



Ammattikorkeakouluopiskelijoiden suhtautumisen muuttuminen henkilövakuuttamiseen koronaepidemian aikana

Sanna Hämäläinen

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Amk-opinnäytetyö

2022

Tradenomin tutkinto

Tiivistelmä

Tekijä

Sanna Hämäläinen

Tutkinto

Tradenomi

Raportin/Opinnäytetyön nimi

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden suhtautumisen muuttuminen henkilövakuuttamiseen koronaepidemian aikana

Sivu- ja liitesivumäärä

40 + 9

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, onko ammattikorkeakouluopiskelijoiden suhtautuminen henkilövakuuttamiseen muuttunut koronaepidemian myötä. Tutkimuksessa selvitettiin, miten tärkeänä opiskelijat pitivät henkilövakuuttamista ennen koronaa suhteessa nykyhetkeen. Lisäksi tarkasteltiin iän, sukupuolen ja koulutusalan mahdollista vaikutusta vastauksiin. Tutkimuksessa kysyttiin myös opiskelijoiden vapaita ajatuksia henkilövakuuttamisesta.

Henkilövakuuttaminen rajattiin tutkimuksessa koskemaan kuolemanvaraturvaa ja vakavan sairauden turvaa. Työssä tutkittiin opiskelijoiden suhtautumista edellä mainittuihin kahteen vakuutukseen. Lisäksi kysyttiin, mistä yhtiöstä ja mistä myyntikanavasta opiskelijat hankkivat henkilövakuutuksen.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Haaga-Helia ja Laurea ammattikorkeakoulujen opiskelijat, jotka olivat aloittaneet opinnot syksyllä 2019.

Teoreettinen viitekehys käsittelee koronavirusta, sen levinneisyyttä, oireita ja vaikutuksia niin kuolleisuuteen kuin vakuutusyhtiöiden toimintaan. Tietoperustassa kerrotaan vakuuttamisen historiasta, lainsäädännöstä, peruseriaatteista ja ominaisuuksista. Henkilövakuutuksista keskitytään kuolemanvaraturvaan ja vakavan sairauden turvaan. Vakuutusasioiden hoitokanavia tarkastellaan hyödyntäen näistä tehtyjä tutkimuksia. Tietoperustana käytettiin vakuutusalan kirjallisuutta sekä alalla tehtyjä tutkimuksia, haastattelua, artikkeleja sekä tilastotietoa.

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Tutkimus toteutettiin Webropol-verkkokyselylomaketta hyödyntäen. Verkkokysely lähetettiin opiskelijoille sähköpostitse. Vastauksia kyselytutkimukseen tuli 115.

Tutkimuksessa ilmeni, että vakavan sairauden turvaa pidettiin lähtökohtaisesti henkivakuutusta tärkeämpänä. Kummankin vakuutuslajin osalta vastaajien suhtautuminen oli muuttunut hieman ja molempia vakuutuksia pidettiin kyselyn toteutushetkellä tärkeämpänä kuin ennen koronaepidemiaa.

Vastaajat suosivat kyselyn mukaan samoja vakuutusyhtiöitä, jotka ovat alan suurimpia sairausvakuutusten ja henkivakuutusten myynnin perusteella. Myös vakuutusten hankintakanavat vastasivat muiden tutkimusten tuloksia.

Vastaajien vapaista kommentteista kävi ilmi, että henkilövakuutukset olivat hyvin tärkeitä perheellisille vastaajille ja että vastaajien tietämys vakuutusasioista oli jossain määrin puutteellista.

Asiasanat

Henkilövakuutus, henkivakuutus, vapaaehtoinen vakuutus, Covid-19, koronavirustauti

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyön tavoitteet, rajaukset ja rakenne.....	1
1.2	Vapaaehtoinen henkilövakuuttaminen Suomessa.....	3
2	Koronaepidemia.....	5
2.1	Covid-19-taudin oireet ja riskiryhmät	5
2.2	Covid-19-tauti kuolemansyynä Suomessa vuonna 2020	6
2.3	Vakuutusten korvaavuus koronatapauksissa	7
3	Riskienhallinta vakuutuksilla.....	8
3.1	Vakuutusalan sääntely pääpiirteissään	10
3.2	Vakuutusten hankintakanavat	12
3.3	Vapaaehtoiset henkilövakuutukset	14
3.3.1	Asiakasvalinta	15
3.3.2	Vastuunvalinta	16
3.3.3	Jälleenvakuuttaminen	17
3.4	Kuolemanvaraturva.....	17
3.5	Vakavan sairauden turva	19
4	Tutkimusprosessi	20
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	20
4.2	Kohderyhmä	20
4.3	Tutkimuksen toteutus.....	21
4.4	Verkkokyselyn rakenne ja kysymysten asettelu.....	21
5	Tutkimustulokset	23
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	23
5.1.1	Ikä.....	23
5.1.2	Sukupuoli	24
5.1.3	Koulutusala	24
5.2	Suhtautuminen kuolemanvaraturvaan.....	26
5.2.1	Sukupuolen vaikutus suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan.....	27
5.2.2	län ja koulutuksen vaikutus suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan.....	27
5.3	Suhtautuminen vakavan sairauden turvaan	28
5.3.1	Sukupuolen vaikutus suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan	29
5.3.2	län ja koulutuksen vaikutus suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan.....	29
5.4	Erot suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan ja vakavan sairauden turvaan.....	30
5.5	Suhtautumisen muutokseen vaikuttaneet tekijät.....	32
5.6	Vakuutusyhtiön ja myyntikanavan valinta.....	34
5.7	Vastaajien vapaat kommentit	35
6	Yhteenveto ja pohdinta.....	37

6.1 Johtopäätökset.....	37
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
6.3 Oma oppinen ja jatkokehittäminen	39
Lähteet	41
Liitteet.....	46
Liite 1. Saate	46
Liite 2. Kyselylomake.....	47

1 Johdanto

Maailmanlaajuisesti levinnyt koronavirus on aiheuttanut monille huolta niin omasta kuin läheisten toimeentulosta ja terveydestä. Koronaviruksen aiheuttama Covid-19-tauti voi johtaa vakavaan sairastumiseen tai jopa kuolemaan ja aiheuttaa tulojen menetyksenä merkittäviä muutoksia yksilön tai perheen taloudelliseen tilanteeseen (Jokela, Poikonen, Ranta & Westerling 2021, 19; THL 2021a.).

Suomessa koronavirustapauksia alkoi esiintyä merkittävästi keväällä 2020 ja esimerkiksi henkivakuutusyhtiö Kalevan kautta otettiin koronaepidemian ensimmäisinä viikkoina henkivakuutuksia kolmannes enemmän kuin edellisenä vuonna (Airaksinen 17.6.2020; THL 2022a).

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää, onko koronaepidemiolla ollut pysyvämpää vaikutusta opiskelijoiden suhtautumisessa henkilövakuuttamiseen, kun epidemian alkamisesta on kulunut lähes kaksi vuotta. Selvitystä varten on tehty kyselytutkimus. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään miten tärkeänä vastaajat ovat pitäneet kuolemanvaraturvaa ja vakavan sairauden turvaa ennen koronaepidemiaa ja miten he suhtautuvat samoihin vakuutuksiin kyselyn vastaamishetkellä. Samalla kartoitetaan, onko vastaajien iällä, sukupuolella tai koulutusalalla vaikutusta vastauksiin. Vakuutusyhtiön valintaa ja hankintakanavaa koskevien kysymysten vastauksia verrataan olemassa olevaan tutkimustietoon sekä vakuutusyhtiöiden tiedossa oleviin vakuutusmaksutuloihin. Vastaajien avoimet kommentit henkilövakuuttamisesta avaavat enemmän sitä mitkä asiat vaikuttavat vakuutusten tärkeyteen.

Koronaviruksen leviäminen ympäri maailman saavuttaa pandemian mittakaavan, mutta opinnäytetyössä käytetään ilmaisua koronaepidemia, sillä sen vaikutuksia tutkitaan kansallisesti (WHO 2020). Lisäksi koronavirusta käsittelevien lukujen pääasiallisena lähteenä käytetty Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos käyttää ilmaisua koronaepidemia (THL 2022b).

1.1 Opinnäytetyön tavoitteet, rajaukset ja rakenne

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää vastaukset pääkysymykseen sekä sitä tukeviin alakysymyksiin. Peittomatriisissa (taulukko 1) kuvataan missä luvuissa alaongelmien tietopuustaa ja tuloksia käsitellään sekä millä kyselylomakkeen kysymyksillä on haettu vastauksia mihinkin alaongelmaan.

Opinnäytetyön pääongelma on:

- Miten opiskelijoiden suhtautuminen henkilövakuuttamiseen on muuttunut koronaepidemian aikana?

Opinnäytetyön alaongelmat ovat:

- Miten tärkeänä opiskelijat ovat pitäneet henkilövakuuttamista ennen koronaepidemiaa ja onko tässä tapahtunut muutosta epidemian aikana?
- Miten opiskelijoiden suhtautuminen eroaa kuolemanvaraturvan ja vakavan sairauden turvan välillä?
- Miten vastaajan ikä, sukupuoli ja koulutusala vaikuttavat suhtautumiseen henkilövakuutuksiin?
- Mistä yhtiöstä ja myyntikanavasta vastaaja hankkisi todennäköisimmin henkilövakuutuksen?

Taulukko 1. Peittomatriisi

Alaongelmat	Tietope- rusta (luku)	Tulokset (luku)	Lomakkeen kysymyk- set
1. Miten tärkeänä opiskelijat ovat pitäneet henkilövakuuttamista ennen koronapandemiaa ja onko tässä tapahtunut muutosta epidemian aikana?	3.2 3.3	5.2 5.3	40–8
2. Miten opiskelijoiden suhtautuminen eroaa kuolemanvaraturvan ja vakavan sairauden turvan välillä?	3.2 3.3	5.4	4–7
3. Miten vastaajan ikä, sukupuoli ja koulutusala vaikuttavat suhtautumiseen henkilövakuutuksiin?	3.2 3.3	5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3	1–3
4. Mistä yhtiöstä ja myyntikanavasta vastaaja hankkisi todennäköisimmin henkilövakuutuksen?	3.5	5.6	9–11

Tutkimuksen kohteeksi on rajattu henkilövakuutuksista kuolemanvaraturva ja vakavan sairauden turva. Vakuutukset ovat ominaisuuksiltaan samantyyppisiä. Molemmat vakuutukset korvaavat ennalta sovitun vakuutuskorvauksen kokonaisuudessaan vakuutustapahtuman sattuessa. Näiden vakuutusten yhteydessä vakuutustapatuma on vakuutetun kuolema tai sairastuminen johonkin vakavan sairauden turvan ehdoissa mainittuun sairauteen. Vakuutusyhtiö ei aseta ehtoja sen suhteen mihin tarkoitukseen vakuutuskorvauksesta saadut varat käytetään. (Jokela ym. 2021, 94, 115, 188.)

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Haaga-Helia ja Laurea ammattikorkeakoulujen syksyllä 2019 opintonsa aloittaneet opiskelijat.

Opinnäytetyö alkaa johdannosta, jossa kerrotaan työn tavoitteet, tutkimusongelmat ja lyhyesti toimialasta. Tietoperusta koostuu luvuista kaksi ja kolme. Luvussa kaksi kerrotaan koronavirusepidemiasta, Covid-19-taudin terveydellisistä vaikutuksista ja vakuutusten korvaavuudesta koronavirustaudin yhteydessä. Luvussa kolme käsitellään vakuutustoiminnan historiaa, omaisuuksia, käsitteitä ja tuotteita. Tutkimusosiossa kerrotaan tutkimusmenetelmästä, kohderyhmästä ja tutkimuksen toteutuksesta. Luvussa viisi puretaan ja analysoidaan tutkimuksen tulokset. Viimeisessä luvussa tutkimuksesta tehdään johtopäätöksiä ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja tekijän omaa oppimista.

1.2 Vapaaehtoinen henkilövakuuttaminen Suomessa

Suomessa henkivakuutusyhtiöissä on riskihenkivakuutuksia 942 994 kappaletta ja vakuutettuja on yhteensä 1 196 116 henkilöä (Tilastokeskus 2020a). Vahinkovakuutusyhtiöissä sairausvakuutuksia on 1 637 285 kappaletta, joilla on vakuutettu yhteensä 4 046 411 henkilöä (Tilastokeskus 2020b). Tilastot eivät erittele tarkemmin vakuutuslajeja, esimerkiksi sairauskuluvakuutuksia ja vakavan sairauden vakuutuksia. Ero vakuutusten ja vakuutettujen määrissä selittynee esimerkiksi ryhmähenkivakuutuksilla ja pariturvilla, joissa samassa sopimuksessa vakuutetaan useampia henkilöitä.

Finanssiala ry:n tutkimuksessa (2020) vastaajien keskuudessa kuolemanvaraturvien määrä oli laskenut. Vuonna 2010 vastaajista henkivakuutuksia oli 39 prosentilla ja vuonna 2020 vastaava luku oli 31 prosenttia. Tutkimuksen mukaan vakuutuksia on eniten johtavassa asemassa olevilla, perheellisillä sekä hyvätuloisilla talouksilla. Yli puolella perheistä, joilla on alle 18-vuotiaita lapsia, on henkivakuutus itsellään tai lapsille hankittuna. Tutkimuksen ylimmässä tuloluokassa eli yli 70 000 euroa vuodessa ansaitsevilla vakuutus oli 47 prosentilla kun vastaavasti alimmassa tuloluokassa eli alle 30 000 euroa vuodessa ansaitsevilla vakuutus on 20 prosentilla vastaajista. Miehet olivat keskimäärin paremmin vakuutettuja kuin naiset. Kuvasta 1 voi havaita, että suomalaiset panostavat henkilövakuutuksia enemmän omaisuuden vakuuttamiseen, kuten kotivakuutuksiin ja autovakuutuksiin. (Finanssiala ry 2020a.)

Tilastokeskuksen tilastotietojen ja Finanssiala ry:n tekemän tutkimuksen tuloksissa on eroja. Finanssiala ry:n tutkimukseen on osallistunut 1 000 vastaajaa (Finanssiala ry 2020a). Tilastokeskuksen luvuissa ovat mukana kaikki henki- ja vakuutusyhtiöiden vakuutukset, joten mukana on myös mm. työnantajien maksamia ryhmähenkivakuutuksia ja sairausvakuutuksia.



Kuva 1. Vapaaehtoiset vakuutukset suomalaisilla (mukaan Finanssiala ry 2020a, n=1000)

2 Koronaepidemia

Joulukuussa 2019 Kiinassa todettiin uuden koronavirus SARS-CoV-2:n aiheuttamia keuhkokuumeetapauksia. SARS-CoV-2-koronaviruksen aiheuttama tauti on nimeltään Covid-19, nimi tulee sanoista corona, virus ja disease. (THL 2021b.)

Suomessa varmistettiin ensimmäinen Covid-19-tapaus 28.1.2020 ja maaliskuussa samana vuonna tapauksien määrä alkoi kasvamaan. Varmistettuja tautitapauksia oli Suomessa 18.3.2022 mennessä 786 312. (THL 2022a.)

17.3.2022 mennessä Covid-19-tapauksia on raportoitu maailmanlaajuisesti 458 179 120, joista tautiin kuolleita 6 058 022. Raportointi on aloitettu 31.12.2021. (ECDC 2022.)

Epidemian aikana koronavirus on mutatoitunut, jolloin puhutaan varianteista. WHO on listannut tähän mennessä viisi varianttia variants of concern (VOC) -listalle. Huolestuttaviksi varianteiksi luokitellaan sellaiset mutaatiot, joiden leviämiskyky on tehostunut tai niillä on jokin muu epidemiaan vaikuttava ominaisuus. Marraskuun lopussa 2021 raportoidun Omikron-variantin myötä tapausmäärät ovat kasvaneet maailmanlaajuisesti räjähdysmäisesti. (THL 2022c; WHO 2022a).

Epidemian alettua on kehitetty useita rokotteita vakavan Covid-19-taudin estämiseksi. Suomessa rokotuksilla pyritään estämään vakavaa tautia ja siitä aiheutuneita kuolemia, mutta myös ylläpitämään terveydenhuollon kantokykyä. Vakavalle taudille altteimmat ja hoitohenkilökuntaan kuuluvat saivat rokotteet ensimmäisinä. (THL 2022d.)

2.1 Covid-19-taudin oireet ja riskiryhmät

SARS-CoV-2-viruksen aiheuttamat oireet vaihtelevat suuresti. Joillakin sairastuneilla ei ole mitään oireita. Tavallisimmin sairastuneilla on flunssaoireita, kuten kuume, väsymys, kurkkukipu ja lihaskivut. Covid-19-taudin vakavasta muodosta voi seurata keuhkokuume, akuutti hengitysvaikeusoireyhtymä ja muita komplikaatioita. Komplikaatioita ovat esimerkiksi hengityskonehoidon käytöstä aiheutunut bakteeri-infektio, laskimotukos, keuhkoveritulppa ja aivoverenkiertohäiriö. Vakavaan Covid-19-tautiin voi kuolla. (THL 2021a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan iäkkäät (yli 70-vuotiaat) henkilöt ovat suurimmassa riskissä sairastua vakavaan Covid-19-tautiin. Erittäin voimakkaasti vakavalle Covid-19-taudille altistavia sairauksia ovat esimerkiksi syövät, vaikea krooninen munuais- tai keuhkosairaus, vakavat immuunipuutostilat sekä elinsiirto. Muita vakavalle sairaudelle altistavia sairauksia ovat muun muassa uniapnea, ylipaino sekä diabetes. (THL 2021e.)

Kansallisilla rokotusohjelmilla pyritään pienentämään vakavan sairauden vaaraa. Kaikille vapaaehtoiset ja maksuttomat rokotukset aloitettiin Suomessa vuoden 2020 lopussa. Rokotteen saavat halutessaan Suomessa kaikki viisi vuotta täyttäneet henkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) 16.3.2022 mennessä rokotuskattavuus Suomessa oli 89,4 prosenttia täysi-ikäisistä sekä 39,2 prosenttia alaikäisistä ensimmäisen rokoteannoksen osalta. Toisen rokoteannoksen on saanut lähes yhtä suuri osa väestöstä, mutta kolmannen annoksen rokotekattavuus on 62,2 prosenttia täysi-ikäisistä ja 0,5 prosenttia alaikäisistä maaliskuussa 2022. (THL 2022f.)

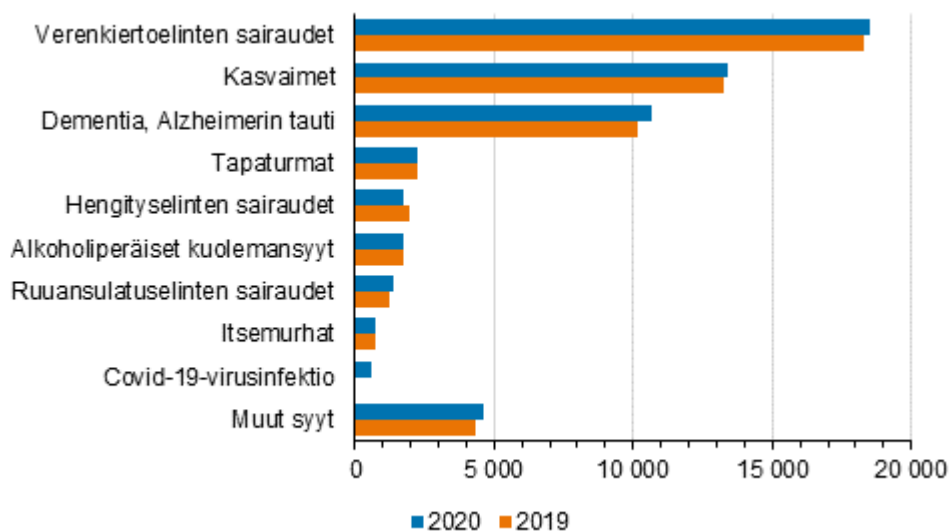
Covid-19-taudin yhteydessä on raportoitu maailmanlaajuisesti niin sanotusta long covidista eli koronainfektion aiheuttamasta jälkitilasta. Tällöin Covid-19-tautiin sairastuneen oireet jatkuvat yli kaksi kuukautta infektion jälkeen. Oireiden voimakkuus vaihtelee lievistä oireista (haju- tai makuaistin muutokset) arkea huomattavasti hankaloittaviin oireisiin (hengitysvaikeudet, neurologiset ongelmat, rintakivut). (WHO 2022b.)

2.2 Covid-19-tauti kuolemansyynä Suomessa vuonna 2020

Kuolemansyytilastot julkaistaan pitkällä viiveellä, sillä kuolintodistusten toimitus Tilastokeskukselle on hidasta. Vuoden 2021 tilasto valmistuu vuoden 2022 lopussa. Vuonna 2020 Suomessa koronaviruksen aiheuttamaan tautiin kuoli 558 ihmistä. Covid-19-tauti oli joka sadannen kuoleman aiheuttaja. Kuolintodistusten mukaan Covid-19-tauti oli lisäksi myötävaikuttamassa 72 henkilön kuolemaan, mutta näiden kuolinsyy on tilastoissa jotakin muuta kuin koronavirustauti. (Tilastokeskus 2021a.)

Nuorin Suomessa vuonna 2020 Covid-19-tautiin kuollut henkilö kuului 20–24-vuotiaiden ikäryhmään ja vanhin tautiin menehtynyt oli yli 100-vuotias. Suurin osa menehtyneistä oli 85–89-vuotiaita. Menehtyneiden mediaani-ikä oli 84 vuotta, miehillä 80 ja naisilla 87. Kuolleista 282 oli miehiä ja 276 naisia. Eniten kuolemia tilastoitiin huhtikuussa 2020, jolloin kuolemia tapahtui 200 eli yli kolmasosa. Kesän aikana tilanne oli parempi ja toinen suurempi lukema koronavirustaudin aiheuttamia kuolemia kirjattiin joulukuussa 2020, jolloin kuolleita oli 158. Kuolleisuus oli suurinta Uudellamaalla sekä määrällisesti, että suhteutettuna 100 000 asukasta kohden. (Tilastokeskus 2021b.)

Suomessa menehtyi 55 500 henkilöä vuonna 2020. Suurimmat kuolemia aiheuttavat syyt ovat verenkierroelinten sairaudet, kasvaimet sekä dementia ja Alzheimerin tauti, kolmeneljäosaa kuolemista johtui näistä syistä. Kuolemansyissä ei juurikaan tapahtunut muutoksia vuoteen 2019 verrattuna (kuva 2). (Tilastokeskus 2021c.)



Kuva 2. Kuolleiden määrä kuolemansyyryhmittäin vuosina 2019 ja 2020 (Tilastokeskus 2021c)

2.3 Vakuutusten korvaavuus koronatapauksissa

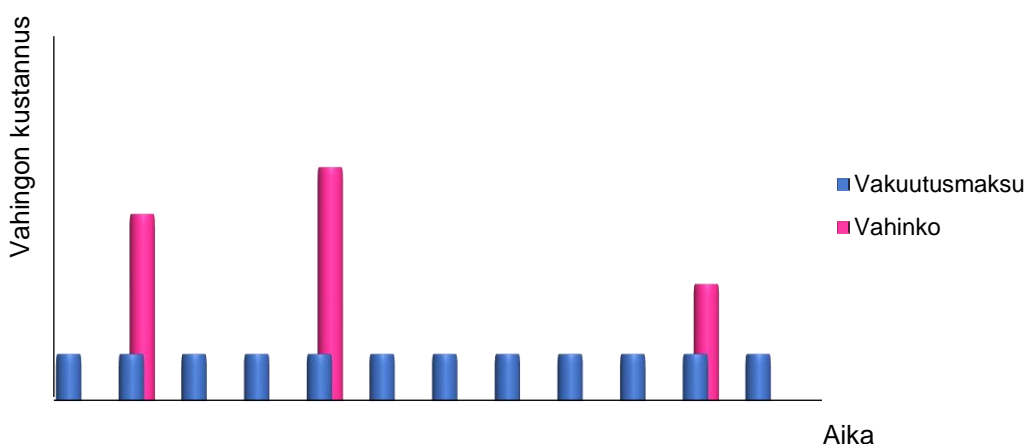
Covid-19-tauti ei kuulu vakuutusyhtiöiden vakavan sairauden turvan korvattaviin sairauksiin (If s.a. a, OP s.a. a). Koronavirustaudin aiheuttamat vakavat komplikaatiot voivat kuitenkin olla vakavan sairauden turvan piiriin kuuluvia korvattavia tapahtumia. Näitä voisivat olla esimerkiksi suuri elinsiirto tai aivohalvaus. Korvattavuus riippuu näissä tilanteissa haitan vakavuudesta, ei sen aiheuttajasta. (Tynkkynen 25.3.2022.) Vakuutusyhtiöt mainostavat matkavakuutuksen ja sairauskuluvakuutuksen korvaavan tietyissä tilanteissa koronaviruksen aiheuttamia sairaanhoitokuluja (If 2021, OP s.a. b).

Kuolemanvaraturva korvaa Covid-19-taudin aiheuttamassa kuolemantapauksessa. Jotkin vakuutusyhtiöt ovat ottaneet terveydentilaa koskeviin kysymyksiin mukaan myös Covid-19-tautiin liittyviä kysymyksiä. Nordea Henkivakuutus Oy jälleenvakuuttaa suuret henkivakuutukset Euroopan suurimman jälleenvakuuttajan Hannover Re:n kautta. Hannover edellyttää nykyisin normaalin terveys selvityksen lisäksi Covid-19-lisäselvitystä. Vakuutuksen hakijalta kysytään, onko hän sairastanut koronan, onko hänellä oireita, onko oireita tutkittu tai onko niitä tarkoitus vielä tutkia tarkemmin. Jälleenvakuuttaja haluaa myös tietää, onko hakija voinut palata takaisin työelämään. (Tynkkynen 9.11.2021.)

3 Riskienhallinta vakuutuksilla

Ihmiselämään ja liikeyrityksen toimintaan kuuluu monia ennalta-arvaamattomia riskejä, jotka voivat uhata terveyttä, toimeentuloa, omaisuutta ja toiminnan jatkuvuutta. Sairastuminen, kuolema, tulipalo tai varkaus voivat koetella niin yksityishenkilöitä kuin yrityksiäkin. (Rantala & Kivisaari 2020, 65.) Alkujaan ihmiset ovat saaneet turvaa vastoinkäymisten keskellä lähipiiriltään tiiviiden perhesiteiden ansioista. Kun ajansaatossa yhteisöllisyys ja tiiviit perhesiteet ovat höllentyneet ihmisten muuttaessa kauemmas perheistään, on turvaa saatu erilaisten yhteisöjen, esimerkiksi ammattikuntien keskuudesta. Onnettomuuden kohdatessa jokaisella oli velvollisuus auttaa avuntarpeessa olijaa ja vastaavasti jokainen oli oikeutettu saamaan apua, kun vahinko sattui omalle kohdalle. Myöhemmin avunantosopimukset kehittyivät ja niistä tehtiin täsmällisempiä sopimuksia, joista juontaa juuret nykyisiinkin vakuutuksiin. Vanhimpia vakuutusten alkujuuria on löydetty Babylonista n. 2000–3000 vuotta eaa. Kyseiset vakuutukset ovat olleet kuljetusvakuutuksia ja niillä on turvattu omaisuutta vaarallisilla karavaanimatkoilla. (Rantala & Kivisaari 2020, 16–18.)

Vakuutustoiminnassa vakuutuksenottajat sopivat vahinkojen tasaamiseen erikoistuneen vakuutuslaitoksen kanssa vahinkojen korvaamisesta niiden sattuessa. Vakuutuslaitos eli vakuutuksenantaja korvaa vahingot ja tämän mahdollistamiseksi vakuutuksenottajat maksavat vakuutuksenantajalle vakuutusmaksuja. Vakuuttamisessa on pohjimmiltaan kyse tulevien mahdollisten vahinkojen aiheuttamien kulujen tasaamisesta tasaiseksi vuosikustannukseksi (kuva 3). (Rantala & Kivisaari 2020, 75, 104.)



Kuva 3. Vahinkomenon muuttaminen jatkuvaksi tasaiseksi kustannukseksi (mukaillen Rantala & Kivisaari 2020)

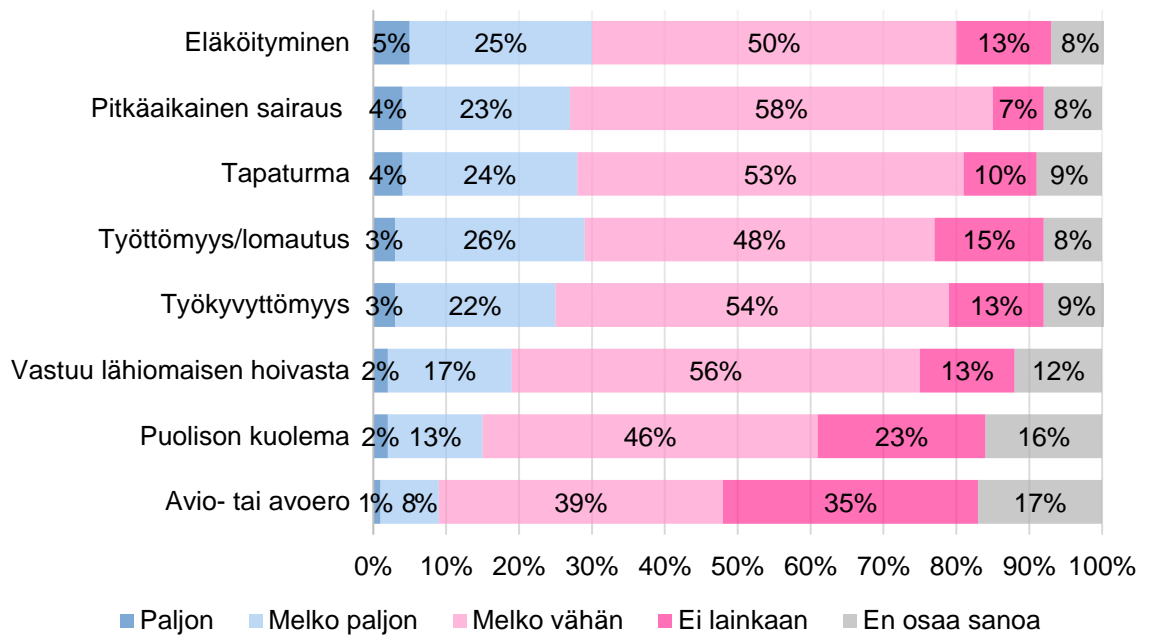
Vakiintuneen käytännön mukaan vakuutuksiin kuuluu ominaisuuksia, joita on avattu seuraavaksi. Vakuutuksiin liittyy aina sattumanvaraisuus eli riskejä ei voida tietää ennalta. Vakuutusta ei voi ottaa jo tapahtuneelle vahingolle. Vakuutuskorvauksia maksetaan vain vahingon sattuessa ja niillä korvataan mahdollisia taloudellisia tappioita. Vakuutusmaksun tulee vastata riskin suuruutta, eli esimerkiksi iäkkään henkilön kuolemanvaraturvan vakuutusmaksun on oltava suurempi kuin nuoremman henkilön vastaavan vakuutuksen vakuutusmaksu. Vakuutetun sukupuoli ei kuitenkaan saa vaikuttaa vakuutuksen hintaan (Vakuutusyhtiölaki 521/2008). Riskiä tulee tasata suuren joukon kesken, eli vakuutusyhtiö tekee sopimuksia lukuisien vakuutuksenottajien kanssa. Kahden henkilön välistä sopimusta mahdollisen vahingon korvaamisesta ei kutsuta vakuutukseksi. Vakuutuksenantajan tulee myös olla vakuutuksenottajasta erillinen, riippumaton laitos. (Rantala & Kivisaari 2020, 76–79.)

Suomessa laillisesti ja vakituisesti asuvat henkilöt ovat sosiaaliturvan piirissä, joka oikeuttaa mm. kansaneläkkeeseen, sairausvakuutukseen ja erilaisiin tukiin kuten asumistukeen, lapsilisään ja vammaisetuuksiin. Lisäksi työssäkäyvät henkilöt ovat oikeutettuja esimerkiksi lakisääteiseen työeläketurvaan ja lakisääteiseen työtapaturmaturvaan. Työsuhde voi mahdollistaa myös mm. työterveyspalveluiden käytön. (Jokela ym. 2021, 58.)

Lakisääteiset turvat jäävät kuitenkin usein vajaiksi, eivätkä esimerkiksi työttömyyspäiväraha, sairauspäiväraha tai työeläke useinkaan riitä ylläpitämään palkkatulojen tarjoamaa elintasoa. Vuonna 2021 täysi kansaeläke ilman muita tukia oli 665,29 euroa kuukaudessa, jos eläkkeensaajalle ei ole kertynyt työeläkettä. Vuonna 2020 keskimääräinen eläke työeläkkeensaajien keskuudessa oli 1 762 euroa kuukaudessa. Vertailun vuoksi samana vuonna 2020 yksityisen sektorin kuukausipalkkalaisten keskiarvoansio oli 3 832 euroa kuukaudessa (Tilastokeskus 2021d). Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa ainoastaan osan yksityislääkärin kuluista ja lääkekustannuksista ja loput jäävät kuluttajan itsensä maksettavaksi. (Jokela ym. 2021, 66, 73.) Työntäjän ryhmähenkivakuutus korvasi vuonna 2021 työntekijän kuolemantapauksessa tämän puolisolle iästä riippuen 4 660–16 720 euroa ja alle 22-vuotialle lapsille 7 540 euroa. Työnantajan velvollisuus ryhmähenkivakuutuksen ottamiseen riippuu työehtosopimuksesta. (Jokela ym. 2021, 69, 93.) Tulon menetyksiin tai yllättäviin menoihin varaudutaankin usein vapaaehtoisilla henkilövakuutuksilla tai säästämällä (Jokela ym. 2021, 75). Henkilöriskit ovat useimmiten suurimmillaan 25–50-vuotiaana ja samaan aikaan myös vastuut ovat isoimmat esimerkiksi perheen toimeentulon turvaamisen muodossa (Rantala & Kivisaari 2020, 474, 475).

Finanssialan tutkimus (2020) kertoo suomalaisten heikosta luottamuksesta lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyteen riskitilanteissa. Tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin kuinka hyvin

he uskovat yhteiskunnan tarjoamien lakisääteisten palvelujen ja etuuksien riittävän turvaamaan taloudellista hyvinvointia riskitilanteissa. Suurin osa vastaajista uskoo lakisääteisiin palveluihin ja etuuksiin melko vähän tai ei lainkaan (kuva 4). (Finanssiala ry 2020a)



Kuva 4. Suomalaisen usko lakisääteisten palvelujen ja etuuksien riittävyyteen eri riskitilanteissa (mukailen Finanssiala ry 2020a, kaikki vastaajat n=1000)

3.1 Vakuutusalan sääntely pääpiirteissään

Vakuutustoiminta on luvanvaraista ja Suomessa vakuutusyhtiöiden toimiluvat myöntää Finanssivalvonta (Rantala & Kivisaari 2020, 277). Vakuutusyhtiöt noudattavat vakuutusyhtiölakia 526/2008. Viimeisin muutos vakuutusyhtiölakiin on tullut vuonna 2015 EU-alueen yhteisen Solvenssi II -direktiivin kansallisen soveltamisen myötä. Työeläkevakuutusyhtiöitä koskevat omat lait ja niistä säädetään kansallisesti (Rantala & Kivisaari 2020, 275). Vakuutusyhtiöillä pyritään varmistamaan, että yhtiöitä johdetaan asianmukaisesti ja yhtiön etuja edistäen (Jokela ym. 2021, 425). Solvenssi II -direktiivi on yhtenäistänyt vakuutusyhtiöiden sääntelyä EU-alueella, sillä yhtiöille asetettujen kansallisten vaatimusten ei tule erota Solvenssi II -sääntelykokonaisuudesta (Rantala & Kivisaari 2020, 275). Solvenssi II -direktiivin yksi päätavoitteista on kannustaa vakuutusyhtiöitä parempaan riskienhallintaan ja vakavaraisuutta koskien yhtiöille on asetettu vakavaraisuuspääomavaatimus sekä vähimmäispääomavaatimus. Myös hallintojärjestelmälle, riskienhallinnalle, tiedonannolle ja raportoinnille on asetettu vaatimukset, joita noudatetaan EU-alueella. Solvenssi II -direktiivi parantaa vakuutettujen asemaa ja EU-alueella toimivien vakuutusyhtiöiden keskinäistä kilpailua. (Jokela ym. 2021, 439–441.)

Vakuutusyhtiöiden tulee laatia tilinpäätös, joka koostuu tuloslaskelmasta, taseesta, rahoituslaskelmasta ja liitteistä sekä toimintakertomuksesta. Pörssinoteeratut vakuutusyhtiöt noudattavat kansainvälistä tilinpäätösstandardia IFRS4. Nykyinen standardi korvataan IFRS17-standardilla 1.1.2023 alkaen. Finanssivalvonta osallistuu vakuutusyhtiöiden valvojan roolissa myös tilintarkastukseen ja tilinpäätös toimitetaan valvojalle ennen tilintarkastuksen alkamista. Henkivakuutusyhtiöt toimittavat tässä yhteydessä valvojalle tilinpäätöksen lisäksi selostuksen vastuuvelan laskemisesta ja tutkimuksen vakuustoitinnasta. Vakuutusyhtiönlain mukaan vakuutusyhtiöllä tulee olla vastuullinen vakuutusmatemaatikko laatimaan teknisiä laskelmia ja selvityksiä. Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vahvistaa vakuutusmatemaatikon kelpoisuuden. (Jokela ym. 2021, 441–443.) Solvenssi II -direktiivissä ei aseteta vaatimusta vakuutusmatemaatikosta, mutta tämän ei ole katsottu olevan ristiriidassa kansallisesti noudatettavan vakuutusyhtiönlain vaatimuksen kanssa (Rantala & Kivisaari 2020, 288).

Vakuutusluokkalain mukaan vakuutusluokkia on 27, joista 18 kuuluu vahinkovakuutusluokkiin ja 9 henkivakuutusluokkiin. Vakuutusyhtiöiden on noudatettava erillisyyssperiaattia, jonka mukaan sama yhtiö ei voi harjoittaa sekä henkivakuuttamista, että vahinkovakuuttamista, poikkeuksena vahinkovakuutusluokat 1 ja 2, jotka ovat tapaturma- ja sairausvakuutus. Henkivakuutusyhtiö saa harjoittaa henkivakuuttamista ja vahinkovakuutusluokkia 1 ja 2 sekä jälleenvakuuttamista. Vahinkovakuutusyhtiöt saavat harjoittaa vahinkovakuuttamista ja jälleenvakuuttamista. (Jokela ym. 2021, 426, 427; Rantala & Kivisaari 2020, 279.)

Vakuutuslakia 28.6.1994/543 turvaa erityisesti vakuutuksenottajia, vakuutettuja ja korvauksensaajia. Laki määrittelee monimutkaisten ja toisinaan hankalasti määriteltävien vakuutus sopimusten osapuolten oikeudet ja velvollisuudet. Lakia sovelletaan vapaaehtoiisiin vakuutuksiin, eikä se koske lakilähteisiä vakuutuksia. Sääntely koskee esimerkiksi vakuutuksesta annettavia tietoja, korvausmaksua, korvausmenettelyä ja voimaantulosäännöksiä. (Jokela ym. 2021, 165–167.)

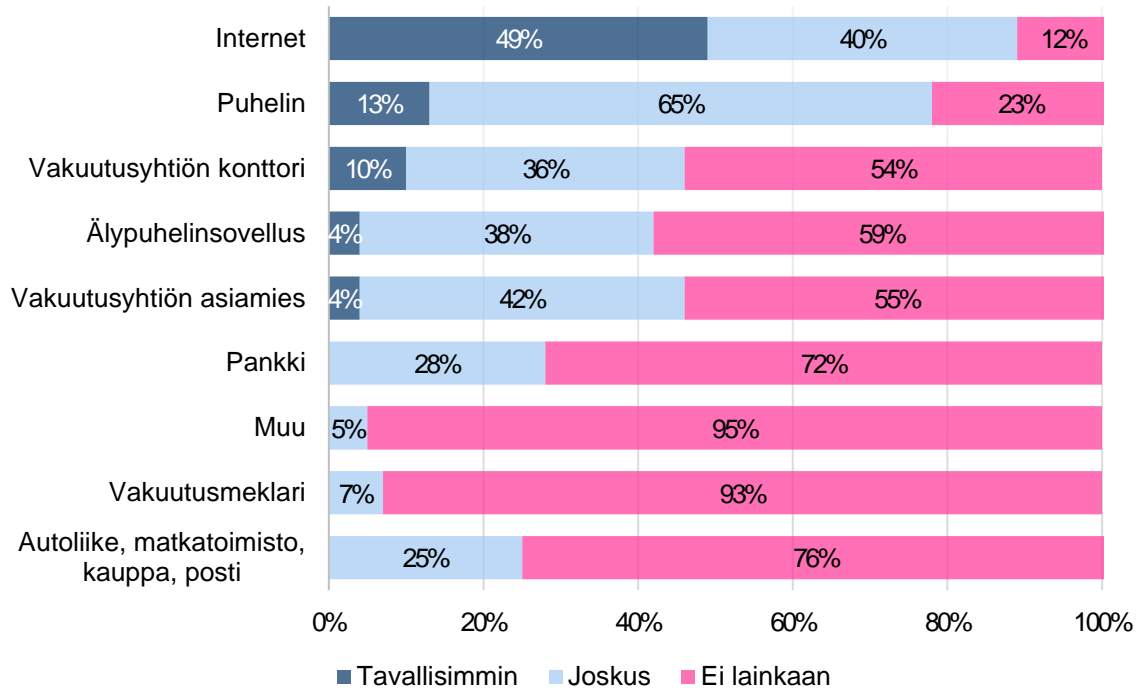
Laki vakuutusten tarjoamisesta 20.4.2018/234 perustuu vakuutusten tarjoamisesta annettuun direktiiviin Insurance Distribution Directive (IDD). Direktiivin tarkoituksena on yhtenäistää vakuutusten ja jälleenvakuutusten tarjoamista koskevia säännöksiä EU-maissa. Jäsenmaat saavat kuitenkin noudattaa direktiiviä tiukempia säännöksiä toisin kuin Solvenssi II -direktiivissä. (Rantala & Kivisaari 2020, 296.) Lailla turvataan asiakkaan etua ja se sisältää säännöksiä eturistiriitojen hallinnasta, palkitsemisesta, tiedonannosta ja vakuutuksen tarjoajan hyvämaisyydestä sekä ammattipätevyydestä. Säädökset kieltävät sellaiset palkitsemisjärjestelmät, jotka ohjaavat työntekijöitä tarjoamaan asiakkaille muita kuin

asiakkaan tarpeeseen sopivia tuotteita. Vakuutusentarjoajan on myös kerrottava tiedonantovelvoitteen mukaisesti vakuutusten myynnistä saatavista palkkioista. Laissa annetaan säädöksiä markkinointiin ja tarjouksiin ja esimerkiksi kielletään kyttykaupat. Kyttykaupalla viitataan tilanteeseen, jossa vakuutuksen ohessa tarjotaan jotakin muuta tuotetta tai palvelua ja vakuutussopimuksen tekeminen olisi edellytys oheistuotteen tai -palvelun saamiselle. Asiakkaalla tulee lain mukaan olla mahdollisuus ostaa oheistuote tai -palvelu myös erikseen. Laissa edellytetään että, vakuutusten tarjoamista harjoittavien on pidettävä yllä ammattiosaamistaan ja päätoimisesti vakuutuksia tarjoavan on saatava vuosittain 15 tuntia koulutusta ja kehittämistä. (Jokela ym. 2021, 169, 170, 355.)

Vakuutuslalla sovelletaan lisäksi lukuisia muita lakeja kuten laki rahanpesun ja terrorismin rahoittamisesta 444/2017, kuluttajansuojalaki 38/1978 ja yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 (Jokela ym. 2021, 173, 175).

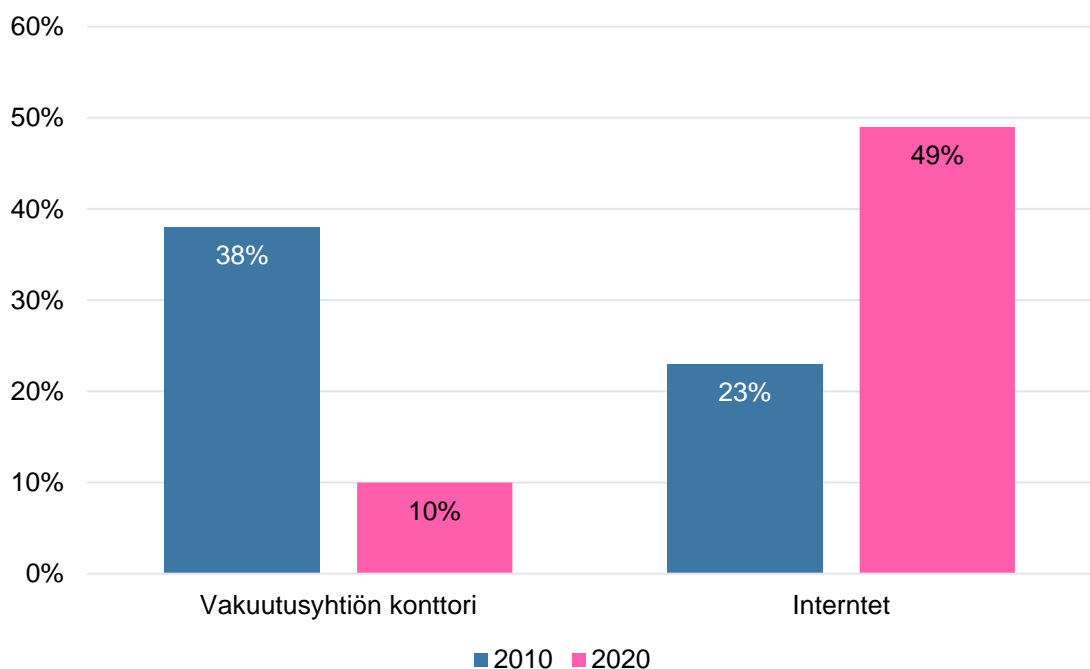
3.2 Vakuutusten hankintakanavat

Vakuutusyhtiöiden asiakkaat ovat siirtyneet digitalisaation myötä suurelta osin sähköisten palveluiden piiriin. Finanssiala ry:n vuoden 2020 vakuutustutkimuksen mukaan asiointi on siirtynyt konttoreista suurelta osin internettiin (kuva 5). Tutkimuksen mukaan vakuutusasioiden hoito pankeissa ja meklareiden toimesta on menettänyt merkityksensä ja asiointi on hyvin satunnaista. (Finanssiala ry 2020a.) Rantala kuitenkin kertoo, että pankit myyvät yleisesti asuntolainojen oheistuotteena henkivakuutuksia. Asiakkaat voivat nykyään asioida finanssitavarataloissa, jotka tarjoavat sekä pankkipalveluita että vakuutustuotteita. (Rantala & Kivisaari 2020, 507–508). Useimmat pankit myyvät lisäksi lainan oheen ainakin vakavan sairauden turvaa sekä pysyvän ja tilapäisen työkyvyttömyyden turvaa (Nordea s.a. a).



Kuva 5. Vakuutusasioiden hoitokanavat (mukailien Finanssiala ry 2020a, kaikki vastaajat n=1000)

Muutos konttoriasioinnista internettiin on ollut merkittävä viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kuva 6). Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot eivät juurikaan tuoneet eroja vastauksiin. Vastanneista 30–39-vuotiaat asioivat internetissä eniten ja vähintään internetiä asiointikanavana käyttivät 60–79. läkkäämmät vastaajat asioivat myös edelleen jonkin verran vakuutusyhtiöiden konttoreissa. (Finanssiala ry 2020a.)



Kuva 6. Asiointikanavat (mukailien Finanssiala ry 2020a)

3.3 Vapaaehtoiset henkilövakuutukset

Vapaaehtoisilla henkilövakuutuksilla turvataan joko omaa, perheen tai yrityksen toimeentuloa. Riskit voivat liittyä ansiotulojen pienentymiseen tai menetykseen kuoleman, sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden tai eläkeiän saavuttamisen vuoksi. Sairaus tai tapaturma voivat aiheuttaa myös yllättäviä ylimääräisiä kuluja, joihin ansiotulot eivät riitä. (Jokela ym. 2021, 78, 79.) Henkilövakuutusten tarve määräytyy lakisääteisten turvien ja tavoitetilan erotuksesta (Rantala & Kivisaari 2020, 473).

Henkivakuutus eli kuolemanvaraturva on vakuutus, jossa ennalta sovittu korvaussumma maksetaan vakuutuksen edunsaajalle tai edunsaajille vakuutetun kuollessa. Kuolemanvaraturvalla voi turvata perheenjäsenten tai muiden läheisten toimeentuloa. (Nordea s.a. b.)

Työkyvyttömyysvakuutuksella voi hankkia turvaa sekä lyhytaikaista, että pitkäaikaista työkyvyttömyyttä varten. Työkyvyttömyysvakuutuksen korvausta maksetaan työkyvyttömyydenajalta, yleensä enintään kahden vuoden ajalta. Pidempiaikaista työkyvyttömyyttä varten voi turvautua pysyvän työkyvyttömyyden vakuutuksella, jossa korvaus maksetaan kertakorvauksena, kun vakuutusehdot täyttyvät eikä vakuutetun työkyvyn oleteta enää palautuvan. Vakuutuskorvauksen käyttöä ei ole sidottu, vaan korvauksensaaja voi päättää sen käytöstä. (Jokela ym. 2021, 101,106.)

Sairausvakuutus korvaa sairauden ja tapaturmien aiheuttamia hoito- ja tutkimuskuluja. Vakuutuksen on oltava voimassa sairauden alkaessa. Vaikka Suomessa perussairaanhoidon pyritäänkin varmistamaan sosiaalivakuutuksen kautta, voi hoitoon pääsyä joutua odottamaan pitkäänkin. Koronaepidemia kasvatti omalta osaltaan kiireettömien potilaiden sairaalahoitojonotusaikoja (THL 2021c). Sairausvakuutuksen ansioista voi nopeasti hakeutua esim. erikoislääkärin vastaanotolle. Sairausvakuutuksen korvaukset maksetaan vahinkovakuutusten tavoin todellisten kustannusten mukaan. Jos vakuutettu saa sairaudenhoitoon muita korvauksia, esim. Kelalta, ne vähennetään vapaaehtoisen vakuutuksen korvaussummasta. Jos sairauden tai tapaturman hoidon kulut maksetaan esim. työterveyden kautta, ei vakuutettu voi sen lisäksi hakea korvauksia sairausvakuutuksesta. (Jokela ym. 2021, 108–111.)

Vakavan sairauden turvasta korvataan ennalta sovittu korvaussumma, kun vakuutetulla diagnosoidaan ehdoissa mainittu vakava sairaus. Vakuutettu saa käyttää korvaussumman haluamallaan tavalla eikä sitä ole pakko käyttää sairauden hoitoon. Vakuutuksen saa yleensä enintään 100 000 eurolle. (Jokela ym. 2021, 114, 115.)

Tapaturmavakuutuksella korvataan mm. tapaturman hoitokuluja, työkyvyttömyydestä aiheutuvia ansionmenetyksiä ja tapaturmaisen haitan tai kuoleman aiheuttamia kustannuksia. Tapaturma määritellään yleisesti vakuutusehdoissa äkilliseksi, ulkoiseksi, ruumiinvamman aiheuttavaksi, odottamattomaksi tapahtumaksi ja vakuutetun tahtomatta sattuneeksi. Korvaussumman vaikuttavat mm. korvauslaji ja korvattavan vamman vakavuus. (Jokela ym. 2021, 118, 119, 121, 123.)

Matkustajavakuutus korvaa matkasairauksien ja matkalla tapahtuneiden tapaturmien hoitokuluja. Vakuutukset korvaavat usein myös matkan peruuntumisesta, keskeytymisestä, viivästymisestä tai matkalta myöhästymisestä aiheutuneita kuluja. (Jokela ym. 2021, 128, 129.)

Riskihenkilövakuutusten lisäksi elämän yllätyksiin voi varautua säästämällä. Henkivakuutusyhtiöt tarjoavat sijoitussidonnaisia henkivakuutuksia ja kapitalisaatiosopimuksia, joissa vakuutuksenottaja maksaa vakuutusmaksun kerralla tai erissä vuosien varrella ja vakuutusyhtiö säilyttää varoja vakuutuksenottajan lukuun. Varat maksetaan tuottoineen määräkä aikana joko vakuutuksenottajan omaan käyttöön tai edunsaajalle, riippuen valitusta tuotteesta. (Jokela ym. 2021, 134, 136.)

Tämän opinnäytetyön tutkimus keskittyy riskihenkilövakuutuksista kuolemanvaraturvaan ja vakavan sairauden turvaan, joten niitä käsitellään myöhemmin tarkemmin.

3.3.1 Asiakasvalinta

Asiakasvalinnalla tarkoitetaan vakuutusyhtiön oikeutta olla myöntämättä vapaaehtoista henkilövakuutusta vakuutuksen hakijalle, jos yhtiö katsoo henkilön vakuuttamiseen kohdistuvan liikaa riskejä. Asiakasvalinnasta puhutaan usein siinä yhteydessä, kun epäämisen syynä on asiakkaan aiemmat lukuisat tai epämääräiset korvaushakemukset tai huono vakuutusmaksujen hoito, rahanpesuepäilyt, velkajärjestely tai yrityssaneeraus. Tästä syystä vakuutusyhtiön on tunnistettava ja tunnettava asiakkaansa asianmukaisesti. Myös rahanpesulaki velvoittaa vakuutusyhtiötä tuntemaan asiakkaansa (Jokela ym. 2021, 176). Vakuutuksen hylkäysperusteen tulee olla lain ja hyvän vakuutustavanmukainen eikä siksi voi liittyä esimerkiksi hakijan ikään, alkuperään tai uskontoon. Hylkäysperusteena voi olla Finanssiala ry:n ohjeistuksen mukaisesti useita eri syitä. Asiakas voi olla esimerkiksi merkitty vakuutusyhtiöiden yhteiseen niin kutsuttuun väärinkäytösrekisteriin. Väärinkäytösrekisteriin voi päätyä muun muassa vakuutusyhtiötä vastaan tehdyn petoksen vuoksi. Hylkäysperuste voi olla myös asiakkaan antamat virheelliset tai riittämättömät tiedot tai kieltäytyminen tietojen antamisesta. Maksuhäiriömerkintä ei ole peruste hylkäämiselle, mutta se voi johtaa käteismaksuehtoon vakuutusta myönnettäessä. (Jokela ym. 2021, 214–216.)

3.3.2 Vastuunvalinta

Vakuutusyhtiöt tekevät vastuunvalintaa ainoastaan vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa. Vakuutusyhtiö valitsee tällöin ottamansa riskit eli huomioi hakijan normaalia suuremmat riskit vakautustapahtuman sattumiselle. Vastuunvalinta voi olla vakuutusyhtiön näkökulmasta taloudellista tai lääketieteellistä. Taloudellisen vastuun piiriin lukeutuvat esimerkiksi vakuutukset, joissa korvausmäärät ovat suuria tai lyhyellä omavastuuajalla maksuun tulevat päiväraha korvaukset. (Jokela ym. 2021, 217, 218.)

Lääketieteellisellä vastuunvalinnalla pyritään ehkäisemään tilanne, jossa vakuutuksia myönnettäisiin pääosin sairaille henkilöille. Tilanne, jossa vakuutetut olisivat lähtökohtaisesti kuolemansairaita olisi vakuutusyhtiökannalta kestämaton ja johtaisi koko järjestelmän kaatumiseen. (Rantala & Kivisaari 2020, 481.) Lääketieteellisten riskien kartoittamiseksi vakuutusyhtiöt teettävät vakuutuksenhakijoilla terveys selvityksiä. Terveys selvitykset teetettiin aikaisemmin paperisina, mutta nykyisin ne ovat useimmiten sähköisiä. Sähköinen terveys selvitys saattaa olla interaktiivinen ja siten sen avulla tehdään automaattista vastuunvalintaa. Sähköinen lomake esittää silloin hakijan vastauksesta riippuen täydentäviä kysymyksiä tarpeen mukaan. Vakuutuksenhakija antaa terveys selvityksessä vakuutusyhtiölle luvan hankkia terveystietoja myös hoitolaitoksista ja muista vakuutusyhtiöistä. Terveys selvityksellä vakuutuksenhakijalta kysytään hänen terveydentilastaan, sairaushistoriasta sekä oireista, jotka voivat vaikuttaa siihen, kuinka todennäköisesti vakuutustapahtuma realisoituu. Vakuutetun antamat väärät tiedot voivat johtaa korvauksen epäämiseen. Vastuunvalinta voi ilmentyä myös siten, vakuutuksen ulkopuolelle rajataan tiettyjä sairauksia, olemassa olevien sairauksien tai oireiden perusteella. Vaihtoehtoisesti vakuutusyhtiö voi korottaa vakuutusmaksuja (Rantala & Kivisaari 2020, 481). Vakuutusyhtiön korvausvelvoite astuu voimaan siitä hetkestä, kun hakija on antanut tai lähettänyt hakemuksen vakuutusyhtiölle, ja vakuutusyhtiö myöntäisi vakuutuksen hakijan antamien vastausten perusteella. Korvaushakemuksen käsittelyyn ei vaikuta se, että vakuutetun terveydentila heikkenisi tai vaikka vakuutettu kuolisi terveys selvityksen antamisen jälkeen. (Jokela ym. 2021, 220, 222, 223.)

Vakuutettavan tiedonantovelvollisuus on rajattu vakuutuksenantajan esittämiin kysymyksiin. Vakuutettavan on vastattava oikein ja täydellisesti terveys selvityksessä esitettyihin kysymyksiin, mutta vakuutettavalla ei ole velvollisuutta kertoa sellaisista oireista tai sairauksista, joista terveys selvityksessä ei kysytä. Vakuutuksenantaja voi kysyä lisätietoja ja täsmennyksiä, jos terveys selvityksessä annetut tiedot eivät anna riittävää kokonais kuvaa vakuutettavan terveydentilasta. (Rantala & Kivisaari 2020, 330, 332.)

3.3.3 Jälleenvakuuttaminen

Toisinaan vakuutusyhtiön korvausmeno korvauksensaajalle on niin suuri, että se ajaa yhtiön jopa vararikkoon. Välttyäkseen tällaisilta tilanteilta ja hallitakseen vakavaraisuuteen liittyviä riskejä, vakuutusyhtiöt voivat hyödyntää jälleenvakuuttamista. Vakuutuksen myöntänyttä yhtiötä kutsutaan ensivakuuttajaksi ja vastuun jakajaksi lähtenyttä yhtiötä jälleenvakuuttajaksi. Jälleenvakuuttaja voi olla myös ainoastaan jälleenvakuuttamiseen erikoistunut yhtiö. Jälleenvakuuttaja voi jakaa riskiä edelleen seuraaville yhtiöille, eli edelleen vakuuttajille. Jälleenvakuuttamisen ansiosta vakuutusyhtiö voi myöntää vakuutuksia, jotka ovat yhtiön kantokyvyn kannalta liian suuria, mutta vakuuttaa osan toimesta muista yhtiöistä ja siten mitoittaa alkuperäisen sopimuksen riskienhallinnan näkökulmasta sopivaksi. (Rantala & Kivisaari 2020, 605, 606, 608.)

3.4 Kuolemanvaraturva

Kuolemanvaraturva ei niinkään hyödytä vakuutettua itseään, vaan turvaa tämän perhettä. Kuolemasta aiheutuu kuluja esimerkiksi hautauskulojen, muistotilaisuuden ja perunkirjoituksen laatimisen muodossa. Kuitenkin suurempi kuolemasta aiheutuva taloudellinen riski voi liittyä asumiskuluihin. Jos perheen asuntolaina on mitoitettu kahden henkilön tuloihin, on todennäköistä, ettei perheen toinen tulonsaaja kykene hoitamaan asumiseen liittyviä menoja toisen tulonsaajan kuoltua. Myös asunnonmyynnistä ja muutosta edullisempaan asuntoon aiheutuu kuluja ja lisäksi ne voivat viedä paljon aikaa. Kuolemanvaraturvalla vakuutusentottaja voi turvata muun perheen toimentulon pitkäksi aikaa. (Jokela ym. 2021, 79, 80.)

Henkivakuutuksen määrää arvioidessa huomioidaan yleensä vakuutetun tulot, velat ja vastuut sekä huollettavien lukumäärä. Arviointiin vaikuttavat myös vakuutetun muu taloudellinen tilanne, esimerkiksi varallisuus ja muut vakuutukset kuten säästöhenkivakuutus. (Jokela ym. 2021, 94.)

Kuolemanvaraturvat korvaavat kuolemantapaukset kaikissa tilanteissa, riippumatta syystä tai olosuhteista, muutamia ehdoissa mainittuja rajoituksia lukuun ottamatta (Jokela ym. 2021, 99). Vakuutusyhtiöillä on usein tarjottavana myös turva tapaturmaisen kuoleman varalle esimerkiksi tilanteisiin, joissa vakuutettu ei voi allekirjoittaa terveystselvitystä (Tynkkynen 9.11.2021). Henkivakuutuksissa on yleensä itsemurhaa koskeva rajoitus, jonka mukaan itsemurhasta aiheutunutta kuolemaa ei korvata karenssin aikana. Karenssi voi kestää vakuutuksen hankkimisesta alkaen korkeintaan vuoden. Rajoituksella pyritään estämään tilanteita, joissa itsemurhaa harkitseva henkilö pyrki järjestämään hyötyä vakuutuksen edunsaajalle. Vuoden mittaisen karenssin katsotaan olevan pituudeltaan sellainen,

että vakuutuksenottajan elämäntilanne voi muuttua. Vakuutuksella ei saa hankkia taloudellista hyötyä. Hyödyn tavoittelun estämiseksi vakuutusyhtiöt arvioivat myös aina vakuutuksen korvaussummaa suhteessa hakijan varallisuuteen, velkoihin ja tuloihin. Ylimoitettu vakuutus voi herättää epäilyksiä pyrkimyksistä taloudelliseen hyötyyn. (Jokela ym. 2021, 99, 100; Tynkkynen 9.11.2021.)

Henkivakuutuskorvauksen maksua voidaan rajoittaa hakijan menehtyessä ulkomailla sotilaallisessa toiminnassa tai jos kuolema johtuu osallistumisesta terrorismiin ja rikollisuuteen. Vakuutusyhtiö ilmoittaa vakuutusehdoissa tarkemmin, jos korvausrajoite riippuu siitä, missä ajassa vakuutettu poistuu sotatilan alkamisen jälkeen alueelta. Henkivakuutuksissa on usein rajoite, jonka mukaan korvausta ei makseta, jos kuolema johtuu ydinonnettomuudesta. Vakuutus on voimassa Suomen kansalaisille ja Suomessa asuville henkilöille Suomen joutuessa sotaan. Vakuutusyhtiöillä on kuitenkin oikeus korottaa vakuutusmaksua perimällä erityistä sotalisämaksua. Sotalisämaksun suuruudesta päättää Finanssivalvonta. (Jokela ym. 2021, 100; Nordea 2021, 2.)

Vakuutuksen saa vakuutusyhtiöstä riippuen yleensä 18 vuotta täyttänyt henkilö. Yläikärajassa on enemmän eroja vakuutusyhtiöiden välillä, mutta yleensä vakuutuksenottajan on oltava kuitenkin alle 70-vuotias. Vakuutus päättyy vakuutetun kuolemaan tai vakuutusehdoissa määritettyyn ikään. Vakuutuksen päättymisikä vaihtelee, vertailun vuoksi OP-ryhmän Henkiturva-vakuutus päättyy 65-vuotiaana, Nordean henkivakuutus 80-vuotiaana ja IF:n sekä LähiTapiolan henkivakuutukset 90-vuotiaana. Vakuutuksenottaja antaa vakuutusta hakiessaan tiedot terveydentilastaan vakuutusyhtiölle terveysselvityksessä. Vakuutusmäärät ovat usein vapaasti valittavia, mutta jonkin rajan yli mentäessä vakuutusyhtiö saattaa pyytää lisäselvityksiä vakuutetun terveydentilasta, esimerkiksi Nordeassa yli 500 000 euron henkivakuutuksissa. (IF 2022, 20; LähiTapiola s.a. a, 3; Nordea 2022, 3, 8; OP 2021, 5.)

Vakuutusmaksut määritellään siten, että vakuutuksenottajan maksamilla maksuilla voidaan kattaa mahdolliset vahingonkorvaukset. Maksuperusteet muodostuvat riskiperusteista, kuormitusperusteista ja korkoperusteista. Riskit huomioidaan vakuutusmaksuissa vakuutustapahtumien todennäköisyyksien mukaan, eli mitä todennäköisempi riski, sitä suurempi hinta. Kuormitusperusteet kattavat vakuutusyhtiöiden liikekuluja, eli kaikkia vakuutusten ylläpitoon, hoitoon ja käsittelyyn liittyviä kuluja sekä mainonnan ja myynnin kuluja. Korkoperusteilla on yleensä merkitystä vain säästöpainotteisissa henkivakuutustuotteissa. Vakuutusyhtiön pitää aina pystyä maksamaan säästöille luvattu korko tilanteessa kuin tilanteessa. (Jokela ym. 2021, 378–388.)

3.5 Vakavan sairauden turva

Vakavan sairauden turva korvaa vakuutuksensaajalle ennalta määrätyn korvaussumman, kun vakuutettu sairastuu vakuutusehdoissa mainittuun vakavaan sairauteen tai joutuu vakuutusehtojen mukaiseen hoitotoimenpiteeseen. Korvaukseen oikeuttavat sairaudet poikkeavat jonkin verran yhtiöstä riippuen ja jotkut yhtiöt tarjoavat esimerkiksi ainoastaan syöpä- ja sydänvakuutuksia. Usein korvattavia sairauksia ovat ainakin syöpä, MS-tauti, sydäninfarkti, sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, aivohalvaus ja suuri elinsiirto. Joillakin vakuutusyhtiöillä lista on huomattavasti pidempi. (Jokela ym. 2021, 115, 116; Nordea s.a. c; OP s.a. a; IF s.a. a.; LähiTapiola s.a. b.)

Korvaukseen riittää yleensä sairauden diagnoosi, eikä esimerkiksi työkyvyn jatkumisella ole vaikutusta korvaukseen. Korvauksen voi käyttää vapaasti, eli sitä ei tarvitse käyttää sairauden hoitoon. Useimmiten vakuutus päättyy sairastumiseen ja vakuutuskorvaukseen, mutta joissakin yhtiöissä turva jatkuu ja sen kautta voi saada edelleen korvauksen jostakin toisesta sairaudesta. (Jokela ym. 2021, 115.) Vakavan sairauden turvan korvaus on vakuutusnottajalle veroton (LähiTapiola s.a. b.).

Ennen vakavan sairauden turvan myöntämistä hakija antaa vakuutusyhtiölle terveysselvityksen. Useimmissa yhtiöissä hakijan tulee olla vähintään täysi-ikäinen ja korkeintaan noin 60-vuotias. Vakuutus päättyy yhtiöstä riippuen 60–70-ikävuoden välillä. Korvaussummat vaihtelevat myös merkittävästi vakuutusyhtiöstä riippuen, esimerkiksi IF tarjoaa vakavan sairauden turvaa 50 000 euron maksimikorvauksella ja Nordea 300 000 euron maksimikorvauksella. Vakuutuksen hintaan vaikuttavat hakijan ikä, turvan määrä sekä tupakointitieto. Vakuutus on tupakoivalle hakijalle kalliimpi. (Nordea s.a. c.; OP s.a. a.; IF s.a. a.; LähiTapiola s.a. b.)

4 Tutkimusprosessi

Tutkimuksen aiheeksi valikoitui ammattikorkeakouluopiskelijoiden suhtautumisen muuttuminen henkilövakuuttamiseen koronaepidemian aikana. Tutkimuksen tekijä työskentelee rahoitus- ja vakuutuslalla ja henkilövakuuttamisen parissa. Koronaepidemian kaltaista maailmanlaajuisia epidemiaa ei ole ollut lähihistoriassa ja nykymuotoisen vakuuttamisen aikakautena. Koronepidemian mahdolliset vaikutukset vastaajien asenteissa tekivät tutkimuksen toteuttamisesta erityisen kiinnostavan.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus voidaan tehdä kvantitatiivisena eli määrällisenä tai kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus määrittelevät kumpaa tapaa on parempi käyttää. Toisinaan molempien tutkimusten hyödyntäminen toisiaan täydentäen johtaa parhaimpaan tulokseen. Laadullinen tutkimus pyrkii selittämään tutkittavan kohteen toiminnan ja päätösten syitä. Se pyrkii vastaamaan kysymyksiin miksi, miten, millainen. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitu kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusmenetelmä mahdollistaa numeerisen tiedon analysoimisen ja esittämisen kaavioina ja taulukoina tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. (Heikkilä 2014, 14,15.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään tapahtunutta muutosta, jota on mielekkäintä tulkita prosentteina. Kyselytutkimuksen viimeinen kysymys antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin ajatuksiaan henkilövakuuttamisesta.

4.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ja perusjoukkona on Haaga-Helia ja Laurea ammattikorkeakoulujen syksyllä 2019 aloittaneet opiskelijat lukuun ottamatta restonomiopiskelijoita. Haaga-Helian opiskelijoista tutkimuksen ulkopuolelle on jätetty restonomiopiskelijat koulun omista tutkimuslupaohjeista johtuen. Tutkimuksen kohteena olevat opiskelijat ovat aloittaneet opintonsa ennen koronaepidemian alkamista, ja he ovat kokeneet epidemian vaikutukset myös opiskelijan arjessa. Tutkimuksen tekijä on aloittanut opinnot samaan aikaan vastaajien kanssa. Koska kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla opiskelijoilla on mahdollisuus osallistua kyselyyn, on kyseessä kokonaistutkimus. (Heikkilä 2014, 31.)

4.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jotka kutsutaan myös Survey-tutkimukseksi. Survey-tutkimukset toteutetaan keräämällä aineisto tutkimuslomaketta hyödyntäen. Menetelmää käytetään usein silloin, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2014, 17.) Tutkimus toteutettiin hyödyntämällä Webropol-verkkokyselylomaketta ja se lähetettiin opiskelijoille sähköpostilla (liite 1). Tutkimusentekijä ei saanut lähettää kyselyä itse Haaga-Helia ammattikorkeakoulun opiskelijoille, vaan se lähetettiin koulun toimesta. Haaga-Helian opiskelijoiden kyselyiden vastaanottajien lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa. Laurea ammattikorkeakoulu luovutti tutkimuslupahakemuksen perusteella tutkimusentekijälle kohderyhmän sähköpostiosoitteet. Tutkimusentekijä lähetti kyselyn opiskelijoille itse noudattaen Laurean antamia tietosuojaohteita, jotka perustuvat yleiseen tietosuoja-asetukseen (EU) 2016/679. Asetuksen mukaan henkilötietoja ei saa säilyttää pidempään kuin siihen on tarvetta. Laureassa kohderyhmän opiskelijoita oli 664. Eri oppilaitosten tietosuojakäytännöissä on eroja ja siksi tutkimuksen toteutukset poikkesivat hieman toisistaan. Kyselytutkimus toteutettiin 8.12.2021–14.12.2021 välisenä aikana. Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 115 opiskelijaa.

Taulukoiden ja kuvioiden tekemisessä sekä keskiarvojen ja kasvuprosenttien laskemisessa hyödynnettiin Microsoft Excel-ohjelmaa. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin Webropol-ohjelmaa, jonka analysointityökalun avulla testattiin tulosten merkitsevyys. Tutkimusongelmasta riippuen merkitsevyyttä testattiin Pearsonin korrelaatiokertoimella, riippumattomien otosten t-testillä tai riippuvien otosten t-testillä.

4.4 Verkkokyselyn rakenne ja kysymysten asettelu

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli saada vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kyselyn alussa vastaajille selitettiin kuolemanvaraturvan ja vakavan sairauden turvan käsitteet, jotta vastaajat ymmärsivät käsiteltävän aiheen. Kyselylomake on kokonaisuudessaan tutkimuksen liitteenä (liite 2). Kysely oli jaettu kolmeen osioon, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajien perustietoja, käsittäen sukupuolen, iän sekä koulutusalan. Taustatietoja kysyttiin, jotta tutkimuksessa saadaan selvitettyä, onko esimerkiksi vastaajien koulutusosalalla vaikutusta siihen, kuinka henkilövakuuttamiseen suhtaudutaan. Toisessa osiossa vastaajilta kysyttiin opiskelijoiden suhtautumista henkilövakuutuksiin ennen koronaepidemiaa ja suhtautumista vastaamishetkellä, jolloin epidemia oli kestänyt lähes kaksi vuotta. Vastaukset annettiin viisiportaista Likertin asteikkoa hyödyntäen, jota käytetään usein tunnepitoisissa mielipidetutkimuksissa (Heikkilä 2014, 51). Lisäksi toisessa osiossa kysyttiin mitkä tekijät olivat vaikuttaneet vastaajien suhtautumiseen. Vastaaja pystyi valitsemaan vastauksensa monivalintakentästä tai vastaamaan omin sanoin avoimeen vastauskenttään.

Kolmannessa osiossa vastaajilta kysyttiin, olivatko he harkinneet vakuutuksen ottamista. Kyllä -vastauksen antajille esitettiin lisäkysymykset vakuutusyhtiön valinnasta sekä hankintakanavista. Viimeisenä kysyttiin vastaajien ajatuksia henkilövakuuttamisesta, vastaus voitiin kirjoittaa avoimeen kenttään.

Kyselylomake haluttiin pitää tarpeeksi lyhyenä, jotta sen täyttämiseen ei kuluisi vastaajalta yli 5 minuuttia ja avoimia kenttiä pyrittiin minimoimaan, jotta mahdollisimman moni vastaisi annettuihin kysymyksiin.

5 Tutkimustulokset

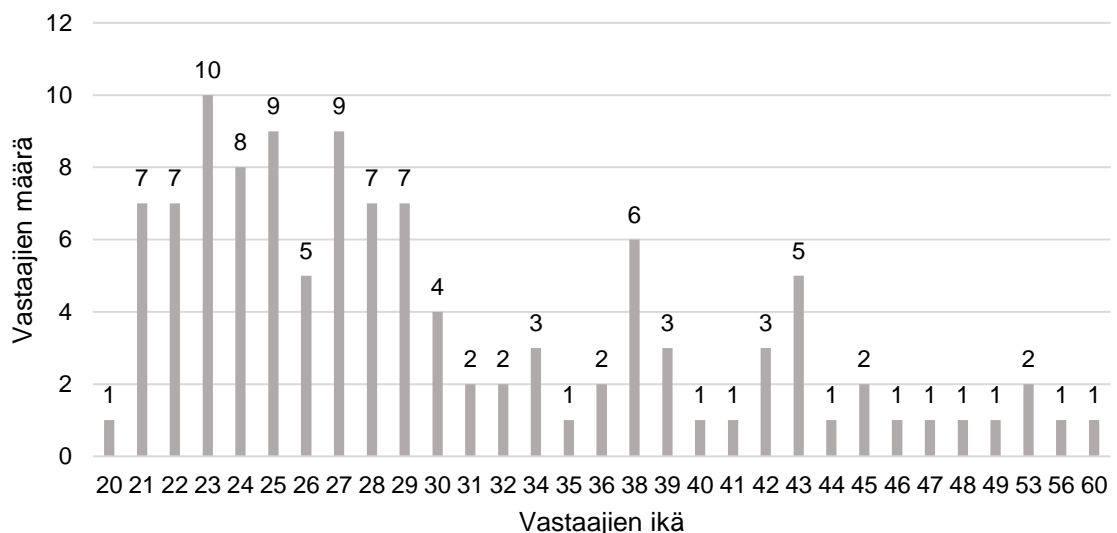
Tutkimukseen saatiin vastauksia 115. Yksi vastaaja jätti vastaamatta ikää koskevaan kysymykseen ja kysymykseen, jossa tiedusteltiin, onko vastaaja harkinnut ottavansa henkilövakuutusta. Yksi vastaaja jätti myös vastaamatta kysymykseen kuinka tärkeänä hän piti vakavan sairauden turvaa nykyään. Avoimeen kysymykseen koskien opiskelijoiden ajatuksia henkilövakuuttamisesta vastauksia tuli 65.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatiedoilla pyritään selvittämään, onko esimerkiksi sukupuolella tai koulutusalaalla vaikutusta vastaajien näkemyksiin. Kyselytutkimus lähetettiin kahden eri ammattikorkeakoulun opiskelijoille, mutta oppilaitoksella katsottiin olevan vähäinen merkitys taustatietoihin, joten sitä ei kysytty erikseen. Näin ollen taustatietoihin rajattiin ainoastaan ikä, sukupuoli ja koulutusala.

5.1.1 Ikä

Ikää kysyttiin lomakkeella avoimella kentällä ja yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki muut vastasivat kysymykseen. Vastaajat olivat iältään 20–60-vuotiaita (kuva 7).



Kuva 7. Vastaajien ikä (n=114)

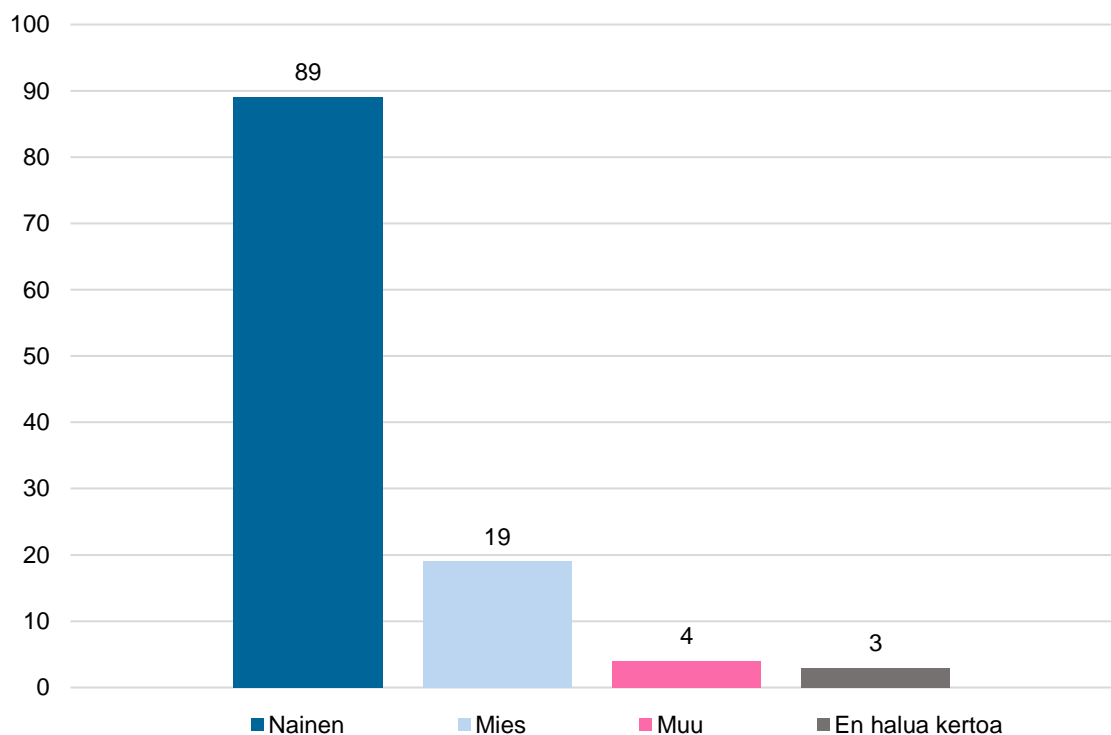
Keskimäärin vastaajan ikä oli 30,8 vuotta (taulukko 2). Nuorempia vastaajia on ollut enemmän, sillä vastaajien mediaani oli 28 vuotta.

Taulukko 2. Vastaajien ikä

	Keski- arvo	Keski- hajonta	Minimi- arvo	Alanel- jännnes	Mediaani	Ylänel- jännnes	Maksimi- arvo	Luku- määrä
Ikä	30,8	8,9	20	24	28	38	60	114

5.1.2 Sukupuoli

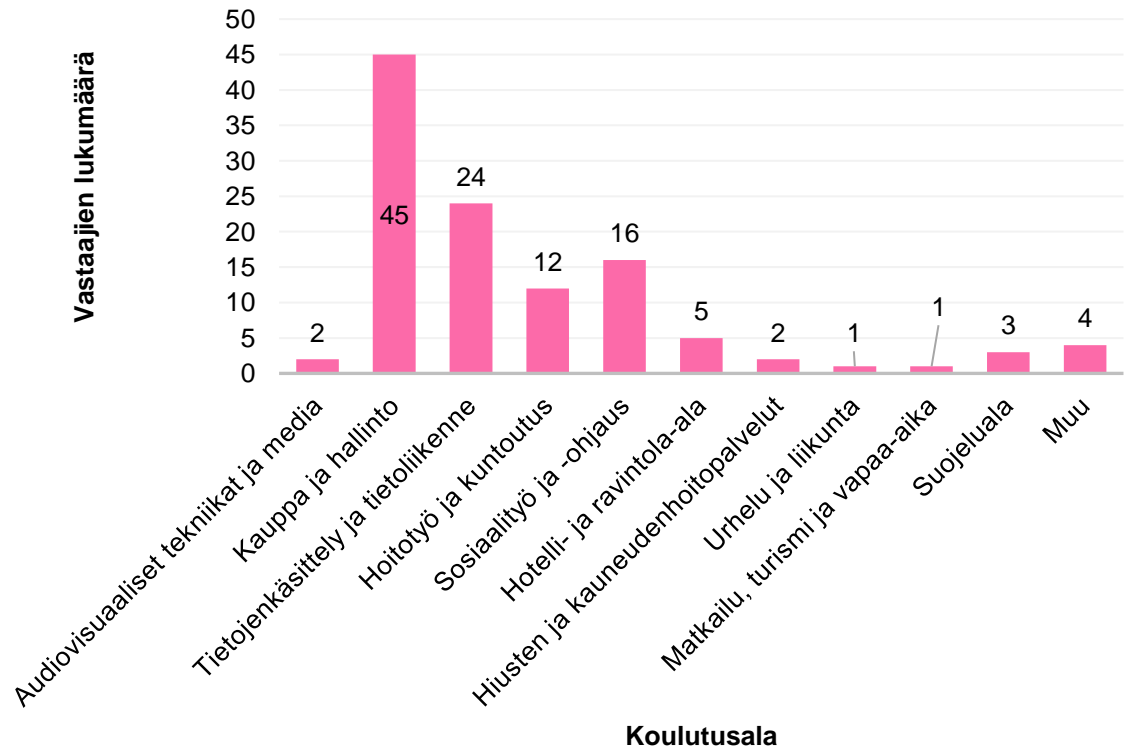
Kyselytutkimuksessa sukupuolta kysyttäessä vastausvaihtoehtoina olivat nainen, mies, muu ja en halua kertoa. Vastaajista 89 oli naisia ja 19 miehiä, 4 identifioi itsensä muun sukupuoliseksi ja 3 ei halunnut kertoa (kuva 8). Vastaajista kolmeneljäsosa oli naisia.



Kuva 8. Sukupuoli (n=115)

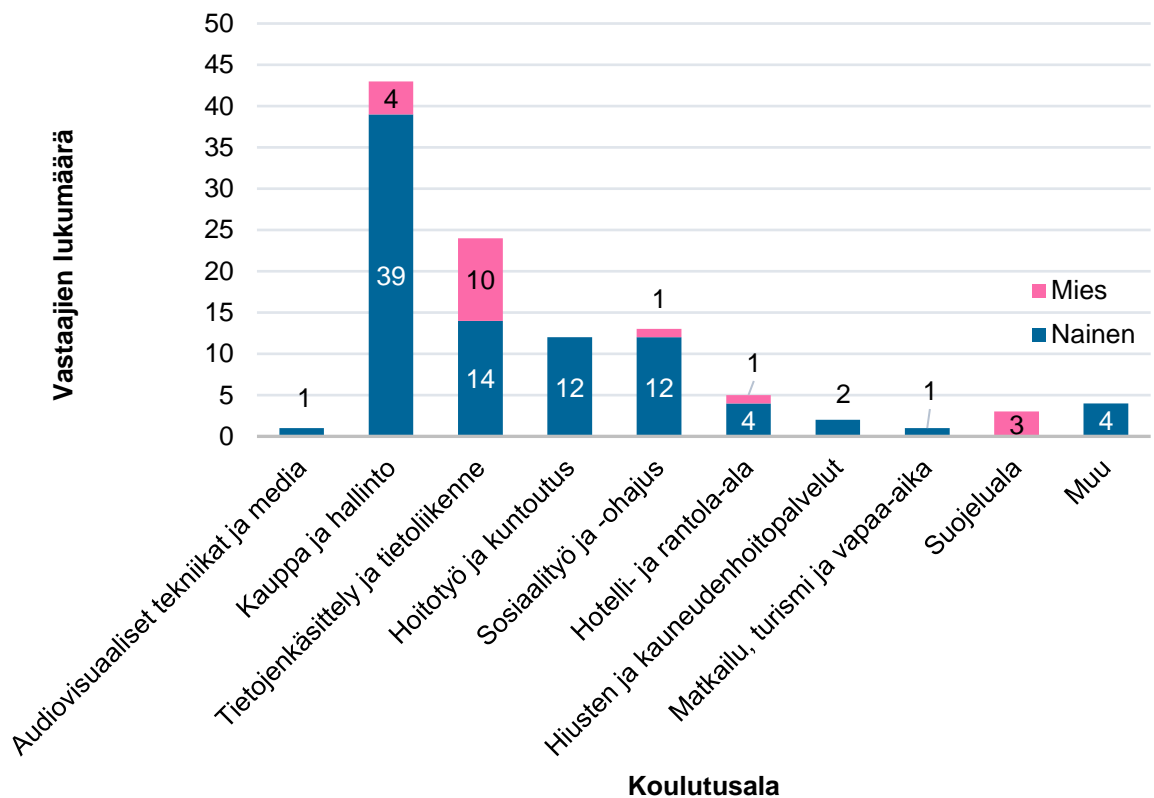
5.1.3 Koulutusala

Tutkimus haluttiin järjestää Haaga-Helian ja Laurean kaikkien ammattialojen opiskelijoille, jotka olivat aloittaneet opintonsa syksyllä 2019 (kuva 9). Haaga-Helian omien tutkimuslupasääntöjen vuoksi restonomiopiskelijat on jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselytutkimukseen osallistui eniten kaupan ja hallinnon sekä tietojenkäsittelyn ja tietoliikenteen opiskelijoita.



Kuva 9. Koulutusala (n=115)

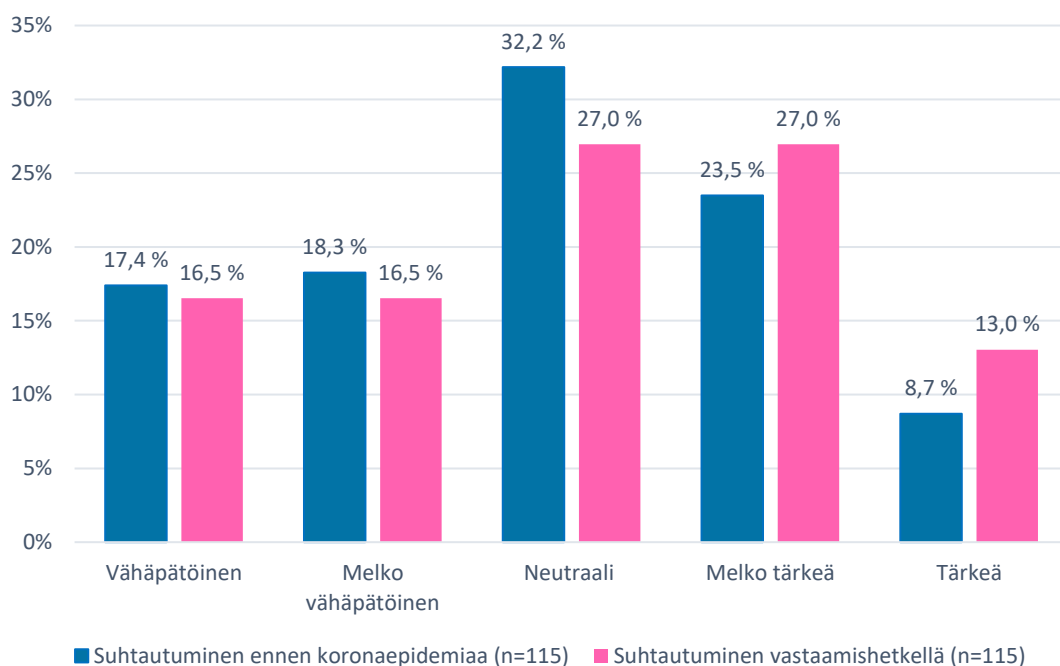
Vastaajista yli neljäsosa oli kaupan- ja hallinnonalan naisopiskelijoita (kuva 10), joten heidän vastauksensa painottuvat tutkimustuloksissa.



Kuva 10. Koulutusala nais- ja miesvastaajien keskuudessa (n=108)

5.2 Suhtautuminen kuolemanvaraturvaan

Vastaajilta kysyttiin heidän suhtautumistaan kuolemanvaraturvaan ennen koronaepidemiaa sekä nykyistä näkemystä kyselyä tehtäessä. Vastaajat pitivät kuolemanvaraturvaa hieman tärkeämpänä kyselyyn vastaamishetkellä, kuin ennen koronaepidemiaa (kuva 11). Suurin muutos vastauksissa on tapahtunut neutraalien vastausten vähenemisenä. Vastaajista suurin osa suhtautui kuolemanvaraturvaan neutraalisti ennen koronaa. Kyselyn tekoajankohtana neutraalisti suhtautuvia oli saman verran kuin kuolemanvaraturvaa melko tärkeänä pitäviä.



Kuva 11. Suhtautuminen kuolemanvaraturvaan ennen koroepidemiaa ja vastaamishetkellä

Vastaajat pitivät kuolemanvaraturvaa 5,4 prosenttia tärkeämpänä kyselyyn vastaamishetkellä kuin ennen koroepidemiaa (taulukko 3). Suurimmat muutokset olivat tapahtuneet neutraalisti suhtautuvissa ja kuolemanvaraturvaa tärkeänä pitävissä. Neutraalisti suhtautuvien osuus laski yli 5 prosenttia ja turvaa tärkeänä pitävien osuus nousi yli 4 prosenttia. Muutos vastaajien suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan on t-testin mukaan tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0.001$) (Heikkilä 2014, 186).

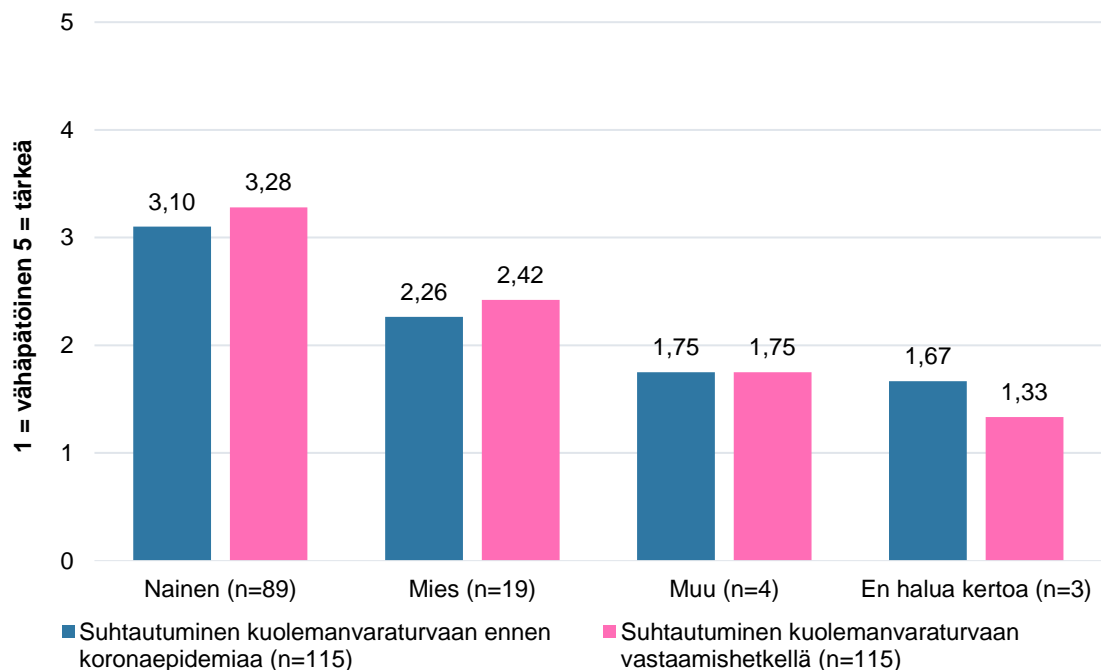
Taulukko 3. Muutos suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan

Suhtautuminen kuolemanvaraturvaan	Vähäpätöinen	Melko vähäpätöinen	Neutraali	Melko tärkeä	Tärkeä	Keskiarvo	Muutos %	Lkm
Ennen	17,4 %	18,3 %	32,2 %	23,5 %	8,7 %	2,88		115

Suhtautuminen kuolemanvaraturvaan	Vähäpätöinen	Melko vähäpätöinen	Neutraali	Melko tärkeä	Tärkeä	Keskiarvo	Muutos %	Lkm
Vastaamishetkellä	16,5 %	16,5 %	27,0 %	27,0 %	13,0 %	3,03	5,4 %	115

5.2.1 Sukupuolen vaikutus suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan

Kyselytutkimuksen mukaan naiset pitivät vakuuttamista kuoleman varalta tärkeämpänä kuin muut vastaajat (kuva 12). Naisvastaajat ovat priorisoineet henkivakuutuksia jo ennen koronaepidemiaa muita enemmän. Miesten suhtautuminen kuolemanvaraturvaan on kuitenkin vastausten perusteella muuttunut eniten koronaepidemian aikana. Naiset pitivät henkivakuutusta 5,8 prosenttia tärkeämpänä vastaamishetkellä kuin ennen epidemiaa ja miesten vastaava luku on 7,1 prosenttia. Naisten ja miesten välillä tuloksia voidaan pitää tilastollisesti merkitsevinä p-arvojen jäädessä alle 0,05 (Heikkilä 2014, 186).



Kuva 12. Sukupuolen vaikutus suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan

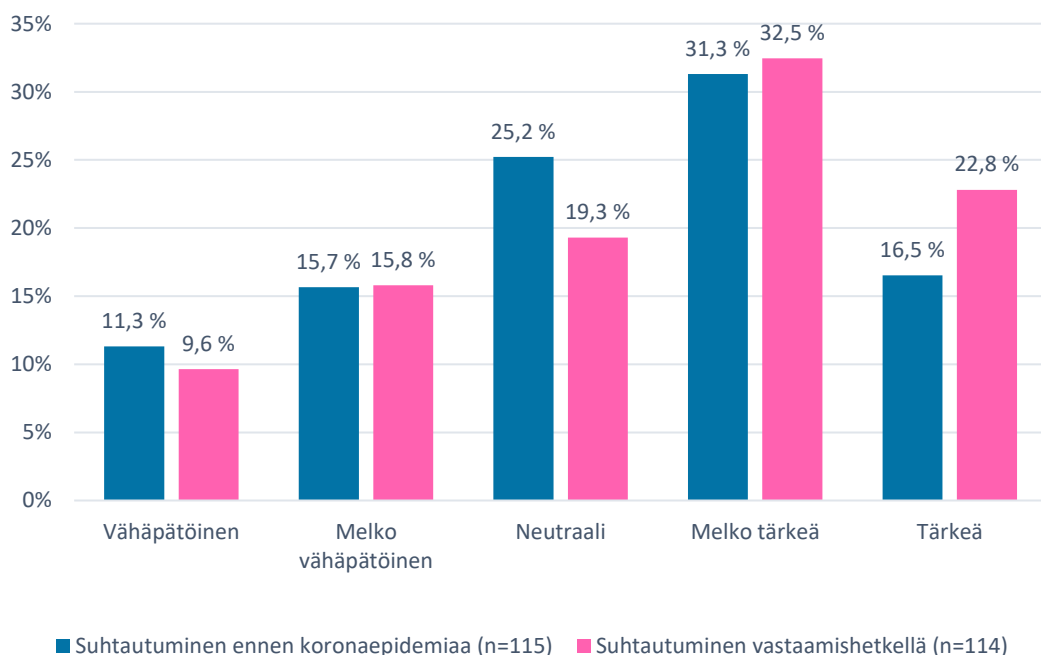
5.2.2 Iän ja koulutuksen vaikutus suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan

Yli 40-vuotiaiden vastaajien suhtautuminen henkivakuutuksiin ei ole muuttunut ollenkaan vastaajien arvioidessa asennoitumistaan ennen koronaepidemiaa verrattuna vastaamishetkeen. Tutkimuksessa havaittu pieni positiivinen muutos vastaajien suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan perustuu alle 40-vuotiaiden kyselytutkimukseen osallistuneiden vastauksiin. Vastausten keskiahajonta on ollut lähellä yhtä, mikä on tavanomaista 5-portaisessa mielipideasteikossa. Merkitsevyydestin mukaan iällä ei voida kuitenkaan katsoa olevan tilastollisesti vaikutusta vastaajan mielipiteeseen tässä tutkimuksessa.

Koulutusalojen osalta vertailua on tehty ainoastaan niiden koulutusalojen osalta, joissa vastaajia on ollut yli kymmenen. Kaupan ja hallinnon alan opiskelijoiden keskuudessa on tapahtunut eniten muutosta ja nämä opiskelijat pitivät kuolemanvaraturvaa tärkeimpänä nykyään. Koulutus ei vaikuta tilastollisesti merkitsevästi vastaajien mielipiteisiin kuolemanvaraturvan osalta.

5.3 Suhtautuminen vakavan sairauden turvaan

Kyselyyn vastanneet opiskelijat ovat pitäneet vakavan sairauden turvaa kuolemanvaraturvaa tärkeämpänä jo ennen koronaepidemian puhkeamista (kuva 13). Suurin osa vastaajista on pitänyt vakavan sairauden turvaa melko tärkeänä ennen koronaepidemiaa ja myös kyselyajankohtana. Suurimmat muutokset ovat tapahtuneet neutraalisti suhtautuneiden vähenemisessä ja vakavan sairauden turvaa tärkeänä pitävien osuuden kasvamisessa.



Kuva 13. Suhtautuminen vakavan sairauden turvaan ennen koroepidemiaa ja vastaamishetkellä

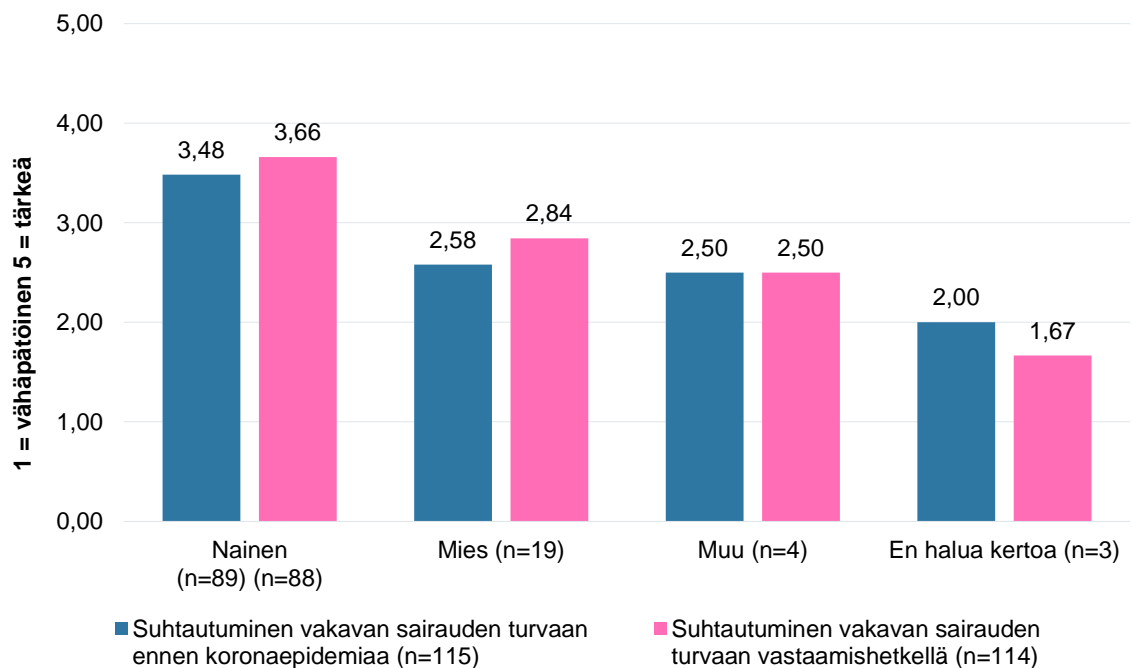
Vakavan sairauden turvaa pidettiin 5,2 prosenttia tärkeämpänä kyselyyn vastaamishetkellä kuin vastaajien arvioidessa suhtautumistaan ennen koronaepidemiaa (taulukko 4). Vakavan sairauden turvaa pidettiin jo lähtökohtaisesti melko tärkeänä ja etenkin turvaa tärkeänä pitävien osuus on kasvanut Covid-19-viruksen leviämisen myötä. Tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0.000$) (Heikkilä 2014, 186).

Taulukko 4. Muutos suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan

Suhtautuminen vakavan sairauden turvaan	Vähäpätöinen	Melko vähäpätöinen	Neutraali	Melko tärkeä	Tärkeä	Keskiarvo	Muutos %	Lkm
Ennen	11,3 %	15,7 %	25,2 %	31,3 %	16,5 %	3,26		115
Vastaamishetkellä	9,6 %	15,8 %	19,3 %	32,5 %	22,8 %	3,43	5,2 %	114

5.3.1 Sukupuolen vaikutus suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan

Vastaajien joukosta naiset ovat pitäneet vakavan sairaiden turvaa tärkeimpänä ennen koronaepidemiaa ja myös vastaamishetkellä (kuva 14). Miesvastaajien antamien vastausten perusteella vakavan sairauden turva on nähty 10,1 prosenttia tärkeämpänä kyselyntekoajankohtana kuin ennen koronaepidemiaa. Naisten keskuudessa turvan tärkeys on kasvanut 5,2 prosenttia. Tulokset ovat olleet hyvin samanlaiset kuin kuolemanvaraturvan osalta, mutta vakavan sairauden turva on nähty kautta linjan kuolemanvaraturvaa tärkeämpänä. Naisten ja miehen tulokset suhteessa toisiinsa ovat tilastollisesti merkitseviä.



Kuva 14. Sukupuolen vaikutus suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan

5.3.2 Iän ja koulutuksen vaikutus suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan

Vastaajista 20–39-vuotiaiden suhtautuminen vakavan sairauden turvaan on muuttunut koronaepidemian aikana ja sitä arvostetaan nykyään aiempaa enemmän. Vastaajista nuorimmat, 20–29-vuotiaat ovat pitäneet vakavan sairauden turvaa huomattavasti kuoleman-

varaturvaa tärkeämpänä. Tilastollisen merkitsevyyden testaamisessa ilmeni, että vastamishetkellä -vastauksiin iällä on 5 prosentin vaikutus. Ennen koronaa -vastauksiin iällä ei ole tilastollista vaikutusta.

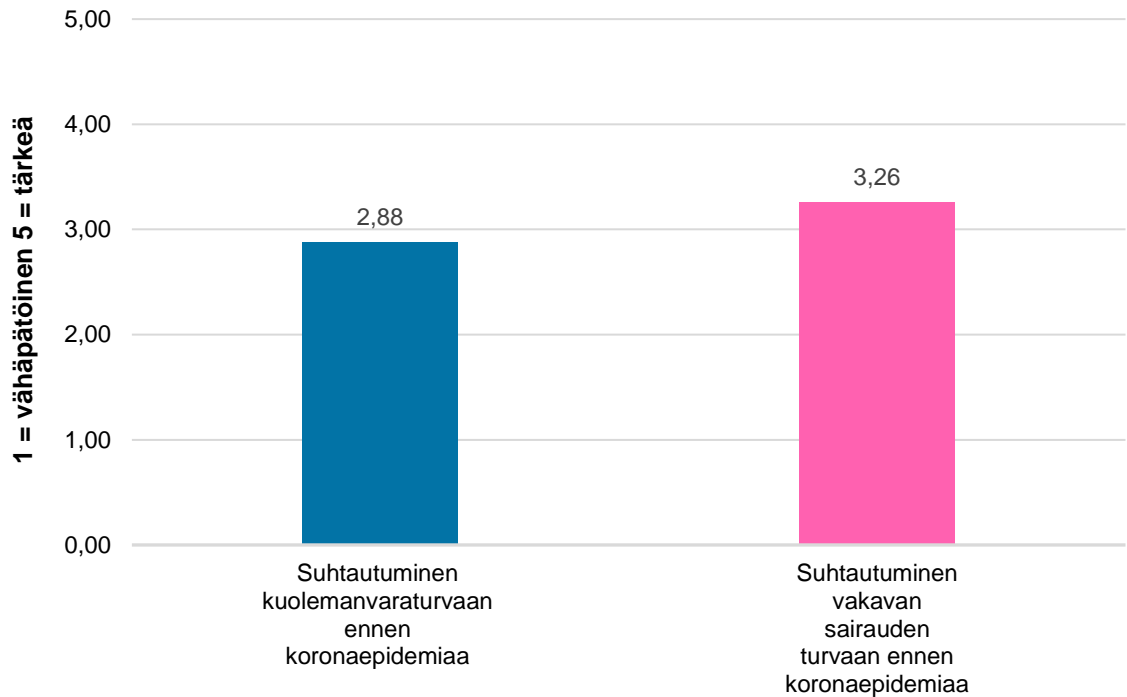
Kaikkien vastaajien keskiarvo suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan ennen koronaepidemiaa oli 3,26 ja vastaamishetkellä 3,43. Kaupan ja hallinnon opiskelijat arvostivat turvaa keskimääräistä enemmän, kun taas sosiaalityön ja -ohjauksen opiskelijat keskimääräistä vähemmän (taulukko 5). T-testiä hyödyntämällä ilmeni, että kaupan ja hallinnon sekä sosiaalityön ja ohjauksen opiskelijoiden suhtautuminen vakavan sairauden turvaan oli tilastollisesti merkitsevää.

Taulukko 5. Koulutusalan vaikutus suhtautumisessa vakavan sairauden turvaan

Koulutusala	Suhtautuminen vakavan sairauden turvaan ennen koronaepidemiaa		Suhtautuminen vakavan sairauden turvaan vastaamishetkellä		Muutos %	Lkm
	Keskiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Keskihajonta		
Kauppa ja hallinto	3,40	1,10	3,58	1,06	5,2 %	45
Sosiaalityö ja -ohjaus	2,56	1,31	2,69	1,35	4,9 %	16

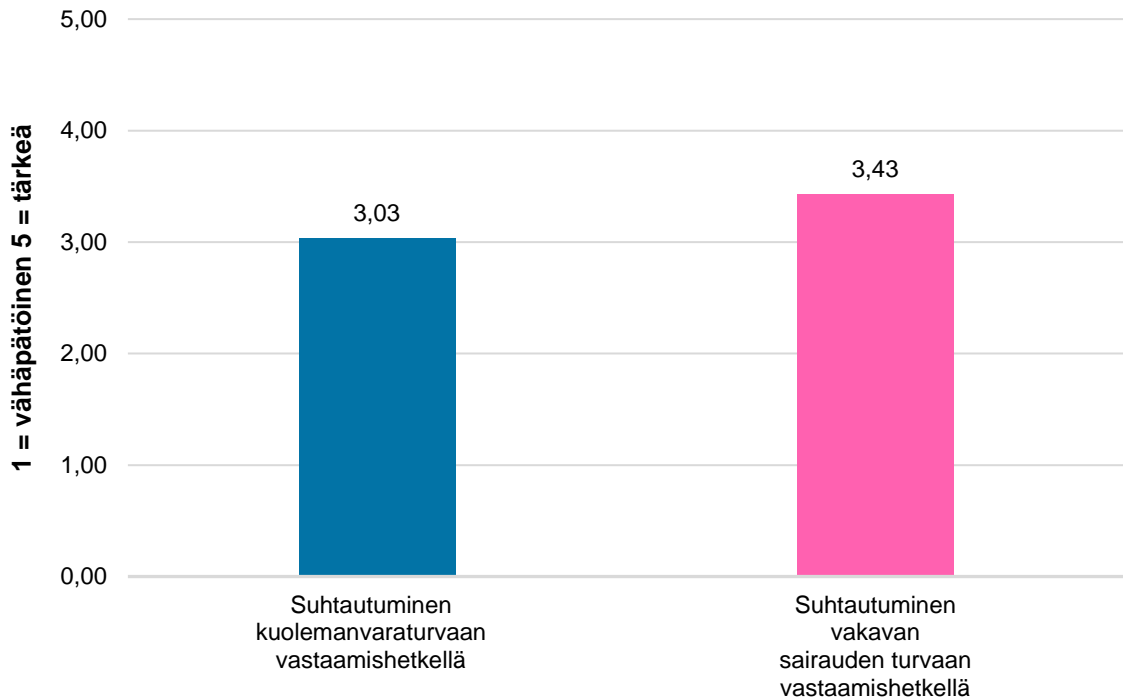
5.4 Erot suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan ja vakavan sairauden turvaan

Vakavan sairauden turvaa pidettiin kuolemanvaraturvaa tärkeämpänä ennen koronaepidemiaa ja myös vastaamishetkellä, kuten kuvat 15 ja 16 osoittavat. Ennen koronaepidemiaa vakavan sairauden turvaa pidettiin 13,3 prosenttia tärkeämpänä kuin kuolemanvaraturvaa (kuva 15).



Kuva 15. Ero suhtautumisessa kuolemanvaraturvan ja vakavan sairauden turvan välillä ennen koronaepidemiaa

Vastaajien arvioidessa suhtautumistaan kuolemanvaraturvaan ja vakavan sairauden turvaan vastaamishetkellä, ero suhtautumisessa turvien välillä oli 13 prosenttia (kuva 16). T-testin mukaan ero suhtautumisessa kuolemanvaraturvaan ja vakavan sairauden turvaan on tilastollisesti merkitsevä sekä ennen koronaepidemiaa, että vastaamishetkellä. Tulokselle olisi helppoa etsiä vastausta siitä, että suurin osa vastaajista oli nuoria (taulukko 2), jolloin kuoleman todennäköisyyttä pidetään etäisenä, eikä kuoleman vaikutus läheisten toimeentuloon ole vielä merkittävä. Merkitsevyydestä iän ja suhtautumisen välillä ei ollut kuitenkaan riippuvuutta, joten ikää ei voida käyttää selittävänä tekijänä. Suuremmalla vastausmäärällä riippuvuus olisi voinut löytyä. Avoimista kommentteista ilmenee kuitenkin, että henkivakuutusta pitivät tärkeämpänä erityisesti perheelliset. Suomessa naiset saavat keskimäärin ensimmäisen lapsensa 29,7-vuotiaana ja tutkimukseen vastanneiden opiskelijoiden mediaani-ikä oli 28 vuotta (Tilastokeskus 2021e). On siis todennäköistä, että vastaajista suurin osa on lapsettomia ja siksi henkivakuutusta ei pidetä vielä ajankohtaisena. Avoimia kommentteja avataan luvussa 5.7.



Kuva 16. Ero suhtautumisessa kuolemanvaraturvan ja vakavan sairauden turvan välillä vastaamishetkellä

5.5 Suhtautumisen muutokseen vaikuttaneet tekijät

Opiskelijoilta kysyttiin kyselytutkimuksessa mitkä asiat ovat vaikuttaneet heidän suhtautumisensa muuttumiseen koskien henkilövakuuttamista. Suurin osa vastaajista eli 83 prosenttia ilmoitti, ettei heidän suhtautumisensa henkilövakuuttamiseen ole muuttunut. Vastaajista 10 prosenttia kertoi koronaepidemian vaikuttaneen suhtautumisen muuttumiseen. Vastaajista 7 prosenttia kertoi suhtautumisen syyn olevan jotakin muuta ja syiksi kerrottiin oma tai läheisen sairastuminen sekä perhevastuut. Tutkimustuloksiin ovat vaikuttaneet eniten niiden opiskelijoiden vastaukset, jotka ovat ilmoittaneet koronaepidemian vaikuttaneen heidän suhtautumiseensa henkilövakuuttamiseen. Taulukosta 6 ilmenee huomattavat erot vastaajien keskuudessa. Ne 10 prosenttia, joiden suhtautumiseen koronaepidemia on vaikuttanut, pitivät kuolemanvaraturvaa vastaamishetkellä 37,5 prosenttia tärkeämpänä, kuin ennen epidemiaa. Samassa ryhmässä vakavan sairauden turvaa pidettiin 23,4 prosenttia tärkeämpänä vastaamishetkellä, verrattuna koronaepidemiaa edeltäneeseen aikaan. Vakavan sairauden turvaa pidettiin tärkeämpänä kuin kuolemanvaraturvaa. Näiden opiskelijoiden vastaukset ovat olleet erittäin samansuuntaisia ja keskihajonta on melko pientä.

Niiden opiskelijoiden vastauksissa, jotka ilmoittivat, ettei heidän suhtautumisensa ole muuttunut, oli vain hyvin pientä muutosta. He pitivät kuolemanvaraturvaa 1,8 prosenttia tärkeämpänä ja vakavan sairauden turvaa 2,3 prosenttia tärkeämpänä vastaamishetkellä

kuin ennen koronaepidemiaa. Tässä ryhmässä henkilövakuutuksia pidettiin vähiten tärkeänä. Vastauksissa on ollut suhteellisen paljon hajontaa, mikä tarkoittaa sitä, että osalle vastaajista vakuutukset ovat olleet vähäpätöisiä, osalle tärkeitä, mutta heidän suhtautumisessaan ei ole tapahtunut koronaepidemian aikana muutosta.

Ne opiskelijat, joiden suhtautumiseen on vaikuttanut jokin muu asia kuin koronaepidemia, pitivät vakavan sairauden turvaa 14,3 prosenttia tärkeämpänä vastaamishetkellä kuin aiemmin. Kuolemanvaraturvaa pidettiin 4 prosenttia tärkeämpänä vastaamishetkellä verrattuna aiempaan. Vastaajat olivatkin kertoneet suhtautumisen muuttuneen juuri sairauksien vuoksi, joten tämä näkyy myös tuloksissa. Vakava sairaus koettiin kuolemaa konkreettisempänä riskinä.

Taulukko 6. Opiskelijoiden henkilövakuutuksiin suhtautumiseen vaikuttaneet tekijät

	Suhtautuminen keskimäärin	Keskiahajonta	Muutos %	Lkm
Koronaepidemia on vaikuttanut suhtautumiseeni				
Miten tärkeänä pidit kuolemanvaraturvaa ennen koronaepidemiaa?	2,91	0,83		11
Miten tärkeänä pidät kuolemanvaraturvaa nyt?	4,00	0,89	37,5 %	11
Miten tärkeänä pidit vakavan sairauden turvaa ennen koronaepidemiaa?	3,73	0,79		11
Miten tärkeänä pidät vakavan sairauden turvaa nyt?	4,60	0,52	23,4 %	10
Suhtautumiseeni ei ole muuttunut				
Miten tärkeänä pidit kuolemanvaraturvaa ennen koronaepidemiaa?	2,85	1,24		96
Miten tärkeänä pidät kuolemanvaraturvaa nyt?	2,91	1,26	1,8 %	96
Miten tärkeänä pidit vakavan sairauden turvaa ennen koronaepidemiaa?	3,19	1,28		96
Miten tärkeänä pidät vakavan sairauden turvaa nyt?	3,26	1,25	2,3 %	96
Suhtautumiseeni on vaikuttanut jonkin muu asia				
Miten tärkeänä pidit kuolemanvaraturvaa ennen koronaepidemiaa?	3,13	1,36		8
Miten tärkeänä pidät kuolemanvaraturvaa nyt?	3,25	1,49	4,0 %	8

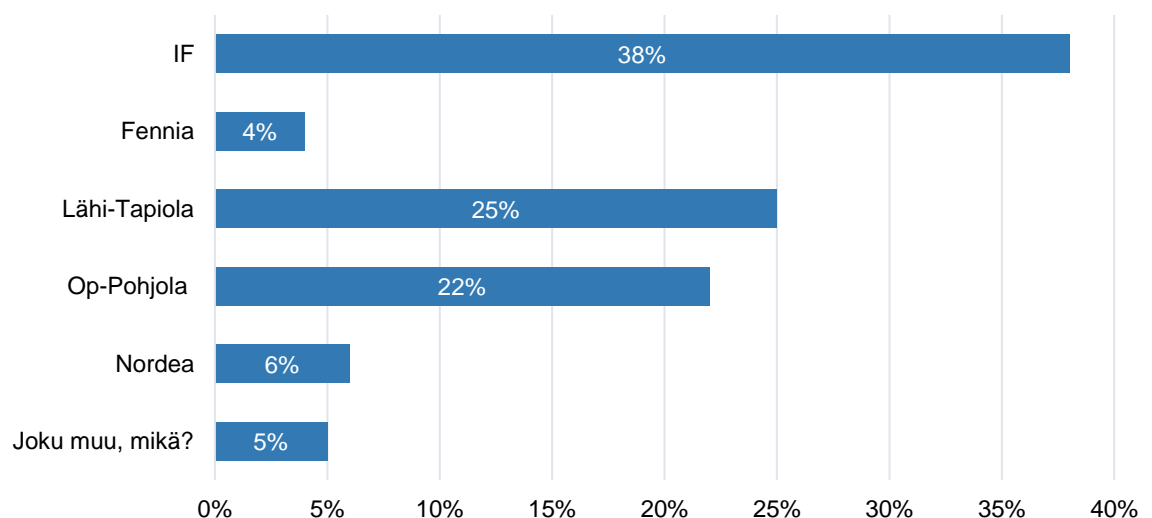
	Suhtautuminen keskimäärin	Keskiahajonta	Muutos %	Lkm
Miten tärkeänä pidit vakavan sairauden turvaa ennen koronaepidemiaa?	3,50	1,20		8
Miten tärkeänä pidät vakavan sairauden turvaa nyt?	4,00	1,31	14,3 %	8

Taulukosta 6 ilmenee, että vastaajat, jotka arvioivat koronaepidemian vaikuttaneen suhtautumiseensa henkilövakuuttamiseen, ovat olleet vastauksissaan yksimielisempiä kuin muut vastaajat. Muiden vastaajien keskuudessa keskihajonta on suurempi, mikä tarkoittaa sitä, että vastaajien keskinäinen suhtautuminen henkilövakuuttamiseen on poikennut paljon toisistaan.

5.6 Vakuutusyhtiön ja myyntikanavan valinta

Opiskelijoilta kysyttiin tutkimuksessa ovatko he harkinneet henkilövakuutuksen ottamista. Kysymykseen tuli vastauksia 114 ja näistä vastaajista 64 prosenttia oli harkinnut henkilövakuutusta ja 36 prosenttia ei ollut harkinnut. Myöntävästi vastanneet saivat kaksi lisäkysymystä, jotka koskivat vakuutusyhtiön valintaa ja myyntikanavaa.

Suurin osa vastaajista hankkisi henkilövakuutuksensa IF:stä. Lähi-Tapiolasta henkilövakuutuksen hankkisi neljäsosa vastanneista ja kolmanneksi suosituin yhtiö oli OP-Pohjola (Kuva 17). Avoimissa kommentteissa mainittiin lisäksi Turva ja Mandatum.

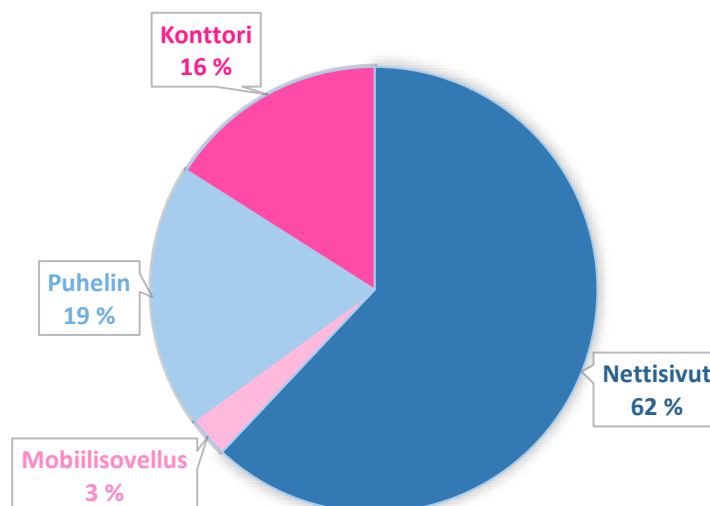


Kuva 17. Vakuutusyhtiön valinta (n=73)

Vakavan sairauden turvia voi myöntää sekä henkivakuutusyhtiöt, että vahinkovakuutusyhtiöt, henkivakuutuksia taas voi myöntää ainoastaan henkivakuutusyhtiöt (Rantala 279).

Finanssialan Vakuutusvuosi-julkaisun mukaan OP-ryhmä oli vuonna 2020 markkinajohtaja vahinkovakuutuksissa, vahinkovakuutusten suurin vakuutusluokka on palo- ja muu omaisuusvahinkovakuutus. OP-ryhmään kuuluvan Pohjola Vakuutuksen vakuutusmaksutulot muu tapahtuma ja sairaus -luokassa olivat kilpailijoita suuremmat, toisena LähiTapiola-ryhmä ja kolmantena IF Vahinkovakuutus Oyj. Henkivakuutusyhtiöiden markkinajohtaja vuonna 2020 oli Nordea Henkivakuutus Suomi Oy ja hyvin lähellä toisena Mandatum Henkivakuutusosakeyhtiö. Henkivakuutusyhtiöiden suurimmat maksutulot kertyvät kapitalisatiosopimuksista ja sijoitussidonnaista henkivakuutuksista. Henkivakuutusyhtiöistä suurimpia maksutuloja muu henkivakuutus -luokassa saivat OP-Henkivakuutus Oy ja LähiTapiola Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö sekä kolmantena Mandatum. IF Vahinkovakuutusyhtiön henkivakuutukset myöntää Mandatum ja Kaleva. Finanssialan tutkimus tukee opiskelijoille teetettyä tutkimusta (kuva 17), sillä kolmen selkeä kärki koostuu molemmissa samoista yhtiöistä. (Finanssiala ry 2020b, 8–10, liite 1, liite 5.)

Toinen kysymys, joka henkilövakuutuksen hankkimista harkitseville opiskelijoille esitettiin koski sitä, mistä myyntikanavasta he hankkisivat henkilövakuutuksen. Opiskelijat hankkisivat henkilövakuutuksensa mieluiten verkkosivuilta (kuva 18). Mobiilisovellusten käyttö ei ole vielä lisääntynyt paljoakaan. Finanssialan Vakuutustutkimus 2020 antoi täysin saman suuntaisen tuloksen suomalaisten vakuutustenhoitokanavista (kuva 5) (Finanssiala ry 2020a).



Kuva 18. Henkilövakuutusten myyntikanavat (n=73)

5.7 Vastaajien vapaat kommentit

Kyselytutkimuksen vastaajia pyydettiin lopuksi kertomaan vapaasti mitä ajatuksia henkilövakuuttaminen heissä herättää. Vapaita kommentteja tuli 65. Vastaajista 36 eli 55 pro-

senttia piti henkilövakuutuksia jollakin tasolla tärkeänä, osalla oli jo vakuutus ja osalle henkilövakuuttaminen oli täysin itsestään selvää. Näitä vastauksia yhdisti se, ettei koronaepidemiolla ollut vaikutusta mielipiteeseen vaan vakuuttaminen oli ollut jo pidemmän aikaa tärkeää. Suurin osa vastaajista kertoi vakuutuksen olevan tärkeä perheen takia. Muutama kertoi vakavan sairauden turvan olevan tärkeä, mutta henkivakuutuksen olevan turha nykyisessä elämäntilanteessa. Vastaajat kertoivat ajatuksiaan henkilövakuuttamisesta seuraavasti: *”Jokaisen kannattaisi vakuuttaa itsensä ajoissa”*; *”Itselleni, perheellinen keski-ikäinen, aika itsestään selvä”*; *”Perheellisenä nämä asiat ovat tärkeitä ja on hoidettu kuntoon”*; *”Nuorempana asiaa ei niinkään ajatellut, mutta nyt kun on omia lapsia ja lainaa, niin asia on tärkeä”*. Henkilövakuuttaminen oli turhaa 11 vastaajan eli 17 prosentin mielestä ja seitsemän vastaajaa eli 11 prosenttia koki, ettei henkilövakuuttaminen herätä minkäänlaisia ajatuksia. Vastaajilla heräsi seuraavia ajatuksia henkilövakuuttamisesta: *”Kun kuolee niin kuolee, turha siitä on alkaa maksamaan. Sairastuminen on tietenkin eri asia ja siihen olisi hyvä olla turha [sic], jos tietää että on suuremmassa riskissä sairastua johonkin”*, *”Se tuntuu turhalta, ehkä jos olisi omia lapsia ajatus voisi muuttua”*.

Kuusi vastaajaa piti henkilövakuutuksia rahastuksena ja neljä vastaajaa liian monimutkaisina. Vakuutusten monimutkaisuus ja vakuutustietoisuuden puute tuli esille myös muiden vastausten yhteydessä. Vastaajat kirjoittivat avoimissa kommentteissa henkilövakuuttamisesta seuraavasti: *”Rahastaminen, aina löytyy jokin syy, ettei vakuutuksen tarvitse korvata”*, *”Olen siitä suoraan sanoen aivan kuistilla”*, *”Nuorena asioista puhutaan aika vähän. Olen kilpailuttanut vakuutuksia muutaman kerran ja keskustellut usean vakuutusyhtiön edustajan kanssa, ja kukaan ei ole minulle erikseen näitä tarjonnut”*. Lisäksi kaksi vastaajista kertoi, etteivät he saisi henkilövakuutuksia nykyisen terveydentilansa vuoksi.

Avoimista kommentteista heijastui positiivinen suhtautuminen henkilövakuuttamiseen. Suurin osa ilmoitti, että heillä oli jo vakuutus eikä heidän suhtautumisensa ollut muuttunut. Avoimet vastaukset tukevat näiltä osin tutkimustuloksia.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuskysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia sekä kootaan yhteen tutkimuksen kulku ja tulokset. Lisäksi pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen tekijän omaa oppimista.

Tutkimuksen pääongelmana haluttiin selvittää, miten opiskelijoiden suhtautuminen henkilövakuuttamiseen on muuttunut koronaepidemian aikana. Pääkysymyksen tueksi laadittiin neljä alakysymystä, joiden avulla aiheeseen päästiin syvemmälle. Alakysymykset muodostuivat seuraavista kysymyksistä: Miten tärkeänä opiskelijat ovat pitäneet henkilövakuuttamista ennen koronaepidemiaa ja onko tässä tapahtunut muutosta epidemian aikana? Miten opiskelijoiden suhtautuminen eroaa kuolemanvaraturvan ja vakavan sairauden turvan välillä? Miten vastaajan ikä ja sukupuoli vaikuttavat suhtautumiseen henkilövakuutuksiin? Mistä yhtiöstä ja myyntikanavasta vastaaja hankkisi todennäköisimmin henkilövakuutuksen?

Tutkimusongelmien selvittämiseksi tutkimuksen kohteeksi valitulle opiskelijaryhmälle lähetettiin sähköinen kyselytutkimus. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuoden 2019 syksyllä opinnot aloittaneet Haaga-Helian ja Laurean opiskelijat. Kyselytutkimuksen kysymykset laadittiin siten, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Kysymykset koskivat opinnäytetyön rajauksen mukaan kuolemanvaraturvaa ja vakavan sairauden turvaa. Vastauksia tuli yhteensä 115.

6.1 Johtopäätökset

Koronanepidemian vaikutuksista ihmisten suhtautumisessa henkilövakuuttamiseen ei ole tehty vielä tutkimuksia, joten tuloksia oli mielenkiintoista havainnoida. Viitteitä kiinnostuksen kasvamisesta oli kuitenkin havaittavissa uutisoinnin perusteella (Airaksinen 17.6.2020).

Tutkimuksen pääongelmaan, miten opiskelijoiden suhtautuminen henkilövakuuttamiseen on muuttunut koronaepidemian aikana, saatiin vastaukseksi tilastollisesti merkitsevä muutos. Myös alakysymyksiin saatiin vastaukset. Opiskelijat pitivät kuolemanvaraturvaa 5,4 prosenttia tärkeämpänä tutkimukseen vastaamishetkellä kuin ennen koronaepidemiaa. Ennen koronaepidemiaa suhtautuminen on ollut asteikolla yhdestä viiteen, jossa yksi on vähäpätöinen ja viisi on tärkeä, tasolla 2,88. Vastausten perusteella suhtautuminen on noussut tasolle 3,03. Ennen koronaepidemiaa suhtautuminen vakavan sairauden turvaan on ollut tasolla 3,26 ja kyselyntekoajankohtana 3,43. Vakavan sairauden turvan osalta opiskelijat pitivät turvaa vastaamishetkellä 5,2 prosenttia tärkeämpänä kuin aikaisemmin.

Vakavan sairauden turvaa on pidetty vastaajien keskuudessa koko ajan kuolemanvaraturvaa tärkeämpänä. Vastaajat ovat pitäneet vakavan sairauden turvaa 13,3 prosenttia tärkeämpänä kuin kuolemanvaraturvaa ennen koronaepidemiaa ja vastaamishetkellä ero turvien välillä on ollut 13 prosenttia. Ero opiskelijoiden suhtautumisessa näiden kahden turvan välillä on tilastollisesti merkitsevä.

Naiset pitivät sekä henkivakuutusta, että vakavan sairauden turvaa tärkeämpänä kuin muut vastaajat, mutta miesten keskuudessa muutos suhtautumisessa oli molempien turvien osalta suurempi. Naisten ja miesten tulokset olivat tilastollisesti merkitsevät, muiden vastauksia oli todennäköisesti liian vähän merkitsevän tutkimustuloksen saamiseksi.

Tutkimuksessa nuorten vastaajien suhtautumisessa oli eniten muutosta ja 40-ikävuodesta eteenpäin vastaajien mielipiteessä ei ollut tapahtunut muutosta, sama koski molempia vakuutuksia. Tilastollisesti merkitsevyydestä perusteella iän ei voida sanoa vaikuttaneen vastaustuloksiin. Koulutuksen suhteen kaupan ja hallinnonalan opiskelijat pitivät sekä kuolemanvaraturvaa, että vakavan sairauden turvaa tärkeämpänä kuin kaikki vastaajat keskimäärin. Tätä tukee myös se, että kaupan ja hallinnonalan opiskelijat olivat suurimmaksi osaksi naisia. Tutkimustulosta voidaan pitää tilastollisesti merkitseväna ainoastaan vakavan sairauden turvan osalta.

Suurin osa kyselytutkimukseen vastanneista opiskelijoista hankkisi henkilövakuutuksien IF:stä, toiseksi tuli Lähi-Tapiola ja kolmanneksi OP-Pohjola. Finanssialan Vakuutusvuosi 2020 -julkaisussa esitettyjen tietojen perusteella kyseiset yhtiöt ovat myös vahinkovakuutusten ja henkivakuutusten maksutulosten kärjessä (Finanssiala ry 2020b).

Vastaajat ilmoittivat tutkimuksessa hankkivansa vakuutuksia todennäköisimmin vakuutusyhtiöiden nettisivuilta, vähiten käytössä olivat mobiilisovellukset. Samanlaiseen tulokseen oli päästy myös Finanssialan Vakuutustutkimuksessa (Finanssiala ry 2020a).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa puhutaan validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu tutkimusongelmien kannalta oikeita asioita. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä, eli tulokset olisivat samat, jos tutkimus toistettaisiin. (Kananen 2011, 118, 119.)

Tutkimusongelmat ovat olleet koko opinnäytetyöprosessin ajan selkeänä mielessä ja myös kyselylomake on laadittu siten, että tutkittaviin kysymyksiin saadaan vastaukset. Tutkimustulosten luotettavaa esittämistä varten niiden merkitsevyys mitattiin Webropol-

ohjelman analysointityökalulla. Merkitsevyys on ilmoitettu tulosten yhteydessä. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin ei saatu tilastollisesti merkitsevää tulosta, joka olisi voinut olla mahdollista, jos kyselytutkimukseen olisi saatu enemmän vastauksia. Suurempi vastausmäärä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa on kysytty vastaajien mielipidettä henkilövakuutuksiin ennen koronaepidemiaa ja vastaamishetkellä. Kysymykset on esitetty samassa kyselylomakkeessa noin kaksi vuotta koronaepidemian alkamisen jälkeen. Vastaajien on siis täytynyt muistella omaa suhtautumistaan henkilövakuutuksiin ennen koronaepidemian alkua ja se voi tuoda osaltaan tutkimukseen epäluotettavuutta. Koronaepidemian alkamista ei voitu kuitenkaan ennustaa, joten kyselyä ei olisi voinut suorittaa kahdessa osassa, ensimmäisen kerran ennen koronaepidemian alkua ja toisen kerran vuoden 2021 joulukuussa. Tutkimuksen tekemiseen ei siis ole muuta vaihtoehtoa kuin luottaa vastaajien omiin muistikuviiin suhtautumisen muuttumisesta.

Verkossa suoritetun kyselyn yhtenä ongelmana on se, että väärinkäsitysten mahdollisuus on suuri (Heikkilä 2014, 18). Vastaajilla on voinut myös olla puutteellinen tietopohja kuolemanvaraturvasta ja vakavan sairauden turvasta, jolloin suhtautumista on voinut olla vaikea arvioida.

Tutkimus on toteutettu anonyymisti, eikä vastaajia ole voitu yhdistää heidän antamiinsa vastauksiin. Kyselyn vastaanottajien sähköpostiosoitteet on hävitetty kyselytutkimuksen lähettämisen jälkeen. Tutkimustuloksia ei ole säilytetty kauempaa kuin tutkimuksen analysoinnin kannalta on ollut tarpeen.

6.3 Oma oppinen ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyön tekeminen vaati tiukkaa aikataulutusta ja se osoittautui kokopäivätyön ohessa vaikeaksi. Opinnäytetyö aloitettiin lokakuussa 2021 ja kyselytutkimus järjestettiin joulukuussa 2021. Kirjoitustyö ja tutkimustulosten analysointi lähtivät kuitenkin kunnolla käyntiin vasta tammikuussa 2022 lomapäivien ansioista. Opinnäytetyön eri vaiheissa hyödynnettiin Haaga-Helia ammattikorkeakoulun järjestämiä menetelmäpajoja, joissa saatiin tukea tutkimuskysymysten laatimiseen sekä tutkimustulosten tilastollisen merkitsevyyden testaamiseen. Menetelmäpajoja hyödynnettiin myös kieliopin tarkistamisessa ja lähteiden oikeaoppisessa merkitsemisessä.

Jälkikäteen mietittynä opinnäytetyön aloittamisen ajankohta olisi pitänyt miettiä tarkemmin ja sellaiseen ajankohtaan, jolloin sille olisi ollut mahdollista suoda enemmän aikaa. Opin-

näytetyöprojektin ensimmäisinä kuukausina työ eteni hitaasti. Kun aikaa lopulta oli enemmän työn tekemiseen, se oli mielekästä ja opettavaista. Opinnäytetyö opetti kurinalaisuutta. Myös tietoperustaan tutustuminen vahvisti vakuutusalan tietämystä ja tuntemusta, joka on hyödyksi tutkimuksen tekijälle ammatillisesti. Tekijä voi hyödyntää tietoperustaa ja tutkimustuloksia työssään. Tutkimustulosten laatimisessa suurin oppi oli tulosten merkittävyyden testaamisessa ja siten tulosten luotettavuuden vahvistamisessa.

Jatkokehittämissideat tulevat vastaajien vapaista kommentteista, joissa he kertoivat ajatuksiaan henkilövakuuttamisesta. Vastauksissa tuli jonkin verran esille henkilöiden tietämättömyyttä vakuutusasioissa. Vaikka osa kertoi vakuutusten olevan kunnossa, he kertoivat samalla olevansa helpottuneita siitä, että joku muu taloudessa hoitaa ne, sillä osaaminen ei riittäisi. Jatkotutkimusidea koskeekin sitä, millaisella tasolla nuorten vakuutustuntemus on, miten nuoret saavat tietoa vakuuttamisesta ja millainen vakuutuksilla varautuminen ylipäätään on kannattavaa Suomessa.

Tutkimuksesta on hyötyä vakuutusosalalle. Vakuutusyhtiöiden on hyvä huomioida henkilövakuutusten haasteellisuus markkinoinnissaan ja myyntitilanteissa. Vakuutusyhtiöissä voidaan myös hyödyntää tietoa henkilövakuuttamisen tärkeyden kasvamisesta opiskelijoiden keskuudessa.

Lähteet

Airaksinen, O. 17.6.2020. Korona lisäsi henkivakuutusten kysyntää – myös vakuutusten korvausmääriä nostettu. Luettavissa: <https://www.taloustaito.fi/Rahat/korona-lisasi-henki-vakuutusten-kysyntaa--myos-vakuutusten-korvausmaaria-on-nostettu/#e1bc9024>. Luettu 5.3.2022.

ECDC 2021. COVID-19 situation update worldwide. Luettavissa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>. Luettu:

(EU) 216/679. Luettavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>. Luettu 6.3.2022.

Finanssiala ry 2020a. Vakuutustutkimus 2020. Luettavissa: <https://www.finanssiala.fi/julkaisut/vakuutustutkimus-2020/>. Luettu 15.1.2022.

Finanssiala ry 2020b. Vakuutusvuosi 2020. Luettavissa: <https://www.finanssiala.fi/wp-content/uploads/2021/05/FA-Julkaisu-Vakuutusvuosi-2020.pdf>. Luettu 22.2.2022.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. E-kirja. Luettu 27.2.2022.

If s.a. a. Vakavan sairauden turva. Luettavissa: <https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutukset/vakavan-sairauden-turva>. Luettu 24.10.2021.

If s.a. b. Henkivakuutus. Luettavissa: <https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutukset/henkivakuutus>. Luettu 27.2.2022.

If 2022. IF Henkilövakuutusopas. PDF. Luettavissa: <https://www.if.fi/globalassets/fi/pdf/opas/henkilovakuutusopas.pdf>. Luettu 3.3.2022.

If 2021. Korona ja vakuutukset. Luettavissa: <https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/matkavakuutus/matkustaminen/koronavirus-ja-matkustaminen>. Luettu 24.10.2021.

Jokela, T., Poikonen, P., Ranta, K., Westerling, T. 2021. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Hansaprint. Oy. Turenki 2021.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

LähiTapiola s.a. a. LähiTapiola Henkiturva henkivakuutus. DDF. Luettavissa: <http://public.egate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/227300/>. Luettu 3.3.2022

LähiTapiola s.a. b. Vakavan sairauden turva. Luettavissa: <https://www.lahitapiola.fi/henkilo/vakuutukset-ja-elake/henkilovakuutukset/vakavan-sairauden-turva>. Luettu 22.2.2022.

Nordea s.a. a. Turvaa talouttasi ja lainan takaisinmaksua. Luettavissa: <https://www.nordea.fi/henkiloasiakkaat/palvelumme/lainat/asuntolainat/mylife-asuntolaina-asiakkaalle.html>. Luettu 2.4.2022.

Nordea s.a. b. Henkivakuutus – Ota henkivakuutus jo tänään. Luettavissa: <https://www.nordea.fi/henkiloasiakkaat/palvelumme/vakuutukset/henkilovakuutukset/henkivakuutus.html#tab=Pariturva-vai-vakuutus-yhdelle>. Luettu 22.2.2022.

Nordea s.a. c. Vakavan sairauden turva. Luettavissa: <https://www.nordea.fi/henkiloasiakkaat/palvelumme/vakuutukset/henkilovakuutukset/vakavan-sairauden-turva.html>. Luettu 22.2.2022.

Nordea 2022. Nordea MyLife. Tuoteseloste, henkilöasiakkaat. DPF. Luettavissa: <https://www.nordea.fi/Images/146-224593/mylife-tuoteseloste.pdf>. Luettu 3.3.2022.

Nordea 2021. Nordea MyLife. Vakuutusehdot, henkilöasiakkaat. PDF. Luettavissa: <https://www.nordea.fi/Images/146-224592/mylife-ehdot.pdf>. Luettu 3.3.2022.

OP s.a. a. OP Vakava sairaus ja henkiturva. Luettavissa: <https://www.op.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutus/vakavan-sairauden-turva>. Luettu 24.10.2021.

OP s.a. b. Koronavirus ja vakuutukset – tietoa vakuutusasiakkaillemme. Luettavissa <https://www.op.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/koronavirus-ja-vakuutukset>. Luettu 24.10.2021.

OP 2021. Turvaa itsesi ja taloutesi. Luettavissa: <https://www.op.fi/tac?did=Hen0000005396&cs=6297417f2e4815de5d8a5ccf445e42b2eeffe7044e0d18569eff086f29a82adb>. Luettu 11.4.2022.

Rantala, J. & Kivisaari, E. 2020. Vakuutusoppi. Hansaprint Oy. Turenki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Koronavirusrokotteet. Luettavissa: <https://stm.fi/koronavirusrokotteet>. Luettu 19.3.2022.

THL 2021a. Oireet ja hoito – koronavirus. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>. Luettu 23.11.2021.

THL 2021b. Koronavirus COVID-19. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>. Luettu 22.10.2021.

THL 2021c. Sairaaloiden ennätyspitkät jonot kiireettömään hoitoon lyhentyneet kevään aikana. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/-/sairaaloiden-ennatyspitkat-jonot-kiireettomaan-hoitoon-lyhentyneet-kevaan-aikana>. Luettu 22.2.2022.

THL 2022a. Varmistetut koronatapaukset Suomessa (COVID-19) Luettavissa: <https://experience.arcgis.com/experience/d40b2aaf08be4b9c8ec38de30b714f26>. Luettu 1.11.2021.

THL 2022b. Koronaepidemia: alueiden tilanne, suositukset ja rajoitukset. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaepidemia-alueiden-tilanne-suositukset-ja-rajoitukset>. Luettu 5.3.2022.

THL 2022c. Muuntuneet koronaviruset. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronaviruset>. Luettu 15.1.2022.

THL 2022d. Koronarokotusten järjestäminen Suomessa. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/koronarokotusten-jarjestaminen-suomessa>. Luettu 19.3.2022.

THL 2022e. Vakavan koronavirustaudinriskiryhmät. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>. Luettu 19.3.2022.

THL 2022f. Koronarokotukset Suomessa. Luettavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vaccreg/cov19cov/summary_cov19ageareacov. Luettu 19.3.2022.

Tilastokeskus 2020a. Liitetaulukko 3. Henkivakuutusyhtiöiden vakuutusluokkakohtaiset tiedot 2020. Luettavissa: https://www.stat.fi/til/vato/2020/vato_2020_2021-10-28_tau_003_fi.html. Luettu 27.2.2022.

Tilastokeskus 2020b. Liitetaulukko 4. Vahinkovakuutusyhtiöiden vakuutusluokkakohtaiset tiedot 2020. Luettavissa: https://www.stat.fi/til/vato/2020/vato_2020_2021-10-28_tau_004_fi.html. Luettu 27.2.2022.

Tilastokeskus 2021a. Koronavirus kuolemansyynä vuonna 2020. Luettavissa: https://tilastokeskus.fi/ajk/koronavirus/koronavirus-ajankohtaista-tilastotietoa/miten-vaikutukset-nakyvat-tilastoissa/koronavirus_kuolemansyyna. Luettu 5.3.2022.

Tilastokeskus 2021b. 9. Koronavirustauti aiheutti joka sadannen kuoleman. Luettavissa: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_009_fi.html. Luettu 5.3.2022.

Tilastokeskus 2021c. Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna. Luettavissa: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html. Luettu 5.3.2022.

Tilastokeskus 2021d. Kuukausipalkkalaisten mediaaniansio oli 3 435 euroa yksityisellä sektorilla vuonna 2020. Luettavissa: https://www.stat.fi/til/yskp/2020/yskp_2020_2021-08-17_tie_001_fi.html. Luettu 12.12.2021.

Tilastokeskus 2021e. Äidit tilastoissa 2021. Luettavissa: <https://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit-tilastoissa.html>. Luettu 2.5.2022.

Tynkkynen, V. 9.11.2021. Yhteysjohtaja. Nordea Henkivakuutus Suomi Oy. Haastattelu. Helsinki.

Tynkkynen, V. 25.3.2022. Yhteysjohtaja. Nordea Henkivakuutus Suomi Oy. Sähköposti.

Vakuutusyhtiölaki 521/2008. Luettavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080521#O10L31P10>. Luettu 20.11.2021.

WHO 2020. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Luettavissa: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Luettu 5.3.2022.

WHO 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Luettavissa: covid19.who.int. Luettu 15.1.2022.

WHO 2022b. Corona disease (COVID-19): Post COVID-19 condition. Luettavissa:
[https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition). Luettu 15.1.2022.

Liitteet

Liite 1. Saate

Kyselytutkimus koronaepidemian vaikutuksesta ammattikorkeakouluopiskelijoiden suhtautumisessa henkilövakuuttamiseen

Hyvä opiskelijakollega,

Teen opinnäytetyötäni varten kyselytutkimusta ammattikorkeakouluopiskelijoiden suhtautumisesta henkilövakuuttamiseen ennen koronaepidemiaa suhteessa nykyhetkeen. Kysely lähetetään Laurean ja Haaga-Helian syksyllä 2019 aloittaneille opiskelijoille.

Vastaathan kyselyyn 14.12.2021 klo 22.00 mennessä. Kaikista vastauksista on suuri apu tutkimuksen toteuttamisessa. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.

Kysely toteutetaan anonymisti, eikä vastauksia ja vastaajia voida yhdistää. Vastauksia säilytetään Webropol- ohjelmassa opinnäytetyön tekemisen ajan ja ne poistetaan viimeistään 31.3.2022.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin

Sanna Hämäläinen

Haaga-Helia ammattikorkeakoulun opiskelija

sanna.hamalainen@myy.haaga-helia.fi

Liite 2. Kyselylomake

Henkilövakuuttaminen

Kyselyn henkilövakuutuksilla tarkoitetaan kertakorvattavia vakuutuksia.

Kuolemanvaraturvan korvaussumma maksetaan kuolemantapauksessa vakuutuksenottajan määräämille edunsaajille.

Vakavan sairauden turvan korvaussumma maksetaan vakuutetulle itselleen sairauden toteamisen jälkeen.

Taustatiedot

1. Sukupuoli
Nainen
Mies
Muu
En halua kertoa

2. Ikä
XX vuotta

3. Koulutusala
Audiovisuaaliset tekniikat ja media
Kauppa ja hallinto
Tietojenkäsittely- ja tietoliikenne
Hoitotyö ja kuntoutus
Sosiaalityö ja -ohjaus
Hotelli- ja ravintola-ala
Hiusten ja kauneudenhoitopalvelut
Urheilu ja liikunta
Matkailu, turismi ja vapaa-aika
Suojeluala
Muu

Suhtautuminen henkilövakuuttamiseen

4. Miten tärkeänä pidit kuolemanvaraturvaa ennen koronaepidemiaa?
vähäpätöinen
melko vähäpätöinen
neutraali
melko tärkeä
tärkeä

5. Miten tärkeänä pidit vakavan sairauden turvaa ennen koronaepidemiaa?
vähäpätöinen
melko vähäpätöinen
neutraali
melko tärkeä
tärkeä

6. Miten tärkeänä pidät kuolemanvaraturvaa nyt?
vähäpätöinen
melko vähäpätöinen
neutraali
melko tärkeä
tärkeä

7. Miten tärkeänä pidät vakavan sairauden vakuutusta nyt?
vähäpätöinen
melko vähäpätöinen
neutraali
melko tärkeä
tärkeä

8. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet suhtautumiseesi henkilövakuuttamiseen?
 1. Suhtautumiseni ei ole muuttunut
 2. Koronaepidemia
 3. Joku muu, mikä?

-

Vakuutusten myyntikanavat

9. Oletko harkinnut henkilövakuutuksen ottamista?

Kyllä

En

10. Mistä yhtiöstä hankkisit henkilövakuutuksen?

IF

Fennia

Lähi-Tapiola

Op-Pohjola

Nordea

Joku muu, mikä?

11. Mistä myyntikanavasta hankkisit henkilövakuutuksen?

Nettisivut

Mobiilisovellus

Puhelin

Konttori

12. Mitä ajatuksia henkilövakuuttaminen sinussa herättää?