



**PYÖREÄN
PÖYDÄN
TEEMA:**

**VAIKEUTTAAKO
MIELENTERVEYDEN
HÄIRIÖ VAKUU-
TUKSEN SAANTIA?**

live stream:

finanssiala.fi

4.4.2022 klo 13-15

TILAISUUDEN OHJELMA

13.00 Avauspuheenvuoro: Vakuutusala on avoin keskustelulle mielenterveyden häiriöistä

Juha Koponen, Finanssiala ry:n hallituksen puheenjohtaja, LähiTapiolan pääjohtaja

13.10 Raportin julkistus: Psykiatria ja vakuutus – miten mielenterveyden häiriöt poikkeavat toisistaan ja miten ne suhteutuvat vakuutukseen?

Hasse Karlsson, integratiivisen neurotieteen ja psykiatrian professori, Turun yliopisto

13.40 Lääketiede ja vastuunvalinta – miten lääketieteen tulokset yhdistetään vakuutusyhtiön toiminnan ytimessä olevaan vastuunvalintaan?

Ari Kaukiainen, Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen puheenjohtaja, dosentti

13.55 Mielen huoltoa vai vakuutuksen este - mielenterveyden yhteiskunnallinen muutos

Sari Aalto-Matturi, toiminnanjohtaja, Mieli Ry

14.20 Paneelikeskustelu: Miten mielenterveyspalveluiden asiakkaiden ongelmat voitaisiin ottaa vakuutusyhtiöissä paremmin huomioon?

- Mikko Kokko, johtaja, henkilö ja vahinkopalvelut, Fennia
- Sari Heinonen, toimitusjohtaja, OP-Henkivakuutus
- Oskari Korhonen, lakimies, Mielenterveyden Keskusliitto
- Hasse Karlsson, integratiivisen neurotieteen ja psykiatrian professori, Turun yliopisto
- Päivi Metsäniemi, johtajaylilääkäri, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS

JUHA KOPONEN

Finanssiala ry:n hallituksen puheenjohtaja
Pääjohtaja, LähiTapiola

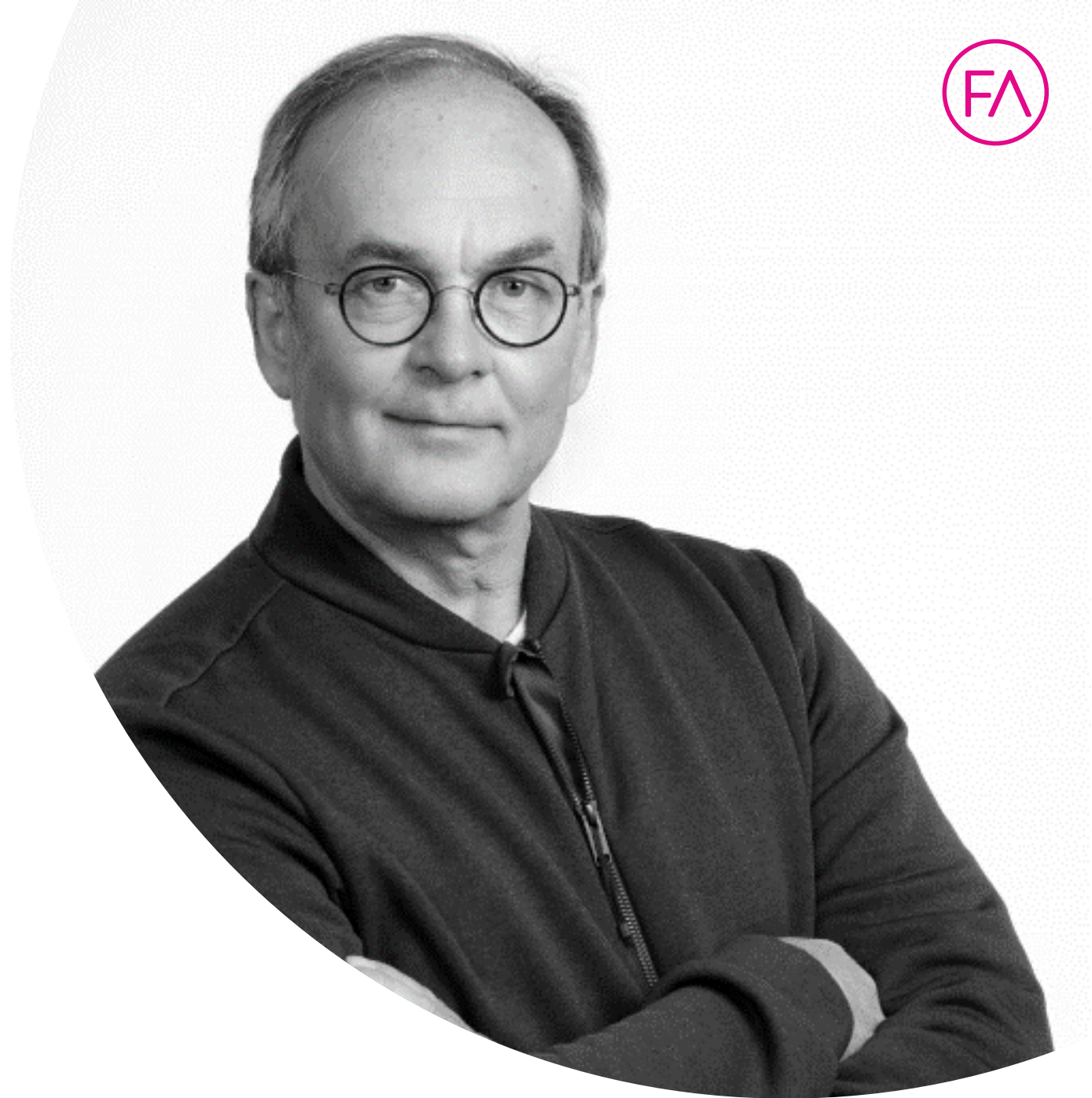
**VAKUUTUSALA ON AVOIN
KESKUSTELULLE
MIELENTERVEYDEN
HÄIRIÖISTÄ**



HASSE KARLSSON

integratiivisen neurotieteen ja psykiatrian
professori, Turun yliopisto

**RAPORTIN JULKISTUS:
PSYKIATRIA JA VAKUUTUS –
MITEN MIELENTERVEYDEN
HÄIRIÖT POIKKEAVAT
TOISISTAAN JA MITEN NE
SUHTEUTUVAT
VAKUUTUKSEEN?**



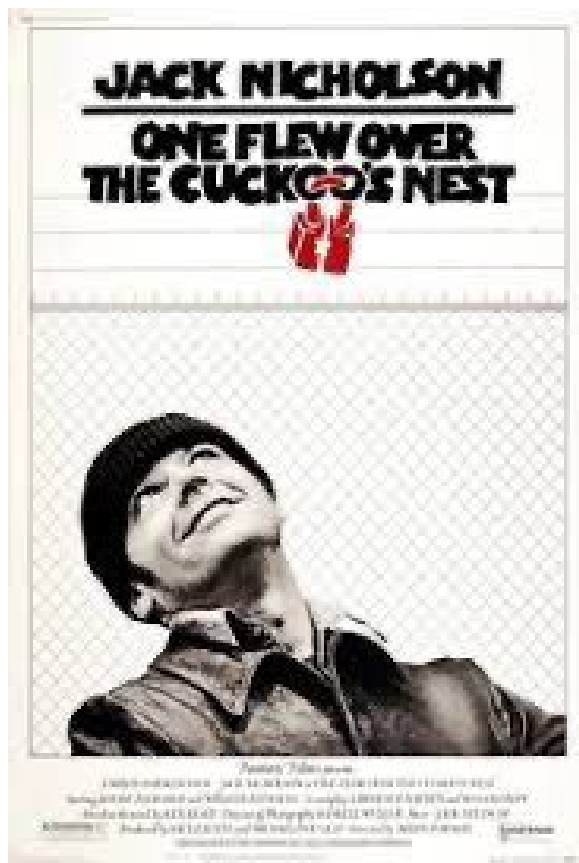


Psykiatria ja vakuutus – miten mielenterveyden häiriöt poikkeavat toisistaan ja miten ne suhteutuvat vakuutukseen?

Hasse Karlsson, LT, FM,
Integratiivisen neurotieteen ja psykiatrian professori, Turun
yliopisto
Ylilääkäri, VSSH/psykiatria
Johtaja, Turku Brain and Mind Center

Esityksen sisältö

- Lyhyt johdanto aiheeseen
- Miten psykiatriset sairaudet vaikuttavat kuolleisuuteen?
- Miten ja kuinka hyvin psykiatriset hoitomenetelmät toimivat?
- Ovatko nykyisten terveysselvitysten kysymykset riittäviä nykypsykiatrian näkökulmasta?



ONE FLEW OVER THE CUCKOO'S NEST

CN-7 Nurse Ratched (LOUISE FLETCHER), Billy Bibbit (BRAD DOURIF), and Hospital Attendant in a scene from "One Flew Over the Cuckoo's Nest"

Directed by Milos Forman, produced by Saul Zaentz and Michael Douglas.
 © 1975 Fantasy Films. All Rights Reserved.

ICD-10 psykiatriset pääluokat

- Elimelliset aivo-oireyhtymät
- Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt
- ➡ Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö
- ➡ Mielialahäiriöt
- Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt
- Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät
- Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt
- Älyllinen kehitysvammaisuus
- Psyykkisen kehityksen häiriöt
- Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt

Hyvin paljon tosi erilaisia sairauksia, joita ei voi laittaa samaan laariin!

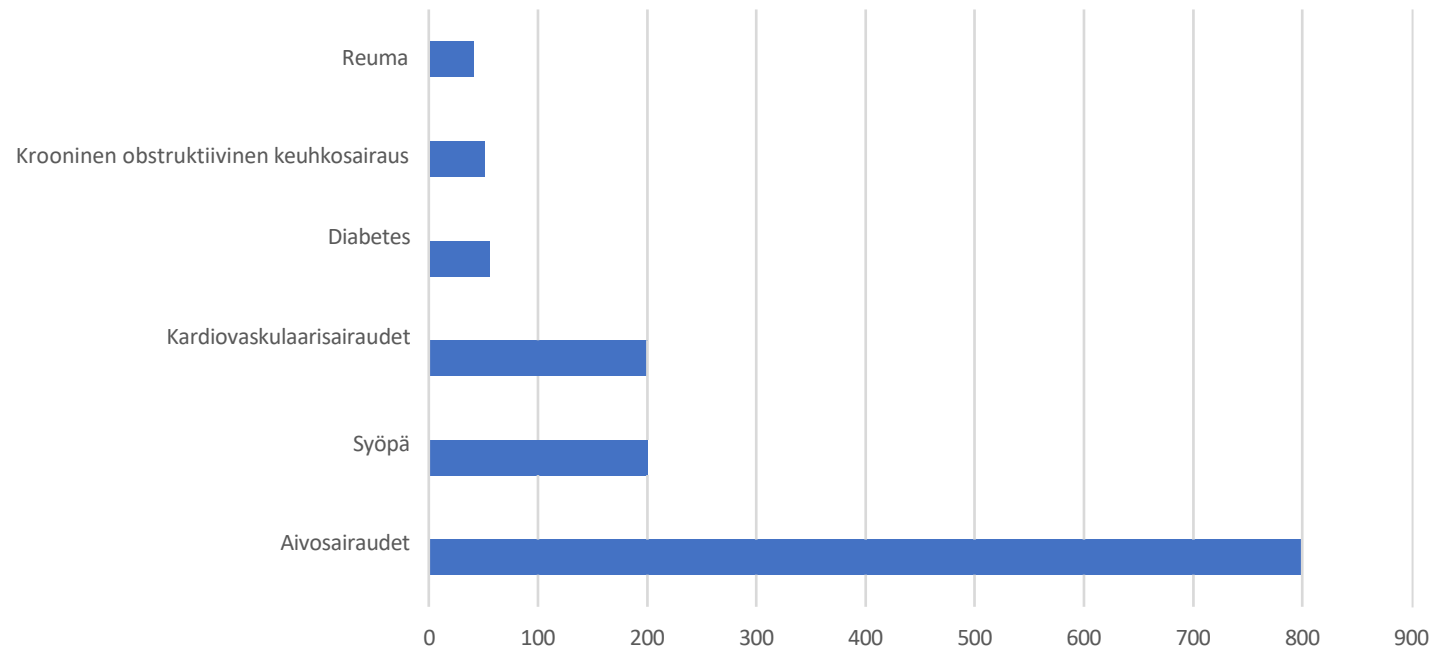
Perttu J. Lindsberg, Eero Castrén, Jyrki Korkeila, Hannu Alho, Timo Erkinjuntti, Erkki Isometsä, Eija Kalso, Mauri Marttunen, Helena Pihko, Pentti Tienari, Anu Wartiovaara, Pekka Jäkälä, Reetta Kälviäinen, Hilikka Soininen, Jari Tiihonen, Hasse Karlsson, Juha Rinne, Risto O. Roine, Irina Elovaara, Tuula Tamminen, Juha Öhman, Kari Majamaa ja Riitta Hari

**TUTKIMUS
JA OPETUS**

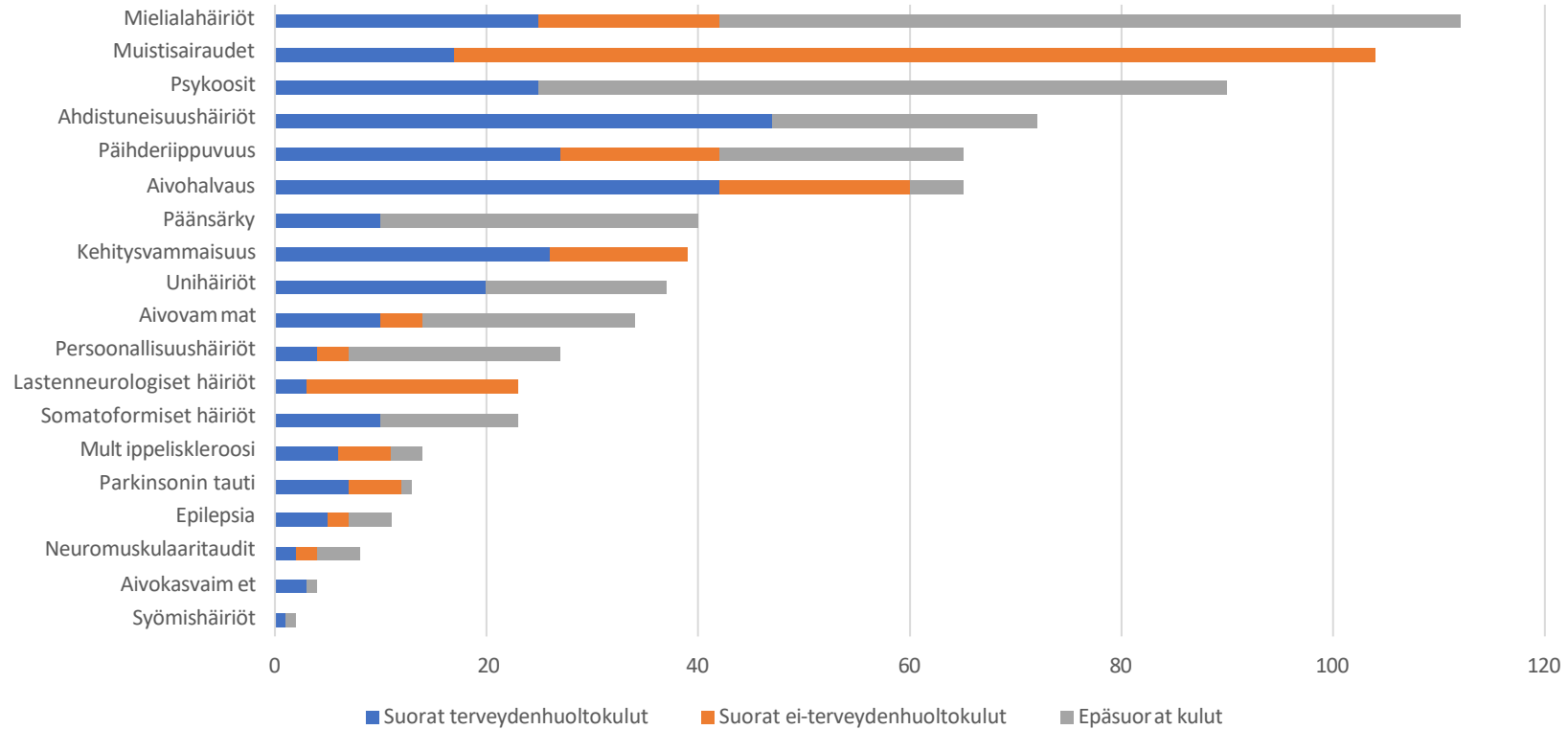
Panostukset aivosairauksien tutkimukseen ja hoitoon maksavat itsensä takaisin

Aivosairaudet ovat kalleimmat kansantautimme

Kustannukset vuodessa (2010) Euroopassa, € mrd



Vuosittaiset kustannukset Euroopassa (2010), € mrd



Psykiatriset sairaudet ovat erittäin yleisiä

ORIGINAL ARTICLE

Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of *DSM-IV* Disorders in the National Comorbidity Survey Replication

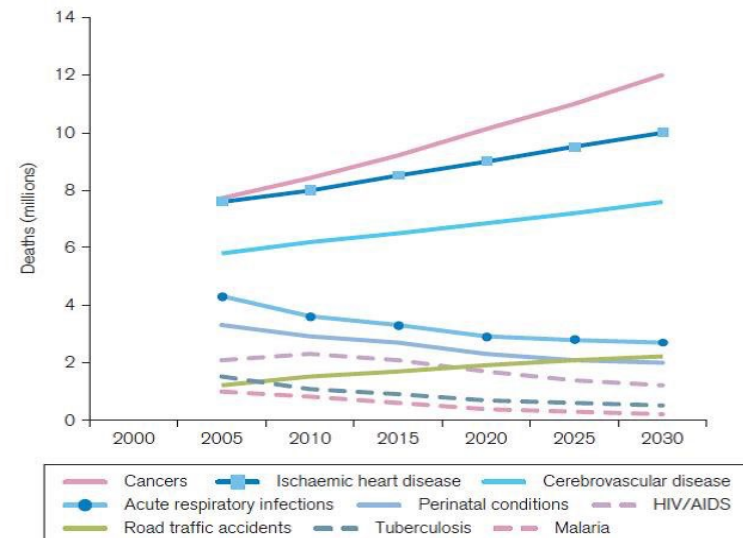
Ronald C. Kessler, PhD; Patricia Berglund, MBA; Olga Demler, MA, MS; Robert Jin, MA; Kathleen R. Merikangas, PhD; Ellen E. Walters, MS

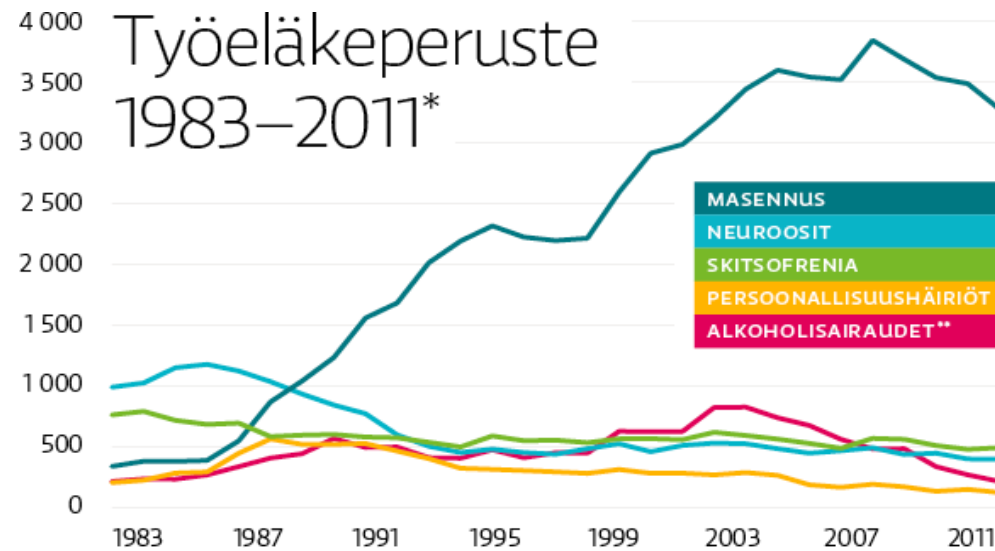
- Ahdistuneisuushäiriöt 28,8%
- Mielialahäiriöt 20,8%
- Päihdehäiriöt 14,6%
- Jokin sairaus 46,4%

Figure 1.1. Projected changes in the ten leading causes of burden of diseases in 2004 and 2030

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank	Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1	1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4.8	2	2	5.5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4.3	3	3	4.9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4.1	4	4	4.3	Cerebrovascular disease
HIV/AIDS	3.8	5	5	3.8	Chronic obstructive pulmonary disease
Cerebrovascular disease	3.1	6	6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7	7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8	8	2.7	Refractive errors
Road traffic accidents	2.7	9	9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other	2.7	10	10	2.3	Diabetes mellitus
Chronic obstructive pulmonary disease	2	13	11	1.9	Neonatal infections and other
Refractive errors	1.8	14	12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	15	15	1.9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19	18	1.6	Diarrhoeal diseases

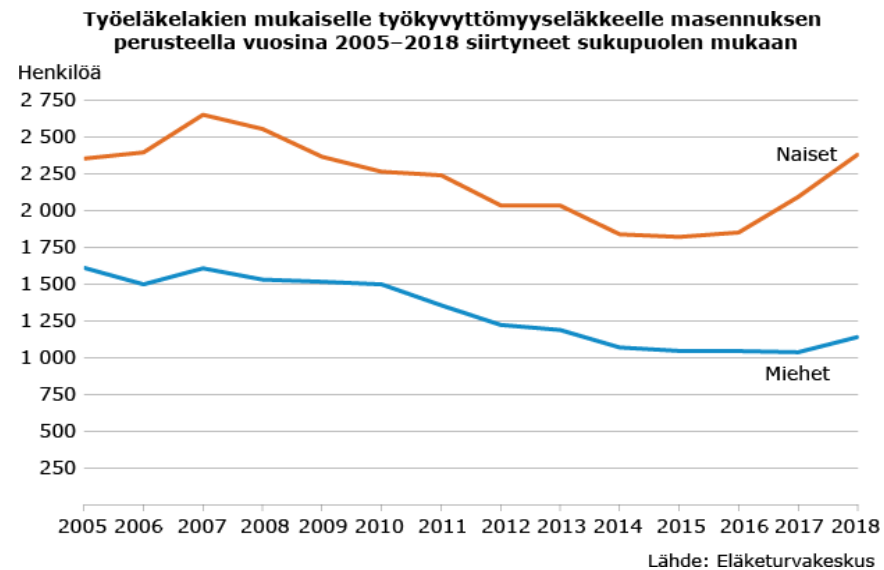
Figure 1.2. Projected global deaths for selected causes, 2004-2030



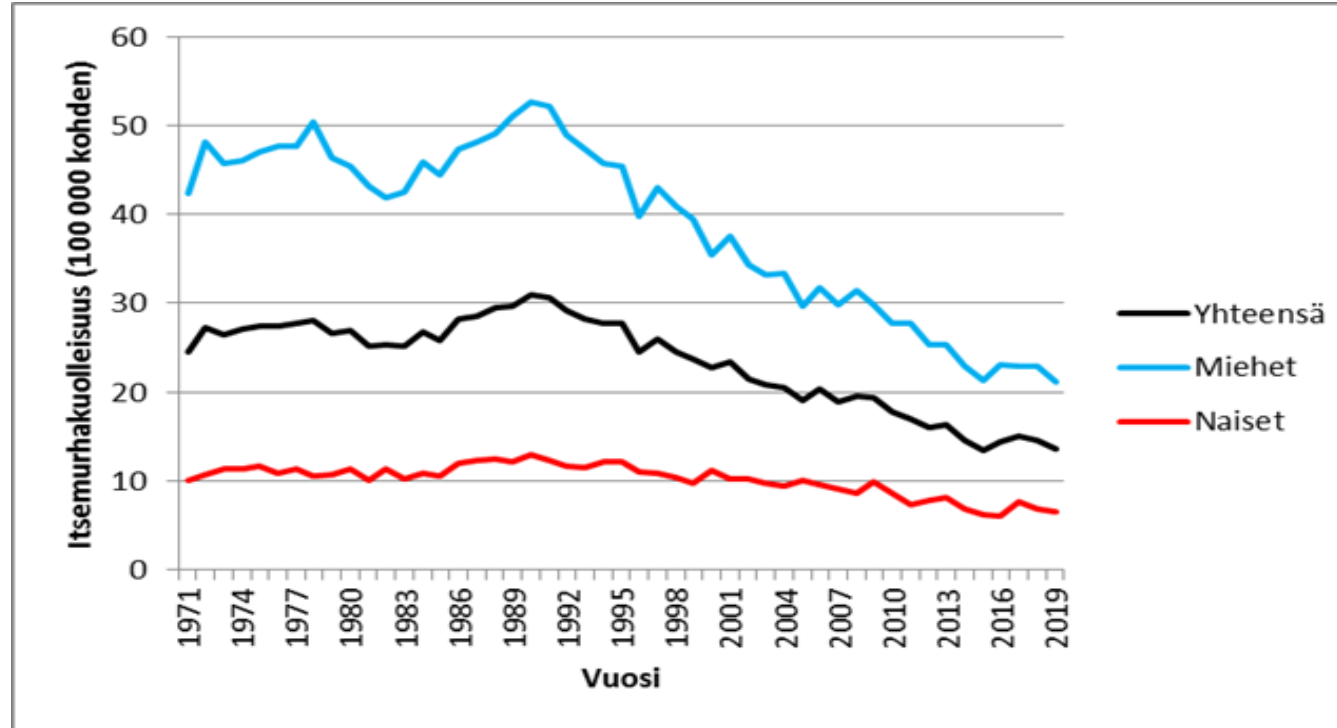


Masennus vie yhä harvemman työkyvyttömyyseläkkeelle

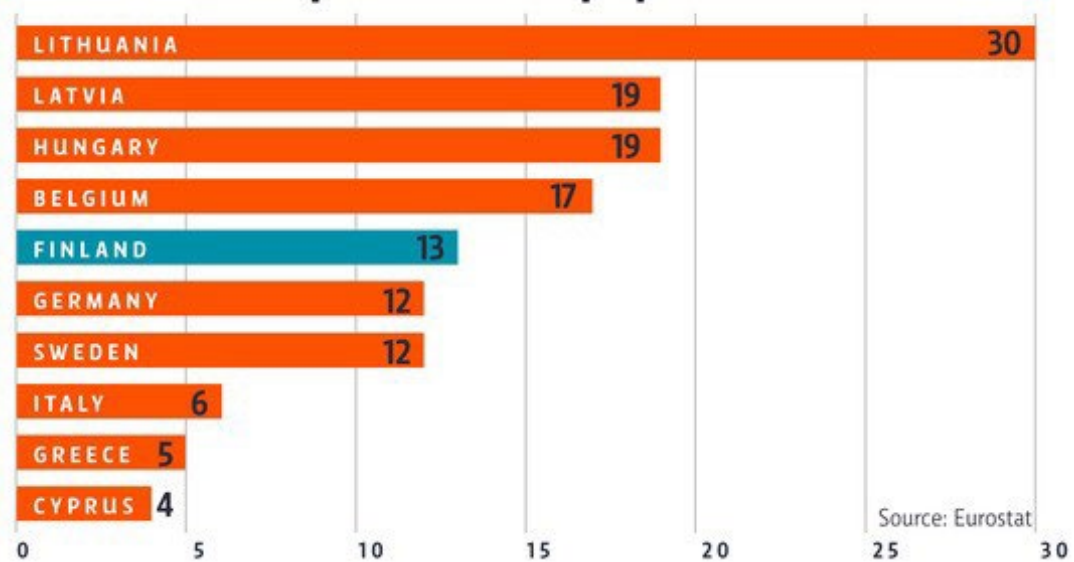
16.3.2016 09:57:31 EET | [Eläketurvakeskus \(ETK\)](#)



Itsemurhakuolleisuus

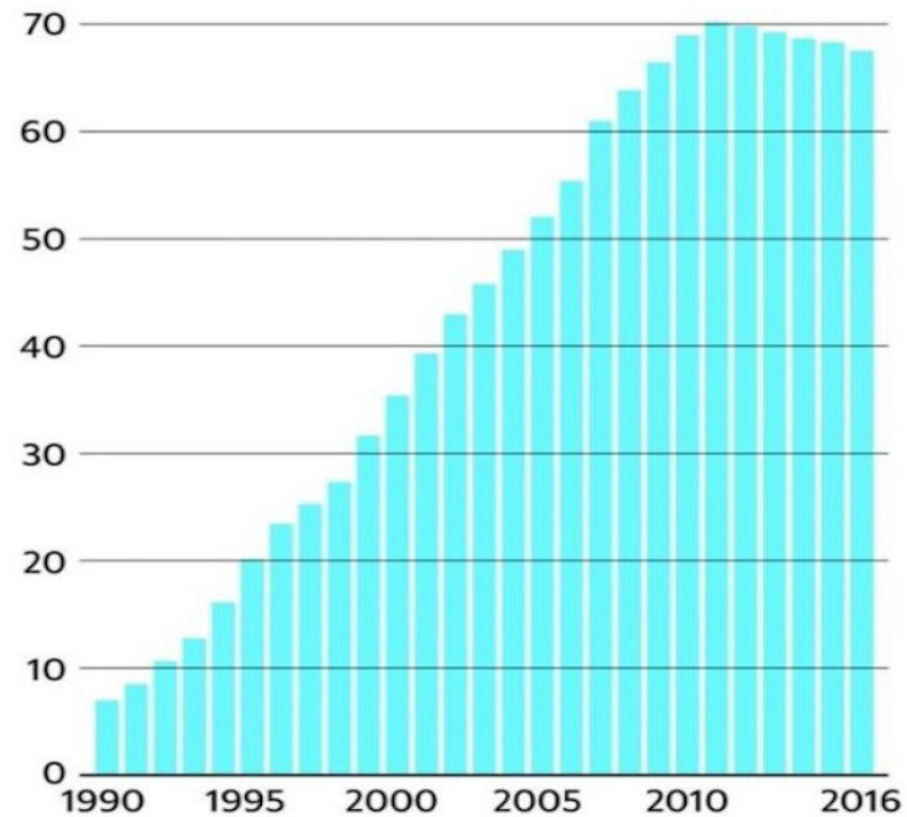


Suicide rates per 100 000 population



Masennuslääkkeiden kulutus vuosina 1990–2016

Vuorokausiannosta tuhatta asukasta kohti

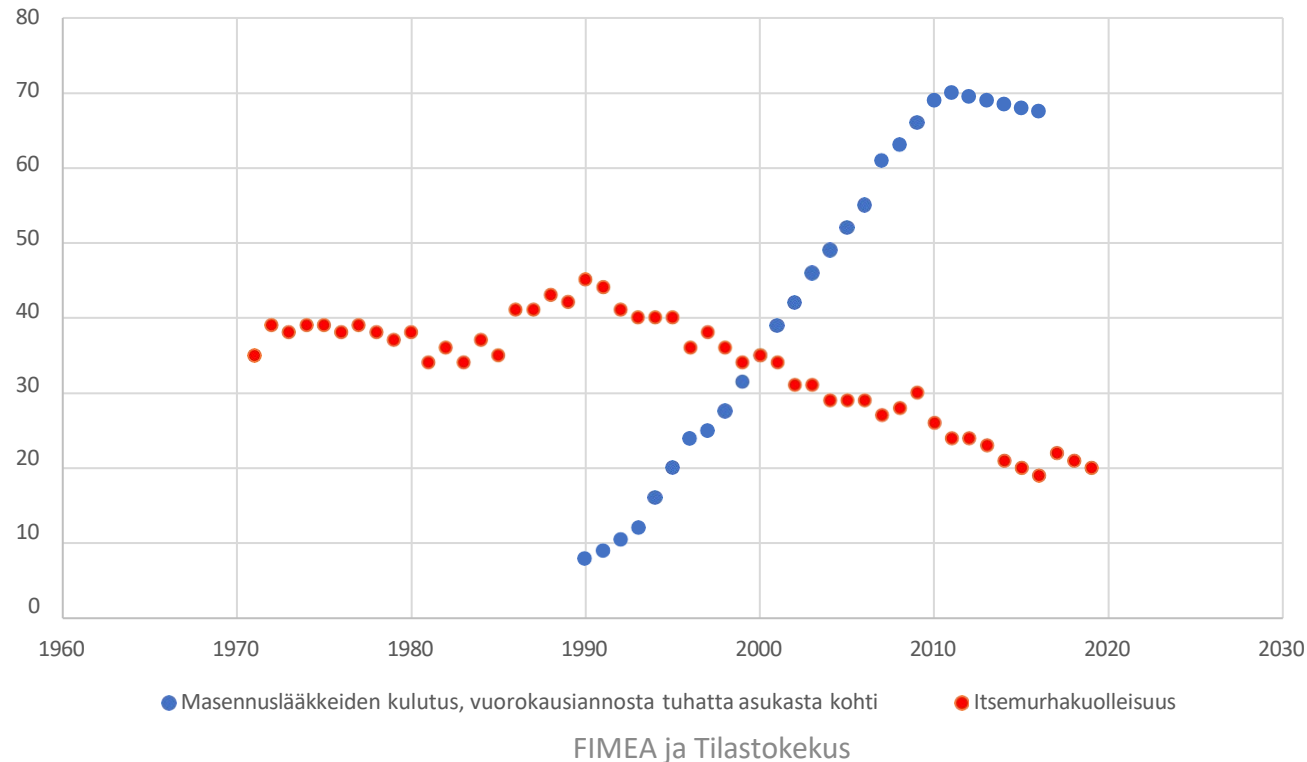


Koonnut: PÄIVI REPO / HS, grafiikka: JUKKA HIMANEN / HS, lähde: Fimea

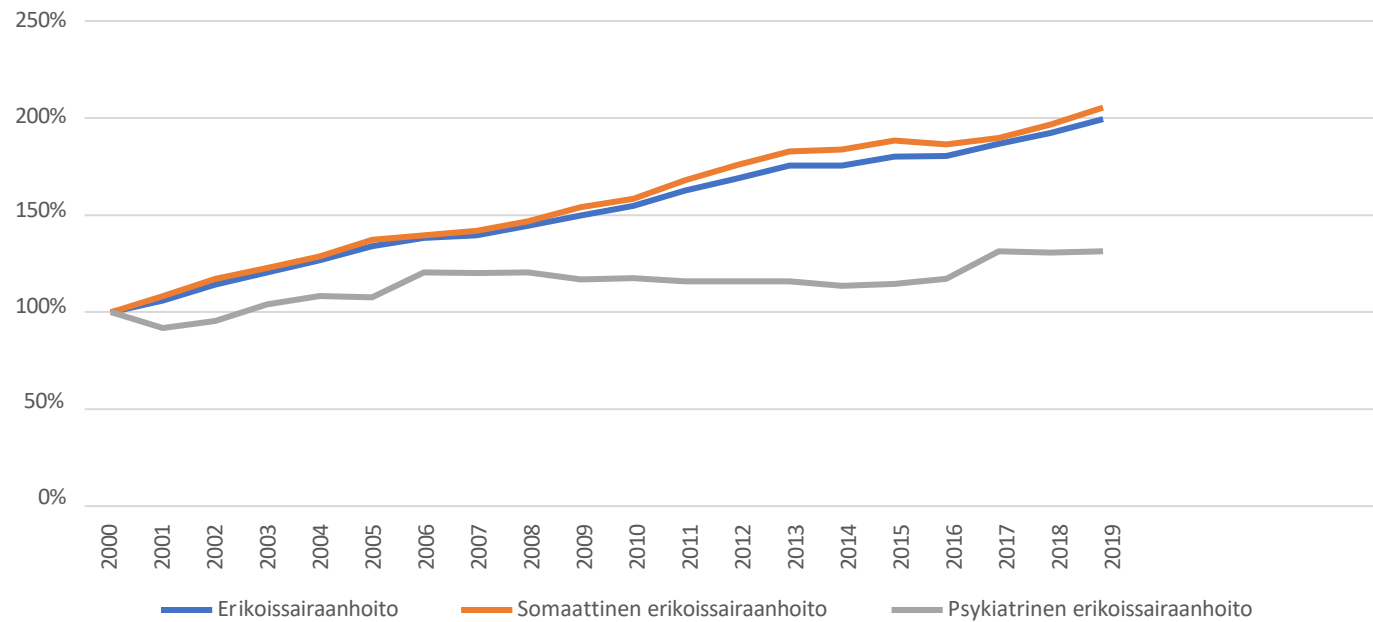
Masennuslääkkeet ja kuolleisuus

- Useimmissa tutkimuksissa uusien masennuslääkkeiden käytön ja itsemurhien määrän välillä on käänteinen yhteys (Pompili et al. 2010)

Itsemurhat vähenevät samalla kun uuden sukupolven masennuslääkkeet tulevat markkinoille



Normalisoitu, inflaatiokorjattu erikoissairaanhoidon kustannuskehitys



Miten psykiatriset sairaudet vaikuttavat kuolleisuuteen?

- Useimmat lisäävät kuolleisuutta, niinkuin tietysti useimmat muutkin sairaudet
- “All cause mortality” 2.2 verrattuna väestöön
- Menetettyjen elinvuosien mediaani 10 vuotta (psykoosipotilailla 15-20 vuotta)
- Luonnolliset syyt 63.7%, epäluonnolliset syyt 17.5%

Miten psykiatriset sairaudet vaikuttavat kuolleisuuteen?

- Viiden vuoden seurannassa ensimmäisen psykoosiepisodin jälkeen 2,4% potilaista kuolee itsemurhan seurauksena (Gonzales-Pinto et al. 2007)
- Kardiovaskulaarisairauksien aiheuttama kuoleman riski väestössä on vähentynyt, mutta edelleen suurin osa vaikeista psykiatrisista sairauksista kärsivien ylikuolleisuudesta johtuu näistä taudeista, ei suinkaan itsemurhista (Newcomer&Hennekens 2007)

Miten psykiatriset sairaudet vaikuttavat kuolleisuuteen?

- Ahdistuneisuushäiriöt eivät kuitenkaan yleensä lisää kuolleisuusriskiä (Miloyan et al. 2016)
- Esimerkiksi diabetespotilaat, joilla on myös ahdistuneisuushäiriö, elävät pitempään kuin diabetespotilaat ilman ahdistuneisuushäiriötä (Huang et al. 2017)



Todennäköisesti suuri osa tutkimuksista yliarvioi kuoleman riskiä psykiatrisilla potilailla

Understanding Excess Mortality in Persons With Mental Illness

17-Year Follow Up of a Nationally Representative US Survey

Benjamin G. Druss, MD, MPH, Liping Zhao, MSPH,* Silke Von Esenwein, PhD,*
Elaine H. Morrato, DrPH,† and Steven C. Marcus, PhD‡*

- Väestöotos oli 80.000 henkilöä, joiden psykiatriset sairaudet kartoitettiin vuosittain vuodesta 1957 alkaen ja linkattiin kuolinsyysrekisteriin

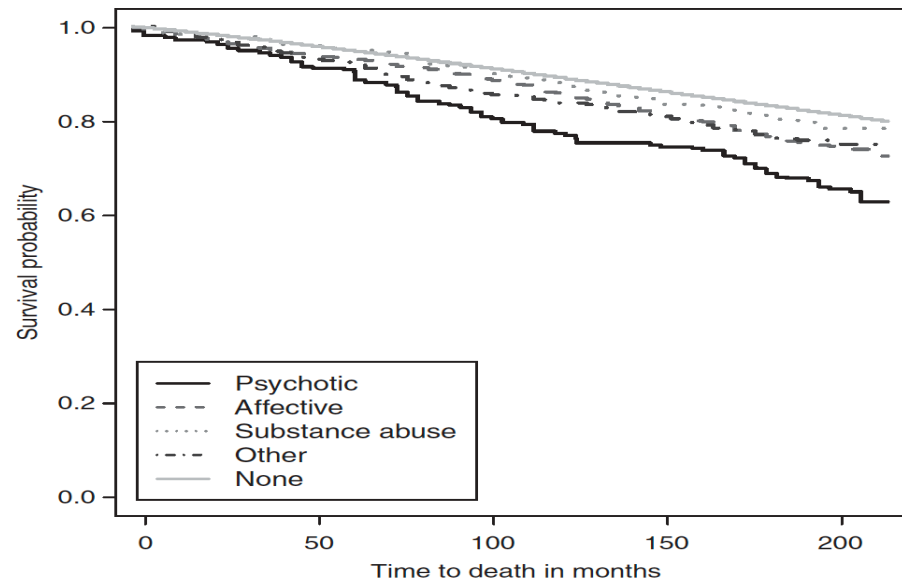


FIGURE 1. Comparison of survival estimates among patients with different mental disorders.

- Tavallisimmat kuolinsyyt psykiatrisilla potilailla olivat sydän- ja verisuonisairaudet 33,9%, syövät 21%, keuhkosairaudet 13,5%. Vain 5,4% kuolemista oli epäluonnollisia, kun sama luku ilman psykiatrisia sairauksia olevilla oli 4,7%
- Kun kontrolloitiin demografiset tekijät, SES, terveystalvelujen saatavuus ja ruumiillinen terveydentila aleni psykiatristen potilaiden kuolleisuus 82% ja riskisuhde oli enää 1.19

Vastuun ottaminen

- Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy tavallisesti ylikorostunutta vastuullisuutta (Sugiura&Fisak 2019)
- Tilanne on yleensä sama masennuksesta kärsivien ihmisten kohdalla (Pozza&Déttore 2014), mutta sairauteen liittyvä aloitekyvyttömyys saattaa heikentää tätä
- Psykoosisairaudet vaikuttavat usein kognitiivisiin prosesseihin ja näin myös päätöksentekokykyyn ja vastuun ottamiseen (Mosiolek et al. 2016)
- Varsin harva psykiatrinen sairaus alentaa potilaan kykyä vastuulliseen elämään

Miten hoito
vaikuttaa
ennusteeseen?



Psykiatria on monien
hoitomahdollisuuksien ala

Esimerkkinä depressio: Useita eri
mekanismeilla vaikuttavia
lääkkeitä, erilaisia psykoterapioita,
uusia neuromodulaatiohoitoja

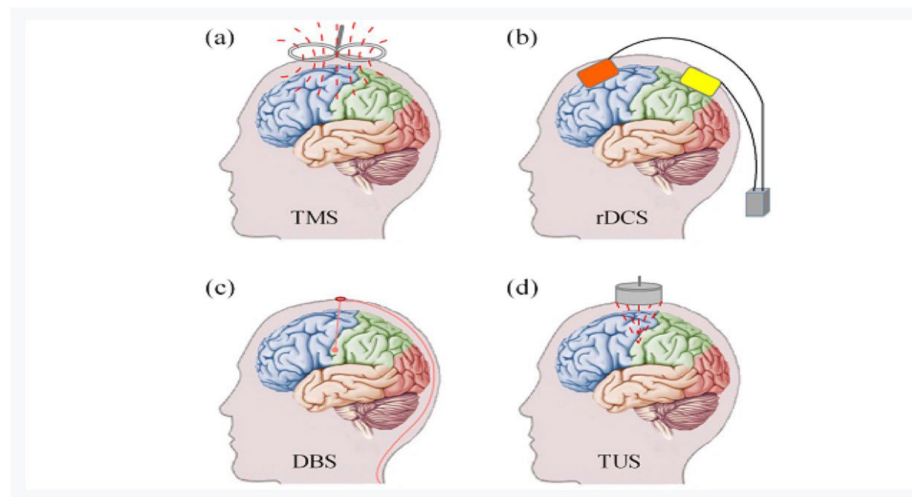


Figure 1. Demonstration of typical neuromodulation techniques: (a) transcranial magnetic stimulation (TMS), (b) transcranial direct current stimulation (tDCS), (c) Deep brain stimulation (DBS), and (d) transcranial ultrasound stimulation.

Kuinka moni paranee psykoterapialla?



Psykoterapian yhdistetty ES (vaikutuksen koko) = 0.72, NNT (kuinka monta pitää hoitaa että yksi saa hyödyn) = 4.04

Relative size	Effect size	% of control group below the mean of experimental group
	0.0	50%
Small	0.2	58%
Medium	0.5	69%
Large	0.8	79%
	1.4	92%

Vertailun vuoksi lääketieteellisten hoitojen NNT-lukuja

- Verenpainelääkitys 125 (kuolema)
- Verenpainelääkitys 67 (aivohalvaus)
- Metformiini diabeteksessa (kuolema) 14
- Antibiootit poskiontelotulehduksessa (paraneminen) 17
- PPI:t vuotavan mahahaavan hoidossa (uudelleen vuodon esto) 15
- Sumatriptaani akuutissa migreenikohtauksessa (oireettomuus) 4

Kuinka moni paranee psykoterapialla?

Psychological Medicine, Page 1 of 14. © Cambridge University Press 2016
doi:10.1017/S0033291715002718

ORIGINAL ARTICLE

The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment

P. Knekt^{1,2*}, E. Virtala¹, T. Härkänen¹, M. Vaarama¹, J. Lehtonen¹ and O. Lindfors¹

¹*National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland*

²*Biomedicum Helsinki, Helsinki, Finland*

Hoidetuilla potilailla lähinnä masennus- ja
ahdistuneisuushäiriöitä

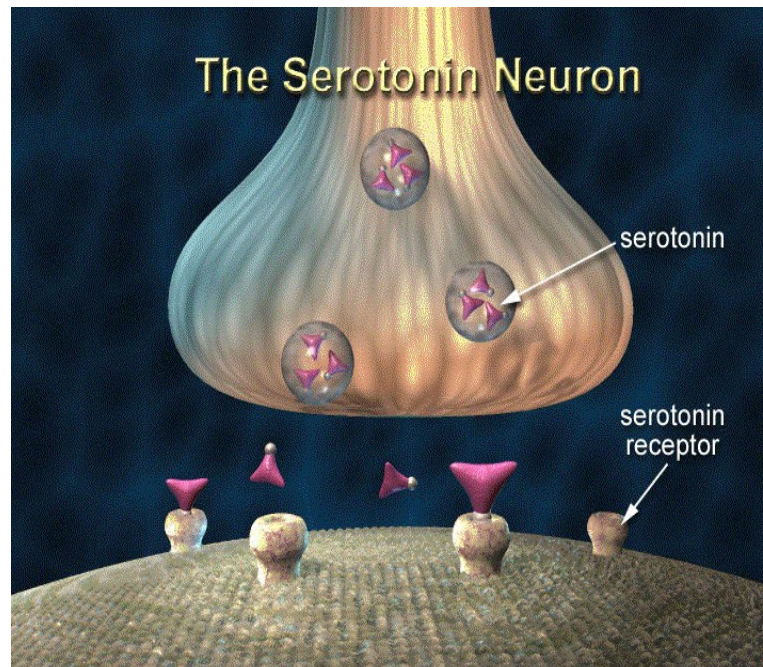
Kymmenen vuoden seurantapisteen kohdalla 74% potilaista
oli toipunut

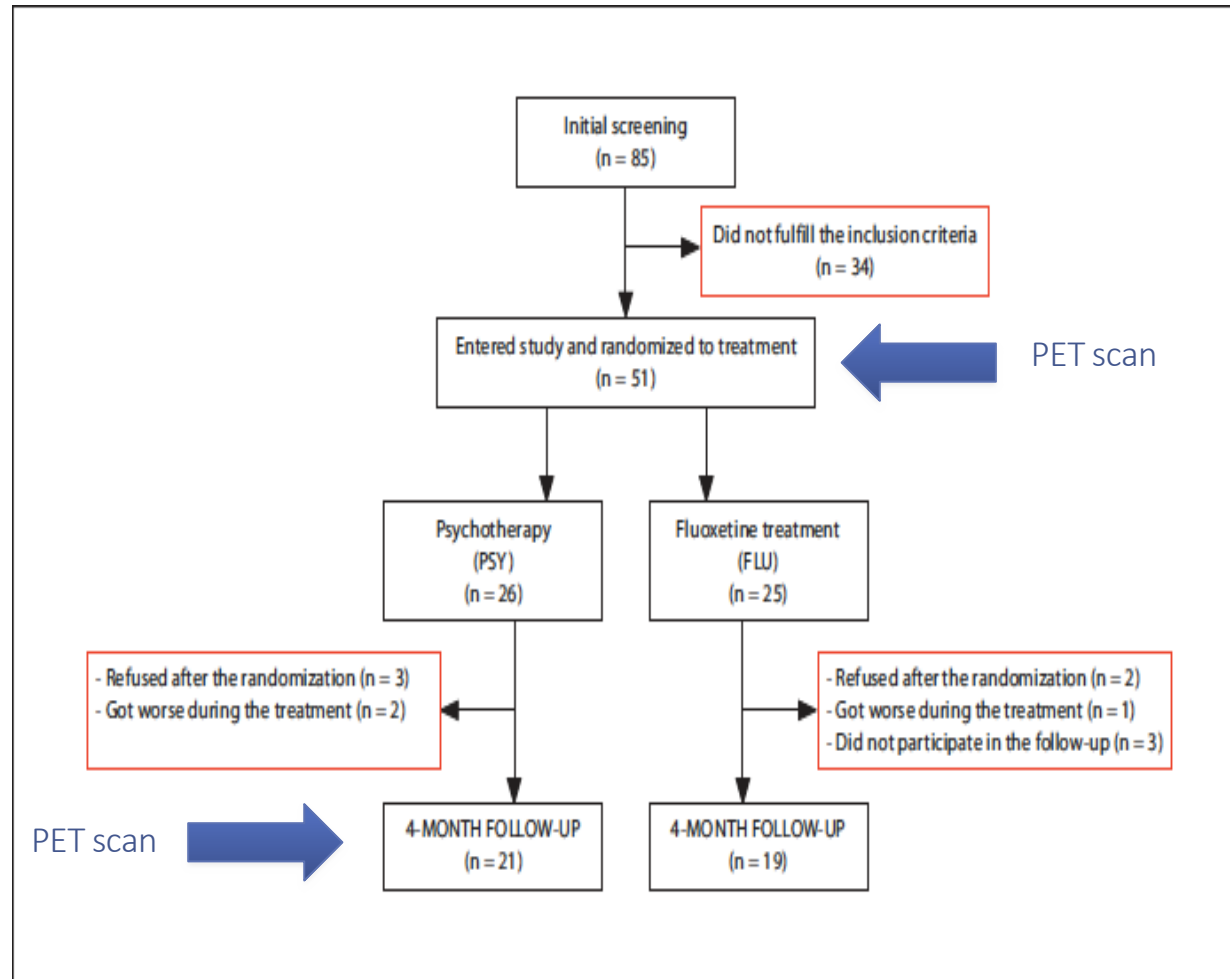
KELAN tukeman psykoterapian vaikuttavuus

- Keskeiset löydökset olivat, että psykoterapiaa saaneilla oli 6 prosenttiyksikköä korkeampi työllisyysaste, heidän vuositulonsa olivat €2100 korkeammat ja heillä oli 6% matalampi todennäköisyys joutua työkyvyttömyyseläkkeelle kuin vertailuryhmällä
- Vertailuryhmänä olivat sellaiset psykoterapiaa hakenneet, joille sitä budjettisyistä ei voitu myöntää

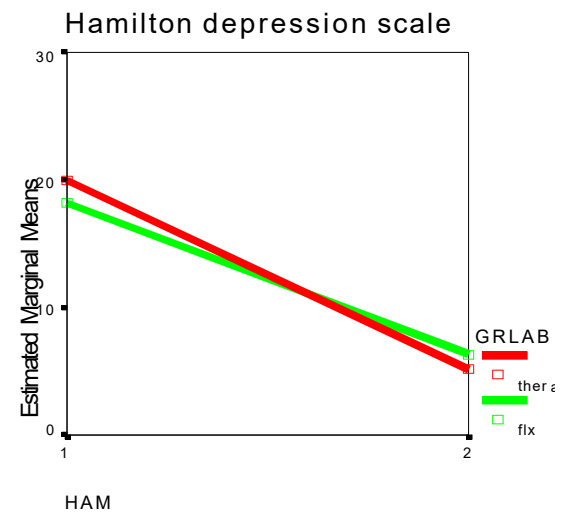
Psykoterapia saa aikaan jopa molekyylitason muutoksia aivoissa

Brief psychodynamic psychotherapy vs.
fluoxetine in major depression: a randomized
outcome study using [carbonyl- ^{11}C]WAY-
100635 - PET-imaging

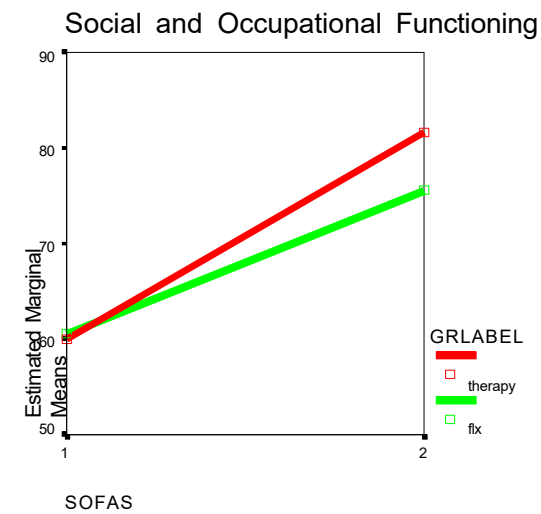




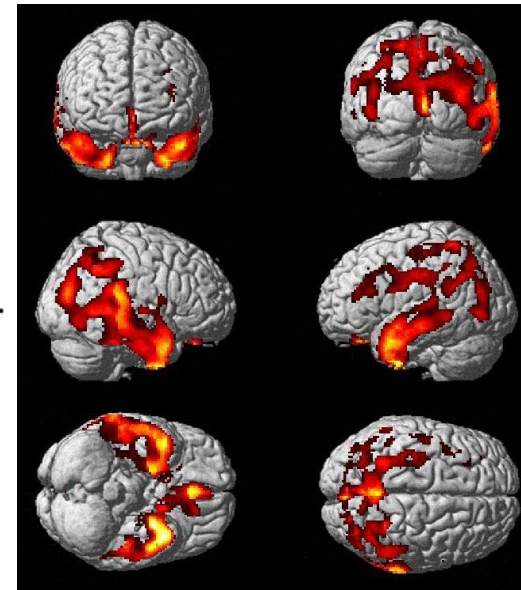
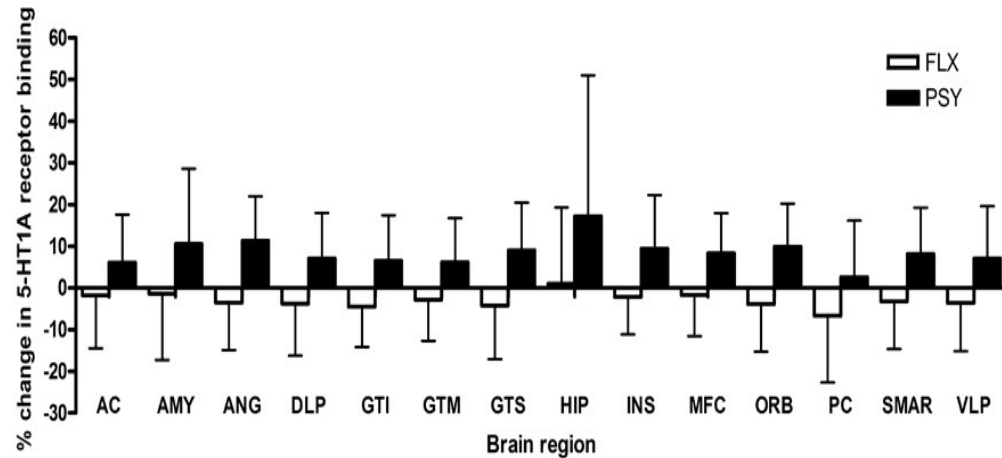
Depressio-oireet



Sosiaalinen toimintakyky

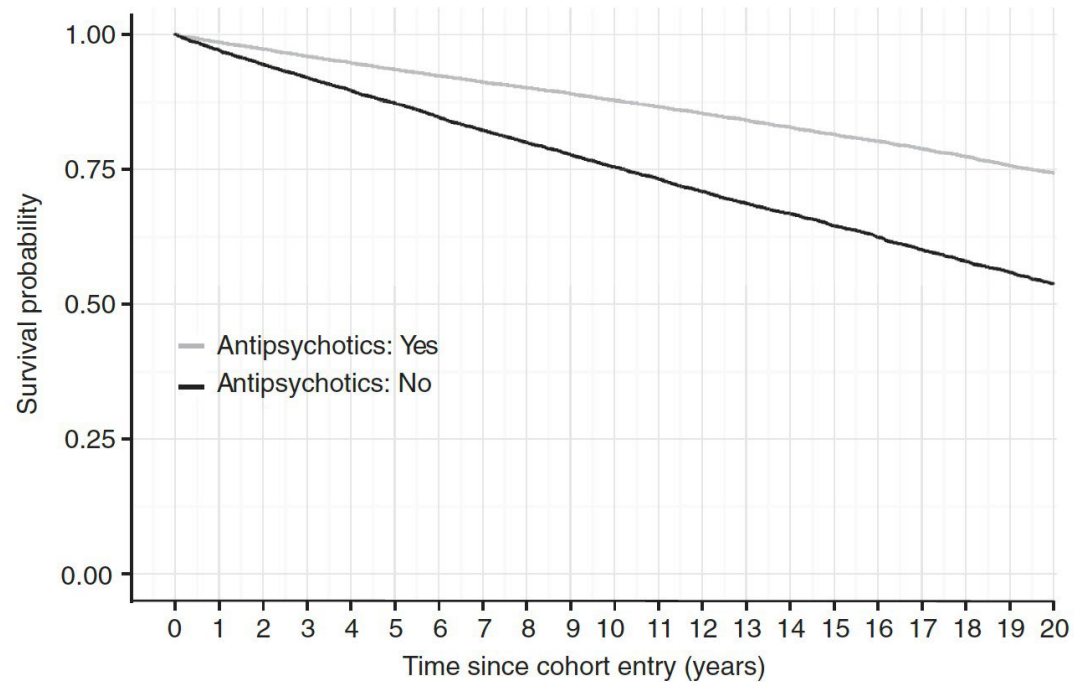


5HT-1A (serotoniini) reseptoritiheydet aivoissa lisääntyivät psykoterapian, mutta ei SSRI lääkehoidon jälkeen



Psykoosilääkkeet ja kuolleisuus

Psykoosipotilaiden elinajanodote on merkittävästi lyhyempi kuin muilla ihmisillä, mutta lääkehoito pidentää sitä



Review

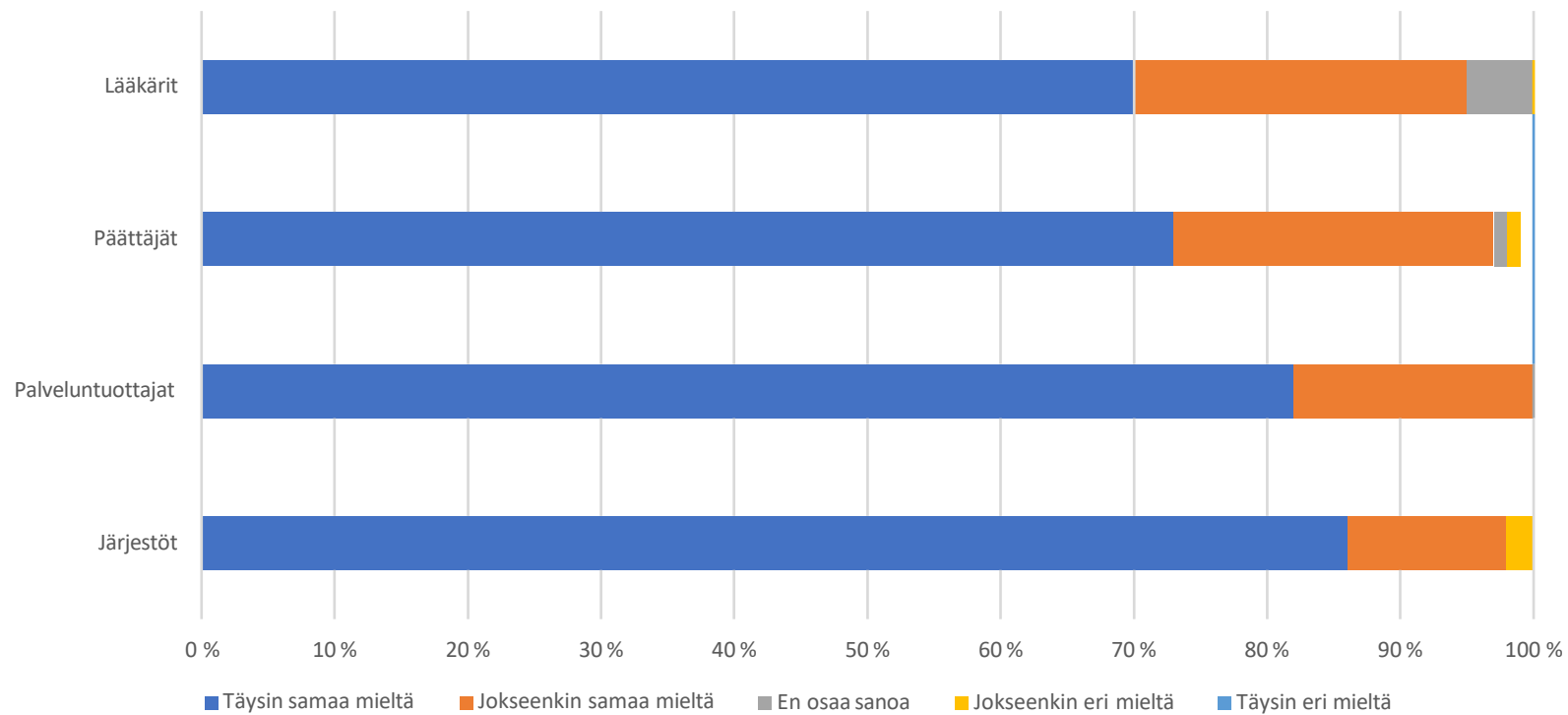
Efficacy of Pharmacotherapy and Psychotherapy for Adult Psychiatric Disorders A Systematic Overview of Meta-analyses

Maximilian Huhn, MD; Magdolna Tardy, MSc; Loukia Maria Spineli, MSc; Werner Kissling, MD; Hans Förstl, MD;
Gabriele Pitschel-Walz, PhD; Claudia Leucht, MD; Myrto Samara, MD; Markus Dold, MD; John M. Davis, MD;
Stefan Leucht, MD

Hoitojen keskimääräinen efektikoko oli 0.5

Statiinit kolesterolin alentamiseksi sydänsairauksien
riskin vähentämiseksi = 0.15, kolinesteraasi-inhibiittorit
Alzheimerin taudin oireiden vähentämiseksi = 0.41

Hyvin kohdennettu kuntoutus on kustannus-
tehokas tapa edistää ja ylläpitää hyvinvointia



Försäkringsbolag nobbar kunder med psykisk ohälsa

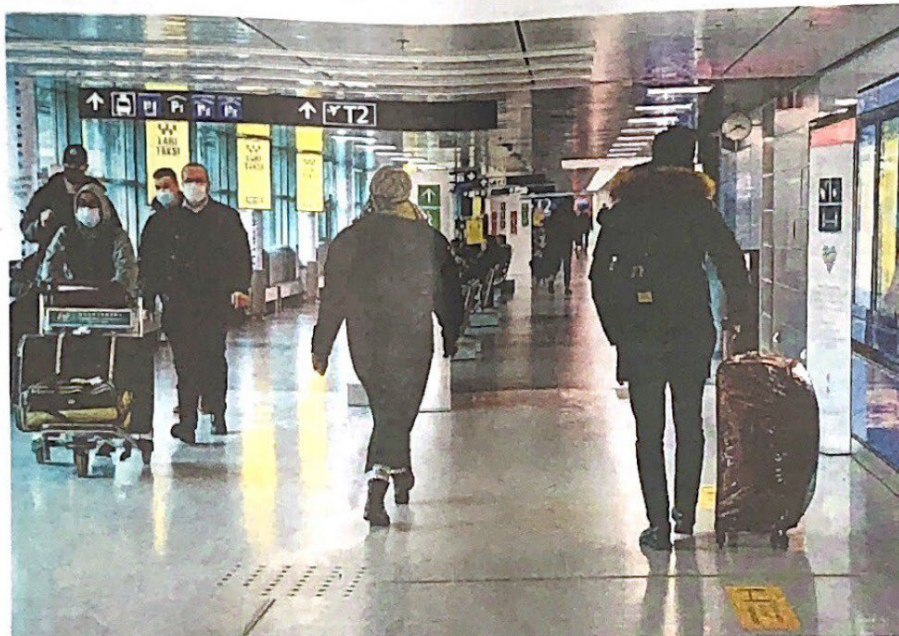
Om du tidigare har drabbats av depression och gått i psykoterapi kan det ligga dig i fatet när du ska ansöka om en försäkring.

Tidigare psykisk ohälsa i kombination med psykoterapi kan försvåra möjligheterna att få olika typer av försäkringar. Det uppger de ideella organisationerna Miel Psykisk Hälsa Finland och Centralförbundet för Mental Hälsa.

– Många av våra klienter som har drabbats av psykisk ohälsa och tillfrisknat uppger att de har svårt att teckna till exempel en reseförsäkring, säger Kristian Wahlbeck, psykiater och forskningsprofessor på Psykisk Hälsa Finland.

Hans beskrivning bekräftas av psykologen och psykoterapeuten Anu Rönqvist.

– När min pappa dog helt plötsligt drabbades jag av svår ångest och



■ Tidigare psykisk ohälsa i kombination med psykoterapi kan undergräva dina chanser att få en reseförsäkring.

FOTO: SOFIA WESTERHOLM/SPT

Ovatko nykyisten terveysselvitysten kysymykset riittäviä nykypsykiatrian näkökulmasta?

- Psykiatriset taudit ovat heterogeeninen ryhmä sairauksia
- Niiden hoidot toimivat suhteellisen hyvin
- Jos terveysselvityksessä asia kuitataan yhdellä tai kahdella kysymyksellä, jossa vain kartoitetaan sitä onko henkilöllä ollut mielenterveyshäiriö (paniikkihäiriö, psykoosi, depressio....), niin menetetään ilman muuta eri tautien luonteen ja niihin käytettävien hoitojen tehon laaja kirjo

Psykiatrian ongelmat

- Hoito alkaa liian myöhään
- DUI = Duration of Untreated Illness
- Mitä nopeampi on hoidon aloitus depressiossa, sitä parempi on hoitotulos (Ghio et al. 2014)
- Vähintään 50 % potilaista, jotka ovat toipuneet ensimmäisestä masennusjaksosta, sairastuvat uudestaan ja noin 80% potilaista, jotka ovat sairastaneet kaksi episodia, sairastuvat kolmanteen (APA 2000, Kupfer et al. 1996)



Ongelmat

- Tutkimusten tulokset eivät välttämättä vastaa todellisuutta, koska..
- Resurssit eivät vastaa tarvetta. Potilasmäärät ovat rajussa kasvussa, mutta resurssit lähes muuttumattomat pari vuosikymmentä
- Sairaudet kroonistuvat ennenkuin hoito päästään kunnolla aloittamaan



Kiitos!!



ARI KAUKIAINEN

Suomen Vakuutuslääkärien
Yhdistyksen puheenjohtaja, dosentti

**LÄÄKETIEDE JA
VASTUUNVALINTA – MITEN
LÄÄKETIETEEN TULOKSET
YHDISTETÄÄN
VAKUUTUSYHTIÖN
TOIMINNAN YTIMESSÄ
OLEVAAN
VASTUUNVALINTAAN?**





Lääketiede ja vastuunvalinta

Ari Kaukiainen, dosentti

**Puheenjohtaja, Suomen Vakuutuslääkärin
Yhdistys ry**

Lääketieteellinen johtaja, LähiTapiola

FA Pyöreän pöydän teema 4.4.2022

Sidonnaisuudet / Ari Kaukiainen

- Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistys ry hallituksen puheenjohtaja
- LähiTapiola Keskinäinen Vakuutusyhtiö, lääketieteellinen johtaja
- Dosentti, Turun yliopisto, työlääketiede ja vakuutuslääketiede
- Dosentti, Helsingin yliopisto, työterveyshuolto
- Kliininen opettaja, Helsingin yliopisto
- Helsingin yliopiston tapaturmien ja ammattitautien tutkimusrahoituksen työvaliokunta, jäsen
- Tapaturma-asiain korvauslautakunnan (TAKO) jäsen ja lääkärikokouksen puheenjohtaja
- STM vakuutuslääkäritoiminnan kehittämisen neuvottelukunnan jäsen
- STM ammattitautijaoston jäsen
- Vakuutuslääketieteen erityispätevyystoimikunnan puheenjohtaja
- TOIMIA verkoston Työikäisten toimintakyky –ryhmän puheenjohtaja
- ICLAM, Bureau member, Finland
- EUMASS, Scientific committee, member

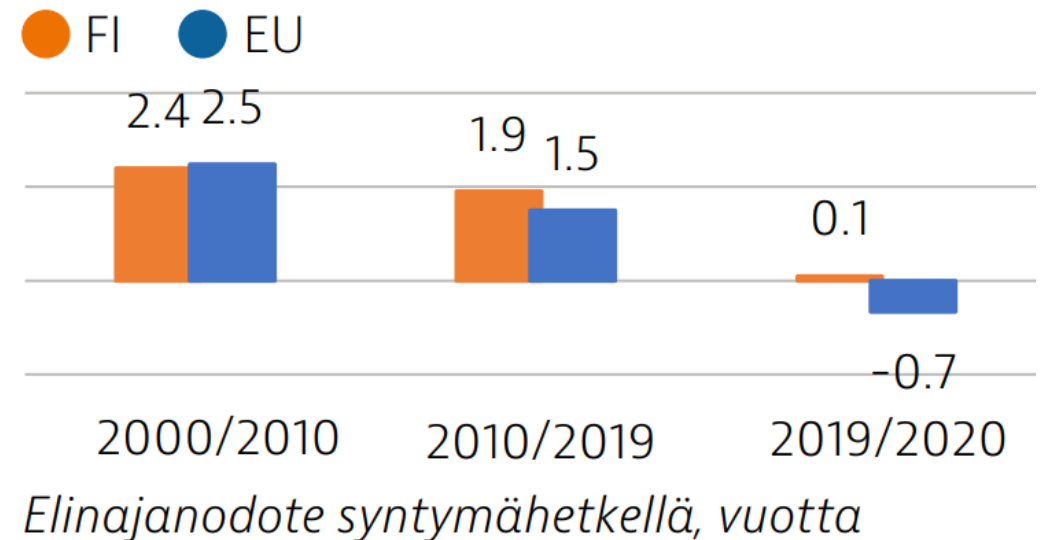
Miksi selvitetään terveydentilaa?

- Vakuutusyhtiöt kartoittavat terveyteen liittyvissä vapaaehtoisissa vakuutuksissa asiakkaan terveydentilan
- Terveys selvitys pyydetään siksi, että vakuutus korvaa tulevia, vielä toteutumattomia oireita tai sairauksia
- Jos henkilöllä jo on jokin sairaus tai oireita, vakuutukseen voidaan liittää yksilöllisiä rajoitusehtoja, jolloin esimerkiksi jokin sairaus tai vamma rajataan sen ulkopuolelle
- Osa sairauksista lisää muiden sairauksien tai tapaturmien riskiä
- Vakuutustoiminnan on oltava kannattavaa, jotta vakuutusyhtiöllä on mahdollisuudet maksaa korvauksia
- Vakuutus soveltuu huonosti varautumiseen jo todettujen sairauksien ja riskien varalta

Suomen terveysprofiili

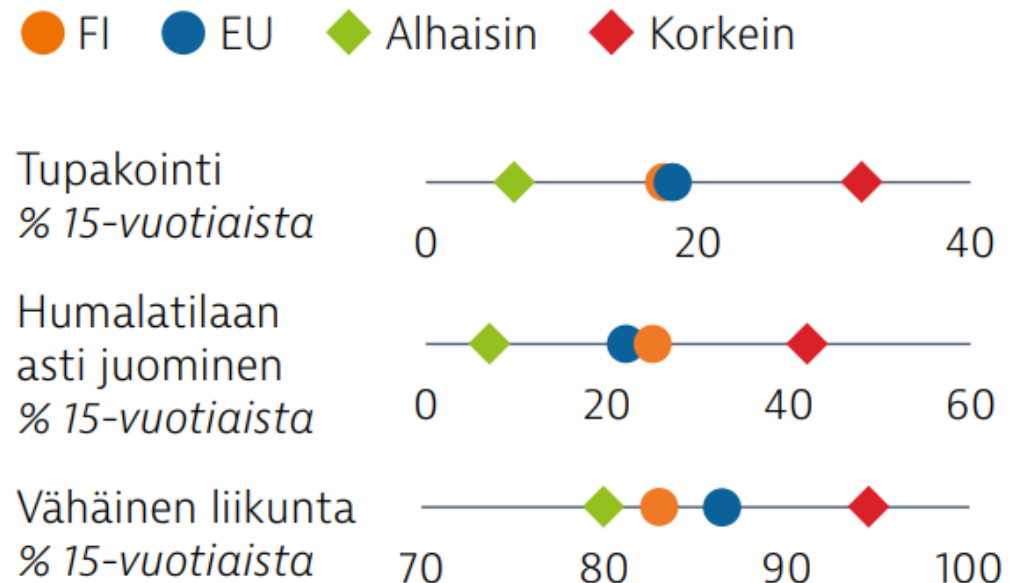
(OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Suomi: Maan terveysprofiili 2021, State of Health in the EU)

- Suomen väestön elinajanodote on kasvanut kahden viime vuosikymmenen aikana, ja myönteinen kehitys jatkui covid-19-pandemiasta huolimatta vuonna 2020
- Väestön ikääntyminen sekä kroonisesti sairaiden ja toimintarajoitteisten henkilöiden määrän kasvu lisäävät kuitenkin terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta tulevaisuudessa

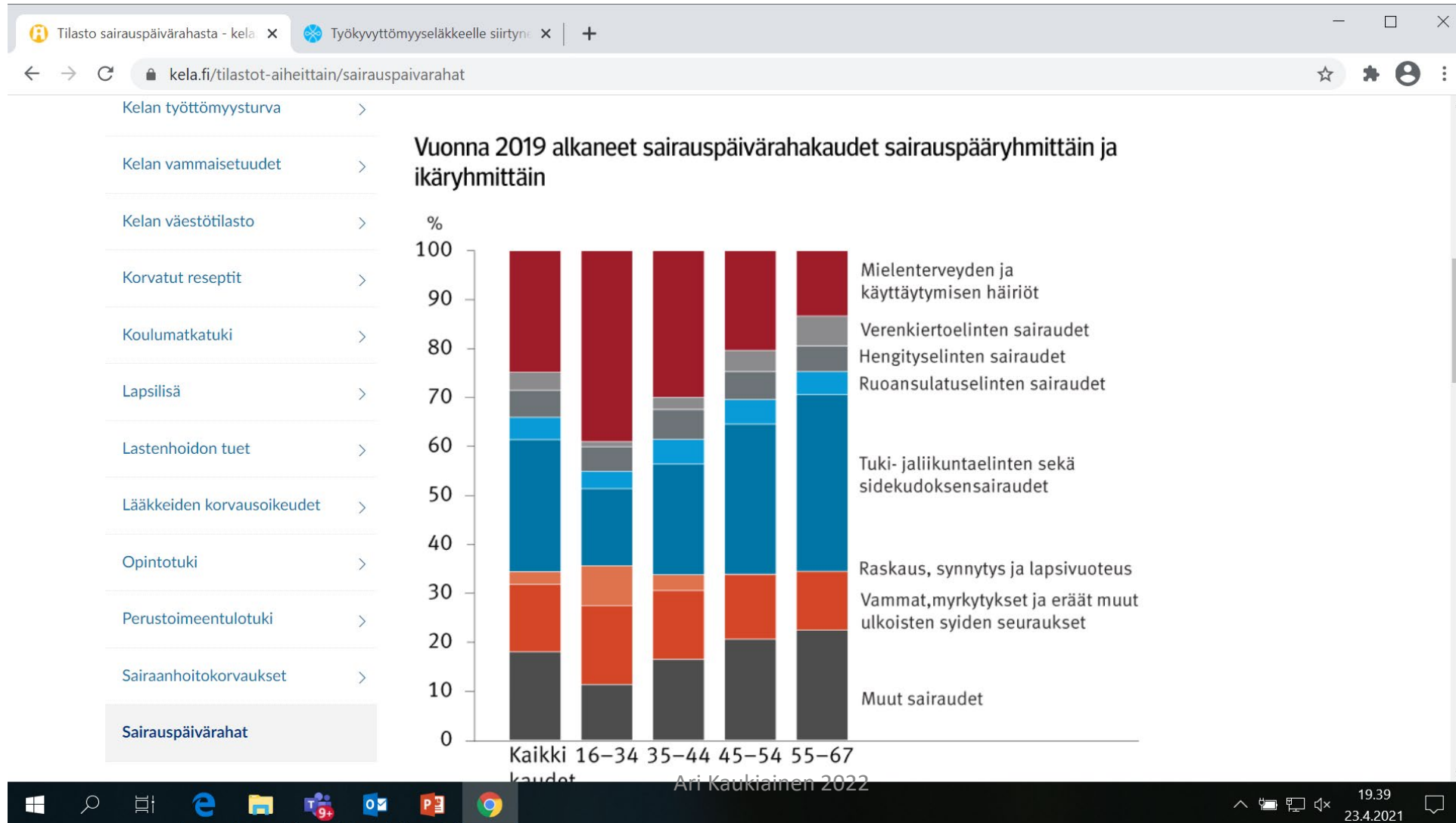


Terveyden riskitekijät / Suomi (OECD 2021)

- Aikuisten päivittäinen tupakointi on puolittunut vuodesta 2000
- Alkoholin käyttö on vähentynyt viimeisten kahden vuosikymmenen aikana
- Kausittainen runsas alkoholin käyttö on Suomessa edelleen yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin
- Nuorten tupakointi ja humalatilaan asti juomisen yleisyys noudattelevat EU:n keskiarvoa
- Suomessa nuoret liikkuvat hieman enemmän kuin EU:ssa keskimäärin, silti yli 80 % suomalaisnuorista ei liiku riittävästi päivittäin
- Lihavuus on Suomessa merkittävä kansanterveysongelma
- *Suomessa lähes joka toisella aikuisella on krooninen sairaus – enemmän kuin EU:ssa keskimäärin*

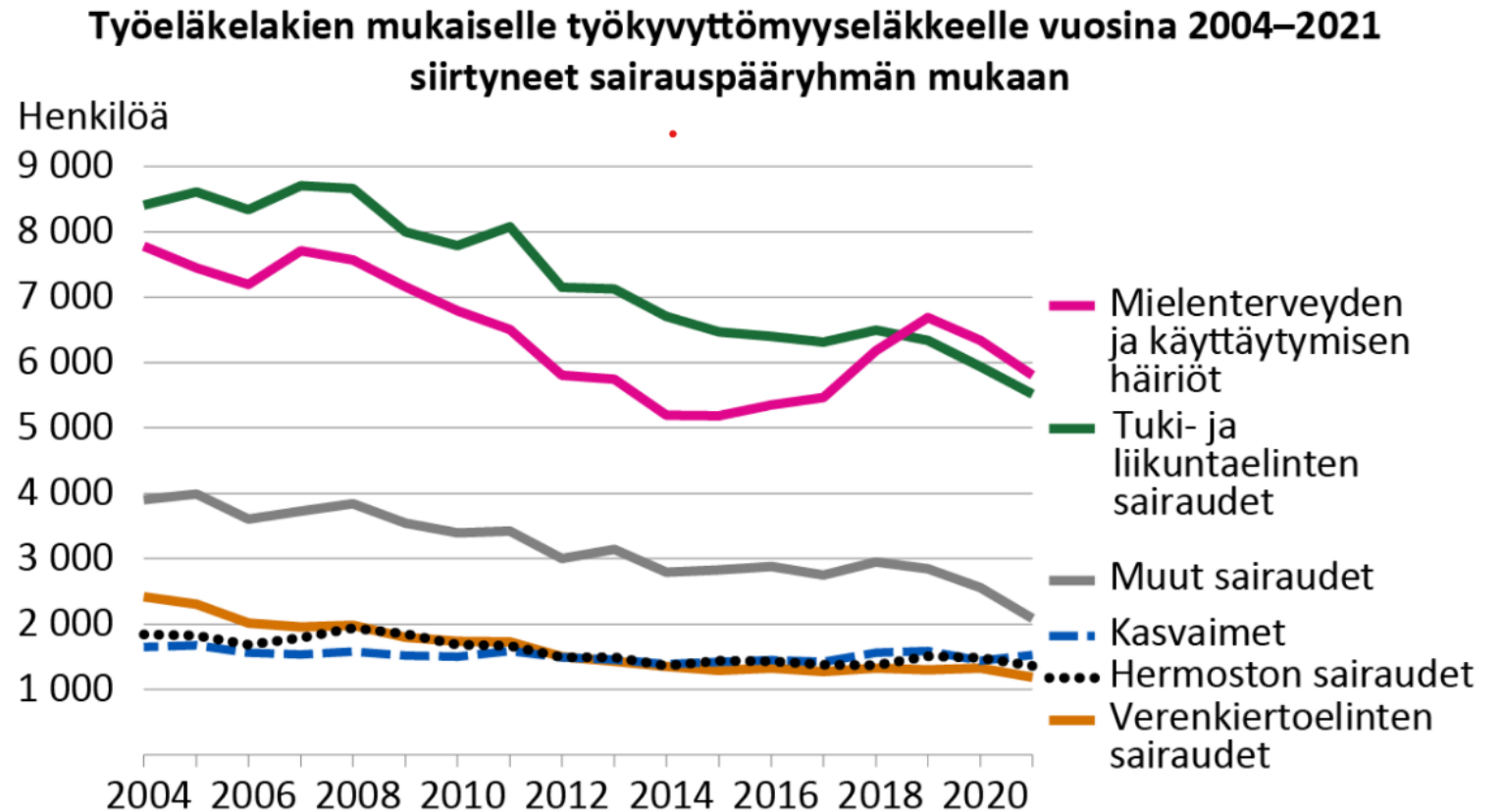


Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat yleisin syy sairauspäiväraha-kausille, mutta mielenterveyden häiriöt syynä ovat kasvussa (Kela)



Eläketurvakeskus 9.3.2022:

- Uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä laski reilut 8 prosenttia 2021
- Mielenterveyden sairaudet ovat yleisin syy uusiin työkyvyttömyyseläkkeisiin
- Suurin yksittäinen syy on masennus
- Mielenterveyssyyt korostuvat nuorten ja naisten työkyvyttömyyseläkkeissä



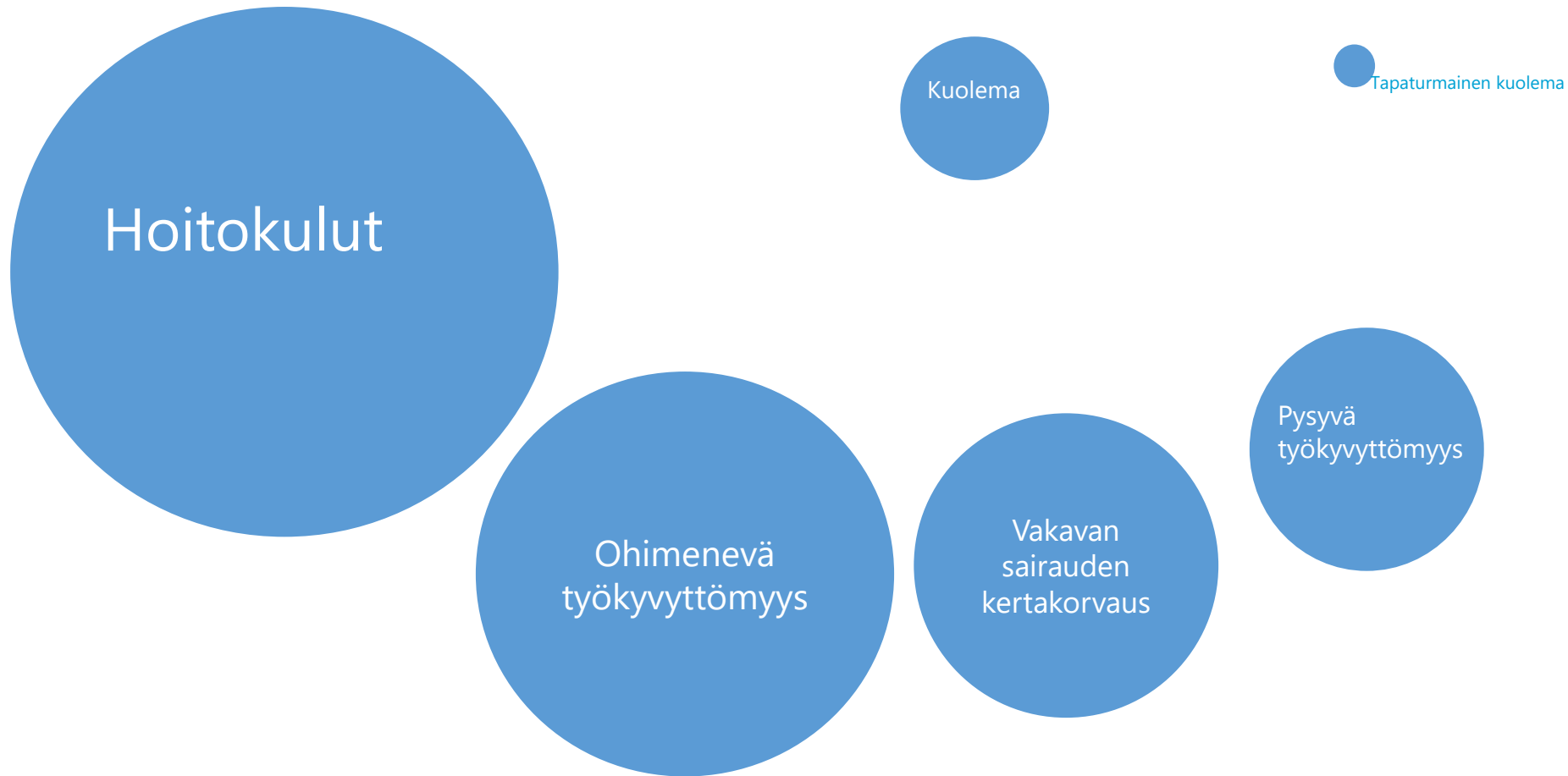
Lähde: Eläketurvakeskus

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti uuden kymmenvuotisen mielenterveysstrategian vuonna 2020 (OECD 2021)

Viisi painopistealuetta:

- Mielenterveys pääomana
- Lasten ja nuorten mielenterveys
- Mielenterveysoikeudet
- Ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut
- Hyvä mielenterveysjohtaminen

Vakuutettavat riskit vapaaehtoisessa henkilövakuutuksessa / todennäköisyys

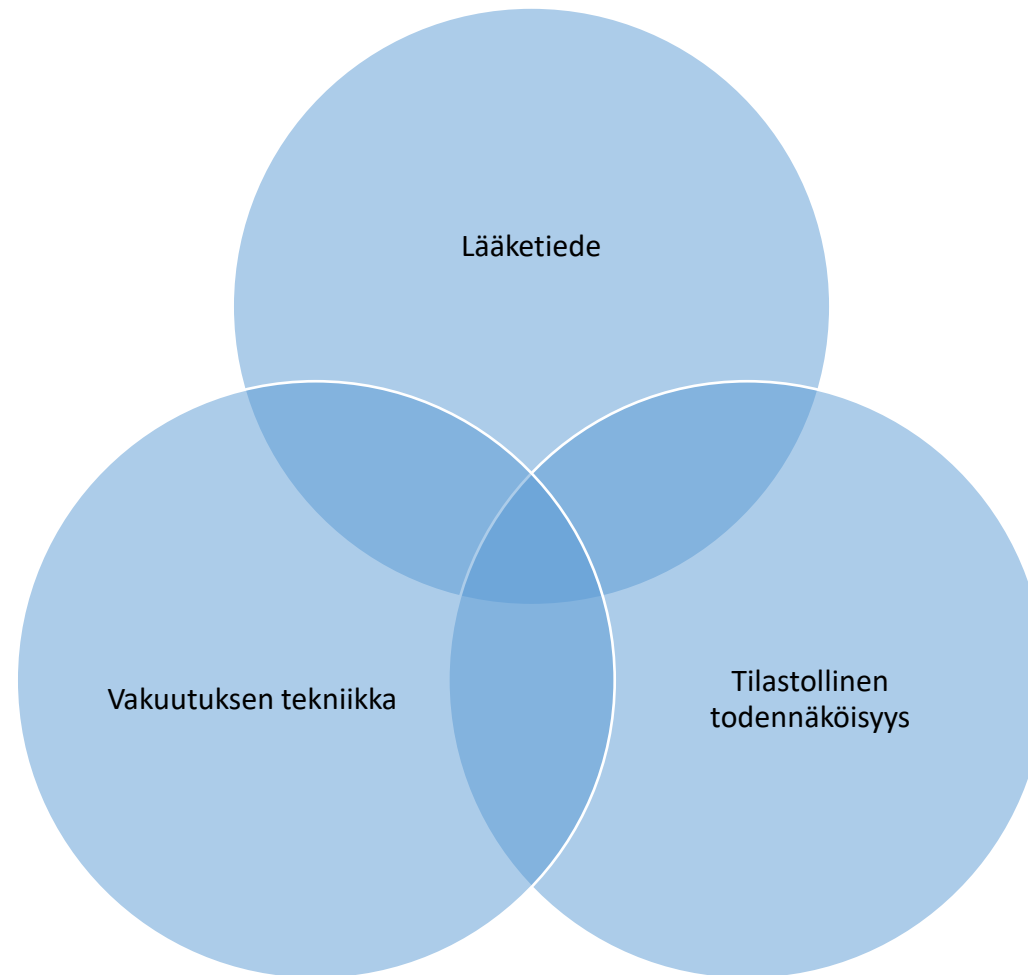


Poimintoja / FINE Vakuutus- ja rahoitusneuvonta

www.fine.fi

- Henkilövakuutuksen myöntämiseen vaikuttaa yleensä terveydentila
- Terveys selvityksen täyttämässä tulee olla rehellinen, täsmällinen ja huolellinen
- Vakuutusyhtiön vastuunvalinta voi aiheuttaa sen, että haettua vakuutusturvaa ei myönnetä lainkaan tai se myönnetään yksilöllisillä erityisillä rajoitusehdoilla. Yksilöllinen rajoitusehto merkitään vakuutuskirjaan
- Vakuutushakemusta ei saa evätä hyvän vakuutustavan vastaisella perusteella
- Vakuutusyhtiöillä on vastuunvalintaperiaatteet, joissa määritellään, minkälaisia riskejä ja millä ehdoilla vakuutuksenantaja vakuuttaa. Lähtökohtana on, että vakuutushakemuksen hylkäämisen on perustuttava näihin vakuutuksenantajan määrittelemiin periaatteisiin
- Vakuutusyhtiön on annettava hylkäyksestä kirjallinen päätös. Hakijalla on oikeus saada tieto hylkäyksen perusteista

Vastuunvalinnan osaamisalueet



Vastuunvalinta käytännössä

- **Henkilö vakuutetaan *sellaisena kuin hän on***, vain myöntöhetken terveydentilalla ja siihenastisella sairaushistorialla vaikutusta
- Vakuutusaikana tapahtuvat *riskin todennäköisyyden muutokset* lähtökohtaisesti vakuutusyhtiön vastuulla
- **Tietolähteinä** terveysselvitys, sairauskertomustiedot, lääkärintarkastuksen tulokset
 - nykyinen terveydentila
 - elintavat suhteessa perussairauteen (esim. hoitomyöntyvyys)
 - perintötekijöitä tai geenitestien tuloksia ei huomioida (pl. todetun sairauden tyyppitys)
- **Vastuunvalintaohjeistukset** pohjautuvat lääketieteelliseen näyttöön sekä vakuutusmatemaattiseen ja tilastoihin perustuvaan tietoon eri sairauksien ja vammojen merkityksestä vakuutusyhtiön riskin arvioinnissa

Ratkaisuvaihtoehdot

- **Normaali myöntö:** riski vakuutetaan tavanomaisella hinnalla, normaalein ehdoin
- **Yksilöllinen rajoitusehto:** korvattavien vakuutustapahtumien rajaaminen yksilöllisin ehdoin, edellyttää että rajaava ehto yhtiölle *tehokas vastuunrajaus*
- **Maksunkorotus:** vakuutuksen myöntö korotetulla vakuutusmaksulla kun rajoitusehto ei kata tai tehokkaasti rajaa kohonnutta riskiä
 - esim. maksunkorotus +75% = riski lisääntynyt 75 %:lla vrt. tavanomainen riski
- **Lykkäys:** kun vakuuttaminen ei poissuljettu, mutta tilanne hakuhetkellä epäselvä (esim. tutkimukset kesken tai seuranta-aika liian lyhyt)
- **Hylkäys:** lääketieteellinen riski liian korkea

Miksi vakuutusyhtiö ei vakuuta?

- Vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa vakuutusyhtiöllä *ei ole sopimuspakkoa!*
- Kielteiseen vakuutusratkaisuun vaaditaan kuitenkin *aina* perusteltu syy
 - Vastuunvalintaohjeistus ja -politiikka raameina
 - Hylkäyksen syynä oleva kohonnut riski tulee voida osoittaa
 - Yksilöidyt perustelut tulee esittää asiakkaalle
- Yleensä kielteisen vakuuttamispäätöksen syynä
 - Tilastollisesti osoitettu huomattavan kohonnut kuolleisuus, sairastavuus, työkyvyttömyysriski
 - Heikko hoitomyöntyvyys ja sitoutumattomuus perussairausten kontroleihin
- Myös riittävien terveydentilaa koskevien selvitysten puute on vakuuttamisen vasta-aihe
 - *Riskiä, jonka todennäköisyyttä ei voi arvioida, ei voi vakuuttaa*

Mielenterveysongelmat – vakuutuksia myönnetään aiempaa useammin

- Yleisesti lähtökohtana on, että vakuutukset myönnetään aina kun mahdollista
- Jokainen vakuutushakemus käsitellään omana kokonaisuutenaan
- Vakuutusta myönnettäessä huomioidaan vakuutetun oireet, oireiden toistuvuus ja hoitotilanne
- Ymmärrys mielenterveyden ongelmista on kasvanut
- Vakuutuslalla seurataan mielenterveyteen liittyvää tutkimustietoa
- Aikaisemmin mielenterveysongelmat ovat herkemmin aiheuttaneet vakuutushakemuksen hylkäämisen
- Nykyisin vakuutus voidaan useammin myöntää rajoitusehdoin, sen sijaan että hakija jäisi kokonaan ilman vakuutusturvaa

Millä mielenterveyden oireilla on merkitystä?

- Mielenterveysongelmien kohdalla ei voida sanoa yleispätevästi, millaiset oireet tai terveydentila estäisivät myöntämisen tai vaikuttaisivat ratkaisuun muuten, koska mielen sairauksia ja oireita on monenlaisia
- Ohimenneillä satunnaisista/yllättävistä elämäntilanteista johtuvilla oirejaksoilla (esim. surureaktio, kriisireaktio) ei ole yleensä merkitystä vakuutuksen saamiseen
- Ratkaisua varten pyydetään tarvittaessa hoito- tai sairauskertomukset
- Yleisesti terveydentilan arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa oireiden vakavuus, toistuvuus ja mahdollinen hoitonäkymä
- Jos oireet ovat alkaneet vasta äskettäin eikä seurantatietoa hoidon ja voinnin kehittymisestä vielä ole saatavilla, ei vakuutusta välttämättä siinä tilanteessa ole mahdollista myöntää
- Tiettyjä aikarajoja oireettomuudelle ei ole, vaan kutakin tapausta tarkastellaan aina yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti

Miten tieto mielenterveysongelmien hoidosta tai käynnissä olevasta terapiasta vaikuttaa?

- Aina kannattaa hakeutua hoitoon tarpeen mukaan
- Vakuutusyhtiön näkökulmasta hoidossa oleva tai hoidettu mielenterveysongelma on pienempi riski kuin hoitamaton sairaus
- Hoitamaton sairaus tai epäselvät oireet, joita ei ole vielä tutkittu, ovat usein este vakuutuksen myöntämiselle
- Yleensä terapiassa käyminen ei itsessään ole syy vakuutuksen myöntämättä jättämiselle

Masennus ja vastuuvalinta I

- Masennus on yleinen sairaus
- Masennus **uusiutuu herkästi** ja voi **kroonistua**
- Noin puolella masennuspotilaista voidaan todeta samanaikainen ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriö ja noin neljänneksellä alkoholiongelma
- Masennus voi lisätä lisää myös fyysisen sairastuvuuden riskiä
- Vakaviin ja toistuviin sairausjaksoihin liittyy kohonnut itsemurhariski

Masennus ja vastuuvallinta II

- Keskeistä on sairauden **vaikeusaste ja oireettomuusaika**
- Lyhytaikainen reaktiivinen masennus, työuupumusepisodi, synnytyksen jälkeinen masennus tai vastaavat ovat harvoin merkityksellisiä pitkällä tähtäimellä – mutta vakuutusyhtiöt pyytävät tarkemmat tiedot
- Lisätiedot hoitopaikoista -> mikä diagnoosi, sairauden vakavuusaste, sairausepisodien lkm, sairaalahoitajaksot, itsemurha-alttius, psyykinen oheissairastaminen, hoitoon kiinnittyminen ja hoidon vaste, oireettomuusaika, työkyky ...
- Lievät tapaukset, pitkä oireettomuusaika - ylläpitolääkehoidon jatkuminen ei ole este sinänsä
- Voidaan käyttää rajoitusehtoa: "mielenterveyden häiriöt tai ongelmat"

Kiitokset mielenkiinnosta!

ari.kaukiainen@lahitapiola.fi





SARI AALTO-MATTURI

toiminnanjohtaja, Mieli Ry

**MIELEN HUOLTOA VAI
VAKUUTUKSEN ESTE -
MIELENTERVEYDEN
YHTEISKUNNALLINEN
MUUTOS**



mieli125





Mielen huoltoa vai vakuutuksen este?

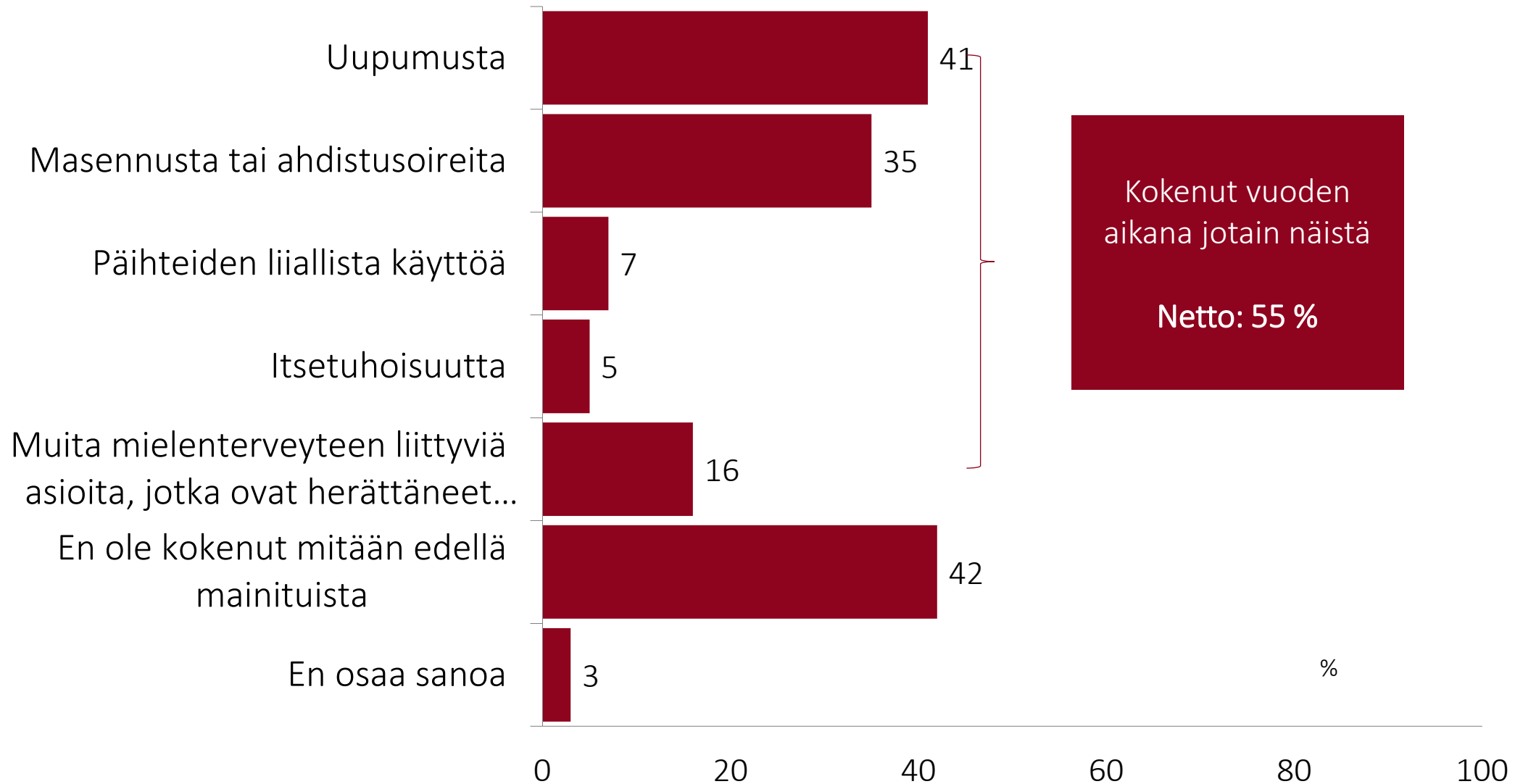
MIELI ry:n toiminnanjohtaja Sari Aalto-Matturi
4.4.2022

Mielenterveys Suomessa

- Mielenterveys on merkittävin työelämästä syrjäyttäjä
 - Yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä, kolmannes kela-sairaspäivärahapäivistä
 - Pitkittyvät työttömyysjaksot, opintojen viivästyminen
- OECD 2018: mielenterveyden häiriöt maksavat Suomelle 11 miljardia vuodessa
- Tuore kyselytutkimus väestön kuormittuneisuudesta (2-3/2022)
 - Lähes puolet (45 %) kokee elämässään hyvinvointia heikentävää kuormitusta, nuorista aikuisista jopa 68/78 %
 - Kuormituksen kokemus kasvanut merkittävästi vuodessa, erityisesti nuorilla aikuisilla

"Oletko viimeisen vuoden aikana itse kokenut jotain tai joitakin seuraavista?"

Kaikki vastaajat, n=1000



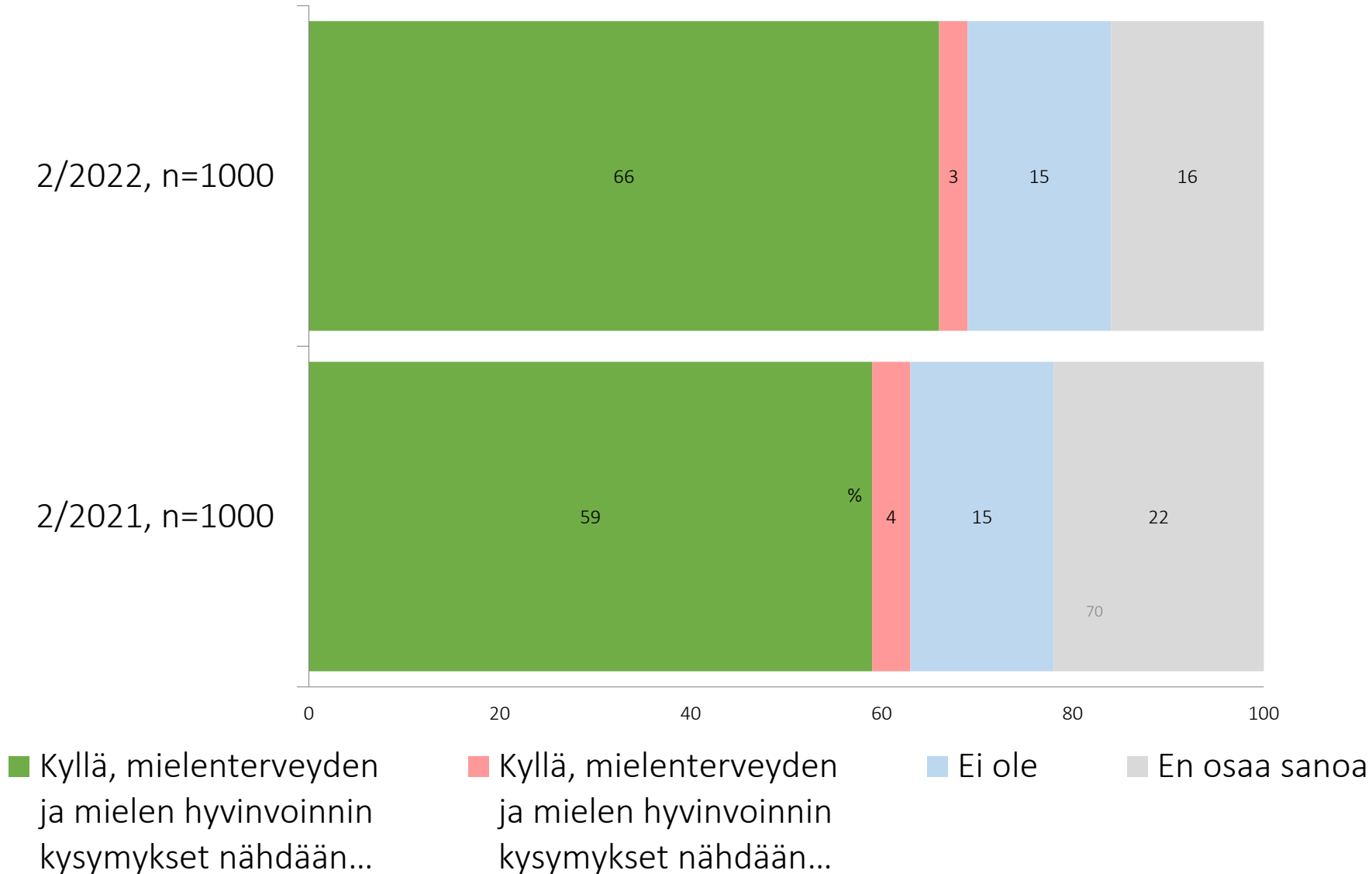
MIELENTERVEYSPALVELUIDEN TOIMIVUUS

- Palvelujärjestelmä on mielenterveyden näkökulmasta takaperoinen – ongelmien annetaan kroonistua ja vaikeutua, ennen kuin niistä ruvetaan kuntouttamaan
- Psykoterapia on Käypä hoito –suositusten mukaan usein ensisijainen hoito tavanomaisissa mielenterveyden häiriöissä.
- Palko 2018: psykoterapian ja psykososiaalisten hoitojen tulee kuulua palveluvalikoimaan.
- Tällä hetkellä psykoterapiaa tai muuta psykososiaalista hoitoa ei ole valtaosassa terveyskeskuksista saatavilla
- Myös erikoissairaanhoidon hoitotakuu toteutuu mielenterveyspalveluissa huonosti.
- **Psykoterapia on tarjolla valtaosin kuntoutuspsykoterapiana pitkittyneeseen/kroonistuneeseen mielenterveyden häiriöön**
- Toisaalta lyhytpsykoterapiaa on jo sisällytetty työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin keinona työkyvyttömyyden ehkäisyys ja kustannussäästöihin

MIELENTERVEYS HYVINVOINTI-INVESTOINTINA: CASE TERAPIATAKUU-KANSALAISALOITE

- Tarve: noin 2 % väestöstä on vuosittain psykoterapian tarpeessa - tarkoittaisi noin 125 000 lyhytpsykoterapiakäyntiä vuodessa (1-20 käyntiä, keskim. 6-7). Noin puolet hyötyisi merkittävästi. Kustannus 30 M€/vuodessa
- Hyötypotentiaali:
 - Arviolta 6 % siirtyisi erilaisista etuuksista työelämään
 - **7500 henkilön siirtyminen työelämään merkitsisi noin 166 miljoonan euron kustannussäästöä** (työkyvyttömyyskulut -100 miljoonaa, ansioverotulot +66 miljoonaa)
 - Tuottavuuskasvu noin **9500 htv:n tuottavuuskasvua**, hyötyjinä kaikki työnantajasektorit
 - **Psykoterapia vähentää terveydenhuollon muuta käyttöä noin 20 %**, potentiaalinen säästö 45 miljoonaa
- Etenee HUS:in käynnistämässä Terapiat etulinjaan -hankkeessa

”Onko Suomessa mielestäsi tapahtunut viime vuosina muutosta suhtautumisessa mielenterveysasioihin?” (Kuormituskysely 2022)



Mitä pitäisi tehdä toisin?

- Yleinen asennetyö
- Asennetyö työelämässä
 - Esimerkiksi S-ryhmä toiminut suunnannäyttäjänä
- Tukeva päätöksenteko: palvelujärjestelmän uudistaminen, mielenterveyden vahvistamisen kelakorvattavuus työnantajille
- Vakuutusalan kyky kohdata mielenterveyden ilmiöt
 - Juha Koponen: ”Hoidettu ongelma on aina parempi kuin hoitamaton ongelma”

Vailla vakuutusta

Mielenterveysbarometri 2021

- Puolet hoito-, sairauskulu- tai henkivakuutusta hakeneista mielenterveysongelmia itse kokeneista ihmisistä on saanut kielteisen päätöksen sairautensa vuoksi.
 - Kymmenen vuotta sitten kielteinen päätös oli tullut 43 prosentille hakijoista. Tilanne on siis hieman heikentynyt.
- Tieto psykoterapiassa käymisestä johti hylkäykseen viime vuonna 8,4 prosentille psykoterapiaa saaneista hoito-, sairauskulu- tai henkivakuutuksen hakijoista.
 - Vuonna 2011 tieto psykoterapiassa käymisestä johti kielteiseen päätökseen lähes viidenneksellä (18 %). Tähän on siis tullut parannusta.

Vakuutuksen epäämisellä mielenterveydellisin perustein on kolmenlaisia vaikutuksia:

1. Ihmiset eivät hakeudu hoitoon.
2. Vakuutusten epääminen mielenterveydellisin perustein ylläpitää stigmaa.
3. Kielteinen päätös vakuutusyhtiöstä voi hankaloittaa elämää myös muilla osa-alueilla. Esimerkiksi lainaturvavakuutuksen tai henkivakuutuksen epääminen voi pahimmassa tapauksessa hankaloittaa asuntolainan saamista.

Lähde: Vakuuttamista Helsingin yliopistossa tutkinut Maiju Tanninen

• VEERA KÖNÖNEN:

Psykoterapiassa käynti esti vakuutuksen saannin



Olin ihan järkyttynyt, että miten näin voi tapahtua?

Veera Könönen sai kielteisen päätöksen sairausvakuutukseen syyskuussa. Syynä oli se, että hän oli käynyt tänä vuonna psykoterapiassa.

Kun Veera haki vakuutusta, hän sai yhtiöltä lomakkeen täytettäväksi. Siinä kysyttiin, että oletko käyttänyt tänä vuonna terapiapalveluita.

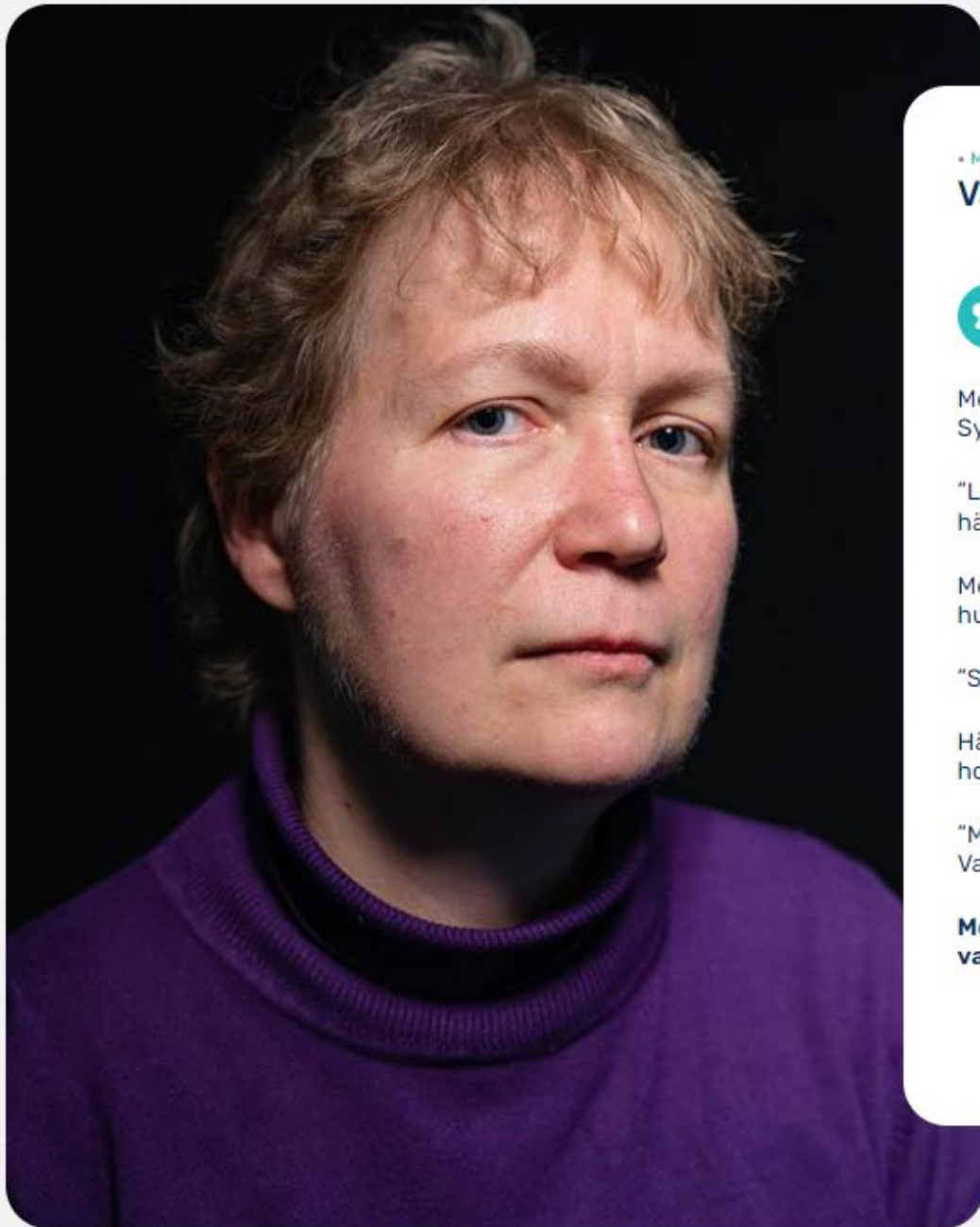
”Meni pari päivää ja yhteyshenkilöni soitti, että vakuutus ei ole mennyt läpi. Pitäisi olla vuoden jakso, että ei ole käynyt terapiassa, jotta voi saada sairausvakuutuksen”, hän kertoo.

Veeralle tuli päätöksestä todella hämmentynyt olo.

”Olin ihan järkyttynyt, että miten näin voi tapahtua? Olen nuori ja perusterve nainen, mutta en saanut sairausvakuutusta, koska pidän huolta mielenterveydestäni”, hän kertoo.

Veeran mielestä jokainen tapaus pitäisi aina katsoa yksilöllisesti.





• MERVİ SUHONEN

Vailla vakuutusta mielenterveysongelman takia



Tunsin itesesyytöstä, häpeää ja tyrmistystä.

Mervi Suhonen sai kielteisen päätöksen sairaus- ja henkivakuutukseen kesällä 2019. Syynä oli se, että hänellä on epävakaata persoonallisuushäiriötä.

”Lomaketta täyttäessä alkoi tulla punaista merkintää, että et voi saada vakuutusta”, hän kertoo.

Mervillä on säännöllinen ja intensiivinen hoito, mikä vakuutusyhtiöiden tulisi ottaa huomioon.

”Sitä ei voi ottaa huomioon, jos kysyjänä on pelkkä robotti.”

Hän kertoo, että riskit ovat olleet suuremmat silloin, kun ei ole ollut mitään yhteyttä hoitotahoihin.

”Minua on aina eri paikoissa kehoitettu hakemaan apua mielenterveysongelmiini. Vakuutusta hakiessa hoitosuhde ja diagnoosi ovat kuitenkin haitta.”

Mervin mukaan vakuutusyhtiöiden yksilöllinen harkinta ja avoimuus olisivat varmasti kaikkien osapuolten etu.

”Vuonna 2018 sain kielteisen henkivakuutuspäätöksen, koska minulla on kaksisuuntainen mielialahäiriö ja aktiivinen hoitosuhde.

Tunsin vihaa, ärsytystä ja pettymystä siitä, että päätös kaatui nimenomaan aktiivisen hoitosuhteen takia, vaikka se on merkki itsensä hoitamisesta.”

Mico Ylimäki, 26.

”Vakuutusyhtiö kieltäytyi tekemästä minulle pitkäaikaisen matkavakuutuksen, kun vastasin terveystietolomakkeessa, että minulla on sillä hetkellä oireeton pakko-oireinen häiriö.

Olin hyvin yllättynyt siitä, että vastaus tuli vain muutaman minuutin kuluttua hakemuksen jättämisestä. Asiaa siis ei oltu pohdittu ollenkaan.

En tiedä onko asia muuttunut, mutta itseeni tämä jätti jäljen, sillä tuntui, että avoimuudesta rangaistaan. Tilanne tuntui myös kohtuuttomalta ja epäreilulta.”

Vastaaja, 28.

”Hain yrittäjän sairausvakuutusta. Se evättiin, koska ilmoitin terveys selvityksessä sairastaneeni masennusta ja käyneeni terapiassa sen takia. En ole koskaan ollut sairauslomalla masennuksen takia ja ilmoitin tästä myös terveys selvityksessä.

Päätöksestä tuli todella ulkopuolinen ja epäreilu olo. Tuntui että mielenterveysongelmat rajaavat minut ulos sellaisen turvan piiristä, joihin olisin mielestäni oikeutettu.

Jos sairastun somaattisesti, en saa rahaa mistään tämän takia. Se tuntuu epäoikeudenmukaista, etenkin kun hakemani vakuutus ei muutenkaan korvaisi mielenterveysongelmien hoitoa.”

Vastaaja, 32

Mielenterveyspoolin Vailla vakuutusta –kampanja ja vetoomus

Kampanjan vaatimukset

1. Vakuutusyhtiöiden pitää kiinnittää huomiota selkeään tiedottamiseen ja asiakasneuvontaan esimerkiksi vakuutusten ehdoista ja myöntämisen edellytyksistä.
2. Jokaisen ihmisen tilannetta täytyy tarkastella yksilöllisesti: mielenterveysongelma tai psykoterapiassa käyminen ei saa automaattisesti estää vakuutuksen saamista.

Vetoomuksen allekirjoittajia yhteensä 5 250.

Vetoomus luovutettiin vakuutusyhtiöille verkkotilaisuudessa 27.1.2022.



Kiitos

PANEELI:

MITEN MIELENTERVEYS- PALVELUIDEN ASIAKKAIDEN ONGELMAT VOITAISIN OTTAA VAKUUTUSYHTIÖISSÄ PAREMMIN HUOMIOON?

- **Mikko Kokko**
johtaja, henkilö ja vahinkopalvelut,
Fennia
- **Sari Heinonen**
toimitusjohtaja, OP-Henkivakuutus
- **Oskari Korhonen**
lakimies, Mielenterveyden Keskusliitto
- **Hasse Karlsson**
integratiivisen neurotieteen ja
psykiatrian professori, Turun yliopisto
- **Päivi Metsäniemi**
johtajaylilääkäri, Ylioppilaiden
terveydenhoitosäätiö YTHS



Finanssiala.fi



@finanssiala



Finanssiala ry



Finanssiala ry



@finanssiala