuutuksen voimassaoloa on usein rajoitettu. Maantieteellisesti vakuutus saattaa olla voimassa kaikkialla maailmassa, mutta vain Suomessa tehtyjä toimenpiteitä korvataan. Erilliset matkustajavakuutukset korvaavat myös ulkomailla tehtyjä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. Voimassaoloa rajoitetaan usein myös vapaa-ajan urheilussa. Vakuutus on pääsääntöisesti voimassa fyysisen kunnon ylläpitämiseksi harrastetussa urheilutoiminnassa, mutta kilpaurheilu on useimmiten rajattu voimassaolon ulkopuolelle. Kilpaurheilijoille vakuutusyhtiöt tarjoavat erillisiä urheiluvakuutuksia. Rajoituksia tehdään myös erityisen riskialttiiden ja vaarallisenä pidettyjen urheilulajien ja erikoisharrastusten suhteen. Sairauskuluvakuutuksen myöntämiselle vakuutusyhtiöt asettavat usein ala- ja yläikärajot. Aläikärajot asettuvat keskimäärin 15-20 vuoden välille ja yläikärajot 55-85 vuoden välille. Vakuutus päättyy vakuutuskauteksi, jonka aikana vakuutettu saavuttaa vakuutuskirjaan merkityn iän. Nykymuotoiset sairauskuluvakuutukset eivät siten juuri tarjoa turvaa ikääntyneille. Vastuunvalintaa tehdään ikäihmisten kohdalla, sillä ikääntymiseen liittyy usein sairastavuuden lisääntyminen. (FINE Vakuutus- ja rahoitusneuvonta, 2020; Tuorila, 2019, ss. 9, 21.)

Vakuutuksesta maksetaan hoitokulujen korvauksia vakuutuskirjassa mainittuun enimmäiskorvausrajaan saakka. Enimmäiskorvaus voidaan määrittellä vahinkokohtaisesti eli samaa sairautta kohden tai vakuutussopimus- tai vakuutuskausikohtaisesti, jolloin kaikista vakuutuksen voimassaoloaikana tai vakuutuskauden aikana ilmenneistä vahinkotapahtumista korvataan tietty enimmäiskorvausmäärä. Vakuutuskohtaisen enimmäiskorvausrajan täytyttyä vakuutus päättyy. Vakuutukset korvaavat hoitokuluja omavastuun ylittävältä osuudelta, mikäli vakuutuskirjassa on omavastuusta sovittu. Omavastuu voi olla sairauskohtainen, hakukertainen tai vakuutuskausikohtainen. Vakuutusyhtiöt edellyttävät usein, että hoitokuluista haetaan lakisääteisen

sairausvakuutuksen korvaus Kelalta ennen korvausta (Tuorila, 2019, s. 22). Vakuutusyhtiöt ovat syventäneet verkostojaan terveyspalvelujen tarjoajien kanssa, joten korvaukset suoritetaan usein myös suorakorvausmenettelyllä. Tällöin asiakas maksaa vahinkotapahtumasta vain omavastuun ja vakuutusyhtiö maksaa korvauksen suoraan hoidon tarjonneelle kumppanille.

Vapaaehtoiseen sairauskuluvakuuttamiseen liittyy haitallisen valikoitumisen ongelma (adverse selection). Haitallisen valikoitumisen ongelma aiheutuu sopimusosapuolten informaation epätasapainosta. Vakuutuksenottajalla on luontaisesti vakuutuksenantajaan nähden enemmän tietoa hänen omasta terveydentilastaan ja elintavoistaan ja siten riskitasostaan. Vakuutusyhtiö ei siis kykene terveys selvityksessä saamiensa tietojen perusteella aina hinnoittelemaan yksittäisen asiakkaan riskiä täydellisesti, vaan vakuutusten hinnat on määriteltävä tilastollisten todennäköisyyksiin perustuen laajemmalle ryhmälle. Toisaalta jos vakuutusmaksu perustetaan täysin vakuutuskannan keskimääräiseen riskiin, saattaa tämä karsia matalan riskitason asiakkaat pois, sillä he kokevat vakuutusmaksun liian korkeaksi omaan riskitasoonsa nähden. Pieniriskisempien vakuutuksenottajien poistuessa kokonaan markkinoilta vakuutuskannan kokonaisriski nousee, mikä johtaa suurempaan korvausmenoon ja toisaalta pienempään vakuutusmaksutuloon. Vakuutusyhtiö on pakotettu nostamaan vakuutusmaksuja ja tämän seurauksena taas terveempi vakuutuskanta jättää vakuutuksen hankkimatta tai irtisanoo olemassa olevan vakuutuksensa. (Borch;Aase;& Sandmo, 1990, s. 317; Havakka, ym., 2017, s. 30.)

Vapaaehtoisilla henkilövakuutusmarkkinoilla vakuutusyhtiöt hillitsevät haitallista valikoitumista pyrkimällä selvittämään vakuutuksenottajan riskitason riittävän tarkasti ennen vakuutuksen myöntämistä ja tekemällä saamiensa tietojen perusteella vastuuvaihtoa (Borch;Aase;& Sandmo, 1990, s. 322). Hyvän vakuutustavan mukaisesti asiakkaan ikä ja terveydentila vaikuttavat henkilövakuutuksissa vakuutusturvan laajuuteen sekä vakuutusmaksuun (Finanssiala ry, 2019a). Vakuutuksenantaja voi vakuutuksenhakijan iän ja terveydentilan perusteella nostaa vakuutusmaksua, lisätä vakuutukseen yksilöllisiä rajoitusehtoja tai jättää vakuutuksen kokonaan myöntämättä. Sairauskuluvakuutuksen myöntämisen edellytyksenä on tyypillisesti vakuutuksenhakijan tekemä terveys selvitys, jossa vakuutuksenhakija luovuttaa vakuutuksenantajalle oma terveystietonsa. Nämä terveys selvitykset ovat yleensä varsin yksityiskohtaisia lomakkeita. Lisäksi vakuutusyhtiö

saattaa kerätä tietoa vakuutettavan henkilön terveydentilasta myös muistakin lähteistä, esimerkiksi vakuutusyhtiön omista vahinko- ja vakuutusrekistereistä, muista vakuutusyhtiöistä ja erilaisista lääketieteellisestä selvityksistä kuten vakuutusyhtiön kustantamasta lääkärintarkastuksesta (Jokela;Lammi;Lohi;& Silvola, 2013, s. 216).

Toisaalta haitallista valikoitumista voidaan hillitä antamalla asiakkaan itse valita hänelle sopiva vakuutustuote, jolloin odotettua hyötyään maksimoivan asiakkaan voidaan olettaa valitsevan sen tuotteen, joka vastaa parhaiten hänen riskitasoaan. Vakuutuksenantaja voi asiakkaan tekemän tuotevalinnan perusteella tehdä hänen riskitasostaan päätelmiä ja hinnoitella asiakkaan totuudenmukaisemmin hänen riskiinsä nähden. (Borch;Aase;& Sandmo, 1990, s. 322) Jos asiakas esimerkiksi päättää valita hyvin kattavan sairauskuluvakuutuksen isolla enimmäiskorvausmäärällä ja pienellä omavastuulla, asiakas signaloi vahvasti vakuutuksenantajalle omasta korkeammasta riskitasostaan ja oikeistaan käyttää vakuutusta, jolloin vakuutusmaksu voidaan asettaa korkeammalle. Vakuutusyhtiöiden pyrkimys hallita epäsuotuisaa valikoitumista tällä tavoin osittain selittää sairauskulu- ja tapaturmavakuutustuotteiden laajaa kirjoa.

Moraalikaladolla eli piilokäyttäytymisellä (moral hazard) tarkoitetaan vakuutuksenantajan rajallisia mahdollisuuksia tietää, miten vakuutuksenottaja käyttäytyy. Jos vakuutuksenottaja käyttäytyy huolellisesti, voidaan vakuutetun riskin toteutumiselta välttyä. Tämä olisi myös vakuutuksenantajan eduksi säästettyjen korvausmaksujen vuoksi. Henkilövakuutusten tapauksessa vakuutuksenottaja voi ennaltaehkäistä vahinkojen syntyä omalla terveystyötyymisellään eli noudattamalla terveellisiä elintapoja ja välttämällä tiettyntyyppistä riskikäyttäytymistä, kuten päihteiden käyttöä. Vakuutuksenottajalla ei kuitenkaan välttämättä ole kannusteita terveystyötyymiseen, jos vakuutuksen kautta voi hakeutua lähes rajattomasti hoitoon. (Havakka, ym., 2017, s. 31.)

### **3.3 LähiTapiolan Terveysvakuutus**

LähiTapiolan Terveysvakuutus on vuonna 2017 lanseerattu sairaus- ja tapaturmakuluvakuutus, joka korvaa sairauden tai vamman tutkimuksista aiheutuvia kuluja. LähiTapiola korosti Terveysvakuutuksen nettisivulla vakuutuksen hyötyä erityisesti sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä nopean lääkäriin pääsyn, etäpalvelujen saatavuuden sekä

korvauksen saamisen ilman korvaushakemuksen tekemistä ja vakuutetulle jäävää omavastuusuutta. LähiTapiola kertoi tiedotteessaan (LähiTapiola, 2017b) vakuutuksen herättävän kiinnostusta esimerkiksi lapsiperheissä, opiskelijoissa, työterveyden piiristä pois siirtyvissä ja eläkeläisissä. Terveysvakuutuksen myynti lopetettiin vuoden 2020 aikana. LähiTapiola ei ole tiedottanut julkisesti, liittyikö päätös esimerkiksi tuotevalikoiman uudistamiseen, vakuutuksen kannattavuuteen tai asiakkaiden vähäiseen kiinnostukseen tuotteesta.

Vakuutus koostuu Diagnostiikkaturvasta eli vakuutuksesta ja TerveysHelppi-palvelusta. Vakuutuksen ehdot ovat yksinkertaistetut ja tiiviit, sillä tuoteseloste ja vakuutusehdot koostuvat vain kuudesta sivusta, joista varsinaisten ehtojen osuus on noin kaksi sivua. (LähiTapiola, 2020, ss. 1-2.) Vakuutuksen sisällön ja sen markkinoinnin perusteella voidaan päätellä LähiTapiolan tarkoituksena olleen tarjota ja luoda asiakkaalle mielikuva helppokäyttöisestä ja selkeästä, matalan kynnyksen terveyspalvelusta. Yksinkertaistettu tuote näyttäytyy houkuttelevana erityisesti ihmisille, joilla on vähän kokemusta vakuutuksista ja jotka kokevat vakuutusten vaikeaselkoisen sopimusympäristön luotaantyöntävänä. Tällaisia ihmisiä voisivat olla esimerkiksi nuoret ihmiset, jotka ovat hankkimassa ensimmäistä henkilövakuutustaan.

Kaikki LähiTapiola-ryhmään kuuluvat 20 alueyhtiötä myönsivät Terveysvakuutuksia silloin, kun vakuutusta myytiin. Vakuutuksen myöntämisen ainoa edellytys oli, että henkilö asuu vakituisesti Suomessa. Terveysvakuutuksen ottaminen ei edellyttänyt terveystarkastuksen täyttämistä, mikä yksinkertaistaa ostoprosessia. Vakuutuksenhakijan ikä ei myöskään vaikuttanut vakuutuksen myöntämiseen eli vakuutuksenhakijalle ei ollut yläikärajaa. (LähiTapiola, 2020, ss. 2, 6.) Terveysvakuutusta myönnettiin siis käytännössä kaikille vakuutuksenhakijoille eikä vastuunvalintaa juuri tehty. Terveysvakuutus saattoi siis olla erityisen sairaille tai vakavan sairauden menneisyydessään kohdanneille sekä iäkkäille ainoa mahdollinen vakuutus, mikäli heille ei myönnetty muita vakuutuksia terveydentilaan ja ikään vedoten.

Vakuutuksen voimassaoloa ei juurikaan ole rajoitettu. Vakuutus on voimassa ympärivuorokautisesti niin työssä kuin vapaa-ajallakin kaikkialla maailmassa. Vakuutuksesta korvataan kuitenkin vain Suomessa tehdyt tutkimukset. Vakuutus on useista



muista markkinoiden vakuutuksista poiketen voimassa myös kaikessa urheilutoiminnassa ammattiurheilu pois lukien. Vakuutusta ei päätetä vakuutetun iän perusteella. (LähiTapiola, 2020, s. 2.)

Terveysvakuutuksessa sairaus ja tapaturma määritellään samoin kuin muissakin markkinoiden vakuutuksissa. Vakuutus korvaa kuluja, joita syntyy, kun sairautta tai tapaturmasta aiheutunutta vammaa tutkitaan diagnoosin tekemiseksi. Korvattavia kuluja ovat lääkärinpalkkiot sekä laboratorio-, röntgen- ja kuvantamistutkimuksista syntyneet kulut. Muita kuluja – kuten hoitokuluja, fysioterapiaa, lääkkeitä, sairaalan hoitopäivämaksuja ja terveystarkastuksia – ei korvata. Korvaaminen edellyttää, että sairautta tai vammaa tutkitaan tai diagnosoidaan ensimmäistä kertaa ja että tutkimuksiin hakeudutaan TerveysHelpin ajanvarauksen kautta Mehiläiselle tai LähiTapiolan erikseen hyväksymälle hoitolaitokselle. (LähiTapiola, 2020, ss. 2-5.) Tämä korvattavien kulujen rajoittaminen tekee Terveysvakuutuksesta erityisen. Terveysvakuutus soveltuu hyvin pienempiin terveydellisiin vaivoihin, joissa asiakas parantuu kotihoito-ohjeilla tai lääkekuurilla, sillä niistä asiakkaalle koituvat kulut ovat kohtuulliset. Tällaisia yleisiä, mutta varsin tavallisia vaivoja voisivat olla esimerkiksi flunssa, ihottumat ja lihasvenähdykset. Asiakas ja LähiTapiola eivät voi kuitenkaan etukäteen tietää, jäävätkö asiakkaan vaivat vähäisiksi vai kohtaako hän jonkin vakavamman sairauden tai vammautumisen, joka vaatisi jatkohoitoa ja useita lääkärikäyntejä. Jos näin käy, asiakas hyötyy Terveysvakuutuksesta vain saamalla diagnoosin, mutta hänen on itse hakeuduttava hoitoon. Otetaan esimerkiksi leikkauksen vaativa polviongelma. Asiakas voi maksaa yksityisen palveluntarjoajan suorittaman kalliin leikkaustoimenpiteen ja kuntoutuksen itse, tai siirtyä julkisen terveydenhuollon puoleen pitkän leikkausjonon jatkeeksi. Hoitoketju siis ikään kuin sirpaloituu ja Terveysvakuutuksen tarjoama hyöty jää pieneksi.

Vakuutus korvaa kulut ilman omavastuuta. Vakuutusmäärän suhteen vakuutettu voi valita vakuutuskausikohtaiseksi vakuutusmääräksi ehtojen mukaisesti 500 tai 1000 euroa, joskin LähiTapiolan verkkosivustolta löytynyt Terveysvakuutuksen vakuutuslaskuri tarjosi vain 1000 euron vakuutusmäärää. (LähiTapiola, 2020, s. 3) Vakuutusmäärä on muihin markkinoiden vakuutuksiin nähden poikkeuksellisen pieni. Pieni enimmäiskorvausmäärä on LähiTapiolalle keino hallita moral hazardia ja vakuutusriskiä, sillä korvausmäärät voisivat muuten olla varsin korkeat, kun vastuunvalintaa ei tehdä. Asiakas signaloi matalasta

riskitasostaan jo valitessaan suppeamman turvan Terveysvakuutuksen ja siten voidaan olettaa, että hänellä ei ylipäättään ole tarvetta suuremmalle vakuutusmäärälle. Vakuutusmäärää voidaan suhteuttaa vakuutuksesta korvattaviin tutkimuskuluihin. Esimerkiksi Mehiläisellä magneettikuvantamisen perustutkimus maksaisi paikkakunnan mukaan vaihdellen 363-792 euroa, josta jää Kelan 73 euron sairaanhoitokorvauksen jälkeen omavastuuksi 270-599 euroa (Mehiläinen, 2020). Terveysvakuutus korvaisi tämän kulun kokonaan, mutta 500 euron vakuutuskausikohtainen enimmäiskorvausraja saatettaisiin saavuttaa jo pelkästään yhdellä magneettitutkimuskäynnillä, jolloin muita tutkimuksia ei enää korvattaisi samalta vakuutuskaudelta. Tässä laskelmassa ei huomioida LähiTapiolan ja Mehiläisen sopimushintoja.

Vakuutusta markkinoitiin korostaen sen edullista hintaa, joka määräytyi vakuutettavan iän, asuinpaikan sekä valitun vakuutusmäärän perusteella (LähiTapiola, 2020, s. 3). LähiTapiolan nettisivuilla olleen Terveysvakuutuksen vakuutuslaskurin avulla selviää, että Tampereella asuva 20-vuotias olisi saanut vakuutuksen vain 6,75 eurolla kuukaudessa eli 81,00 euron vuosihintaan. Toisaalta maksu nousi huomattavasti vakuutetun iän myötä, sillä 75-vuotiaalle tamperelaiselle vuosimaksu olisi ollut 255,96 euroa eli yli kolminkertainen 20-vuotiaan maksuun verrattuna. (LähiTapiola, 2020.) Vakuutuksen edullinen hinta ja toisaalta pieni vakuutusmäärä saattoi houkutella asiakkaita, joille perinteinen sairauskulu- ja tapaturmavakuutus olisi ollut tarpeeseen nähden liian laaja tai kallis.

Terveysvakuutuksen käyttö nivoutuu vahvasti LähiTapiolan TerveysHelppi-palveluun, joka on LähiTapiolan monikanavainen terveysneuvontaa ja etähoitoa tarjoava palvelu. Ennen tutkimuksiin hakeutumista vakuutetun on otettava LähiTapiolan sairaanhoitajaan tai lääkäriin yhteyttä TerveysHelppin kautta. TerveysHelppi on käytettävissä puhelinpalvelun, nettiselaimen chatin sekä TerveysHelppi-mobiiliapplikaation kautta. TerveysHelppin palvelut tuottaa Mehiläinen Oy. Mikäli asiakas tarvitsee tutkimusten lisäksi jatkohoitoa, voi hän hyödyntää Mehiläisen ja LähiTapiolan sopimushinnastoa. Alennusten suuruus ei ole suoraan LähiTapiolan verkkosivuilla tai ehdoista luettavissa. (LähiTapiola, 2020, ss. 2–4.). TerveysHelppin voisi odottaa madaltavan asiakkaan kynnystä hakeutua neuvonnan ja hoidon piiriin, sillä palvelu on helppokäyttöinen, avoinna klo 7-23 ja lisämaksuton. TerveysHelppi kannustaa asiakasta ilmoittamaan vaivastaan terveysammattilaiselle herkemmin, jolloin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä ajoissa ja siten ennaltaehkäistä terveysongelmia.

## **4 ASIAKASARVON MUODOSTUMINEN SAIRAUSKULU- JA TAPATURMAVAKUUTUKSISSA**

### **4.1 Asiakasarvo, arvolupaus ja asiakasarvon ulottuvuudet**

Asiakasarvolla tarkoitetaan asiakkaan kokema hyötyä tuotteesta tai palvelusta. Asiakasarvon kehittäminen nostaa asiakastyytyvyyttä ja asiakasuskollisuutta. Asiakasarvon muodostumisen logiikka on vuosien saatossa muuttunut asiakaslähtöisempään suuntaan. Ennen ajateltiin yrityksen määrittävän tuotteensa arvon, mutta nykyisen ajattelumallin mukaan yritys voi tehdä ainoastaan arvolupauksen ja asiakas määrittää itse tuotteen arvon käyttäessään sitä. Yritys signaloi tuotteen luomasta asiakasarvosta arvolupauksen kautta. Arvolupaus tulisi määrittää asiakkaan näkökulmasta korostaen tuotteen hyötyjä asiakkaalle ja tuotteen suotuisia eroavaisuuksia markkinoiden seuraavaksi parhaaseen tuotteeseen nähden. Kukin asiakas muodostaa asiakasarvon yksilöllisesti. Asiakkaan kokema arvo muodostuu kokonaisvaltaisesta asiakaskokemuksesta, johon vaikuttavat muun muassa tuotteen tai palvelun ominaisuudet, käyttökokemus ja asiakkaan ennako-odotukset. Asiakasarvo määräytyy lopulta hyötyjen ja uhrauksien summana. Uhraukset voivat olla rahallisia, kuten tuotteesta maksettu hinta, ja ei-rahallisia, kuten tuotteen hankintaan käytetty aika. (Rintamäki, ym., 2007, 622.)

Henkilövakuuttamisessa on useita erityispiirteitä, jotka vaikuttavat asiakasarvon muodostumiseen. Vakuutuksen arvo muodostuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta kokemuksesta, johon vaikuttaa itse vakuutustuote, mutta myös palveluprosessit, henkilöstö, saavutettavuus, markkinointiviestintä sekä yhtiön brändi, imago ja maine sekä asiakkaan itse mukanaan tuoma hyöty (Ylikoski & Järvinen, 2011, s. 144). Henkilövakuuttamisessa vakuutusyhtiön kumppanina toimivat yksityiset hoitopaikat ja niiden tuottama palvelukokemus vaikuttavat myös vahvasti asiakkaan kokemukseen vakuutuksen arvosta.

Rintamäki ym. (2007, ss. 627-629) jakavat asiakasarvon neljään arvoulottuvuuteen, joita ovat taloudellinen, toiminnallinen, emotionaalinen ja symbolinen arvo. Asiakkaan tarpeiden

ollessa käytännönläheisempiä, korostuvat taloudellinen ja toiminnallinen arvo. Emotionaalinen ja symbolinen arvo taas korostuvat, kun asiakkaan tarpeet ovat ennemminkin sosiaalisia ja psyykkisiä. Taloudellisen arvon muodostumisessa vaikuttavat tuotteen hinta ja kustannukset. Toiminnallisella arvolla viitataan asiakkaan näkökulmasta kilpailijoita parempaa ratkaisuun, joka ilmenee esimerkiksi käytännöllisyytenä, laatuna tai ajan tai vaivan säästönä. Emotionaalinen arvo tarkoittaa arvoa, joka vastaa asiakkaan kokemus- ja tunneperäisiin tarpeisiin. Symbolinen arvo taas korostaa merkityksellisyyttä ja liittyy asiakkaan itsensä toteuttamisen tarpeisiin. Arvoulottuvuuksien merkitystä voidaan mitata asiakkaan kokemana arvona, asiakassuhteen kestona ja asiakkaan tuomana arvona (Rintamäki, ym., 2007, ss. 627-629.) Tässä tutkimuksessa asiakasarvon mittaaminen perustuu asiakkaan kokeman arvon selvittämiseen.

Asiakas saa viitteitä vakuutusyhtiön arvolutupauksista tuotteen markkinoinnin kautta jo ennen tuotteen hankintaa ja käyttöönottoa. Järvinen (2015, ss. 25-26) toteaa, että perinteisesti vahinkovakuutusyhtiöt ovat keskittyneet toiminnallisiin ja taloudellisiin arvolutupauksiin. Henkilövakuutusten markkinoinnissa korostuu vahvasti myös tunteisiin vetoaminen. Sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksien markkinointiviestinnässä yhtiöt korostavat tarjoavansa edelleen parasta hintaa, keskittämisetuja, nopeaa, laadukasta, helppoa ja räätälöityä palvelua mutta myös turvallisuuden tunnetta sekä aitoa välittämistä. Seuraavassa alaluvussa syvennyttään arvoulottuvuuksiin henkilövakuuttamisen kontekstissa tarkastelemalla arvoulottuvuuksien muodostumista vakuutuksen elinkaaren aikana.

## **4.2 Asiakasarvon muodostuminen sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksen elinkaaren vaiheissa**

Varsinainen arvonluonti alkaa, kun asiakas päätyy yhtiön tarvekartoitukseen, jossa valitaan asiakkaan tarpeisiin parhaiten vastaava vakuutusratkaisu. Sairauskuluvakuutusta haettaessa asiakkaan tulee jakaa tiedot omasta terveydentilastaan, jotta voidaan määrittää asiakkaan vakuutuskelpoisuus. Kuten alaluvussa 3.2 todettiin, tämä terveystietojen jakaminen voi tarkoittaa esimerkiksi lomakkeiden täyttöä tai lääkärin terveystarkastusta. Mikäli vakuutuksenhakuprosessi on pitkä, asiakas joutuu uhraamaan aikaansa ja kokemus voi olla kielteinen. Jos asiakas todetaan vakuutuskelpoiseksi, hänelle tehdään vakuutuksesta tarjous, jonka hän halutessaan hyväksyy. Tarvekartoituksen jälkeen alkaa vakuutuspalvelun vaihe,

joka sisältää ostovaiheen lisäksi vakuutuksen hoitoa. Vakuutuksen hoito on vakuutuksen ylläpitoa, kuten vuosittaisia sopimus uudistuksia, laskutusta ja asiakkaan tiedottamista. (Ylikoski; Järvinen; & Rosti, 2006, s. 65) Tarvekartoituksen ja transaktion tuottama arvo on pääasiassa taloudellista ja toiminnallista, sillä ostoprosessissa realisoituvat vakuutuksen hinta ja asiakkaalle myönnetty jatkuva suoja sairaudesta tai tapaturmasta koituvaa taloudellista menetystä varten. Sairauskuluvakuutuksissa kilpailijoita edullisemmalla hinnalla on erityisesti merkitystä vakuutusten ollessa yleisesti melko kalliita. Toisaalta asiakkaat voivat kokea vakuutukset vaikeasti ymmärrettävänä ja monimutkaisina, jolloin asiakas keskittyy tuotteen hyötyjen arvioinnissa tuotteen helpoiten ymmärrettävään ja ilmeisimmin arvoa tuottavaan osa-alueeseen, hintaan. Alhaisin hinta kilpailijoihin nähden ei kuitenkaan ole erityisen erottautuva ja pysyvä hyöty asiakkaalle etenkin, kun sairauskuluvakuuttamisessa vakuutusmaksu yleensä nousee asiakkaan riskitason noustessa ikääntymisen myötä. Siksi jo ostovaiheessa on keskeistä, että vakuutusyhtiö tuo esille vakuutuksen sisällön sellaisella tavalla, että vakuutuksiin perehtymätönkin asiakas ymmärtää tuotteen ja sen hyödyn. Esimerkiksi tuote-esittelyjen ja vakuutusehtojen selkeä muotoilu ja aktiivinen keskustelu asiakkaan kanssa asiakkaan tarpeista ja vaihtoehtoista voivat luoda asiakkaalle sellaista toiminnallista arvoa, jota toinen yhtiö ei kykene tarjoamaan.

Vakuutuspalvelu tarkoittaa kaikkea sitä yhteydenpitoa ja palvelua, korvauspalvelu pois lukien, jota vakuutusyhtiö tarjoaa asiakkaalle. Vakuutuspalvelu on laaja kokonaisuus, jonka ydinprosesseja ja palveluja ovat muun muassa yhtiön verkko- ja mobiilipalvelut, vakuutusoppaat ja -ehdot, vakuutus tuotteet ja asiakaspalvelu eri kanavissa. Järvisen (2015, s. 65) mukaan asiakkaat arvostavat vahinkovakuutuspalvelussa muun muassa henkilöstön palvelualltiutta, selkeää kommunikointia, yksinkertaisuutta ja saavutettavuutta. Samat tekijät tuottanevat arvoa myös henkilövakuutuspalvelussa. Haasteeksi henkilövakuutuksissa voi koitua se, että asiakkaan ja yhtiön välisiä vuorovaikutustilanteita saattaa olla asiakassuhteen aikana hyvin vähän, jolloin yhtiö ei juuri saa mahdollisuuksia luoda asiakkaalle arvoa. Siksi yhtiön proaktiivinen yhteydenpito, eli yhtiön yhteydenpito asiakkaaseen ennen kuin asiakas ehtii olla yhteydessä yhtiöön, on myös tärkeää. Yhtiö voi esimerkiksi oma-aloitteisesti tiedustella asiakkaan muuttuneesta elämäntilanteesta ja tarjota siihen sopivampaa vakuutusratkaisua. Lisäksi yhtiö voi osoittaa huolenpitoa esimerkiksi jakamalla terveystietoa asiakkaalle erilaisin muistutusviestein.

Vakuutustapahtuman eli sairauden tai tapaturman sattuessa asiakas ilmoittaa vahingosta ja hakeutuu hoitoon. Jos korvausprosessi on sujuva ja asiakas saa odottamansa korvauksen, yhtiö lunastaa toiminnallisen arvolupauksensa. Siksi korvauspalvelussa onnistuminen on kriittistä. Korvauspalvelussa asiakkaat arvostavat muun muassa nopeutta, saatavuutta, henkilöstön palvelualttiutta ja läpinäkyvyyttä (Järvinen, 2015, ss. 64-65). Henkilövahingoissa vakuutusyhtiöt ovat kehittäneet erilaisia monikanavaisia etälääkäripalveluja, joissa asiakas voi saada hoitoa ja neuvontaa terveystammattilaiselta etäyhteydessä. Henkilövahingoille on myös tyypillistä, että asiakas asioi usein suoraan vakuutusyhtiön kumppanina toimivan hoitopalveluntarjoajan kanssa, joka tekee myös korvaushakemuksen asiakkaan puolesta. Kun asiakas ei siten välttämättä koskaan ole suorassa vuorivaikutuksessa vakuutusyhtiön kanssa, on kumppanin tarjoamalla asiakaskokemuksella erityinen merkitys arvonluonnissa. Juuri korvauspalvelu ja saatu hoito ovat yhtiölle tärkeä hetki osoittaa vakuutuksen konkreettinen hyöty. Jos vahinkoa ei kuitenkaan koskaan tapahdu, ei asiakas pääse kokemaan korvauspalvelun arvoa.

Vakuutuksen hoito vakuutustapahtuman jälkeen sisältää samoja toimenpiteitä kuin ennenkin vakuutustapahtumaa, ja lisäksi asiakastietojen ja vakuutusturvan päivittämistä ja tarvittaessa turvan päättämisen. Henkilövakuutusliiketoiminta perustuu pitkiin asiakassuhteisiin ja siksi vakuutuksen hoidossa on huomioitava myös pitkäaikaisten asiakkaiden arvonluonti. Pitkäaikaisia asiakkaita voidaan palkita esimerkiksi vakuutusmaksualennuksin tai omavastuueduin. Jos taloudellista arvoa hakeva pitkäaikainen asiakas ei saa uskollisuudestaan hinnanalennusta, hän saattaa vaihtaa yhtiötä. (Järvinen, 2015, s. 62.) Sairauskuluvakuutuksissa yhtiön vaihto on kuitenkin haastavaa, kuten alaluvussa 3.1.2 todettiin. Vakuutusyhtiö, johon asiakas haluaisi vaihtaa, myöntäisi sairauskuluvakuutuksen asiakkaan senhetkiseen terveydentilaan ja aiemmin ilmenneisiin terveydellisiin ongelmien perustuen, mikä saattaisi tarkoittaa korkeampaa vakuutusmaksua, mahdollisia yksilöllisiä rajoitusehtoja tai vakuutuksen epäämisen. Asiakas saattaa siis päätyä tilanteeseen, jossa hän tahtomattaankin joutuu sitoutumaan hankkimaansa sairauskuluvakuutukseen tietystä yhtiöstä, sillä vakuutuksen vaihtaminen toiseen yhtiöön ei ole kannattavaa tai lainkaan mahdollista.

Edellä keskityttiin erityisesti toiminnallisiin ja taloudellisiin ulottuvuuksiin. On kuitenkin osoitettu, että juuri tunnepohjaiset motivaatiotekijät sitouttavat asiakasta yhtiöön eniten

rationaalisten motivaatiotekijöiden sijaan (Järvinen, 2015, s. 25). Sairauskulu- ja tapaturmavakuutukset liittyvät itsessään varsin henkilökohtaisina pidettyihin asioihin, sairauksiin ja terveyteen, jolloin niistä keskustelu vakuutusyhtiön kanssa saattaa jo lisätä asiakkaan emotionaalista yhteyttä yhtiöön. Asiakas kokee emotionaalista arvoa, kun vakuutusyhtiö osoittaa aitoa välittämistä asiakkaasta. Tämä tunne syntyy kokonaisvaltaisen asiakaskokemuksen kautta. Järvinen (2015) nostaa kokonaisuudesta esille muun muassa vakuutusyhtiön proaktiivisen yhteydenpidon, vahingontorjunnan, lisäpalvelut, oman asiamiehen, mobiilisovellukset, erilaiset tapahtumat ja tiedotuskampanjat sekä räätälöidyt vakuutustuotteet. Vakuutusyhtiön osallistuessa vahingontorjuntaan, eli henkilövakuuttamisessa asiakkaan sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisyyn, voidaan luoda asiakkaalle emotionaalista arvoa välittämisen tunteen kautta. Henkilökohtaisuuden tunnetta voidaan lisätä esimerkiksi pitämällä asiakkaaseen yhteyttä sairauden tai tapaturman hoidon jälkeen asiakkaan vointia ja parantumista tiedustellen. Sairauskuluvakuuttamisessa täysin räätälöityä turvaa ei ole saatavilla, mutta vakuutustuotteiden valikoima on laaja ja yksittäisen tuotteen sisältö modifioitavissa. Asiakkaan oma yhteyshenkilö vakuutusyhtiössä ja tuttu henkilökunta hoitopaikassa voivat luoda tunnetta henkilökohtaisuudesta ja luottamuksesta.

Symbolisen arvon luonnissa korostuvat vakuutusyhtiön tarjooman ja brändin kohtaaminen asiakkaan arvomaailman, sosiaalisen ympäristön ja kiinnostuksen kohteiden kanssa (Järvinen, 2015, s. 79). Vakuutustuote ei välttämättä itsessään ole symbolisesti kovinkaan merkityksellinen ja eri yhtiöiden väliset tuotteet eivät tällä saralla eroa toisistaan. Sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten mahdollistama yksityiseen hoito pääsy voisi luoda symbolista arvoa niille asiakkaille, jotka suhtautuvat vastahakoisesti julkiseen terveydenhuoltoon ja kantavat mahdollisesti ylpeyttä yksityisten palvelujen suosimisesta. Symbolista arvoa asiakkaat voivat kokea myös esimerkiksi vakuutusyhtiöiden tukieissa asiakkaita sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja terveellisissä elämäntavoissa, mikäli nämä toimet kohtaavat asiakkaan elämänarvojen kanssa.

## **5 ASIAKKAIDEN KOKEMA ASIAKASARVO LÄHITAPIOLAN TERVEYSVAKUUTUKSESSA**

### **5.1 Aineiston keruu ja kuvaus**

Aineisto kerättiin huhtikuussa 2020 haastatteleamalla LähiTapiola Pirkanmaan asiakkaita, joilla oli haastattelujen aikaan voimassa oleva Terveysvakuutus. Asiakashaastattelut toteutettiin puhelimitse yksilöhaastatteluina ja haastattelut äänitettiin. Haastateltavien asiakkaiden valinta tehtiin yksinkertaisella satunnaisotannalla. Tutkimusjoukkoon ei ollut mahdollista valita asiakkaita, joilla olisi ollut Terveysvakuutus, mutta he olivat irtisanoneet vakuutuksen, vaikka myös entisten asiakkaiden haastattelu olisikin tutkielman tavoitteiden kannalta ollut arvokasta. Asiakkaita ei myöskään voitu käytettävissä olevan aineiston pohjalta valita haastatteluihin heidän ikänsä, elämäntilanteensa tai vakuutuksen käyttöasteen mukaisesti luokitellen siten, että kukin ryhmä olisi ollut toivotussa suhteessa otoksessa edustettuna. Haastatteluihin valittiin 10 haastateltavaa (N=10). Haastateltavat olivat iältään 24-66-vuotiaita. Yksi haastatelluista oli vakuutetun puoliso. Vakuutetuista viisi oli miehiä ja viisi naisia. Vakuutetuissa oli neljä työsuhteessa olevaa, kaksi eläkeläistä, kaksi yrittäjää, yksi työtön ja yksi päätoiminen opiskelija. Kaikille haastateltaville esitettiin samat avoimet kysymykset (liite 1), mutta haastattelut käytiin keskustellen ja kysymysten järjestystä ja muotoilua muokattiin joustavasti. Asiakkaille esitettiin haastattelurungon kysymysten lisäksi tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä sekä jatkokysymyksiä, jotta haastatteluista saatiin mahdollisimman paljon relevanttia sisältöä analysoitavaksi. Haastatteluja toistettiin, kunnes uusien haastatteluiden ei enää koettu tuovan uutta tietoa tutkimukseen (saturaatiopiste) ja kun toisaalta kandidaatin tutkielman kriteerit aineiston koosta täyttyivät.

### **5.2 Terveysvakuutuksen ottamisen syitä**

Haastateltavat esittivät monia syitä Terveysvakuutuksen ottamiseen, joten havainnollistamisen helpottamiseksi syyt esitetään pääteemoittain taulukkomuodossa (taulukko 1). Taulukosta 1 voidaan havaita, että asiakkaat mainitsivat ensisijaisiksi syiksi taloudellisia ja toiminnallisia motivaatiotekijöitä vakuutuksen hankintaan.



Taulukko 1: Terveysvakuutuksen ottamisen syyt

Terveysvakuutuksen ottamiseen syy	Syy maininneiden haastateltavien lkm	Asiakkaiden kommentteja
<b>Edullinen hinta</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveysvakuutusta edelsi laajempi tapaturma- ja sairauskuluvakuutus, jonka 500 euron vakuutusmaksun asiakas koki liian kalliiksi tarpeeseen nähden</li> <li>- Pyysi tarjouksen LähiTapiolasta kaikista vakuutuksistaan, kokonaissumma tuli halvaksi</li> <li>- Muut vakuutukset liian raskaita, maksavat liikaa</li> <li>- Vakuutusmaksu kerryttää S-bonusta</li> </ul>
<b>Ei tarvetta laajemmalle vakuutukselle</b>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakas on vielä hyväkuntoinen eikä vielä niin vanha, että tarvitsisi laajempaa turvaa</li> </ul>
<b>Terveyspalvelusta ei vaadita / asiakkaalle ei myönnetä muita vakuutuksia</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei halunnut tehdä terveystarkastusta, sillä aikaisemmin jokin vakuutus oli sen vuoksi jäänyt saamatta</li> </ul>
<b>Valmis asiakkuus yhtiössä</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oli jo asiakas LähiTapiolassa, koki luontevaksi ottaa myös Terveysvakuutus samasta yhtiöstä</li> <li>- Tuttu vakuutusmyyjä suositteli</li> </ul>
<b>Epäluottamus julkisiin palveluihin</b>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei luota hoitoon pääsyyn julkisella puolella</li> </ul>

Hinta osoittautui tässä haastateltavien joukossa yleisimmäksi syyksi hankkia vakuutus, mikä oli odotettavissa, sillä henkilövakuutuksissa hintavertailu on tyypillistä ja vakuutuksen edullista hintaa korostettiin myös LähiTapiolan markkinointiviestinnässä. Toiseksi yleisimmäksi syyksi osoittautui Terveysvakuutuksen turvan sopivuus asiakkaalle, mikä viestii siitä, että Terveysvakuutukselle on oma kohderyhmänsä. Nämä asiakkaat hankkivat vakuutuksen riskitasoaan vastaavaksi eivätkä kokeneet laajempaa vakuutusta senhetkiseen terveydentilaan nähden tarpeelliseksi. Tuttu vakuutusyhtiö ja vakuutusedustaja vaikuttivat myös osaltaan vakuutuksen hankintaan ja helpottivat ostopäätöksen tekemistä. Vakuutuksen hankinnasta kysyttäessä vain yksi asiakkaista mainitsi syyksi epäluottamuksensa julkisiin palveluihin, mutta julkisten palvelujen tema nousi esille myöhemmissä haastattelun vaiheissa laajemmin. Taulukossa esitettyjen syiden lisäksi yksi työsuhteessa oleva opiskelija kertoi hankkineensa vakuutuksen korvaamaan opiskelijaterveydenhuoltoa, koska hän asui eri paikkakunnalla kuin missä opiskeli.

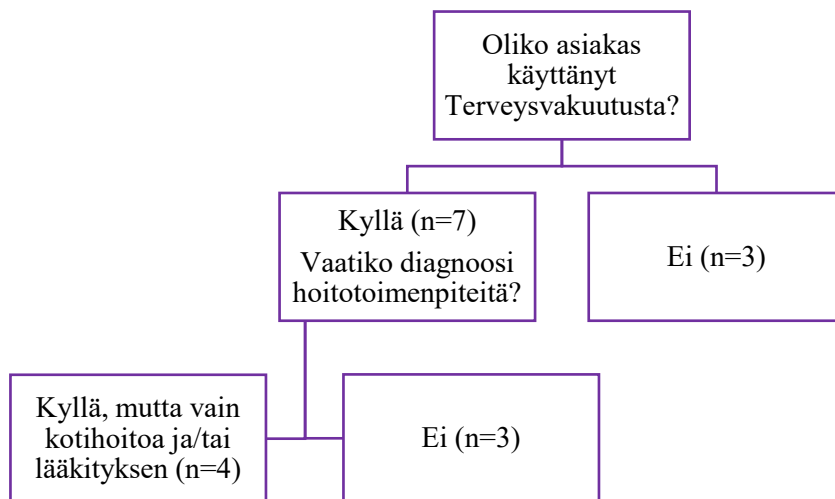
Haastateltujen odotukset vakuutusta kohtaan liittyivät helppokäyttöisyyteen, nopeuteen ja edullisuuteen. Yksi haastatelluista, joka oli vakuutetun puoliso, koki vakuutuksen puolisolleen alun alkaenkin tarpeettomaksi hänen hyvien työterveyspalvelujen vuoksi. Osa haastatelluista nosti esille, että vakuutuksesta sai kattavasti tietoa ennen hankintaa ja että se oli helppo ymmärtää. Seitsemän haastateltua kertoi tehneensä jonkin verran vakuutusten vertailua muun muassa selailemalla vakuutusyhtiöiden nettisivuja ja pyytämällä tarjouksia ennen ostopäätöksen tekemistä.

Vakuutuksen hankintaprosessista kyseltiin haastatteluissa, jotta selviäisi, kuinka tietoisia asiakkaat olivat Terveysvakuutuksesta tuotteena ja etenkin sen suppeasta korvauspiiristä muihin myynnissä olleisiin vakuutuksiin nähden. Kotitalouksien vakuuttamisessa on valitettavan yleistä, että asiakas ei lue hänelle osoitettuja tuote-esittelyjä, avaintietoasiakirjaa ja vakuutusehtoja, eikä siksi tiedä vakuutuksen sisältöä. Tuotteeseen perehtyminen on kuitenkin tärkeää etenkin henkilövakuutuksissa, sillä hyvin erilaisia vakuutus tuotteita voidaan myydä eri yhtiöissä samalla nimellä. Asiakkaiden vastausten perusteella voidaan todeta, että haastateltavat olivat keskimäärin hyvin tietoisia hankkimastaan vakuutuksesta. Lähes kaikki asiakkaat olivat tehneet jonkinasteista tuotevertailua ja toiseksi yleisin syy hankkia vakuutus oli, että asiakas ei kokenut tarvitsevansa laajempaa turvaa. Muutaman asiakkaan vastaukset antoivat kuitenkin viitteitä siitä, että he eivät olleet täysin tietoisia Terveysvakuutuksen sisällöstä ja myöntämisperusteista. Yksi asiakkaista kertoi tuotteen olleen tuttu jo ennestään, kun hänellä oli ollut samanlainen vakuutus toisessa yhtiössä. Terveysvakuutus eroaa kuitenkin huomattavasti muiden vakuutusyhtiöiden tuotteista, joten asiakas saattoi olla uskossa, että hänen Terveysvakuutuksensa olisi yhtä laaja kuin vastaavan niminen tuote toisessa yhtiössä. Asiakas ei ollut vielä käyttänyt vakuutustaan, joten vakuutuksen todellinen korvauskäytäntö ei ollut vielä realisoitunut hänelle. Toinen asiakas kertoi kokeneensa parhaaksi hankkia vakuutus nyt, sillä myöhemmällä iällä ja uusien vaivojen lisääntyessä vakuutus saattaisi maksaa enemmän. Terveysvakuutuksessa yksilön terveydentila ei kuitenkaan vaikuta hinnoitteluun.

### **5.3 Terveysvakuutuksen käyttö**

Vakuutuksen käyttö, eli yhteydenotto TerveysHelppiin ja mahdolliset tutkimukset, oli yleisesti ollut melko vähäistä. Vakuutuksen käytön määrää ja jatkohoitotoimenpiteitä

kuvataan kuviossa 3. Valtaosa seitsemästä asiakkaasta oli käyttänyt vakuutusta kerran tai kaksi kertaa koko asiakkuuden aikana. Yhdellekään asiakkaista ei ollut löydetty tutkimusten yhteydessä merkittävää sairautta tai vammaa, joka olisi vaatinut vähäisiä toimenpiteitä enempää hoitoa. Vaivoihin suositellut jatkotoimenpiteet olivat kotihoito-ohjeita ja lääkekuureja, joista ei koitunut suuria kustannuksia asiakkaille. Vähäisen käytön vuoksi jokainen haastatelluista koki 500 tai 1000 euron vakuutusmäärän itselleen riittäväksi, mikä vahvistaa heidän valinneen vakuutuksen omaa riskitasoaan ja käyttötarpeitaan vastaavaksi. Toisaalta kysyttäessä vakuutuksen kehitysideoista, yksi asiakas ehdotti lääkekulujenkin pienimuotoista korvausta, toinen vakuutuksen vuosittain kustantamia terveystarkastuksia ja kaksi haastatelluista toivoi laajemmin hoitokulujen korvausta.



*Kuvio 3: Terveysvakuutuksen käyttö*

Käyttökokemus koettiin kokonaisuudessaan mieluisaksi ja siinä korostuivat toiminnalliset hyödyt. Vakuutuksen sisältö koettiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Yksi asiakas oli saanut hylkäävän päätöksen vaivaansa, mikä oli tullut hänelle yllätyksenä. Hän olisi toivonut etukäteen jaettavan enemmän informaatiota siitä, mitä vakuutus korvaa ja mitä ei, mutta kertoi samalla tiedostavansa oman vastuunsa tuotteeseen perehtymisessä. Käyttökokemuksissa etälääkäripalvelu TerveysHelppi mainittiin usein ja sitä kuvailtiin asiakasystävälliseksi, nopeaksi ja laadukkaaksi. TerveysHelppi-sovellus koettiin helppokäyttöiseksi ja käteväksi, sillä sovelluksessa pystyi lähettämään myös kuvia. Yksi asiakkaista koki joutuneensa odottamaan ratkaisua ongelmaansa liian pitkään. Itse

tutkimuksiin ja hoito-ohjeisiin asiakkaat olivat myös varsin tyytyväisiä. Yksi haastatelluista ilmoitti haluavansa voida valita vapaammin, mille yksityiselle palveluntarjoajalle hakeutuisi hoitoon. Terveysvakuutuksen käyttömäärien ja -kokemusten perusteella Terveysvakuutuksen tarjoama suppeampi turva soveltui haastateltujen todellisiin käyttötarpeisiin.

#### **5.4 Terveysvakuutuksen koettu hyöty**

Asiakkaiden kokema hyöty eli asiakasarvo painottui taloudellisiin ja toiminnallisiin arvoulottuvuuksiin. Taloudellista arvoa luovat vakuutuksen rahallinen arvo eli edullinen hinta suhteessa saatuun korvaukseen. Toiminnallista arvoa luovat muun muassa lyhyen ostoprosessin ilman terveystarkastusta, selkeät vakuutusehdot, TerveysHelpin positiiviset palvelukokemukset ja palvelun nopeus. Useampi haastatelluista mainitsi julkisen palvelun hitauden ja korostikin Terveysvakuutuksen etuna sen mahdollistamaa nopeaa ja edullista pääsyä yksityiselle palveluntuottajalle, tarvittaessa jopa erikoislääkärille. Tämä viittaisi siihen, että asiakkaat kokivat Terveysvakuutuksen tarjoavan parempaa toiminnallista arvoa kuin julkiset terveyspalvelut. Yksi asiakkaista kertoi arvostavansa vakuutuksen helppoutta, kun hänen ei asiakkaana tarvitse tietää mitään, sillä TerveysHelpissä hoitaja kysyy oikeat kysymykset, hoitaa asiakkaan asiaa ja neuvoo jatkotoimenpiteistä.

Emotionaaliseen arvoon liittyen moni asiakkaista kertoi saavansa varmuutta ja turvallisuuden tunnetta Terveysvakuutuksen olemassaolosta. Varmuuden tunnetta toi myös vakuutuksen käytön selkeys. Jos jotain sattuisikin, asiakas voi yksinkertaisesti soittaa TerveysHelppiin tai käyttää sovellusta, jonka kautta hänelle varataan aika tutkimuksiin ja annetaan hoito-ohjeet. Viitteitä Terveysvakuutuksen luomaan symboliseen arvoon ei haastatelluista tunnistettu.

Vakuutuksenottajat olivat kokonaisuutena varsin tyytyväisiä vakuutukseen ja etenkin vakuutustaan käyttäneet kokivat sen hyödylliseksi. Haastatelluista seitsemän suosittelisi Terveysvakuutusta muille. Haastateltavat, jotka eivät suositelleet vakuutusta eivät kokeneet voivansa muodostaa mielipidettä vakuutuksesta vähäisen käytön vuoksi.

## **6 YHTEENVETO**

### **6.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen**

#### **6.1.1 Millaisen julkisen ja lakisääteisen terveydenhuollon jättämän aukon Terveysvakuutus täyttää?**

Kuten luvussa 2 todettiin, suomalainen julkinen terveydenhuolto on varsin kattava ja edullinen. Julkinen terveydenhuolto takaa, että jokainen kansalainen saa lopulta tarvitsemansa hoidon. Julkisia terveystaluuja leimaa kuitenkin pitkät asiakasjonot ja hidas hoitoon pääsy. Tästä syystä moni suomalainen suosiikin yksityisiä palveluja. Ongelma on, että lakisääteisen sairaanhoitovakuutuksen Kela-korvaukset yksityisten palvelujen käytöstä ovat varsin pienet. Pienet hoitokorvaukset johtavat siihen, että ilman vakuutusta harvalla asiakkaalla on varaa käyttää yksityisiä palveluja. Tavallisten, laajempien sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten hankkiminen ei kuitenkaan ole kaikille mahdollista niiden korkean hinnan ja terveyselvitusten vuoksi. Näihin ongelmiin peilaten Terveysvakuutuksen ensisijainen olemassaolon syy on tuoda vapaaehtoinen sairauskulu- ja tapaturmavakuutus, ja sen avulla nopea ja edullinen tutkimuksiin pääsy, kaikkien suomalaisten saataville. Vakuutus on suunniteltu erityisen edulliseksi ja vakuutusta myönnettiin asiakkaille heidän terveydentilastaan riippumatta. Terveysvakuutus voisikin soveltua siten henkilölle, joka haluaa käyttää yksityisiä hoitopalveluja odottaen valinnanvapautta sekä nopeampaa ja laadukkaampaa palvelua, mutta hänellä ei ole varaa tai halua maksaa laajemmasta vakuutuksesta. Tällainen henkilö saa Terveysvakuutuksesta parhaan hyödyn, jos hän on perusterve ja tarvitsee pitkäaikaisempaa hoitoa vain harvoin, jolloin hänellä ei ole tarvetta hoitokulujen korvaamiselle.

On huomioitava, että monella työsuhteessa olevalla on jo pääsy yksityisen palveluntarjoajan tutkimuksiin työterveyden kautta. Työterveyshuolto harvoin kuitenkaan korvaa perustutkimuksia laajempia tutkimuksia, kuten kuvantamistutkimuksia. Terveysvakuutus paikkaa tätä aukkoa korvaamalla myös muun muassa kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset. Työttömät, yrittäjät ja eläkeläiset, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä, voisivat hyötyä

Terveysvakuutuksesta ilman päällekkäisyyksiä. Terveysvakuutuksen kohderyhmää voisivat olla lisäksi opiskelijat, sillä myös opiskeluterveydenhuolto on yleisesti varsin ruuhkautunut.

Julkisella puolella digitaalisten ja mobiilissa toimivien terveysneuvonta- ja hoitopalvelujen käyttöönotto on vielä matalalla asteella. Haastatteluissakin useasti esille noussut LähiTapiolan TerveysHelppi on esimerkki yhdessä yksityisen palveluntarjoajan kanssa tehdystä laajasta panostuksesta etälääkäripalveluihin, jossa asiakkaan käyttökokemus on nostettu etusijalle. Terveysvakuutuksen voisi siis ajatella sopivan erityisesti asiakkaalle, joka suosii mieluummin etäasiointia terveyskeskuksessa tai sairaalassa käynnin sijaan.

### **6.1.2 Millaista asiakasarvoa asiakkaat kokevat saavansa Terveysvakuutuksesta?**

Tutkimuksen toiseen tutkimuskysymykseen voidaan vastata jaottelemalla vastaus neljään arvoulottuvuuteen. Terveysvakuutuksen tarjoama ydinpalvelu on, että edullista vakuutusmaksua vastaan asiakas saa neuvontaa ja pääsee maksutta tutkimuksiin, jos hänelle sattuu sairaus tai tapaturma. Vakuutus luo siis taloudellista arvoa, kun asiakkaan ei tarvitse maksaa yksityisen palveluntarjoajan teettämän tutkimuksen kalliita kuluja itse. Asiakas, joka ilman Terveysvakuutusta muuten maksaisi turhaan liian laajasta perinteisestä vakuutuksesta, voi kokea erityisesti saavansa Terveysvakuutuksen hankinnasta säästöä.

Terveysvakuutus luo käyttäjilleen toiminnallista arvoa monella tavoin. Terveysvakuutuksessa toiminnallisen arvonluonnissa korostuvat erityisesti tuotteen yksinkertaisuus ja selkeys. Terveysvakuutuksen vakuutusehdot ovat tiiviit ja ”kansankieliset”, mikä ei ole itsestäänselvyys sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten vakuutusehtojen ollessa usein varsin yksityiskohtaisia ja monimutkaisia. Vakuutuksen hankinta ja käyttö ovat molemmat yksinkertaistettuja prosesseja; asiakas säästää aikaa ja vaivaansa, kun hän ei joudu täyttämään terveys selvitystä tai korvaushakemuksia. TerveysHelppi tarjoaa asiakkaalle palvelua ajasta, maantieteellisestä sijainnista ja tilanteesta riippumatta. Valtaosa TerveysHelpin asiakkaista koki saavansa palvelua myös nopeasti ja näitä kokemuksia peilattiinkin useammassa haastattelussa julkisen palvelun hitauteen. Huomioitavaa on, että haastatelluista asiakkaista yli puolet ei ollut käyttänyt vakuutusta kertaakaan tai vain kerran. Tällaisille asiakkaille toiminnallista arvoa juuri synny.

Emotionaalisen ja symbolisen arvon kokemuksia on haastavampaa arvioida. Terveysvakuutus luo asialle tunnepohjaista merkitystä sen luoman turvallisuuden tunteen kautta. TerveysHelpissä saatu henkilökohtaiselta tuntuva palvelu voi myös luoda emotionaalista arvoa. Symbolista arvoa asiakas voisi saada esimerkiksi vakuutuksen kannustaessa asiakasta sairauksien ennaltaehkäisyyn, kun tutkimuksiin menon kynnyks madaltuu. Vakuutuksen tarkoitusperät kohtaavat silloin asiakkaan terveyskiinnostuksen kanssa. Symbolista arvoa voi myös tuoda Terveysvakuutuksen suosima yksityisen palvelun käyttö, mikä voi olla merkityksellistä suomalaista sosiaaliturvaa karttavalle asiakkaalle.

## 6.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Terveysvakuutus on pienen markkinan vakuutustuote, jonka todellinen arvo ei muodostu suuresta korvauksellisesta hyödystä. Vakuutuksen todellinen arvo muodostuu palvelun nopeudesta, saatavuudesta ja selkeästä etälääkäripalvelua korostavasta palvelumallista, jossa asiakas tietää heti, miten toimia sairauden tai vamman yllättäessä. Selkeä toimintamalli kannustaa asiakasta hakemaan neuvoja TerveysHelpistä herkästi, mikä voi ehkäistä isompia terveysongelmia. Terveysongelmien ehkäisy on kannattavaa paitsi asiakkaalle, mutta myös vakuutusyhtiölle itselleen. Terveysvakuutuksen voisi ajatella olevan ikään kuin pieni maistiainen tai kokeilu vapaaehtoisesta henkilövakuutuksesta. LähiTapiolan strategia Terveysvakuutuksen takana voisikin liittyä tähän ajatukseen. Asiakas saa kokeilla LähiTapiolan TerveysHelppiä ja kumppanihoitopaikkojen palvelua, ja jos kokemus on mielekäs, hän saattaa haluta ehkä päivittää vakuutuksensa tavalliseen, laajempaan sairauskulu- ja tapaturmavakuutukseen.

On selvää, että Terveysvakuutus ei sovellu kaikille. Voidaan ylipäätään kyseenalaistaa, millaista hyötyä asiakas saa pelkästä diagnoosista, jos vaivan selvittely ja hoito jää diagnoosin saannin jälkeen täysin kesken. On kuitenkin muistettava, että useimmat terveyshuolet saadaan kartoitettua ja hoidettua täysin etänä, jolloin asiakkaan ei tarvitse turhaan käydä fyysisessä toimipisteessä ja asiakas säästää siten aikaansa ja vaivaansa. Terveysvakuutus soveltuu tällaisiin vaivoihin erinomaisesti helpottaen asiakkaan arkea tehokkaalla asioinnilla. Vastaavasti vakuutus ei sovellu lainkaan sellaiselle henkilölle, jonka vaivat vaativat todennäköisesti pitkäaikaista ja vaativaa hoitoa, sillä kalliit hoidot jäisivät kokonaan asiakkaan kustannettavaksi. Asiakas ei voi kuitenkaan tietää tulevaisuuden

hoitotarpeitaan etukäteen, sillä terveysongelmat ovat osittain sattumanvaraisia. Luultavasti valtaosa henkilövakuutusta hankkivista ei halua ottaa tätä riskiä ja turvautuu siksi mieluummin perinteiseen sairauskuluvakuutukseen. Tämä voi olla syynä siihen, miksi Terveysvakuutuksen myynti lopetettiin vuonna 2020.

### **6.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet**

Terveysvakuutuksen todellisesta tarpeesta ja sen soveltuvuudesta erilaisiin elämäntilanteisiin saisi kokonaisvaltaisemman käsityksen, jos haastatteluihin valittaisiin myös entisiä Terveysvakuutus-asiakkaita. Asiakkailta, joilla on ollut Terveysvakuutus, mutta he ovat päättäneet irtisanoa vakuutuksensa, olisi todennäköisesti erilaisia kokemuksia vakuutuksesta ja etenkin sen epäkohdista. Haastattelussa esille nousut kehitysehdotus määrääikaisten terveystarkastusten sisällyttämisestä vakuutukseen voitaisiin kokeilla ja tutkia sen vaikutuksia tuotteen kysyntään, asiakkaiden terveyteen ja korvausmenoon.

Tämä tutkielma on kandidaatin tutkielman laajuuden vuoksi tarkasti rajattu tutkimaan Terveysvakuutusta vain asiakasnäkökulmasta. Terveysvakuutusta voitaisiin tutkia myös vakuutusyhtiön näkökulmasta, esimerkiksi tutkimalla, millainen maksutulojen ja korvausmenojen rakenne on Terveysvakuutuksen tapaisella vakuutuksella. Tuotteen merkitystä LähiTapiolan sisäänheittotuotteena ja toisaalta keinona sitouttaa asiakas LähiTapiolaan ja tutustuttaa LähiTapiolan tarjoamiin terveystarpeisiin (TerveysHelppi) voisivat myös olla merkityksellisiä jatkotutkimuskohteita. Lisäksi voitaisiin tutkia syvemmin Terveysvakuutukseen liittyviä ominaispiirteitä, kuten etälääkäripalvelujen merkitystä korvaustoiminnassa paitsi LähiTapiolassa, myös muissa vakuutusyhtiöissä, ja vakuutusyhtiöiden mahdollisuuksia kannustaa asiakkaita terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn vakuuttamisen keinoin.

### **6.4 Tutkimuksen arviointi**

Tutkimuksessa käsiteltävä ilmiö rajauksineen on perusteltu, sillä terveystarpeiden suosio on ollut Suomessa kasvussa ja trendi on havaittavissa myös vakuutusliiketoiminnassa uusien palvelujen kehittämisen myötä. Näiden uusien palvelujen tuottaman asiakashyödyn tutkiminen on tärkeää, jotta voidaan tehdä päätelmiä ylipäättään niiden tarpeellisuudesta.



Tutkittava ilmiö koostui tuotteen tarpeellisuuden arvioinnista terveydenhuollon ja kilpailevien vakuutus tuotteiden ympäristössä sekä tuotteen luomasta asiakasarvosta. Molempien aiheiden käsittely jäi tutkimuksessa jokseenkin irtonaiseksi. Tutkimusaiheen rajaaminen olisi antanut tilaa aiheeseen syventymiseen ja tutkimuksessa olisi saatettu saada aikaan merkittävämpiä tutkimustuloksia.

Laadullisen tutkimuksen ei yleensä oleteta kuvaavan todellisuutta yksiselitteisesti ja kokonaisuutena, vaan tutkimus kuvaa juuri kyseisen tutkimuksen tutkimusasetelman tuloksia. Tämän tutkimuksen empiria kerättiin haastattelemalla pientä asiakasjoukkoa, ja tutkimustulokset kuvaavat juuri näiden haastateltujen asiakkaiden kokemuksia asiakasarvon muodostumisesta ja vakuutuksen tarpeellisuudesta. Asiakasarvon muodostuksesta ei voida tehdä tämän tutkimuksen myötä luotettavasti yleistyksiä, sillä pienen otoksen edustuksessa on mukana sattumanvaraisuutta. Otos olisi voinut olla edustavampi, jos haastatteluihin olisi valittu myös asiakkaita, jotka olivat irtisanoneet Terveysvakuutuksensa. Puhelinhaastattelu aineistonkeruumenetelmänä todennäköisesti tuottaa erilaisia vastauksia kuin esimerkiksi täysin anonymi kirjallinen lomake toisi. Osan haastattelukysymyksistä todettiin tuovan vähäistä arvoa tutkimuskysymyksiin vastaamisessa. Tämän vuoksi haastattelujen rakennetta muutettiin tietoisesti haastattelujen tekemisen myötä avoimemmaksi, jotta haastatteluissa saataisiin esille toivottuja asioita ja aineisto informaation sisältö syvenisi. Toisaalta keskustelumaisempi haastattelu korosti tutkijan roolia entisestään. Tuloksia väärästi jonkin verran se, että pieni osa haastatelluista ei vaikuttanut olevan tietoisia Terveysvakuutuksen todellisesta sisällöstä ja he perustivat vastauksensa siten väärin uskomuksiin ja oletuksiin. Edellä mainitut seikat huomioon ottaen todetaan, että tuloksia ei voida pitää täysin toistettavina.

Kokonaisuutta tarkastellen tutkimus on onnistunut, sillä tutkimuksen tavoitteet täytettiin vastaamalla tutkimusongelmiin. Teoria ja asiakashaastattelut tukivat toisiaan ja niistä saatiin muodostettua vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten valitut menetelmät olivat perusteltuja. Tutkimus toteutettiin perusteellisesti ja saadut tutkimustulokset vastaavat olemassa olevaa teoriaa, joten tuloksia voidaan pitää validina.

## Lähdeluettelo

### Kirjallisuus:

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino
- Borch, K.; Aase, K. K.; & Sandmo, A. (1990). *Economics of insurance*. Amsterdam
- Eskola, J.; & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Finanssiala ry. (2009). *Vakuutus Suomessa*. Helsinki.
- Finanssiala ry. (2018). *Vakuutustutkimus 2018*. Helsinki.
- Finanssiala ry. (2019a). *Hyvä vakuutustapa ja vakuutustoiminnan yleiset periaatteet*. Helsinki.
- Finanssiala ry. (2019c). *Vakuutusvuosi 2018. Vakuutusyhtiöiden tulokatsaus*. Helsinki.
- Havakka, P.; Niemelä, M.; & Uusitalo, H. (2017). *Sosiaalivakuutus*. Turenki: FINVA Finanssikoulutus Oy.
- Jokela, T.; Lammi, V.; Lohi, I.; & Silvola, T. (2013). *Vapaaehtoinen henkilövakuutus*. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.
- Järvinen, O. (2015). *Vahinkovakuutusyhtiöt asiakkaan arvonaluontiprosessissa*. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma.
- Koivunen, A. (2019). *Vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen nykytilanne ja tulevaisuuden skenaariot*. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Nieminen, J. (2019). *Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset lakisäätöisen sairausvakuutusturvan ja julkisen terveydenhuollon täydentäjänä*. Tampereen Yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Rantala, J.; & Kivisaari, E. (2014). *Vakuutusoppi*. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy FINVA.
- Rintamäki, T.; Kuusela, H.; & Mitronen, L. (2007). *Identifying competitive customer value propositions in retailing. Managing service quality: An International Journal*. Emerald Group Publishing Limited.
- Tilastokeskus. (2020). *Työvoimatutkimus: Työllisyys heikkeni huhtikuussa vuodentakaiseen verrattuna*. Helsinki.
- Tuomi, J.; & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuorila, H. (2019). *Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveystarkkainnoilla*. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Noudettu osoitteesta

<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2019/kkv-selvityksia-2-2019-aikuisten-vapaaehtoiset-sairauskuluvakuutukset-suomalaisilla-terveysmarkkinoilla.pdf>

- Tynkkynen, L.-K.; Alexandersen, N.; Kaarboe, O.; Anell, A.; Lehto, J.; & Vrangbaek, K. (2018). Health policy: *Development of voluntary private health insurance in Nordic countries - An exploratory study on country-specific contextual factors*. 122 (5). Sivut 485-492.
- Valtonen, H.; Kempers, J.; & Karttunen, A. (2014). *Supplementary health insurance in Finland. Consumer preferences and behaviour*. Helsinki: Kela.
- Ylikoski, T.; & Järvinen, R. (2011). *Asiakkaan kokema arvo kilpailutekijänä finanssialalla*. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus.
- Ylikoski, T.; Järvinen, R.; & Rosti, P. (2006). *Hyvä asiakaspalvelu : menestystekijä finanssialalla*. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus.

## Internetlähteet:

- Eläketurvakeskus. (2020). *Elinajanodote ja huoltosuhde*. Noudettu 26.6.2020 osoitteesta <https://www.etk.fi/tyo-ja-elakkeet-ulkomailla/kansainvalista-vertailutietoa/elakeiat/elinajanodote-ja-huoltosuhde/>
- Finanssiala ry. (2019b). *Sairauskuluvakuutuksen lukumäärätilasto 2009-2019*. Noudettu 26.6.2020 osoitteesta <https://www.finanssiala.fi/tilastot/FA-tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-062019.pdf>
- FINE Vakuutus- ja rahoitusneuvonta (2019). *Opas aikuisten sairauskuluvakuutuksista*. Noudettu 2.2.2020 osoitteesta <https://www.fine.fi/media/julkaisut-2019/opas-aikuisten-sairauskuluvakuutuksista-2019.pdf>
- FINE Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. (2020). *Sairauskuluvakuutus*. Noudettu 4.3.2020 osoitteesta <https://www.fine.fi/finanssitietoa/vakuutukset-ja-vahingot/sairauskuluvakuutus.html>
- LähiTapiola. (2017a). LähiTapiolan elämänturvateko: Terveysvakuutus kaikille suomalaisille. Noudettu 26.2.2020 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/ uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1310390131325>
- LähiTapiola. (2017b). *Uusi terveystakuutus lisää valinnanvapautta terveydenhuollossa*. Noudettu 26.2.2020 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/ uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1310390951267>
- LähiTapiola. (2018). *Etälääkäripalvelu jopa puolittaa hoitokustannukset – ”alustavat tulokset yllättivät”*. Noudettu 26.2.2020 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/ uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1509554778891>

- LähiTapiola. (2020). *LähiTapiolan nettisivut – Terveysvakuutus*. Noudettu 4.4.2020 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/henkilo/vakuutukset-ja-elake/henkilovakuutukset/terveysvakuutus>
- LähiTapiola. (2020). *Terve! vakuutuslaskuri*. Noudettu 4.4.2020 osoitteesta <https://verkkopalvelu.lahitapiola.fi/e2/terveysvakuutus/vakuutuslaskuri/#/>
- LähiTapiola. (2020). *Terveysvakuutus: Tuoteseloste ja vakuutusehdot*. Noudettu 26.2.2020 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/henkilo/vakuutukset-ja-elake/henkilovakuutukset/terveysvakuutus>
- LähiTapiola. (2020b). *LähiTapiola-ryhmän tulos 2019: Uudistumisemme elämänturvayhtiönä etenee suunnitellusti*. Noudettu 4.4.2020 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1509562761122>
- LähiTapiola. (2020c). *Yhtiöryhmätietoa: Visiot ja arvot*. Noudettu 3.4.2020 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/lahitapiola-ryhma/yhtioryhmatietoa/visio-ja-arvot>
- Mehiläinen. (2020). *Kuvantamistutkimusten hinnasto*. Noudettu 20.4.2020 osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/kuvantamistutkimukset/hinnat>
- Pohjantähti Keskinäinen Vakuutusyhtiö. (2020). *Sairauskuluvakuutuksen vakuutusehdot*. Noudettu 26.9.2020 osoitteesta <https://www.pohjantahti.fi/vakuutukset/sairauskuluvakuutus/>
- POP Vakuutus. (2020). *Tapaturmavakuutus*. Noudettu 26.9.2020 osoitteesta <https://www.popvakuutus.fi/vakuutukset/henkilovakuutukset/tapaturmavakuutus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut*. Noudettu 16.4.2020 osoitteesta <https://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Kunnat*. Noudettu 14.4.2020 osoitteesta <https://stm.fi/kunnat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Terveyspalvelut*. Noudettu 14.4.2020 osoitteesta <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- YTHS Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (2020). *Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS*. Noudettu 24.4.2020 osoitteesta <https://www.yths.fi/yths/ylioppilaiden-terveydenhoitosaatio/>

## Liite 1: Haastattelurunko

### TAUSTATIEDOT

- Vakuutuksenottajan perustiedot
  - o Ikä
  - o Sukupuoli
  - o Opiskelija/Työtön/Työ- tai virkasuhteessa/Yrittäjä/Eläkeläinen

### VAKUUTUKSEN OTTAMINEN OSTOPÄÄTÖKSENÄ

- Vertailitko erilaisia vakuutuksia ennen ostopäätöstäsi? Miten?
- Miksi päädyit ottamaan juuri Terveysvakuutuksen muiden tarjolla olevien vakuutusten sijaan?
- Millaiset odotukset sinulla oli Terveysvakuutuksesta?

### VAKUUTUKSEN KÄYTTÖ

- Oletko käyttänyt Terveysvakuutustasi? Kuinka usein?
- Miten olet käyttänyt Terveysvakuutustasi (Terveyshelppi, tutkimukset)?
  - o Jos sinulla on tutkimusten myötä todettu jokin sairaus tai vamma, oletko ryhtynyt hoitotoimenpiteisiin?
- Onko vakuutuksen vakuutusmäärä mielestäsi riittävä? vakuutuskausikohtainen 500e tai 1000e
- Koetko asioinnin Terveysvakuutuksen avulla mieluisaksi? Miksi/Miksi et?

### YLEINEN TYYTYVÄISYYS VAKUUTUKSEEN

- Onko Terveysvakuutuksen käyttökokemus vastannut odotuksiisi vakuutuksen sisällöstä?
- Millaista hyötyä koet saavasi Terveysvakuutuksesta?
- Kuinka tyytyväinen olet vakuutukseen? Mitkä seikat ovat vaikuttaneet tyytyväisyyteesi?
- Suositteletko Terveysvakuutusta muille? Miksi/miksi et?
- Miten kehittäisit Terveysvakuutusta?