



Eemil Taivainen

Vapaaehtoiset henkilövakuutukset osana yritysten henkilöriskien hal- lintaa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tradenomi

Liiketalouden tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2025

Tiivistelmä

Tekijä:	Eemil Taivainen
Otsikko:	Vapaaehtoiset henkilövakuutukset osana yritysten henkilö- riskien hallintaa
Sivumäärä:	38 sivua
Aika:	Huhtikuu 2025
Tutkinto:	Tradenomi
Tutkinto-ohjelma:	Liiketalouden tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Minna Liikanen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten yritykset voivat täydentää lakisääteistä vakuutusturvaa vapaaehtoisilla henkilövakuutuksilla henkilöstöriskien hallinnassa. Tavoitteena oli tarkastella, mitä hoitokuluja tapaturma- ja sairauskuluvakuutukset korvaavat sekä mitä keskeisiä korvausrajoituksia näillä vakuutuksilla on ja miten viiden markkinaosuudeltaan suurimman Suomessa toimivan vakuutusyhtiön vakuutustuotteet eroavat sisällöllisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena sisällönanalyysinä. Aineistona käytettiin viiden Suomessa toimivan vakuutusyhtiön julkisesti saatavilla olevia materiaaleja, kuten vakuutusehtoja ja tuoteselosteita. Sisällönanalyysin avulla aineistosta eroteltiin keskeisiä kategorioita, joiden avulla vakuutuksia verrattiin keskenään.

Tulosten perusteella vakuutusehtojen välillä havaittiin selkeitä eroja esimerkiksi fyysioterapian matkakulujen ja psyykkisen hoidon korvattavuudessa. Kaikilla yhtiöillä keskeiset korvausrajoitukset rajoittivat vakuutuksen korvattavuutta varsinaiseen tapaturmavamman tai sairauden hoitoon eikä tähän kuulumattomia kuluja korvattu.

Tulosten perustella suositellaan vakuutusten huolellista kilpailuttamista ja riskianalyysin tekemistä yrityksen omat olosuhteet ja tarpeet huomioiden erityisesti silloin, kun on tarve laajempaan terveysturvaan. Opinnäytetyö voi toimia tukena yrityksille vakuutusten valinnassa antamalla kokonaiskuvan henkilövakuutuksista.

Avainsanat: tapaturmavakuutus, sairauskuluvakuutus, riskienhallinta

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author: Eemil Taivainen
Title: Voluntary personal insurance as an element of corporate human risk management
Number of Pages: 38 pages
Date: April 2025
Degree: Bachelor of Business Administration
Degree Programme: Economics and Business Administration
Instructor: Minna Liikanen, Senior Lecturer

The thesis aimed to examine how companies can complement statutory insurance coverage with voluntary personal insurance as part of their employee risk management. The objective was to explore which treatment costs are covered by accident and medical expense insurance, what the key coverage limitations, are and how the insurance products of the five largest insurance companies operating in Finland differ in content.

The thesis was conducted as a qualitative study using content analysis. The material consisted of publicly available documents from five insurance companies operating in Finland, such as insurance terms and product descriptions. Content analysis was used to identify key categories, which enabled a structured analysis between the different insurance policies.

Based on the results, evident differences were identified between insurance terms, particularly in the coverage of physiotherapy, travel expenses, and mental health care. The primary coverage limitations across all companies restricted compensation to treating an actual accident or illness, and costs outside this scope were not covered.

Based on the results it is recommended that companies carefully compare different insurance options and conduct a risk analysis based on their specific circumstances and needs, especially when there is a demand for more comprehensive health coverage. This thesis may serve as a tool for companies in selecting appropriate insurance products by providing a broad overview of voluntary personal insurance.

Keywords: accident insurance, medical expense insurance, risk management

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Työn tausta	1
1.2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	2
1.3	Opinnäytetyön rakenne	2
2	Vakuuttamisen tietoperustat	3
2.1	Vakuutustoiminnan peruseriaatteen	3
2.2	Vakuutus sopimusten juridinen luonne	6
2.3	Tapaturman käsite	9
2.4	Tapaturmavakuutus	10
2.5	Tapaturman keskeiset korvausrajoitukset	10
2.6	Tapaturmavakuutuksesta maksettavat korvauslajit	11
2.7	Sairauskuluvakuutukset	12
2.8	Keskeiset korvaukset ja rajoitukset	13
3	Strateginen henkilöstöriskinhallinta	14
3.1	Operatiivisten henkilö riskien hallinta ja työkykyjohtaminen	14
3.2	Henkilövakuutusturvan tarve osana yritysten riskien hallintaa	17
3.3	Sairauspoissaolot operatiivisena riskinä	17
4	Käytetyt menetelmät	19
4.1	Tutkimusmenetelmät	19
4.2	Vertailtavien vakuutusyhtiöiden valinta	21
4.3	Pohjola Vakuutus	21
4.4	LähiTapiola-ryhmä	22
4.5	If	23
4.6	Fennia	23
4.7	Turva	24
5	Vakuutuksien vertailu	24
5.1	Tapaturmavakuutuksien vertailu	24
5.2	Urheilurajoitukset	28
5.3	Sairauskuluvakuutusten vertailu	30
5.4	Yleiset korvausrajoitukset yritysten sairauskuluvakuutuksissa	33

6	Johtopäätökset ja tulokset	34
6.1	Vakuutusvertailun tulokset	34
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	37
	Lähteet	39

1 Johdanto

1.1 Työn tausta

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on muuttanut yleistä luottamusta terveydenhuollon järjestelmän toimivuuteen, mikä näkyy esimerkiksi kasvavina hoitojonoina, sekä epävarmuutena palveluiden saatavuudesta ja hoidon laadusta. Tämän seurauksena niin yritykset kuin yksityishenkilöt epävarmassa tilanteessa järjestävät enenevässä määrin itselleen ja työntekijöilleen kyseiset palvelut vakuutusten kautta. (Tuorila 2019; Finanssiala Ry 2024.)

Tämän opinnäytetyön tarve syntyi tarpeesta ymmärtää syvällisemmin, miten yritysten vapaaehtoiset henkilövakuutukset täydentävät lakisääteistä vakuutusturvaa tarjoamalla lisäturvaa tilanteissa, joissa lakisääteiset vakuutukset eivät riitä tai on tarve varautua laajempiin riskeihin. Käsiteltäviksi vakuutuslajeiksi valikoitui tapaturmavakuutukset ja sairauskuluvakuutukset, joita on eri tuoteyhdistelminä saatavilla markkinoilta.

LähiTapiolan teettämän kyselytutkimuksen mukaan 43 prosenttia suomalaisista ei pidä yhteiskunnan tarjoamia perusterveydenhuollon palveluja riittävinä, kun vastaava luku vuonna 2021 oli 30 prosenttia. Julkisen terveydenhuollon vähentynyt luotto näkyy myös vakuutusyhtiöissä kasvavana kysyntänä terveysvakuutusten osalta ja myös niiden kasvavana käyttönä. (LähiTapiola 2025.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kyseinen huoli Suomen julkisen terveydenhuoltojärjestelmän tilasta heijastaa laajempaa muutosta, jossa vapaaehtoiset sairaus- ja tapaturmavakuutukset nähdään osana työelämän turvaverkkoa. Aihe liittyy läheisesti omaan työhöni erään Suomessa toimivan vakuutusyhtiön yritysneuvojana. Työni kautta olen saanut käytännön kokemusta yritysten henkilövakuutustarpeista ja asiakkaiden kohtaamista haasteista. Vakuutusala on kilpailtu toimiala, jossa tuotteiden kattavuus, selkeys ja korvattavuus ovat ratkaisevia tekijöitä yritysasiakkaiden päätöksenteossa. Olen työssäni huomannut,

että yrityksillä ja yrittäjillä on usein epäselvyyksiä vakuutusten korvausehdoista ja niiden sisällöistä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena onkin luoda selkeä ja kattava kokonaiskuva yritysten henkilövakuuttamisesta, jotta yritykset ja niiden päättäjät voivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä henkilöstönsä turvaamiseksi.

1.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella vapaaehtoisia henkilövakuutuksia ja niiden välisiä eroja. Vapaaehtoiset henkilövakuutukset tarjoavat henkilöriskien hallintaan yrityksille eri vaihtoehtoja. Opinnäytetyössä käsitellään vakuutuslajeina sairaus- ja tapaturmavakuutuksia. Vertailtavat vakuutusyhtiöt IF, Pohjola, Fennia, LähiTapiola ja Turva tarjoavat erilaisia henkilövakuutustuotteita, joiden kattavuutta ja korvausrajoituksia vertaillaan. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Mitä vahinkoja yritysten vapaaehtoiset sairauskulu- ja tapaturmavakuutukset korvaavat?
- Mitä korvausrajoituksia edellä mainituissa vakuutustuotteissa on?
- Miten tarkasteltavien vakuutusyhtiöiden tarjoamat vakuutustuotteet eroavat toisistaan?

Valmis opinnäytetyö tukee yrityksiä vakuutusten valintaprosessissa tarjoamalla kattavaa teoriaa henkilövakuutuksista ja vertailutietoa eri vakuutusyhtiöiden tuotteiden välillä, jotta yritykset voivat arvioida eri vakuutusvaihtoehtojen hyötyjä ja tehdä yrityksen liiketoiminnan kannalta perusteltuja valintoja. Työ voi toimia myös oppaana vakuutusyhtiöille kehittämään asiakaslähtöisempiä ja selkeämpiä tuotteita sekä samalla tuottaa jäsenneltyä tietoa alalla työskenteleville myyntityössä tai muissa asiantuntijaroleissa toimiville henkilöille.

1.3 Opinnäytetyön rakenne

Johdannossa esitellään opinnäytetyön tausta, tavoitteet ja tarkoitus. Tämän jälkeen teoriaosuudessa käsitellään vakuuttamisen periaatteita ja henkilöstöriskin-

hallintaa strategisena välineenä sekä määrittämään tutkittavien vakuutusten keskeiset ominaisuudet. Teoriaosuudessa hyödynnetään vakuutusalan kirjallisuutta, lainsäädäntöä ja yritysten tarpeisiin liittyvää tutkimustietoa.

Tutkimusosiossa vertaillaan viiden markkinaosuudeltaan suurimman Suomessa toimivan vakuutusyhtiön tarjoamia vapaaehtoisia henkilövakuutuksia. Tutkimusosio toteutetaan vertailemalla henkilövakuutusten korvausehtoja, tuoteselosteita ja muita yhtiöiden julkisesti saatavilla olevia materiaaleja. Aineistoa kerätään vakuutusyhtiöiden tuoteselosteista ja sopimusehdoista, jotka ovat julkisesti saatavilla. Lopuksi työssä esitetään johtopäätökset ja suositukset, jotka perustuvat teoriaosaan ja tutkimuksen tuloksiin.

2 Vakuuttamisen tietoperustat

2.1 Vakuutustoiminnan peruseriaatteen

Vakuutukset perustuvat riskienhallinnan peruseriaatteeeseen, jossa vakuutuksen keskeisenä tehtävänä on tarjota turvaa ennalta arvaamattomien ja odottamattomien tapahtumien varalta. Vakuutustoiminta määrittään toiminnaksi, jossa vakuutuksenottaja sopii vahinkojen korvaamiseen erikoistuneen yhteisön ts. vakuutuslaitoksen, joka toimii vakuutuksenantajana siitä, että riskin toteutuessa vakuutuksenantaja sitoutuu korvaamaan vakuutuksenottajalle aiheutuneen vahingon. Korvausoikeuden vastineeksi vakuutuksenottaja suorittaa vakuutuksen antajalle vakuutusmaksun. Edellä kuvattua oikeussuhdetta kutsutaan vakuutukseksi ja sopimusta, joka sisältää tämän oikeussuhteen keskeiset sisällöt ja velvollisuudet kutsutaan vakuutus sopimukseksi. (Rantala & Kivisaari 2014, 70.) Riskien kantaminen muodostuu mahdolliseksi, kun mahdollisen vahingon aiheuttamat kustannukset voidaan jakaa ja tasata suuren ryhmän kesken, jolloin kenenkään yksittäisen tahon riskinkantokyky ei vaarannu (Rantala & Kivisaari 2014, 69).

Suurten lukujen laki on tilastotieteen ja todennäköisyyden keskeinen periaate, jonka perusteella myös vakuutusjärjestelmä pitkälti rakentuu, koska se mahdollistaa tehokkaan riskien hajauttamisen ja vahinkojen ennustettavuuden parantamisen. Vakuutusyhtiöt käyttävät tätä tilastollista menetelmää ennustaessaan vahinkojen määrää ja suuruutta. Lain mukaan mitä suurempi otanta, sitä tarkemmin saadut tulokset lähestyvät koko populaation keskiarvoa. Vakuutusalan näkökulmasta tämä tarkoittaa, että mitä suurempi on tietty vakuutuskanta eli vakuutuksen ottaneiden määrä sitä tarkemmin toteutuneet vahingot vastaavat vakuutusyhtiön odottamaa vahinkotasoa. (Tinungki 2018.)

Käytännön tilanteessa tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi palovahinkojen osalta, kun vahinkoja tarkastellaan pienellä maantieteellisellä alueella tai lyhyen ajanjakson aikana vahinkojen määrän vaihtelu eli frekvenssi on suurempaa. Kun otetaan huomioon suurempi vakuutettu otanta tai pidempi ajanjakso, vahinkojen määrät ja kustannukset tasaantuvat. Näin ollen mitä suurempi otanta vakuutusyhtiöllä on vakuutettavia riskejä eli vakuutuskanta, sitä tarkemmin tilastomatematisin menetelmin voidaan laskea vakuutusmaksut niin, että ne vastaavat koko asiakasryhmän tai vakuutuskannan keskimääräistä riskiä ja samalla vakuutusyhtiö varmistaa toimintansa kannattavuuden. (Rantala & Kivisaari 2014, 66–67.)

Vakuutuskorvauksen maksamisen edellytyksenä on yleensä korvattavan vahingon sattumanvaraisuus ja riippumattomuus vakuutetun omasta toiminnasta eli tuottamuksesta tai tahallisuudesta. Vakuutusjärjestelmän tulee suojata vakuutuksenottajia ennalta arvaamattomilta ja odottamattomilta vahingoilta, eikä sen tarkoituksena ole kattaa tahallisia tai ennakoitavissa olevia vahinkoja. (Lee & Lee & Hong, 2022, 5–7.) Sattumanvaraisuuden ja ennalta arvaamattomuuden periaatteen tunnusmerkkinä vakuuttamisessa kuuluu myös se, että vakuutusta ei voi ottaa jälkikäteen jo vahingon toteuduttua (Rantala & Kivisaari 2014, 72).

Moraalinen kato eli tarkemmin vakuutustutkimuksessa käytetty termi moral hazard muodostaa tässä yhteydessä merkittävän haasteen, sillä vakuutuksen olemassaolo voi vaikuttaa vakuutetun käyttäytymiseen kahdella tavalla. Ensinnäkin

ennen vakuutustapahtumaa ex ante -moraalinen kato lisää riskinottohalukkuutta, koska vakuutettu tietää saavansa korvauksen mahdollisesta vahingosta. Toiseksi jälkikäteen eli ex post -moraalinen kato ilmenee tilanteissa, joissa vakuutettu saattaa liioitella vahinkojen laajuutta tai määrää pyrkiessään maksimoimaan korvaussummat. Näiden riskien hallitsemiseksi vakuutusyhtiöiden tarjoamissa vakuutus sopimuksissa käytetään omavastuita, suojeluohjeita ja ehtoja tahallisuustilanteissa, mitkä voivat vähentää tai evätä vakuutus korvauksen. Kyseiset vakuutus sopimuksen ehdot kannustavat vakuutettuja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja estävät väärinkäytöksiä. (Lee & ym. 2022.)

Linden ja Tuomainen (2023) tarkastelevat moral hazard -ilmiötä sairauskuluvakuutusten suosion nousun yhteydessä, jossa tutkimustulosten perusteella vakuutusturvan olemassaolo lisää terveystalouden käyttöä ja kulutusta. Ilmiö perustuu siihen, että vakuutuksenottajat käyttävät terveydenhuollon palveluita enemmän kuin on lääketieteellisesti tarpeen, koska hoitokulut eivät aiheuta heille suoraa kustannuksia. Näin ollen pelkästään vakuutuksen olemassaolo lisää taipumusta hakeutua lääkärin vastaanotolle myös vähäisissä ongelmassa, jolloin se ei olisi tarpeen, mikä on moral hazard -ilmiön yksi ilmenemismuodoista. (Linden & Tuomainen 2023.)

Lisäksi tutkimus osoittaa, että sairauskuluvakuutukset voivat johtaa siihen, että vakuutetut eivät priorisoi ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä vakuutuksenottamisen jälkeen, koska kustannukset katetaan jälkikäteen vakuutuksesta. Tämä vahvistaa käsityksen siitä, että moral hazard -ilmiö ilmenee sekä etukäteen, että jälkikäteen, kuten myös Lee ym. (2022) tutkimukset osoittavat. (Linden & Tuomainen 2023, 263–275.)

Vakuutuksen vahingonkorvausperiaatteen mukaan vakuutuksen tarkoituksena on suojata vakuutettua taloudellisilta menetyksiltä ja palauttaa vahinkoa kärsinyt taho tai henkilö siihen tilanteeseen, jossa tämä oli ennen vahinkotapahtuman realisoitumista (Rantala & Kivisaari 2014, 144). Korvaus ei siis saa johtaa sen saajan taloudellisen aseman parantumiseen vaan sen tulee korvata vahingon aiheuttama arvonalentuminen tai muu taloudellinen tappio vahingon todellisen

määrän mukaan. Näin ollen vakuutuskorvaus ei saa tuottaa voittoa vakuutetulle. (Rantala & Kivisaari 2014, 144.) Rantalan ja Kivisaaren mukaan, tästä syystä vakuutus voi koskea vain ennalta sovittua korvausta mahdollisista vahingoista, kuten ansionmenetyksistä, mikä erottaa vakuustoitiminnan uhkapelaamisesta tai vedonlyönnistä, vaikka uhkapelaamiseenkin liittyy sattumanvaraisuus. (Rantala & Kivisaari 2014, 72.)

Korvattavuus ja korvauksen suuruus määräytyvät vakuutus sopimuksessa ja vakuutusehdoissa, ja ne riippuvat vahingon tyypistä. Vahingonkorvausperiaate toteutuu käytännössä erityisesti omaisuus- ja vastuuvakuutuksissa, joissa korvaussumma määräytyy vahingon todellisen arvon mukaan. Esimerkiksi sairauskulu vakuutuksessa korvaukset rajoittuvat todellisiin hoitokuluihin, eikä vakuutetulle makseta ylimääräistä korvausta itse vahinkotapahtumasta. Lisäksi vahingon on oltava arvioitavissa rahamääräisenä, esimerkiksi muihin kuin taloudellisiin arvoihin kuten tunnearvoihin ei voida suorittaa vakuutus korvausta. (Rantala & Kivisaari 2014, 145.)

2.2 Vakuutus sopimusten juridinen luonne

Hyvä vakuutustapa on epämääräinen käsite, koska sitä ei ole määritelty suoraan laissa. Yleisen käytännön mukaan se on periaate, jonka mukaisesti vakuutusyhtiöiden tulee toimia vastuullisesti, avoimesti ja asiakaslähtöisesti. Se ohjaa vakuutus alalla toimivien yritysten toimintaa ja varmistaa, että asiakkaat saavat reilua ja oikeudenmukaista kohtelua vakuutus asioissa. (Jokela ym. 2021, 182–183.) Finanssivalvonta on Suomen rahoitus- ja vakuutus alan valvontaviranomainen, jonka tehtävänä on valvoa vakuutus yhtiöiden toiminnan lainmukaisuutta ja hyvän vakuutustavan noudattamista. Sen keskeisin tehtävä on varmistaa vakuutus yhtiöiden luotettava ja vakaa toiminta sekä vakuutettujen etujen turvaaminen. Tarvittaessa se voi antaa vakuutus yhtiölle huomautuksen, oikaisu kehotuksen tai määrätä sen toimintakieltoon. (Jokela & Poikonen & Ranta & Westerling, 2021, 186–187.)

Tarkemmin vakuutustoimintaa sääntelee vakuutuslakilaki. Vakuutuslakilakia sovelletaan muuhun vakuutukseen kuin lakisääteiseen vakuutukseen. (Vakuutuslakilaki 1994 1 §). Lakisääteisten vakuutusten sisällöstä määrätään niitä koskevissa erityislakeissa. Lain soveltaminen koskee siis vahinkovakuutuksia ja henkilövakuutuksia. Vahinkovakuutuksella tarkoitetaan vakuutusta, joka otetaan suojaamaan vahingonkorvausvelvollisuutta, esinevahinkoja tai muun varallisuusvahingon turvaamisen varalle. Henkilövakuutuksella taas tarkoitetaan vakuutusta, joka otetaan turvaamaan luonnollista henkilöä, kyseiset vakuutuslukuotteet voivat olla nimeltään esimerkiksi sairauskuluvakuutus ja tapaturmavakuutus. (Norio 2018, 10.)

Vakuutuslakilaki on kaksipuolinen oikeustoimi, joka perustuu osapuolten väliseen luottamukseen ja sen vuoksi sekä vakuutuslukuantajalla, että vakuutuslukuottajalla on tiedonantovelvollisuus sopimusta solmittaessa. Näistä oikeuksista ja velvollisuuksista määrätään vakuutuslakilakissa. Vakuutuslukuantajan tiedonantovelvollisuuden tarkoituksena on varmistaa, että vakuutuslukuottaja saa riittävät tiedot ja käsityksen vakuutuslakilakituksen keskeisestä sisällöstä ja ehdoista ennen sopimusten tekemistä. (Norio 2018, 80.) Tiedonantovelvollisuuden sisältö määräytyy vakuutuslakilakin 5 §:n mukaan: ”*Vakuutuslukuantajan on ennen vakuutuslakilakituksen tekemistä annettava vakuutuslukuottajalle tarpeelliset tiedot vakuutuslukuudesta, sen keskeisistä ehdoista sekä vakuutuslukuantajasta itsestään*” (Vakuutuslakilaki 1994 5 §). Tiedonantovelvollisuus kattaa näin ollen erityisesti vakuutuslukuurvan laajuuden, vakuutuslukuksen voimassaolon, vakuutusmaksun ja mahdolliset rajoitukset, jotka voivat vaikuttaa vakuutuslukuottajan oikeuksiin ja korvattavuuteen.

Vakuutuslukuantajan tiedonantovelvollisuuden täyttämättä jättäminen voi johtaa vakuutuslakilakin 9 §:n mukaisiin seuraamuksiin, joista keskeisin on epäselvien ehtokotien tulkitseminen vakuutuslukuottajan eduksi tai vahingonkorvausvelvollisuus mikäli puutteelliset tiedot ovat aiheuttaneet vakuutuslukuottajalle taloudellista haittaa. (Vakuutuslakilaki 1994 9 §.)

Myös vakuutuksenottajan on annettava tietoja vakuutusta haettaessa, koska tämä tuntee vakuutettavan riskin vakuutuksenantajaa paremmin. Jotta vakuutusyhtiö voi ratkaista onko sen mahdollista myöntää haettua vakuutusta, on vakuutuksenantajan saatava myös tietoja riskistä, mutta tiedonantovelvollisuus on kuitenkin vakuutuksenottajan puolelta rajattu koskemaan vain kysymyksiä, joita tälle esitetään. Näin ollen vakuutuksen hakijan ei oma-aloitteisesti tarvitse kertoa vakuutettavaan kohteeseen liittyvistä riskeistä vaan tämä vastuu on vakuutuksenantajan puolella, koska voidaan olettaa, että hakija ei välttämättä osaa kertoa kaikkia oleellisia seikkoja, jotka voivat vaikuttaa vakuutuksen myöntöön. (Norio 2018, 128.) Viime kädessä vakuutusyhtiö päättää itse kuinka paljon resursseja se käyttää riskiarviointiin. Vakuutusyhtiö voi myöntää halutessaan esimerkiksi sairauskuluvakuutuksen ilman vakuutetun terveydentilan selvittämiseen tarkoitettua kyselyä. (Norio 2018, 128–130.)

Velvollisuuden sisällöstä ja sen laiminlyönnistä säädetään vakuutuslainsäädännössä 22–24 §:ssä: *”Vakuutuksenottajan ja vakuutetun tulee ennen vakuutuksen myöntämistä antaa oikeat ja täydelliset vastaukset vakuutuksenantajan esittämisiin kysymyksiin, joilla voi olla merkitystä vakuutuksenantajan vastuun arvioimisen kannalta. Vakuutuksenottajan ja vakuutetun tulee lisäksi vakuutuskauden aikana ilman aiheetonta viivytystä oikaista vakuutuksenantajalle antamansa, vääriksi tai puutteellisiksi havaitsemansa tiedot”*. (Vakuutuslainsäädännön 1994, 22 §.) Mikäli vakuutuksenottaja laiminlyö tätä velvollisuuttaan seuraukset voivat olla ankaria. Vakuutuslainsäädännön 24 §:n mukaan: *”Vakuutuksenantaja on vastuusta vapaa, jos vakuutuksenottaja tai vakuutettu on tahallisesti tai huolimattomuudesta, jota ei voida pitää vähäisenä, laiminlyönyt tiedonantovelvollisuutensa ja vakuutuksenantaja ei olisi lainkaan myöntänyt vakuutusta siinä tapauksessa, että oikeat ja täydelliset vastaukset olisi annettu”*. (Vakuutuslainsäädännön 1994, 24 §.)

2.3 Tapaturman käsite

Tapaturma määritellään yleensä vahingoksi, joka aiheuttaa henkilölle ruumiinvammana ilmenevän vahingon. (Jokela ym. 118). Vahingon määritelmä kerrotaan kuitenkin aina tarkasti vakuutusyhtiöiden omissa vakuutusehdoissa. Esimerkiksi vakuutusyhtiö Pohjolan ryhmätapaturmavakuutusehtojen mukaan: *”Tapaturma on äkillinen, ulkoinen ja ruumiinvamman aiheuttava tapahtuma, joka sattuu vakuutetun tahtomatta.”* (Pohjola 2020, 2.)

Lisäksi monien vakuutusyhtiöiden tapaturmavakuutuksista korvataan vakuutetun tahtomatta sattuvia tapahtumia kuten: hukkuminen, auringonpistos, paleltuminen, lämpöhalvaus, kaasumyrkytys ja erehdyksessä nautitun aineen aiheuttama myrkytys (Rantala & Kivisaari 2014, 504). Vakuutuksesta voidaan korvata myös äkillisen voimaponnistuksen takia aiheutuneita vammoja. Äkillinen voimaponnistus määritellään useimmissa vakuutusehdoissa ponnistuksen tai liikkeen yhteydessä syntyneenä lihaksen tai jänteen kipeytymisenä tai venähdysvammamana. Edellä mainittujen äkillisten vahinkojen korvausten lisäedellytyksenä on lähes aina, että lääkärin antama hoito on aloitettu 14 vuorokauden sisällä vammautumisen. (Rantala ym. 2014, 504; Jokela ym. 2021, 121.)

Tarkemmat määritelmät voidaan kuvata seuraavasti. Äkillisyydellä tarkoitetaan, että tapaturma on yhtäkkiä tapahtuva, kuten kaatuminen, törmäminen tai putoaminen. Pitkäaikaisen rasituksen tai kehon luonnollisen kulumisen seurauksia ei katsota tapaturmiksi. Ulkoisella syntyperusteella tarkoitetaan vamman syntymistä vakuutetun ulkopuolisesta tekijästä kuten tulipalon aiheuttaman lämpöenergian purkautumisena, eli esimerkiksi hallitun liikkeen perusteella syntynyttä vammaa ei yleensä katsota tapaturmaksi. Tapaturman seurauksena tulee syntyä fyysinen vamma, joka voi olla näkyvä tai sisäinen, esimerkiksi haava ja luunmurtuma täyttävät määritelmän. Vakuutuksen kannalta tapaturman tulee olla ennalta arvaamaton, eikä johtua vakuutetun omasta tahallisesta teosta eli tapaturman täytyy syntyä vakuutetun tahtomatta. (Jokela ym. 2021, 119.)

2.4 Tapaturmavakuutus

Tapaturmavakuutus on vakuutus, josta korvataan vain tapaturman aiheuttamia kustannuksia ja ovat siksi sisällöltään suppeampia kuin sairauskuluvakuutukset. Vakuutusyhtiöt tarjoavat tällä hetkellä tapaturmavakuutuksia eri tuotenimillä ja mahdollisuuksilla valita kattavuus asiakkaan tarpeiden perusteella. Selkeyden vuoksi opinnäytetyössä puhutaan jäljempänä tapaturmavakuutuksesta.

Työnantaja vakuuttaa työsuhteiset työntekijät lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella, joka kattaa vain työssä aiheutuneet tapaturmat ja ammattitaudit. Vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen on tarkoitus laajentaa sosiaaliturvaan kuuluvaa pakollista vakuutusta vapaa-ajalle tai muihin tilanteisiin. (Jokela ym. 2021 118.)

2.5 Tapaturman keskeiset korvausrajoitukset

Keskeiset korvausrajoitukset lähes kaikissa vakuutuksissa ovat vakuutetun itse tahallisesti aiheuttamat vammat, sekä itsemurhaa tai itsemurhayrityksen seurauksena syntyneet vammat. Myös törkeä huolimattomuus voi johtaa korvausten epäämiseen tai alentamiseen, esimerkiksi tappelun aiheuttaman pahoinpitelyn seurauksia ei korvata. Vakuutus ei myöskään yleensä kata tapaturmasta riippumattomia sairauksia tai kehon luonnollisesta rappeutumisesta johtuvia vammoja. Lisäksi hampaiden tai hammasproteesien lohkeamista ja muita vaurioita ei korvata, vaikka vahinko olisi syntynyt puraisusta kovaan esineeseen ruoassa. Monet vakuutukset rajaavat kilpaurheiluun ja erityisen riskialttiisiin urheilulajeihin, kuten moottoriurheiluun, kamppailulajeihin ja kiipeilylajeihin, liittyvät tapaturmat korvattavuuden ulkopuolelle. (Jokela ym. 2021, 124–126.) Näin ollen keskeisten rajoitusten tarkoituksena on varmistaa, että tapaturmavakuutuksista korvataan vain äkillisiä ulkopuolisista tekijöistä aiheutuvia haittoja, eikä vakuutuskorvausta myönnetä tilanteisiin, jotka eivät täytä tapaturman kriteerejä.

2.6 Tapaturmavakuutuksesta maksettavat korvauslajit

Tapaturman aiheuttamat hoitokulut voidaan korvata vakuutuksesta, mikäli hoito on lääkärin määräämää ja lääketieteellisesti perusteltua. Korvattavia kuluja voivat olla seuraavat:

- lääkärin ja erikoislääkärin palkkiot
- sairaala- ja poliklinikkamaksut
- tutkimus- ja hoitokustannukset, kuten röntgen- ja magneettikuvaukset
- leikkaustoimenpiteet ja niihin liittyvät kustannukset
- lääkkeet, joita on määrätty tapaturman hoitoon
- fysioterapia ja muu kuntoutus, jos se on osa tapaturman hoitoa. (Jokela ym. 2021.)

Mikäli vakuutettu joutuu tapaturman seurauksena tilapäisesti työkyvyttömäksi, hänelle voidaan maksaa päivärahaa ansionmenetyksen kompensoimiseksi. Päiväraha alkaa yleensä lääkärin hoidon alkamisesta ja sitä maksetaan ennalta sovitun ajan, useimmiten enintään vuoden ajan. Päivärahan suuruus ja omavastuu-aika vaihtelevat vakuutusehtojen mukaisesti. Vakavammissa tapaturmissa voi syntyä pysyvä toimintakyvyn aleneminen, jota kutsutaan tapaturmaiseksi haitaksi. Haitan suuruus määritellään haittaluokituksen perusteella, jossa käytetään yleensä asteikkoa 1–20 riippuen vamman vakavuudesta. Pienempi haittaluokka tarkoittaa lievää toimintakyvyn alenemista, kuten osittaista liikerajoitusta. Korkeammat haittaluokat liittyvät merkittäviin toimintakyvyn menetyksiin, kuten raajan menetykseen tai vakavaan neurologiseen vammaan. Korvaus maksetaan yleensä kertakorvauksena, mutta joissain tapauksissa vakuutus voi sisältää lisäkorvauksia, mikäli haitta pahenee ajan myötä. Mikäli tapaturma johtaa vakuutetun kuolemaan, vakuutuksesta voidaan maksaa korvaus edunsaajille. Korvaussumma määräytyy vakuutus sopimuksen perusteella, ja se maksetaan yleensä kertaluonteisesti. (Jokela ym. 2021, 122–123.)

2.7 Sairauskuluvakuutukset

Sairauskuluvakuutusten suosio on viimeisen 15 vuoden aikana kasvanut merkittävästi, sillä niiden määrä on yli kaksinkertaistunut kokonaisuudessaan (Linden & Tuomainen 2023). Kun tarkastellaan tilannetta yritysten osalta Finanssiala Ry:n tuottamien tilastojen mukaan vuonna 2012 yrityksillä oli vakuutuksia 150 802 kappaletta ja vuoden 2024 kesäkuussa 302 688 kappaletta, näin ollen trendi on myös kasvava yritysten vakuutuskäyttämisen osalta. Kaiken kaikkiaan vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella suomalaisia oli vuoden 2024 kesäkuussa vakuutettuna 1 300 361 henkilöä. (Finanssiala Ry 2024.)

Tuorila käsittelee Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvitysraportissaan kattavasti sairauskuluvakuutuksen merkitystä ja piirteitä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä. Yritykset, jotka haluavat varmistaa työntekijöidensä nopean hoitoon pääsyn ottavat usein sairauskuluvakuutuksen täydentämään lakisääteistä työterveyshuoltoa ja työterveys sopimusta kattamaan laajemmin lääkärikäyntejä, tutkimuksia ja erikoissairaanhoidoa. Tämä on erityisen tärkeää, sillä julkisessa terveydenhuollossa odotusajat voivat olla pitkiä, ja lakisääteiset työterveyspalvelut eivät välttämättä kata kaikkia tarpeellisia toimenpiteitä. (Tuorila 2019.)

Tutkimuksessa tuodaan esiin, että vakuutusyhtiöt ovat myös alkaneet laajentamaan rooliaan terveystalokumppaneilla kehittämällä uusia vakuutustuotteita yritysten tarpeisiin. Kehitys on johtanut siihen, että osa vakuutusyhtiöistä tekee yhteistyötä yksityisten lääkäriasemien ja sairaaloiden kanssa, jolloin vakuutetut työntekijät ohjataan suoraan hoitoon vakuutusyhtiön terveystalokumppanille. Esimerkiksi Ifilla on terveystalokumppaneina Terveystalo ja Mehiläinen. Fennialla on Terveystalo ja Pihlajalinna ja LähiTapiolalla on yhteistyökumppaneina esimerkiksi Mehiläinen ja Pihlajalinna. (Tuorila 2019.) Tuotteeseen myös kuuluu usein lisäpalveluita, esimerkiksi puhelinpalvelu, josta vakuutettu saa sovitun toimintamallin mukaan terveysneuvontaa, arvion oireista, hoitoon ohjauksen suoraan terveystalokumppanille tai ajan sopivalle lääkärille (Jokela ym. 2021, 110). Yrityksille on saatavilla myös tuotteita, jotka eivät vaadi terveystalokumppanin palveluita, joka rajaa usein

tiettyjä sairauksia pois korvauksien piiristä. Tällaisesta vakuutuksesta korvataan myös jo olemassa olevien sairauksien ja vammojen hoito, joita ei normaalista vakuutuksesta korvattaisi. Keskeinen etu terveys selvityksettömässä vakuutuksessa on, että kaikki yrityksen työntekijät kuuluvat sen piiriin aikaisemmasta terveydentilasta huolimatta, jolloin yritys pystyy paremmin hallitsemaan sairauspoissaolokustannuksia ja varmistamaan työntekijöiden tehokkaan palautumisen töihin. (Jokela ym. 2021.)

2.8 Keskeiset korvaukset ja rajoitukset

Sairauskuluvakuutuksia kutsutaan all risk -vakuutuksiksi, koska ne korvaavat yleensä kaikkia sairauden tai tapaturman aiheuttamia hoitokustannuksia, joita ei ole erikseen rajattu pois vakuutusehdoissa. (Tuorila 2019, 17.) Sairauskuluvakuutuksesta puhutaan vakuutusyhtiöittäin eri tuotenimillä, esimerkiksi terveysvakuutus, terveysturva, terveyden turva jne. Yleisnimitys näille kaikille tuotteille on sairaskuluvakuutus, jota käytetään tässä opinnäytetyössä. Vakuutuksien keskeinen toimintaperiaate on, että sairauden tai vamman hoitokulukorvauksia maksetaan vakuutuskirjassa sovittuun enimmäiskorvausmäärään asti tai vaihtoehtoisesti sovitusti vuosittaisen enimmäiskorvausmäärän verran. Lisäksi yleensä vakuutusyhtiöillä on ehto, jonka perusteella sairauskuluvakuutuksesta maksetaan korvauksia toissijaisesti siltä osin, kun korvauksia ei ole maksettu muusta lakisääteisestä vakuutuksesta. (Tuorila 2019, 20.)

Vakuutuksien sisältö vaihtelee vakuutusyhtiöittäin. Yleisen määritelmän mukaan vakuutuksesta korvattavan hoidon on oltava yleisesti lääketieteellisesti hyväksyttyä ja annettavan hoidon tulee olla terveydenhuollon ammattilaisen suorittama. Lisäksi annettavan hoidon tulee olla sairauden tai vamman hoidon kannalta välttämätöntä ja tarpeellista. Tämän yleisen määritelmän mukaan syntyy usein tapauksia, joissa vakuutusyhtiö joutuu arvioimaan hoidon tarpeellisuutta, jolloin korvauskäytännössä saattaa syntyä haasteita. (Tuorila 2019, 23.)

Lääkkeistä korvataan vain ne valmisteet, jotka lääkäri on määrännyt ja jotka ovat tarkoitettu sairauden tai vamman hoitoon. Näin ollen ennaltaehkäisevät

lääkkeet tai elämänlaatua parantavat lääkkeet jäävät korvauksen ulkopuolelle. Vakuutuksesta voidaan korvata myös lääkinnälliset apuvälineet, esimerkiksi proteesit tai kuulokojeet, joiden tarkoitus on tukea sairauden aiheuttamaa menetettyä toimintakykyä. (Tuorila 2019, 24.)

Vakuutusehdoissa määritellään erikseen hoidot ja toimenpiteet, joita ei vakuutuksesta korvata ja ne vaihtelevat huomattavasti tuotteesta ja yhtiöstä riippuen. Sekä siitä onko vakuutuksenantajan kanssa sovittu laajemmasta turvasta. Usein korvauspiirin ulkopuolelle jäävät kosmeettiset hoidot ja leikkaukset kuten rintojen pienennykset, luomien poistot, rasvaimu ja muut esteettiset toimenpiteet. Myöskään näöntarkastuksia, taittovirheen korjausleikkauksia tai muita silmäleikkauksia ei korvata. Lisäksi riippuvuuden hoito, kuten alkoholi- ja huumevieroitus, sekä riskialttiiden lajien tapaturmat, kuten kilpaurheilussa tapahtuneet vahingot, jäävät vakuutuksen ulkopuolelle, ellei niihin ole hankittu erillistä lisäturvaa. Ennaltaehkäisevät hoidot ja tutkimukset, kuten terveystarkastukset, raskauden ehkäisy, geenitestit ja rokotteet, eivät myöskään kuulu korvattaviin kuluihin. Samoin vaihtoehtoishoidot, kuten homeopatia ja akupunktio, jäävät useimmiten vakuutuksen ulkopuolelle. Myös mielenterveyspalvelut, kuten psykoterapia, eivät yleensä sisälly perusvakuutukseen, ellei niitä ole erikseen valittu lisävakuutuksena. (Tuorila 2019, 25.)

3 Strateginen henkilöstöriskinhallinta

3.1 Operatiivisten henkilöriskien hallinta ja työkykyjohtaminen

Riskienhallinta on prosessi, jonka tarkoitus on tunnistaa, arvioida ja hallita epävarmuustekijöitä, jotka voivat estää yrityksiä saavuttamasta tavoitteitaan (Pinto & Magpili, 2015, 3). Pinto ja Magpili määrittävät riskin tulevaisuuden tapahtumaksi, jolla on ei toivottuja seurauksia riippumatta siitä oliko tapahtuma tahallinen vai ei. Riskienhallinta pyrkii vähentämään tällaisten tapahtumien todennäköisyyttä ja vaikutuksia. Riskienhallinnan perusta rakentuu näin ollen onnettomuuksien, uhkien ja riskin torjuntaan. (Pinto & Magpili 2015, 4–5.)

Operatiivinen riskienhallinta tarkoittaa erityisesti niitä toimenpiteitä, ja järjestelmiä, joilla hallitaan riskejä, jotka johtuvat ihmisistä, prosesseista, järjestelmistä tai ulkoisista tapahtumista. (Pinto & Magpili 2015, 9–12.) Henkilöstöriskit ovat operatiivisten riskien yksi keskeinen osa-alue. Henkilöstöriskit eli inhimilliset riskit ovat riskitapahtumia, jotka johtuvat erityisesti ihmisistä. Tällaiset tapahtumat voivat ilmetä esimerkiksi huolimattomuutena ja virheinä työssä, puutteellisena koulutuksena, liiallisena työkuormituksena, avainhenkilöiden menetyksinä ja työhyvinvointiin liittyvinä ongelmina. Operatiivisina seurauksina näiden riskitekijöiden takia voivat olla tapaturmat, ammattitaudit, terveyden menetys, sairastuminen, sekä kuolema. Henkilöstöriskit ovat usein monisyisiä ja voivat vaikuttaa organisaation toimintaan laaja-alaisesti. Ne voidaan lisäksi luokitella edelleen muun muassa niiden muiden seurauksien mukaan esimerkiksi turvallisuus, taloudelliset tai oikeudelliset riskit, tai niiden alkuperän perusteella kuten organisatoriset, sosiaaliset tai poliittiset riskit. Tällainen monitasoinen systeminen luokittelu antaa organisaatioille mahdollisuuden kohdistaa toimenpiteitä tarkemmin ja tehokkaammin riskien ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Se on myös keskeinen osa nykyaikaista henkilöstöjohtamista, jossa pyritään lisäämään työhyvinvointia, turvallisuutta ja toiminnan jatkuvuutta. (Pinto & Magpili 2015, 10–15.)

Johtamisella on keskeinen rooli riskinhallinnan onnistumisessa. Khalilov (2025) käsittelee artikkelissaan, että tehokas johtaja toimii riskienhallinnassa ennakkoivasti. Tunnistamalla potentiaaliset riskit, kehittämällä varasuunnitelmia ja valmistamalla organisaation reagoimaan nopeasti ja tehokkaasti odottamattomiin tapahtumiin varaudutaan tehokkaasti seurauksilta. Tällainen lähestymistapa edellyttää johtajalta jatkuvaa valppautta ja kykyä varautua muuttuviin olosuhteisiin. Riskienhallinta nähdään osana johtajuuden keskeisiä tehtäviä eikä pelkästään hallinnollisena prosessina. Strategisen suunnittelun yhteydessä johtajan tehtävänä on varmistaa, että organisaatiolla on valmiudet kohdata ennakoimattomia tilanteita ja ylläpitää toimintakykyä nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Tämä korostaa johtamiskyvykkyyksien merkitystä osana riskien tunnistamista ja hallintaa. (Khalilov 2025, 100–103.)

Airila ja Savinainen käsittelevät eläkevakuutusyhtiö Varman tutkimuksessa tarkemmin henkilöstöriskienhallintaa työkykyjohtamisen kautta. Työkykyjohtamisella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista ja ennakoivaa toimintaa, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja vahvistaa henkilöstön työkykyä organisaation eri tasoilla. Se ei ole yksittäinen toimenpide, vaan osa organisaation kokonaisstrategiaa ja johtamiskulttuuria. Keskeinen tavoite on, että työntekijä kykenee selviytymään työstään elämän eri vaiheissa ja että työolosuhteita mukautetaan tarpeen mukaan. (Airila & Savinainen 2024, 7.)

Vakuuttaminen muodostaa tärkeän osan työkykyjohtamisen kokonaisuutta. Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen kyselytutkimuksen mukaan 93 % kyselyyn vastanneista pienistä- ja keskisuurista yrityksistä tarjoaa lakisääteisen terveydenhuollon lisäksi työntekijöilleen vapaaehtoisia sairaanhoitopalveluita. Lisäksi 49 % tarjoaa vapaa-ajan tapaturmavakuutuksen ja 26 % sairauskuluvakuutuksen. Näistä tarjotuista palveluista syntyy laaja työterveysyhteistyö. Vakuutusten avulla yritykset voivat siirtää osan työkykyriskeistä vakuutusyhtiöille, jolloin voidaan hallita taloudellisia kustannuksia tehokkaammin. Ennen kaikkea työkykyriskien osalta vakuuttaminen mahdollistaa nopean hoitoon pääsyn, ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja kuntoutuksen henkilöstölle. Tutkimus osoittaa myös, että yritykset arvioivat työterveysyhteistyön vaikutukset hyvin laaja-alaisiksi. 69 % yrityksistä kokee työterveyshuollon vaikuttavan paljon tai erittäin paljon työkykyjohtamisen onnistumiseen, 62 % työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemiseen ja 58 % sairauspoissaolojen vähentymiseen. (Furu & Vatanen & Martimo, 2023, 28–30.)

Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen ja Eläkevakuutusyhtiö Varman molemmissa tutkimuksissa korostetaan tiedolla johtamisen tärkeyttä työkyvyn johtamisessa. Henkilöstöriskienhallinta vaatii ajantasaista dataa henkilöstöstä, jotta ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä voidaan kohdentaa sinne missä riski on suurin. Sairauspoissaolojen syy- ja määrätiedot, työterveysyhteistyön raportit ja henkilöstökyselyt antavat ennakoivaa dataa, jota voidaan käyttää riskien arviointiin ja resurssien kohdentamiseen. (Airila & Savinainen 2024; Furu ym. 2023.)

3.2 Henkilövakuutusturvan tarve osana yritysten riskien hallintaa

Henkilövakuutusturvan tarve vastaa yritysten tarpeeseen suojautua operatiivisilta riskeiltä, jotka liittyvät henkilöstöön. Näitä voivat olla kuolema, sairaus, työkyvyttömyys tai muu työntekijän elämäntilanteen yllättävä muutos. Yhteiskunnan muutokset kuten eliniän pidentyminen, globalisaatio ja työurien venyminen lisäävät vapaaehtoisen henkilövakuutusten merkitystä, sosiaaliturvan täydentäjänä. (Jokela ym. 2021 74–75.) Jokela ym. esittää myös, että kohonnut elinajanodote kasvattaa eläkeaikaa ja täten hoitokustannuksia. 1960-luvulla 65-vuotiaan naisen arvioitiin elävän 78-vuotaaksi. Tällä hetkellä elinajanodote on 86-vuotta. (Jokela ym. 2021 74–75.)

Yritysten näkökulmasta henkilöstölle aiheutuvat tapaturmat ja sairastumiset ovat strateginen riski liiketoiminnan kustannusten ja jatkuvuuden kannalta. Työkyvyttömyyden työntekijä ei tuota yritykselle tuloja, mutta työnantaja joutuu silti kustantamaan sairausajan palkat ja muut kustannukset, kuten työnjärjestämisen sijaiskulut. (Jokela ym. 2021 89.) Jokela ym. toteaa myös, että työvoiman vaihtuvuus on haaste. Osaavien työntekijöiden pitäminen yrityksessä on ratkaisevaa pitkän aikavälin kilpailukykyyn turvaamiseksi ja henkilöstöstrategian kannalta. Kattavien vakuutusetuksen tarjoaminen työntekijöille toimii usein houkuttelevana tekijänä, jolla voidaan sitouttaa ja palkita yrityksen palveluksessa toimivia työntekijöitä. (Jokela ym. 2021, 90–91.)

3.3 Sairauspoissaolot operatiivisena riskinä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 tekemän tapaturmauhritutkimuksen tulosten mukaan Suomessa tapahtui 1,5 miljoonaa tapaturmaa, jotka johtivat fyysisiin vammoihin. Näistä tapaturmista 600 000 tapahtui kotona, liikunnan aikana 420 000 ja muita vapaa-ajan tapaturmia tapahtui 209 000 kappaletta. Työtapaturmia sattui 272 000 kappaletta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus kaikista tapaturmista oli 79 %. Finanssiala Ry toteaa tilastoissaan, että vapaa-ajalla aiheutuneiden tapaturmaisten kuolemien osuus oli noin 88 % kaikista tapaturmaisista kuolemista ja tapaturmissa menehtyy vuosittain noin 2500

henkilöä. Yhteensä näistä aiheutui noin 400 000 lääkärikäyntiä, ja niiden seurauksena aiheutui merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle erityisesti sairauspoissaoloina ja muina pidempiaikaisina haittoina. (Haikonen ym. 2017; Finanssiala Ry 2025.) Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen tutkimuksen mukaan työtapatu-
mien vuosittainen kustannus suomalaiselle yhteiskunnalle on 2–2,5 miljardia euroa. (Furu & Vatanen & Martimo 2023, 14.)

Työsopimuslain mukaan työnantaja joutuu maksamaan työntekijälle sairausajan palkan kokonaisuudessaan alle 10 päivän sairauspoissaolon ajalta ja vasta tämän jälkeen saa osittain korvausta Kelan maksamana sairauspäivärahana. (Työsopimuslaki 2 luku 11 §; Kansaneläkelaitos 2025.) Elinkeinoelämän keskusliiton mukaan keskimääräinen säännöllisen työajan palkka on 174 € päivässä, laskelma perustuu tilastokeskuksen palkkarakenne tilastoon. Näin ollen esimerkiksi 9 päivän sairauspoissaolon aiheuttava vapaa-ajalla tapahtunut tapaturma maksaa työnantajalle 1 566 € pelkän palkan osalta, todelliset kulut ovat vielä suuremmat työntekijän uudelleen järjestämisen vuoksi. (Tanskanen 2022.) Työnantajan on mahdollista varautua näihin tilanteisiin esimerkiksi ottamalla lakisääteisen tapaturmavakuutuksen lisäksi vapaa-ajan ryhmävakuutus. Vakuutuksesta korvataan työnantajalle päiväraha, jos tämä maksaa palkkaa työntekijälle sairausloman ajalta. Vakuutusmaksu lasketaan promilleina yrityksen työntekijälle maksamasta kokonaispalkkasummasta, eli se on yritykselle huomattavasti pienempi kustannus kuin maksaa sairausajan palkka kokonaan itse. (Lähi-Tapiola 2025.) Elinkeinoelämän keskusliiton tilastojen mukaan vuonna 2020 alle 10 päivän sairauspoissaoloja yhden työntekijän osalta oli vuoden ajanjaksolla viisi päivää. Kansantalouden kokonaiskuvassa sairauspoissaoloista aiheutuu yhteiskunnalle työpanoksien menetystä 3,6 miljardia euroa vuodessa. (Tanskanen 2022.)

4 Käytetyt menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tietyn ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja selittäminen, osana laajempaa sosiaalista viitekehystä. Tarkoituksena on saada tietystä ilmiöstä laajempi ymmärrys, eikä tarkoituksena ole päästä tilastolliseen yleistävyyteen. (Pitkäranta 2014, 21–23; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Näin ollen laadullisen tutkimuksen piirteet täyttyvät tässä opinnäytetyössä, sillä opinnäytetyö on rajattu koskemaan tiettyjä vakuutusyhtiöitä ja niiden tarjoamia henkilövakuutuksia, joiden sisällöstä on tarkoitus luoda jäsennelty ja ymmärrettävä kokonaisuus. Tarkastelu ei perustu laajaan tilastolliseen otantaan vaan valittujen vakuutustuotteiden yksityiskohtaiseen laadulliseen analyysiin.

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi soveltuu erityisesti laadullisen aineiston analyysiin, joka on kirjallisessa muodossa. Menetelmä mahdollistaa luotettavan, toistettavan ja objektiivisen aineiston analyysin. Tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa, esimerkiksi kategorisoimalla tai luokittelemalla. (Elo & Kujala & Tohmola & Kääriäinen 2022, 216.)

Aineistot on analysoitu systemaattisesti, ensin luokittelemalla aineistosta ilmenviä korvauskäytäntöjä, rajoituksia ja ehtoja erilaisiin kategorioihin. Esimerkiksi ”korvattavat hoitokulut” ja ”korvausrajoitukset”. Seuraavaksi näitä kategorioita tarkennetaan edelleen alaluokiksi, esimerkiksi fysioterapia, lääkkeet, matkakulut sekä erilaiset rajaukset ja poikkeukset, kuten urheiluun liittyvät rajaukset tai kosmettisten hoitojen korvaamattomuus. Analyysin perusteella muodostetut kategoriat toimivat vertailun välineenä ja näin ollen mahdollistavat erojen ja yhtäläisyyksien selkeän esittämisen. Taulukoiden avulla tulokset on havainnollistettu ymmärrettävästi ja johtopäätökset tuovat esille erot yhtiöiden vakuutustuotteissa. Laadullisen sisällönanalyysin avulla opinnäytetyön toteutus vastaa ase-

tettuihin tutkimuskysymyksiin siitä, miten vakuutusyhtiöiden tarjoamat vapaaehtoiset tapaturma- ja sairauskuluvakuutukset eroavat toisistaan ja mitä vakuutuksista korvataan ja ei korvata. Aineiston järjestämisen tavoitteena tällä tavalla on lisätä tiedon arvoa, koska tiedon hajanaisuuden ja laajuuden vuoksi se on välttämätöntä, jotta aineistosta pystytään tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Puusa 2020).

Koska opinnäytetyössä tutkittava aineisto koostuu asiakirjoista esimerkiksi vakuutusehdoista, määrällistä tutkimusmenetelmää ei ole mahdollista käyttää tässä opinnäytetyössä. Vakuutusehdot ovat julkisia, yksityiskohtaisia ja juridisesti sitovia dokumentteja, jolloin eri yhtiöiden vakuutuksia on mahdollista vertailla objektiivisesti. Opinnäytetyössä vertailtava aineisto on kerätty vakuutusyhtiöiden julkisilta sivuilta. Kerätty aineisto sisältää määräykset vakuutuksen kattavuudesta, rajoituksista ja erityisehdoista, joten ei ole tarpeellista kerätä numeerista dataa esimerkiksi vakuutusyhtiön asiakkailta tai vakuutusyhtiöltä itseltään.

Määrällinen tutkimus edellyttää yleensä laajaa kyselyaineistoa ja tilastollista analyysia (Vilka 2021). Määrällinen tutkimusmenetelmä ei olisi yhtä objektiivinen tapa tutkia vakuutusten kattavuutta ja ehtojen rajoituksia kuin laadullinen sisällön analyysi, koska tällöin vakuutuksenottajien subjektiivinen näkemys vääristäisi tuloksia. Lisäksi kyselyn käyttämisessä on riski siitä, että vastausprosentti jää pieneksi tai kyselyä ei palauteta ollenkaan, jolloin tutkimusaineiston kato on haitta opinnäytetyön toteutuksen kannalta. (Vilka 2021.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan huomioida ilmiön syntykonteksti, joka on keskeinen seikka ymmärtämisen kannalta (Vilka 2021). Konteksti tässä tapauksessa on sääntely, kilpailu, vakuuttamisen periaatteet ja yritysten tarpeet, joilla selitetään vakuutustuotteiden eroja ja yhtäläisyyksiä. Käsitysten ja kokemusten eroavaisuudet ovat myös olennainen osa tutkimusta. (Vilka 2021.) Yritysten käsitykset vakuutusten sisällöstä eivät aina vastaa niiden todellista kattavuutta. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tämän eron purkamisen ja auttaa hahmottamaan, miten vakuutusyhtiöiden tarjoamat tuotteet vastaavat yritysten tarpeisiin.

4.2 Vertailtavien vakuutusyhtiöiden valinta

Opinnäytetyöhön tutkittaviksi valikoituneet vakuutusyhtiöt on tehty harkinnanvaraisen näytteen perusteella, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa säätelee sen laatu eikä koko. Lisäksi tutkittavan ilmiön selittämiseen ei tarvita laajaa otantaa, mikäli valikoidulla harkinnanvaraisella otannalla pystytään saamaan kattava kuvaus tutkimusongelmasta. (Vilka 2021.) Valitut vakuutusyhtiöt edustavat markkinaosuuksiltaan Suomessa suurimpia vakuutusyhtiöitä vuonna 2023 tehdyn tutkimuksen perusteella. Markkinaosuudet suurimmasta pienimpään olivat: Pohjola vakuutus 32,6 %, LähiTapiola-ryhmä 26,7 %, If Vahinkovakuutus Oyj (Suomen sivuliike) 21,8 %, Fennia 9,2 % ja Turva 2,8 %. Tällä harkinnanvaraisella otannalla varmistetaan, että opinnäytetyössä käsitelty aineisto kattaa tyypillisimmät ja suurimmat palveluntarjoajat. Yhtiöiden merkittävä markkinaosuus, tunnettuus ja yritysasiakkaille tarjolla olevat tuotteet varmistavat, että suurin osa yrityksistä todennäköisesti hankkii vakuutuksensa näiltä vakuutusyhtiöiltä, minkä vuoksi valitut yhtiöt soveltuvat parhaiten tähän opinnäytetyöhön. (Finanssiala Ry 2024.) Näin ollen tutkimuksen laatu ei siis olisi parempi jos mukaan olisi valittu useampi vakuutusyhtiö, koska edellä mainituin perusteiden valitut vakuutusyhtiöt tarjoavat riittävästi tietoa tutkimusongelman ymmärtämiseen ja analysointiin.

4.3 Pohjola Vakuutus

Pohjola Vakuutus on osa Suomen suurinta finanssiryhmää OP ryhmää ja se on OP osuuskunnan kokonaan omistama tytäryhtiö. Pohjola Vakuutus on Suomen markkinajohtaja vahinkovakuuttamisessa, palvelen henkilö, yritys ja yhteisöasiakkaita tarjoamalla kattavan vakuutusturvan. Yhtiön strategisia painopisteitä ovat muun muassa osaava innostunut ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadukas ja tehokas toiminta. Yhtiön palveluksessa vuonna 2023 oli 2328 henkilöä. (Pohjola 2023.)

Vakuutusmaksutuotot vuonna 2023 olivat 1 660 miljoonaa, joista vakuutustekninen kate oli 148 miljoonaa euroa eli vakuutusmaksutuloista vähennettynä korvauskulut ja liikekulut. Korvauksia maksettiin 1273 miljoonaa euroa. Keskeinen toiminnan tehokkuuden mittari vahinkovakuutusliiketoiminnassa on yhdistetty kulusuhde, joka lasketaan lisäämällä korvauskulut ja liikekulut yhteen ja jakamalla tämä summa vakuutusmaksutuotoilla. Yhdistetty kulusuhde ilmoitetaan prosentteina, joka vuonna 2023 oli 89,2 %. (Sampo 2025; Pohjola 2023.)

4.4 LähiTapiola-ryhmä

LähiTapiola ryhmä on keskinäinen vakuutusyhtiö mikä tarkoittaa sitä, että vakuutusnottajat ovat omistajina yhtiöryhmässä ja käyttävät yhtiökokouksessa ylintä päätäntävaltaa. Yhtiö palvelee henkilö, maatila, yrittäjä, yritys ja yhteisöasiakkaita kattaen tuotteillaan sijoitus, säästämisen, rahoituksen palvelut, eläkevakuuttamisen henkivakuuttamisen, ja vahinkovakuuttamisen. Henkilöstön kokoluokka on noin 3800 henkilöä ja omistaja-asiakkaiden määrä on 1,6 miljoonaa. Ryhmä koostuu 19 eri paikallisesti toimivasta alueyhtiöstä ja ryhmän emoyhtiöstä LähiTapiola vahinkoyhtiöstä sekä keskinäisestä henkivakuutusyhtiöstä. LähiTapiola mieltää itsensä yritysten riskienhallinnan ja henkilöstön työkyvyn ammattilaiseksi. Yhtiön tavoitteena on olla asiakkaan paras kumppani elämänturvassa, jolla tarkoitetaan oikeaa ja riittävää talouden, terveyden ja omaisuuden turvaa. (LähiTapiola 2025.)

Ryhmän vakuutusmaksutulo vuoden 2024 tilinpäätöskatsauksen mukaan oli 1533 miljoonaa euroa ja vahinkovakuutuksen kate oli 36 miljoonaa euroa. Vahinkovakuutuskorvauksia asiakkaille maksettiin 1035 miljoonaa euroa, joka ylitti ensi kertaa ryhmän historiassa yli miljardi euroa etenkin haastavien sääolosuhteiden ja muuten runsasvahinkoisen vuoden takia. Yhdistetty kulusuhde oli 92,1 %. Ryhmän kokonaistulos oli 836 miljoonaa euroa, josta merkittävä osuus 730 miljoonaa tuli vakuutusyhtiöiden oman sijoitusvarallisuuden tuoton ansiosta. (LähiTapiola 2025.)

4.5 If

If on koko Pohjoismaiden johtava vakuuttaja 3,7 miljoonalla asiakkaallaan ja 7900 työntekijällään. If Toimii Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa sekä näiden lisäksi Baltian maissa. If on Sampo Oyj:n tytäryhtiö. Sampo Oyj on listattu pörssiin Helsingissä ja Tukholmassa ja se on Sampo-konsernin emoyhtiö. Suomessa toimiva yhtiö on Ruotsalaisen emoyhtiön If Vahinkovakuutus Oyj:n sivuliike. Ifin tavoitteena on tarjota asiakkailleen parasta palvelua ja parhaimmat vakuutusratkaisut turvatakseen odottamattomat vahingot sekä arjen riskien pienentämiseksi. (If 2025.)

Sampo konsernin vuoden 2024 toimintakertomuksen mukaan Ifin Suomen toimintojen yhdistetty kulusuhde oli 81 % ja koko liiketoiminnan 83,1 %, mikä kertoo vahvasta kannattavuudesta vahinkovakuuttamisessa. Vuoden 2024 osalta ei ole saatavilla maakohtaisia tunnuslukuja vakuutusmaksutulon osalta, koska ne ilmoitetaan koko Ifin liiketoiminnan kattavana, joka oli vuonna 2024 5 860 miljoonaa euroa. Tästä maksettiin korvauksia 3 267 miljoonaa euroa. Ifin vakuutusliiketoiminnan kate oli 890 miljoonaa euroa eli ennen sijoitustuottoja ja muita eriä ja kokonaistulos oli 1256 miljoonaa euroa. Kuitenkin Finanssiala Ry:n tilastojen mukaan Suomen toimintojen osuus vuonna 2023 vakuutusmaksutulosta oli 1 162 miljoonaa euroa. Maksettujen korvausten määrä oli 722 miljoonaa ja liikevoitto 337 miljoonaa euroa Suomen toimintojen osalta. (Sampo 2025; Finanssiala Ry 2024.)

4.6 Fennia

Keskinäinen vakuutusyhtiö Fennia on asiakkaiden omistama vahinkovakuutusyhtiö, joka tarjoaa lakisääteisiä ja vapaaehtoisia vakuutuksia yrityksille, yrittäjille ja kotitalouksille. Fennian tytäryhtiöihin kuuluvat Henki-Fennia, palveluyhtiö Fennia-palvelu Oy ja emoyhtiönä toimii vahinkovakuuttamiseen erikoistunut Keskinäinen vakuutusyhtiö Fennia. Fenniassa työskentelee noin 1000 ihmistä. Fennian Visio on olla vetovoimaisin ja vastuullisin toimija ja se on olemassa elämää ja yrittämistä varten. (Fennia 2025.)

Vuonna 2024 Fennian vakuutusmaksutulo oli 754 miljoonaa euroa, mutta vakuutustekninen kate jäi 22 miljoonaa euroa tappiolliseksi. Yhdistetty kulusuhde oli 109,5 %, mikä tarkoittaa, että yhtiön vakuutusmaksutulot eivät täysin riittäneet kattamaan vakuutuskorvauksia ja muita vakuutustoiminnan kuluja. Maksettuja korvauksia oli yhteensä 430,7 miljoonaa euroa. Vaikka vakuutustekninen tulos oli negatiivinen, yhtiön kokonaistulos oli kuitenkin positiivinen, yhteensä 50,4 miljoonaa euroa. (Fennia 2025.)

4.7 Turva

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva on suomalainen, asiakkaidensa omistama vahinkovakuutusyhtiö, joka tarjoaa vakuutuspalveluja henkilöasiakkaille, yrityksille ja ammattiliittojen jäsenille. Vuonna 2024 Turvan vakuutusmaksutulo oli 155,1 miljoonaa euroa, mutta vakuutustekninen kate jäi 9,1 miljoonaa euroa tappiolliseksi. (Turva 2025.)

Yhdistetty kulusuhde oli 105,9 prosenttia mikä osoittaa, että yhtiön vakuutusmaksutulot eivät riittäneet kattamaan vakuutustoiminnan kuluja ja korvauksia, jotka olivat yhteensä 116,7 miljoonaa euroa. Vaikka vakuutustekninen tulos oli negatiivinen, sijoitustoiminnan tuotot paransivat yhtiön kokonaistulosta, joka oli 5,6 miljoonaa euroa. Turvan vakavaraisuussuhde säilyi vahvana, ollen 237 prosenttia. (Turva 2025.)

5 Vakuutuksien vertailu

5.1 Tapaturmavakuutuksien vertailu

Vakuutusyhtiöiden vapaaehtoiset tapaturmavakuutukset kattavat yleisesti samankaltaisia korvattavia hoitokuluja, jotka ovat käsitelty vertailtavien vakuutusyhtiöiden osalta taulukossa 1. Hoitokuluja korvataan ennalta sovittuun määrään asti, joka vaihtelee yrityksen ja vakuutusyhtiön välillä tekemän sopimuksen mukaan. Vakuutukseen saa lisäturvana myös kuolemantapauskorvauksen tai pysyvän haittakorvauksen, mikäli näistä lisäturvista sovitaan erikseen. Vakuutuksen

voimassaolo on sovittavissa esimerkiksi vapaa-ajalle tai täysajalle, jolloin se kattaa myös työssä sattuneita tapaturmia, henkilöiden osalta ketkä eivät kuulu lakisääteiseen tapaturmavakuutuksen tai ovat esimerkiksi seurojen tai kerhojen jäseniä.

Taulukko 1. Korvattavat hoitokulut tapaturmavakuutuksista.

Korvattavat hoitokulut	If	Lähi-Ta-piola	Fen-nia	Turva	Poh-jola
Hammastapaturma	x	x	x	x	x
Lääkäriin ja erikoislääkäriin palkkiot	x	x	x	x	x
Sairaala- ja poliklinikkamaksut	x	x	x	x	x
Tutkimukset ja leikkaustoimenpiteet	x	x	x	x	x (max 1 krt.)
Tapaturmaan määrätty lääkkeet ja haavasidekset	x	x	x	x	x
Fysioterapia (määrätty ja perusteltu)	x (max 15 krt.)	x(max 10 krt.)	x (max 10 krt.)	x (max 10 krt.)	x (max 10 krt.)
Matkakulut hoitopaikkaan	-	x	x	x	x
Hammasproteesin, silmälasien ja kuulokojeen vaurio	x	x (max 500 €)	x	x (max 500 €)	x
Ortopedinen tuki (ensimmäinen, tapaturmasta johtuva)	x	x	x	x	x (max 500 €)
Kosmeettisen hoidon kustannukset	x	x	x	x	-

Kaikki taulukossa 1 vertailtavat yhtiöt korvaavat lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisten suorittamat tutkimukset, hoitotoimenpiteet ja vastaanotokäynnit, samoin kuin lääkärin määräämät diagnostiset tutkimukset. Jokainen vakuutus kattaa lääkärin määräämät lääkkeet tapaturmavamman hoitoon sekä julkisen sairaalan hoitopäivämaksut tai yksityissairaalan vastaavat kulut. Nämä korvaukset maksetaan siltä osin kuin kustannuksia ei korvata jonkin lain nojalla, esimerkiksi sairausvakuutuslain nojalla.

Tapaturmasta johtuvat leikkaustoimenpiteet kuuluvat korvattaviin kuluihin kaikilla yhtiöillä. Leikkauskustannukset korvataan täysimääräisesti vakuutuksen enimmäiskorvausmäärään asti. Jokaisen yhtiön ehdoissa on rajoituskohta, joka evää tapaturman leikkauskulut, kun se johtuu äkillisestä voimaponnistuksesta. Myöskään magneettikuvausta ei korvata äkillisestä voimaponnistuksesta paitsi vakuutusyhtiö Pohjolan osalta, jossa magneettikuvaus voidaan korvata kerran (Pohjola 2020). Hammasvahingot korvataan, kun ne ovat seurausta tapaturmasta (esim. kaatumisen aiheuttama hampaan lohkeaminen), mutta puremalla itse aiheutettuja hammasvammoja ei mikään yhtiö korvaa.

Kohtuulliset ja välttämättömät matkakustannukset korvattavan hoidon saamiseksi korvataan jokaisen yhtiön ehdoissa paitsi Ifin. LähiTapiola, Fennia, Turva ja Pohjola maksavat esimerkiksi matkat lähimmälle hoitolaitokselle tai lääkärille, jos ne ovat tarpeen vamman hoitamiseksi. Pohjolan ja Ifin ehdoissa mainitaan lisäksi, että vakuutusyhtiöllä on oikeus valita itse missä hoitolaitoksessa tutkimus- ja hoitotoimenpiteet on suoritettava. If on tässä vielä tiukempi sillä Ifin henkilövakuutusehtojen mukaan: *”Vakuutusyhtiöllä on oikeus korvata tutkimuksesta ja hoidosta vain se osa, mitä tutkimus ja hoito olisivat maksaneet vakuutusyhtiön kustantamana vakuutusyhtiön valitsemalla palveluntuottajalla”* (If 2024).

Korvattavien hoitokulujen osalta löytyy pieniä eroja. LähiTapiola ja Turva korvaavat kosmeettisen hoidon, mikäli yhtiö on antanut siihen ennakkoluvan (LähiTapiola 2022; Turva 2022). Pohjolan vakuutusehdoissa ei mainita kosmeettisen haitan korvausta ollenkaan ja Fennian ehdoissa mainitaan, että kosmeettinen

hoito tulee tehdä kolmen vuoden kuluessa tapaturman sattumisesta (Fennia 2025, Pohjola 2020). Ifin vakuutusehdoissa mainitaan, että vakuutuksesta voidaan korvata plastiikkakirurgisen hoidon ja leikkausten kustannukset (If 2024). Fennian erottuu korvattavuudessa edukseen, sillä vakuutuksesta korvataan tapaturman aiheuttama traumaperäinen stressireaktio, jolla on lääketieteellinen syy-yhteys tapaturmaan (Fennia 2025). Muut yhtiöt eivät psyykkisiä seurauksia kata lainkaan. Fenniassa on siis huomioitu henkinen ensiapu poikkeustapauksessa, mikä on pieni lisäetu.

Fysioterapian korvaus on yhdenmukainen kaikissa yhtiöissä. Pieniä eroja kuitenkin löytyy, Turvan ja LähiTapiolan vakuutuksista korvataan fysioterapiaa enintään 10 kertaa hoitokuluina (Turva 2022; LähiTapiola 2022). Pohjola, Fennia ja If määrittävät fysikaalisen hoidon vaatimuksen tarkemmin. Pohjola korvaa fysioterapian kustannukset *”tapaturmaisesta murtumasta tai leikkaus- taikka kipsaushoidosta toipumisen vaatimasta lääkärin määräämästä fysioterapiasta”* (Pohjola 2020). Myös Fennia ja If korvaavat hoitokuluina vamman tarvitseman leikkauksen välittömässä yhteydessä alkavan tai kipsauksen jälkeen välittömästi alkavan ja välttämättömän fysioterapian kulut korvattaviksi (Fennia 2025; If 2024). Tässä mielessä Turvan ja LähiTapiolan vakuutukset ovat laajempia, koska fysioterapian korvattavuuden ehdoksi ei määritellä leikkausta, kipsausta tai murtumista.

Matkakulujen korvaamisessa on selkeä ero Ifin ja muiden yhtiöiden välillä. If ei korvaa vakuutusehtojen mukaan lainkaan matka- tai majoituskuluja, jotka aiheutuva hoitoon hakeutumisesta. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi pitkän matkan taksikyydit lääkärin luo jäävät If-vakuutetulla itsensä maksettaviksi. Muut yhtiöt korvaavat kohtuulliset matkakulut hoitopaikkaan esimerkiksi taksikyydin tai oman auton kilometrikorvaukset. (If 2024.)

Kaikki yhtiöt korvaavat rikkoutuneet apuvälineet kuten silmälasit, kuulokojeen, hammasproteesin tai suojakypärän. Mikäli mikään edellä mainituista esineistä on tapaturman takia kadonnut tätä katoamista ei mikään vertailtava yhtiö kor-

vaa. LähiTapiola ja Turva asettavat näille esineille maksimikorvauksen 500 euroa ja korvaus tulee hakea kahden kuukauden sisällä tapaturmasta (LähiTapiola 2022; Turva 2022). Fennia ja Pohjola eivät aseta kiinteää yläsummaa silmälasille vaan korvattavina kuluina maksetaan korjaus tai jälleenhankintakustannukset (Fennia 2024; Pohjola 2020). If vähentää silmälasien korvauksista ikään perustuvan vähennyksen 15 % (If 2024). Kokonaisuutena erot välinekorvauksissa eivät ole suuria, mutta Ifin ikävähennys voi pienentää korvausta vanhojen silmälasien osalta, ja Turvan ja LähiTapiolan 500 € raja voi tulla vastaan esimerkiksi hyvin kalliiden kuulokojeiden kohdalla. Lääkinnällisten apuvälineiden ja ortopedisten tukien korvattavuuksien kanssa kaikki yhtiöt korvaavat vain ensimmäiset apuvälineet tai ortopediset tuet. Pohjolan osalta korvataan vain kyynär- tai kainalosauvojen vuokraus (Pohjola 2020). Turvan ja LähiTapiolan vakuutus ehtoissa ei ole pysyvistä lääkitieteellisistä välineistä mainintaa mutta, Fennia ja If korvaavat ensimmäisen lääkitieteellisen välineen hankintakustannukset. Lääkitieteellisellä apuvälineellä tarkoitetaan Fennia vakuutusehtojen mukaan: *”välinettä, jolla korvataan menetetty tai heikentynyt elintoiminta ja jolla on lääketieteellisesti hyväksytty hoitotulos”* (Fennia 2024). Turva ja LähiTapiola korvaavat ehtojen mukaan näkökykyä heikentäneen vamman vuoksi määrätyt ensimmäiset silmälasit, muilla vakuutusyhtiöillä ei ole tästä erillistä mainintaa (LähiTapiola 2022; Turva 2022).

Välillisiä kustannuksia kuten ansionmenetykskuluja yksikään vakuutus ei korvaa. Lisäksi vaihtoehtoishoidot kuten homeopaattiset valmisteet oli rajattu pois kaikkien yhtiöiden vakuutusehtojen korvattavuuksista. Tähän kuuluu myös muut ravinto ja vitamiinivalmisteet.

5.2 Urheilurajoitukset

Vapaaehtoiset tapaturmavakuutukset sisältävät poikkeuksetta rajoituksia urheilutoimintaan. Taulukossa 2 on kerrottu keskeisimmät erot yhtiöiden välillä vakuutuksen voimassaolosta urheilutoiminnasta. Tavanomainen urheilu oman kunnon ylläpitämiseksi kuuluu kaikkiin vertailtaviin vakuutuksiin. Kilpailutoiminta ei kuulu minkään perusvakuutuksen piiriin yhdelläkään vertailtavalla yhtiöllä.

Kaikki yhtiöt vaativat, että kilpailuihin tai niihin liittyviin harjoituksiin osallistuminen on erikseen sovittu ja kirjattu vakuutukseen. Ilman tätä vakuutus ei ole voimassa. Poikkeuksena tästä erottuu If ja LähiTapiola, joiden vakuutuksissa todetaan, että vakuutus on voimassa lfin osalta alle 12-vuotiailla ja LähiTapiolan osalta alle 16-vuotiailla kilpaurheilun osalta.

Taulukko 2. Voimassaolo urheilutoiminnassa.

Vakuutusyhtiö	Kilpailutoiminta	Riskilajit	Ammattiurheilu	Urheiluvakuutus
If	Ei voimassa kilpailuissa tai otteluissa ilman lisävakuutusta, ei koske alle 12-vuotiaita	kamppailulajit, moottoriurheilu, kiipeily, ilmailulajit	Ei voimassa.	Kyllä
LähiTapiola	16 vuotta täytäneellä ei voimassa kilpaurheilussa	kamppailulajit, moottoriurheilu, kiipeily, sukellus	Ei voimassa	Kyllä
Fennia	Ei voimassa kilpailuissa, otteluissa tai niihin liittyvissä harjoituksissa ilman erityisehtoa	kamppailulajit, moottoriurheilu, kiipeily, laskettelu rinteiden ulkopuolella	Ei voimassa ammattiurheilussa	Kyllä
Turva	Ei voimassa kilpailuissa tai niihin liittyvissä harjoituksissa ilman erikseen sovittua laajennusta	kamppailulajit, moottoriurheilu, kiipeily, laskettelu rinteiden ulkopuolella	Ei voimassa, jos urheilu on ammatti- maista	Kyllä,
Pohjola	Kilpailut ja niihin liittyvät harjoitukset rajattu.	kamppailulajit, moottoriurheilu, kiipeily, ilmailu	Ei voimassa	Kyllä

Riskilajit, kuten kamppailu- ja kontaktilajit (esim. nyrkkeily, judo), moottoriurheilu (esim. motocross, mikroautoilu), kiipeily, ilmailu, sukellus ja laskettelu rinteiden

ulkopuolella, on rajattu korvauspiirin ulkopuolelle kaikilla yhtiöillä. Yhtiöiden lisätaukset eroavat hieman, mutta yleisesti ottaen kyseessä ovat lajit, joissa tapaturmariski on huomattavasti korkeampi kuin tavanomaisessa liikunnassa. Ifin ja Fennian vakuutusehtojen perusteella urheilulaajennusta ei ole saatavilla ollenkaan kehonrakennukseen, base-hyppyyn, amerikkalaiseen jalkapalloon ja syöksylaskuun. Turvan ja LähiTapiolan ehtojen mukaan laajennus on saatavilla tai niistä ei ole erikseen mainittu vakuutusehdoissa pois lukien ilmailulajit ja valtameren ylitys veneellä, joihin ei ole mahdollista saada urheilulaajennusta. Ammattiuurheilu on suljettu pois kaikista vertailtavista vakuutuksista. Ammattiuurheiluksi katsotaan tilanne, jossa urheilija saa palkkaa tai kuuluu urheilijan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen piiriin.

5.3 Sairauskuluvakuutusten vertailu

Kun verrataan saatavilla olevia sairauskuluvakuutuksia, voidaan niiden tarkoituksesta ja luonteesta tehdä monia havaintoja. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat tarkoitettu täydentämään lakisääteistä vakuutusturvaa ja työterveyshuoltoa. Tällainen vakuutus korvaa työntekijöiden sairaus- ja tapaturmakuuluja silloin, kun ne eivät kuulu lakisääteisen sairausvakuutuksen tai työterveyshuollon piiriin. Kyseinen rajanveto varmistaa, että vakuutus toimii toissijaisena turvana, jolloin työterveyshuollon lakisääteistä velvoitetta ei ole tarkoitus kokonaan kattaa vakuutuksella. Myös lakisääteisen sairausvakuutuksen (Kela-korvausten) osuus vähennetään. Käytännössä vakuutus korvaa vain kulut siltä osin kuin niitä ei korvata jonkin lain perusteella. Lisäksi vaatimuksena vertailtavissa vakuutuksissa on, että vakuutettu kuuluu Suomen sosiaaliturvan piiriin ja henkilöllä on tästä osoituksena voimassa oleva Kela-kortti.

Vertailtavat tuotteet on tyypillisesti rakennettu niin, että vakuutus alkaa siitä mihin yrityksen työterveyshuoltosopimus päättyy. Esimerkiksi LähiTapiolan työkyvyvakuutukseen voidaan valita yleislääkäritasoinen turva, joka täydentää lakisääteistä ennaltaehkäisevää hoitoa tai esimerkiksi erikoislääkäritasoinen hoitoturva, mikäli yritys on tehnyt yleislääkäritasoisen työterveys sopimuksen valitsemaltaan palvelutuottajalta. (LähiTapiola 2023.)

Vakuutusyhtiöiden välillä on huomattavia eroja siinä, miten tuote on rakennettu. Esimerkiksi Ifin Terveysvakuutus on modulaarinen tuote, josta on tarjolla useita vaihtoehtoisia malleja (Solo, Duo, Duo Suora ja Duo Terveystalo 24/7) erilaisiin tarpeisiin. Solo vaihtoehto ei ole kytköksissä tiettyyn työterveyshuoltosopimukseen vaan työntekijä voi hakeutua mihin tahansa palveluntuottajalle, missä päin Suomea tahansa ja hoidon taso on valittavissa yleis- ja erikoislääkäritasoisesta hoidosta. Duo ja Duo Suora taas ovat kytkettynä tiettyyn työterveyssovimukseen ja hoitokuluna korvataan työterveyden piiriin loppuvat hoidot ja tutkimukset kuten erikoislääkäri, kuvantamistutkimukset ja leikkaukset. Duossa hakeudutaan ensin työterveyshuoltoon ja Duo Suorassa vakuutettu voi hakeutua halutessaan suoraan erikoislääkärille ilman lähetettä. (If 2024.)

Pohjola Vakuutuksen tarjoama Terveysturva on puolestaan jaettu neljään valmiiseen palvelutasoon: Perus, Laaja, Ekstra ja Super. Perus Terveysturva kattaa vain vakavimmat tilanteet, kuten kalliit leikkaustoimenpiteet ja tiettyjen vakavien sairauksien hoidon diagnoosin jälkeen (esim. syöpä, sydäninfarkti, aivohalvaus, Ms-tauti). Laaja Terveysturva on suunniteltu täydentämään työterveyshuollon sairaanhoitopalveluja: se edellyttää yleensä työterveyslääkärin lähetettä erikoislääkärille, ja korvaa erikoislääkärin tekemät tutkimukset, hoidot ja leikkaukset ilman omavastuuta. Ekstra Terveysturva mahdollistaa suoran pääsyn yleis- tai erikoislääkärille ilman työterveyden lähetettä; se kattaa samat hoidot ja leikkaukset kuin Laaja, mutta sisältää yleensä vakuutuskausikohtaisen omavastuun. Super Terveysturva on kattavin taso, joka korvaa edellä mainittujen lisäksi myös reseptilääkkeet, ja jossa hoitolaitokset sekä apteekit laskuttavat kulut suoraan Pohjola Vakuutukselta. (Pohjola 2023.)

Fennialla on kaksi laajuustasoa: perusmuotoinen Sairausturva (joka edellyttää työterveyslähetettä erikoislääkəriin) ja laajempi Sairausturva Plus, jossa vakuutuksen piiriin voi valita lisäturvana lääkekulut ja psykoterapian ja työterveyslääkärin lähetettä ei tarvita. (Fennia 2025.) Turvan tarjoama yrityksen sairauskuluvakuutus noudattelee pitkälti samaa periaatetta kuin edellä mainitut: yritys voi

vakuuttaa kaikki tai tietyt työntekijät vakuutuksella, joka korvaa yksityisen erikoissairaanhoidon kuluja ja näin nopeuttaa hoitoon pääsyä verrattuna pelkkään julkiseen sektoriin. (Turva 2025.)

Kullakin yhtiöllä on siis omanlaisensa tuoterakenne. Toiset vakuutusyhtiöt tarjoavat valmiita pakettivaihtoehtoja, toiset antavat asiakkaan koota tarvittavat osat moduuleista. Huolimatta erilaisista nimistä ja malleista, perusvakuutusten kattavuudessa on paljon yhteistä. Lähtökohtaisesti vakuutus kattaa lääkärin-palkkiot erikoislääkärillä sekä erikoislääkärin määräämät tutkimukset, hoitotoimenpiteet ja leikkauskulut yksityisessä terveydenhuollossa. Vakuutukset ovat lähtökohtaisesti voimassa sekä työ ja vapaa-aikana, joten myös vapaa-ajan tapaturmat ja äkilliset sairaudet kuuluvat korvattavuuden piiriin. Näin työntekijät ovat turvattuja ympäri vuorokauden riippumatta siitä, sattuuko vahinko työssä vai vapaa-ajalla.

Oleellinen piirre ryhmämuotoisissa vakuutuksissa on myös se, ettei vakuutuksen ottaminen edellytä yksittäisiltä työntekijöiltä terveystarkastusta, kun kyse on riittävän suuresta ryhmästä, jonka koko on yksilöity vakuutusyhtiön mukaan. Tämä tarkoittaa, että työntekijöiden jo olemassa olevat vammat ja sairaudet korvataan. Yksilöllisissä vakuutuksissa jos vakuutetaan esimerkiksi vain yrittäjä tai avainhenkilöitä vaaditaan yleensä terveystarkastus, joka rajaa jo olemassa olevat sairaudet pois korvattavuuden ulkopuolelle. Ryhmävakuutuksissa rajausta ei tehdä mikä on merkittävä etu työntekijöiden kannalta ja erottaa näin työnantajan ottaman sairauskuluvakuutuksen yksityishenkilöiden vakuutuksista.

Tärkeä ehtotekijä on vakuutusturvan enimmäiskorvausmäärä yhtä sairaus- tai tapaturmatapahtumaa kohden. Työnantajan tarjoamissa sairauskuluvakuutuksissa tyypillinen enimmäiskorvaus per sairaus/tapaturma on valittavissa. Moni vakuutusyhtiö noudattaa Verohallinnon ohjetta, jonka mukaan verovapaana henkilökuntaetuna pidettävän sairausvakuutuksen korvaussumman tulee olla kohtuullinen ja vakuutusturvan on oltava samantasoinen kaikille työntekijöille ja vakuutusmaksun on oltava enintään 1000 € per vakuutettu (Pohjola 2023). Fennialla vaihtoehtoja ovat 6 000 €, 10 000 € tai 26 000 € per sairaus/tapaturma

(Fennia 2025). LähiTapiolan Työkykyvakuutuksessa mainitaan, että yhteensä korvataan korkeintaan 10 000 € samaa sairautta tai tapaturmaa kohden kaikista turvista (LähiTapiola 2023). Pohjolan Terveysturvassa Perus, Laaja ja Ekstra vakuutuksista korvataan enintään 10 000 € tapaturmaa kohden ja Super- tuotteen osalta todetaan, että se on verotettava etu vakuutetulle (Pohjola 2023). Ifin tuotteissa mainitaan, että hoitokuluja korvataan valittuun enimmäiskorvausmäärään saakka (If 2024).

5.4 Yleiset korvausrajoitukset yritysten sairauskuluvakuutuksissa

Taulukkoon 3 on listattu vertailtavien vakuutusyhtiöiden sairauskuluvakuutusehdojen yleiset korvausrajoitukset, jotka ovat yhtenevät kaikkien vertailtavien yhtiöiden osalta. Vakuutus ei korvaa työterveyshuoltosopimuksen piiriin kuuluvia toimenpiteitä, ainoastaan sovitut työterveyden korvauspiirin ulkopuolelle jäävät yleis- ja erikoislääkärin hoidot korvataan. Sairauskuluvakuutuksen tarkoitus on kattaa sairauden ja tapaturman hoito, joten ennaltaehkäisevät toimenpiteet, kuten terveystarkastukset, rokotukset tai muut vastaavat jäävät vakuutukset ulkopuolelle. Hammashoito ei myöskään kuulu vakuutuksien piiriin, mutta poikkeuksena voidaan korvata tapaturmasta johtuva hammasvahingon hoito. Esimerkiksi kauneusleikkaukset, ulkonäköä parantavat toimenpiteet ja niistä mahdollisesti aiheutuvat komplikaatiot on rajattu korvausten ulkopuolelle. Samoin näönkorjausleikkaukset (laserleikkaus) tai muut elämänlaadun parannukseen tähtäävät hoidot (kuten ehkäisytoimenpiteet, hedelmöityshoidot tms.) eivät kuulu korvattaviksi. Lisäksi riippuvuuden aiheuttamaa hoitoa tai vaihtoehtoiset hoitomenetelmät kuten homeopatia ei sisälly vakuutuksiin. Myös ravintovalmisteet ja perusvoiteet on rajattu pois korvattavuuden piiristä.

Taulukko 3. Yleiset korvausrajoitukset sairauskuluvakuutuksissa.

	Pohjola	LähiTapiola	If	Fennia	Turva
Työterveyshuollon piiriin kuuluvat toimenpiteet	x	x	x	x	x
Ennalta ehkäisevät hoidot	x	x	x	x	x
Hammashoito	x	x	x	x	x
Kosmeettiset hoidot	x	x	x	x	x
Rokotukset	x	x	x	x	x
Raskaudentila ja synnytys	x	x	x	x	x
Näöntarkastus ja taittovirheen korjaus	x	x	x	x	x
Riippuvuuden hoito (alkoholi huumeet)	x	x	x	x	x
Vaihtoehtoishoidot	x	x	x	x	x
Välilliset kustannukset (matkat, majoituskulut)	x	x	x	x	x
Muualla kuin Suomessa annettu hoito	x	x	x	x	x
Vitamiinit, perusvoiteet, tai ravintovalmisteet	x	x	x	x	x

Yhteenvedon voidaan todeta että, korvausrajoitukset ovat yhtenevät vertailtavien vakuutustuotteiden osalta. Sairauskuluvakuutukset korvaavat kuluja äkillisissä sairaus- ja tapaturmatapauksissa, tarjoamalla laadukasta hoitoa nopeasti, kuitenkin kattamatta kaikkea mahdollista hoitoa.

6 Johtopäätökset ja tulokset

6.1 Vakuutusvertailun tulokset

Vertailuista vakuutustuotteista voidaan todeta, että tapaturmavakuutusten hoitokulujen korvattavuus on yhdenmukaista työn kohteeksi valittujen vakuutusten osalta, mutta eroja löytyy etenkin fysioterapian, matkakulujen sekä psyykkisten ja kosmeettisten seurausten osalta. Lisäksi tapaturmavakuutus on kaikilla yhtiöillä tavanomaisessa liikunnassa voimassa, mutta kilpailutoiminta, ammattiurheilu ja riskialttiit lajit ovat rajattu pois korvattavuuden piiristä.

Fysioterapian osalta kaikki yhtiöt rajoittavat korvausta hoitokertojen määrällä, mutta If, Fennia ja Pohjola edellyttävät lisäksi, että hoidon tulee liittyä leikkauksen, murtuman tai kipsauksen jälkeiseen toipumiseen. Turva ja LähiTapiola korvaavat fysioterapiaa laajemmin pelkän lääkärin määräyksen perusteella, koska vakuutusehdoissa ei ole erikseen määritelty, minkälaisesta vammasta voidaan korvata fysioterapiaa. Käytännössä tämä tekee Turvan ja LähiTapiolan ehdoista joustavimmat.

Matkakulujen korvaaminen tuo esiin selvän poikkeuksen. If ei korvaa lainkaan hoitoon hakeutumisesta aiheutuvia matkakuluja, kun taas muut yhtiöt korvaavat esimerkiksi taksimatkoja tai kilometrikorvauksia kohtuullisuuden rajoissa. Tämä on tärkeä käytännön ero erityisesti tilanteissa, joissa työntekijä asuu tai liikkuu syrjäseudulla.

Psyykkisistä haitoista korvattavuus on rajoitettua. Fennia erottuu edukseen, koska se korvaa traumaperäisen stressireaktion tai tuhoisan kokemuksen aiheuttaman persoonallisuuden muutoksen, jos syy-yhteys tapaturmaan on lääkärin mukaan olemassa. Muut yhtiöt eivät kata psyykkisiä seurauksia, mikä tekee Fenniasta laajimman vaihtoehdon tässä suhteessa.

Kosmeettisissa hoidoissa korvattavuus vaihtelee. Turva ja LähiTapiola voivat korvata leikkauksen tai hoidon ennakkohyväksynnällä, kun taas Pohjola ja Fennia eivät anna selkeää lupaus korvattavuudesta. Ifin ehdoissa kosmeettiset leikkaukset on suljettu pois korvauspiiristä, mikä tekee sen ehdoista rajoittavimmat tältä osin, mutta If kuitenkin mainitsee plastiikkakirurgiset toimenpiteet korvattaviksi tapaturman yhteydessä.

Vertailun perusteella voidaan todeta, että vapaaehtoiset tapaturmavakuutukset tarjoavat yrityksille keinon täydentää lakisääteistä turvaa työntekijöille, erityisesti vapaa-ajan tapaturmien varalta. Vaikka vakuutusten perusrakenne ja korvattavat kulutyypit ovat pitkälti yhdenmukaiset, syntyy yhtiöiden välillä huomattavia käytännön eroja silloin, kun tarkastellaan yksityiskohtaisia ehtoja ja rajoituksia. Yrityksille, jotka haluavat turvata työntekijänsä mahdollisimman laajasti vapaa-

ajalla ja urheiluharrastuksissa, on tärkeää perehtyä huolellisesti vakuutusehtoihin ja neuvotella tarvittavista laajennuksista vakuutusyhtiön kanssa. Vertailu osoittaa, että sopivan vakuutusratkaisun valinta ei perustu pelkästään hintaan, vaan myös siihen, kuinka hyvin vakuutus mukautuu yrityksen henkilöstön erityistarpeisiin.

Viiden suurimman vakuutusyhtiön yrityksille tarjoamat sairauskuluvakuutukset ovat kaikki pohjimmiltaan samantyyppisiä. Ne täydentävät lakisääteisiä turvia ja työterveyshuoltoa kattamalla erikoissairaanhoidon kuluja ja niiden tarkoitus on pitää työntekijät toimintakykyisinä mahdollisimman hyvin. Kuitenkin kunkin yhtiön tuote on rakennettu omalla tavallaan: If korostaa joustavuutta eri palvelumalleilla, Pohjola ja Turva tarjoaa selkeät paketit, LähiTapiola ja Fennia ja mahdollistavat modulaarisen räätälöinnin. Perusvakuutukseen sisältyy aina keskeiset hoitokulut (lääkärikäynnit erikoislääkärillä, tutkimukset, leikkaukset), mutta lisäturvina voidaan valita esimerkiksi lääkekulujen, fysioterapian ja psykoterapian korvaaminen. Jokainen yritys voi rakentaa oman tarpeensa mukaisen vakuutuspaketin yhdessä vakuutusyhtiön kanssa.

Hyvin suunniteltu vakuutuskokonaisuus on etu sekä työnantajalle, että työntekijälle. Työntekijä saa hyvän ja nopean hoidon kun taas työnantaja hyötyy henkilöstön nopeasta työkyvyn palautumisesta, lyhyemmistä sairauslomista ja paremmasta tuottavuudesta. Parhaiten työntekijöiden hyvinvointia ja työkykyä tukee vakuutusratkaisu, joka mahdollistaa nopean ja oikea-aikaisen hoidon kaikissa yleisissä terveystilanteissa kuitenkin yllyttämättä turhaan hoitoon. Käytännössä tämä tarkoittaa laajaa hoitokuluturvaa, jossa on mukana keskeiset lisäosat kuten lääkkeet ja tarpeen mukaan terapiaturva ja kohtuullinen omavastuu. Työterveyshuollon ja vakuutuksen tulee muodostaa saumaton kokonaisuus, työterveys ennaltaehkäisee ja hoitaa perusasiat ja vakuutus astuu kuvaan, kun tarvitaan erikoislääkäreitä, kalliita tutkimuksia tai toimenpiteitä.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto koostuu julkisesti saatavilla olevista vakuutusyhtiöiden materiaaleista. Tämä lähestymistapa mahdollistaa aineiston toistettavuuden ja läpinäkyvyyden, koska kuka tahansa voi halutessaan tarkistaa tutkimuksen lähteet ja analyysin pohjana käytetyt asiakirjat. Näin ollen voidaan todeta, mikäli samaa ilmiötä tutkitaan uudestaan tutkijan pitäisi päästä samankaltaisiin lopputuloksiin mitä tässä opinnäytetyössä on esitetty. Tutkimuksessa on pyritty objektiivisuuteen vertailemalla vakuutusehtoja systemaattisesti määriteltyjen kategorioiden avulla ilman tulkintojen vinoutumista tutkijan omien kokemusten perusteella. Lisäksi on käytetty laadullista sisällönanalyysiä, joka mahdollistaa aineiston jäsenneilyn ja toistettavan käsittelyn (Elo ym. 2022).

Luotettavuuden arviointia ei voida tehdä reliabiliteetin ja validiteetin kautta, koska kyseiset määritelmät liittyvät määrälliseen tutkimukseen (Aaltio & Puusa 2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu erityisesti tutkimusprosessin läpinäkyvyydestä, tutkijan reflektiivisyydestä ja aineiston käsittelytavasta, jolloin tutkittavan ilmiön ymmärrettävyys toteutuu (Aaltio & Puusa 2020). Tässä työssä tutkimuksen toteutustapa, valinnat ja rajaukset on kuvattu avoimesti, mikä lisää työn läpinäkyvyyttä ja uskottavuutta.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu siinä, ettei tutkimuksessa ole käsitelty henkilökohtaisia tai arkaluonteisia tietoja, eikä tutkittavia henkilöitä ole ollut mukana. Näin ollen tietosuojaan liittyviä riskejä opinnäytetyössä ei ole. Kaikki käytetty aineisto on kerätty julkisista lähteistä, eikä tutkimuksessa ole esitetty harhaanjohtavia väittämiä tai vääristeltyä tietoa. Tutkijan oma asiantuntemus vakuutuslialta on pyritty pitämään erillään analyysistä, eikä tutkimuksessa ole pyritty edistämään tietyn yhtiön tai tuotteen etua. Tämä vahvistaa tutkimuksen puolueettomuutta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena ei ole vaikuttaa vakuutuslalien myyntiin, vaan tarjota tietoa ja selkeyttä yrityspäätäjille. Tutkimuksen mahdolliset rajoitukset liittyvät siihen, että vakuutuslalien tuotteet voivat muuttua ajan

myötä, eikä kaikki vertailun kohteena oleva tieto ole välttämättä ajan tasalla pitkällä aikavälillä. Tästä syystä tuloksia tulee tarkastella tutkimuksen tekohetken kontekstissa.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella ei voida suositella tiettyä vakuutusyhtiötä tai juuri tiettyä vakuutusta vaan oikea kokonaisuus riippuu yrityksen yksilöllisestä tilanteesta. Yritysten tulisi arvioida tarkasti omat tarpeensa ja työterveyshuoltonsa laajuus, jotta vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tai pelkän tapaturmavakuutuksen ja lisäturvien valinnat vastaavat parhaiten juuri yrityksen työntekijöiden tarpeita. Mielen terveystalvaeluiden ja lääkekulujen sisällyttäminen vakuutukseen voi tuoda merkittäviä hyötyjä työyhteisön hyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpidon näkökulmasta. Toisaalta voi olla tilanteita, joissa tietty yritys ei tarvitse laajaa sairauskuluvakuutusta, mikäli riskianalyysin ja harkinnan perusteella näin todetaan. Tällöin riittävä suoja voi olla esimerkiksi pelkkä tapaturmavakuutus vapaa-ajalle.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella jatkotutkimuksena voisi tutkia miten vakuutusyhtiöiden vakuutustuotteiden kysynnän kasvu vahvistaa yksityisten terveydenhuollon palveluiden roolia ja lisääkö tämä vakuutusyhtiöiden vaikutusvaltaa Suomen terveystarkkinoilla. Idea voisi olla mielenkiintoinen, koska tässä opinnäytetyössä on sivuttu aihetta miten tapaturma- ja sairauskuluvakuutukset ovat yhteydessä yksityisen terveydenhuollon palveluihin.

Lähteet

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon. Teoksessa, Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Airila, Auli & Savinainen, Minna 2024. Työkykyjohtamisen nykytila ja muutostkuvia – tutkittua tietoa ja ratkaisuja tulevaisuuden työkykyjohtamiseen. Tietoa työkyvystä 4/2024. Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma.

<https://www.varma.fi/globalassets/tyonantaja/tietoa-tyokyvysta-tyokykyjohtamisen-nykytila-ja-muutoskuvia.pdf>. Viitattu 25.3.2025.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (3), 215–225.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>. Viitattu 7.4.2025.

Fennia 2025. Fenniaturva - Ryhmävakuutusten vakuutusehdot. Voimassa 1.1.2025 alkaen. <https://www.fennia.fi/fenniaturva-ryhmavakuutusten-vakuutusehdot>. Viitattu 5.4.2025.

Fennia 2025. Taloudellista tietoa. Fennian toimintakertomus, kestävyysraportti ja tilinpäätös 2024. <https://www.fennia.fi/tietoa-fenniasta/taloudellista-tietoa>. Viitattu 29.3.2025.

Fennia 2025. Tietoa Fenniasta. Fennian yhtiöt. <https://www.fennia.fi/tietoa-fenniasta/fennian-yhtiot>. Viitattu 29.3.2025.

Fennia 2025. Yrityksen vapaaehtoiset henkilö- ja matkavakuutukset -tuotesite. Voimassa 1.1.2025 alkaen. Viitattu 5.4.2025.

Finanssiala Ry 2023. Sairauskuluvakuutustilastot. Tilasto sairauskuluvakuutus 2012-2022. <https://www.finanssiala.fi/julkaisut/tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-2022/>. Viitattu 22.3.2025.

Finanssiala Ry 2024. Sairauskuluvakuutustilastot. Tilasto sairauskuluvakuutus 2015-06/2024. <https://www.finanssiala.fi/julkaisut/tilasto-sairauskuluvakuutus-2015-06-2024/>. Viitattu 22.3.2025.

Finanssiala Ry 2024. Vakuutusvuosi 2023. FA_Vakuutusvuosi_2023. <https://www.finanssiala.fi/julkaisut/vakuutusvuosi-2023/>. Viitattu 24.3.2025.

Finanssiala Ry 2025. Tapaturmat. Kolhuja sattuu, mutta niitä voi ehkäistä. <https://www.finanssiala.fi/aiheet/tapaturmat/#/>. Viitattu 13.2.2025.

Furu, Heidi & Vatanen, Jouni & Martimo, Kari-Pekka 2023. Työkykyjohtamisen tila 2023. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, Helsinki. https://www.ilmarinen.fi/media_global/liitepankki/aineistot/2023/tyokykyjohtamisen-tila-2023.pdf. Viitattu 25.3.2025.

Haikonen, Kari & Persephone, Doupi & Honkala, Emma & October, Martta & Nipuli, Suvi & Lounamaa, Anne 2017. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Työpäperi 45/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%c3%962017_45_UHRI._.WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.2.2025.

Hangsuck, Lee & Minha, Lee & Jimin, Hong 2022. Optimal insurance under moral hazard in loss reduction. North American Journal of Economics and Finance, 60. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1062940821002205>. Viitattu 1.2.2025.

If 2024. Henkilövakuutuksen ehdot. Ehto HEN 100.25, voimassa 1.1.2024. <https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/vakuutusehdot>. Viitattu 5.4.2025.

If 2024. Terveysvakuutus. Tuoteseloste, voimassa 1.10.2024 alkaen. <https://www.if.fi/yritysasiakkaat/vakuutukset/ipid>. Viitattu 6.4.2025.

If 2025. Terveysvakuutus. Vakuutusta koskevat tiedot sisältävä asiakirja. <https://www.if.fi/yritysasiakkaat/vakuutukset/ipid>. Viitattu 6.4.2025.

If 2025. Tietoa Ifistä. Tietoa meistä. <https://www.if.fi/tietoa-ifista/tietoa-meista>. Viitattu 29.3.2025.

Jokela, Teemu & Poikonen, Piritta, & Ranta, Kati & Westerling, Tuija. 2021. Vapaaehtoinen Henkilövakuutus. Hansaprint Oy, Turenki.

Kansaneläkelaitos 2025. Sairauspäiväraha. <https://www.kela.fi/sairauspaivara>. Viitattu 15.2.2025.

Khalilov, Taleh, 2025. The Role of Leadership and Managerial Skills in Strategic Planning. Journal of Information Systems Engineering & Management, 10 (20), 98-104. https://www.researchgate.net/publication/389782676_The_Role_of_Leadership_and_Managerial_Skills_in_Strategic_Planning. Viitattu 22.3.2025.

Linden, Mika, & Tuomainen, Pasi 2023. Yksityisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaikutus terveystieteiden käyttöön. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 60 (3). <https://metropolia.finna.fi/Record/journalfi.article122299?sid=4931355788>. Viitattu 15.2.2025.

LähiTapiola 2022. Yksityistapaturmavakuutus. Yritykset ja yhteisöt. Vakuutusehdot. Voimassa 1.1.2022 alkaen. <https://www.lahitapiola.fi/yritys/asiakkaalle/yritysassiakkaiden-materiaalit/>. Viitattu 5.4.2025.

LähiTapiola 2023. Erikoislääkäritasoinen ryhmävakuutus vähintään 10 henkilön yrityksille Tuotekortti, voimassa 1.9.2023 alkaen. <https://www.lahitapiola.fi/yritys/asiakkaalle/yritysassiakkaiden-materiaalit/#tuoteselosteet>. Viitattu 6.4.2025.

LähiTapiola 2025. LähiTapiola-ryhmä Yhtiöryhmätietoa. <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/lahitapiola-ryhma/yhtioryhmatietoa/>. Viitattu 29.3.2025.

LähiTapiola 2025. LähiTapiola-ryhmän raportit. LähiTapiola-ryhmän tilinpäätöskatsaus 1.1.–31.12.2024: Miljardi euroa elämänturvaa – suomalaisille korvattiin vahinkoja enemmän kuin koskaan. Tilinpäätöskatsaus 20.2.2025 klo 7.45. https://core-public.editaprima.fi/lahitapiola/download/6212/10/L-OH-00085-fi_fGgiZ8qQxV. Viitattu 29.3.2025.

LähiTapiola 2025. Työkykyvakuutus. Ryhmävakuutus. Vakuutusehdot Voimassa 1.1.2025 alkaen. <https://www.lahitapiola.fi/yritys/asiakkaalle/yritysassiakkaiden-materiaalit/#vakuutusehdot>. Viitattu 6.4.2025.

LähiTapiola 2025. Työtaturma- ja ammattitautivakuutus. Tuoteseloste voimassa 1.1. 2024 alkaen. <https://core-public.editaprima.fi/lahitapiola/download/2711/10>. Viitattu 15.2.2025.

Norio, Jaana 2018. Vakuutuslainsäädännön pääkohdat 2. uud. Painos. Alma Talent Oy. Helsinki. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.metropolia.fi/teos/GAFBEXDTEB#kohta:VAKUUTUSSOPIMUS-LAIN\(\(20\)P\(\(c4\)\(c4\)KOHDAT\(\(20\)/piste:b1729](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.metropolia.fi/teos/GAFBEXDTEB#kohta:VAKUUTUSSOPIMUS-LAIN((20)P((c4)(c4)KOHDAT((20)/piste:b1729) Viitattu 8.2.2025.

OP Ryhmä 2025. Vakuutusyhtiöiden raportit. Pohjola Vakuutus Vakavaraisuutta ja taloudellista tilaa koskeva kertomus 2023. https://www.op.fi/documents/485141/4579178/SFCR_Pohjola_Vakuutus_2023.pdf/8b028034-b238-4468-5d6f-06996fff819a?t=1712142019529. Viitattu 29.3.2025.

Pinto, Ariel & Magpili, Luna, 2015. Operational Risk Management. Momentum Press. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/detail.action?docID=4013264>. Viitattu 22.3.2025.

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Työkirja ammattikorkeakouluun. E-oppi. Jokioinen.

Pohjola Vakuutus 2020. Perus terveysturva -vakuutus. Vakuutusehdot 1.1.2020. <https://www.op.fi/yritykset/vakuutukset/henkilovakuutukset/terveysturva#:~:text=,ja%20tutkimuskuluja>. Viitattu 6.4.2025.

Pohjola vakuutus 2020. Ryhmätapaturmavakuutus. RT 01, vakuutusehdot 1.1.2020 alkaen. <https://www.op.fi/yritykset/vakuutukset/henkilovakuutukset/vapaa-ajan-tapaturmavakuutus>. Viitattu 5.4.2025.

Pohjola Vakuutus 2020. Super terveysturva -vakuutus Ryhmävakuutus. Vakuutusehdot 1.1.2020. Viitattu 3.4.2024.

Pohjola Vakuutus 2023. Terveysturva. Tuoteopas Voimassa 1.10.2023 alkaen. <https://www.op.fi/yritykset/vakuutukset/henkilovakuutukset/terveysturva>. Viitattu 6.4.2025.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa, Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Rantala, Jukka & Kivisaari, Esko 2014. Vakuutusoppi. 12. uud. Painos. Finanssi- ja Vakuutuskustannus Oy. Turenki.

Sampo Group 2025. Annual reporting 2024. Board of Directors' Report 2024. <https://www.sampo.com/investors/annual-reporting/>. Viitattu 29.3.2025.

Sampo Group 2025. Sanasto. Sanasto sisältää kaikki keskeisimmät vahinko- ja henkivakuutusliiketoiminnoissa sekä Sampo-konsernin tilinpäätöksessä ja riskienhallinnassa käytetyt termit. Sampo-konserni. <https://www.sampo.com/fi/media/sanasto/?term=Vakuutussopimus>. Viitattu 29.3.2025.

Tanskanen, Antti 2022. Sairauspoissaolo maksaa työnantajalle jopa kaksi euroa minuutilta, Elinkeinoelämän keskusliitto. <https://ek.fi/ajankohtaista/sairauspoissaolo-maksaa-tyonantajalle-jopa-kaksi-euroa-minuutilta/>. Viitattu 15.3.2025.

Tinungki, Georgina 2018. The Application Law of Large Numbers That Predicts The Amount of Actual Loss in Insurance of Life. Journal of Physics: Conference Series, 979 (1), 1-10. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/979/1/012088/meta>. Viitattu 1.2.2025.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuorila, Helena 2019. Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveysturva- ja kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 2/2019. <https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2019-kkv-selvityksia-2-2019-aikuisten-vapaaehtoiset-sairauskuluvakuutukset-suomalaisilla-terveysturva-noilla.pdf>. Viitattu 15.2.2025.

Turva 2022. Sairauskuluvakuutus Yritykset ja yhteisöt. RS11 Vakuutusehdot 1.9.2022. <https://www.turva.fi/yritys/yritysvakuutukset/vakuutusehdot-yrityksille/>. Viitattu 6.4.2025.

Turva 2022. Yksityistapaturmavakuutus. Yritykset ja yhteisöt. RT10 Vakuutusehdot 1.1.2022. <https://www.turva.fi/yritys/yritysvakuutukset/vakuutusehdot-yrityksille/>. Viitattu 5.4.2025.

Turva 2025. Turva yrityksenä. Turvan vuosi 2024: Turvassa jälleen alan tyytyväisimmät asiakkaat. <https://www.turva.fi/turva-yrityksena/sisallot/turvan-vuosi-2024/>. Viitattu 29.3.2025.

Vakuutuslainsäädäntö 28.6.1994/543. Viitattu 8.2.2025

Vilka, Hanna 2021. Tutkija ja kehittäjä. 5. päivitetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä. <https://metropolia.finna.fi/Record/3amk.290454?sid=4948619795>