

**Jyrki Korkeila**

Päätoimittaja



**V**iimeisessä taluskriisissä huomio on kiinnittynyt etenkin siihen, kenen ja minkälaisen politiikan syytä kriisi oli ja miten se olisi pitänyt ratkaista. Taluskriisillä on vaikutuksensa myös terveystalouteen, ennaltaehkäisyyn, terveyspalveluihin ja väestön terveydentilaan. Tieteellisen tutkimuksen kohteena taluskriisin terveysvaikutukset on haastava. Kausaalisuhteiden osoittaminen edellyttää mekanismien tuntemista, joista on usein välillistä tietoa tai oletukset mekanismeista ja seurauksista voivat perustua aiempiin kokemuksiin vastaavatyypisistä tilanteista.

Taluskriisin seuraamukset vaikuttavat joka tapauksessa olevan heterogeenisiä, eri väestöryhmissä ja eri maissa erilaisia taustatekijöistä riippuen. Haavoittuvimmat, kuten mielenterveyden häiriöistä ja päihdehäiriöistä kärsivät, saavat kohdatakseen suurimmat haitat. Osa seuraamuksista voi olla odotettuja, odotusten vastaisia tai ennakoimattomia. Alkoholin kulutus väheni Kreikassa, mutta kasvoi itäisessä Euroopassa. Huumausaineitten lisääntyneestä käytöstä on Kreikassa seurannut lisääntyvästi HIV-infektioita ja vaikeahoitaisia tuberkulooseja. Kokonaiskuolleisuus jatkoi laskutren-

## Taluskriisi ja terveys

diään kauttaaltaan Euroopassa taluskurimuksista huolimatta. Kuolleisuus liikenneonnettomuuksissa pieni. Joissakin maissa itsemurhakuolleisuus kasvoi: kahdeksassa Euroopan maassa alle 5 %, mutta Kreikassa jopa 40 %, kun se yhtäällä pysyi ennallaan tai toisaalla jopa pieni. Myös muut väkivaltaiset kuolemantapaukset lisääntyivät niissä maissa, joissa itsemurhakuolleisuus on perinteisesti ollut vähäistä. Itsemurhakuolleisuus on välittömämmässä suhteessa taloudellisiin laskusuhdanteisiin.

Mahdollisia vaikutuksia kokonaiskuolleisuuteen on pitkään vallinneen laskutrendin ja viivästyvien terveyshaittojen vuoksi erinomaisen vaikeaa arvioida. Missä määrin laskutrendin mahdollinen hidastuminen voisi liittyä kriisiin, vai kykenevätkö poliittiset interventiot, palvelujärjestelmät, sosiaaliset tuet ja muitten sektorien interventiot ehkäisemään lisääntyntä terveyshaittaa?

Tätä uhkaa voisi kuitenkin arvioida heikkojen signaalien ja esimerkkien valossa. Hyvinvoinnin kokemukset ovat heikentyneet merkittävästi vuoden 2008 jälkeen, psyykkiset kuormitusoireet ovat tavallisempia, huonoksi koetun terveydentilan arviot ovat lisääntyneet, ja työttömyyden myötä taloudellisten voimavarojen heikkeneminen on mm. ohjannut ruokailutottumuksia huonompaan suuntaan. Nämä ovat pitkän aikavälin riskejä terveydelle. Neuvostoliiton romahtamista, etenkin puna-armeijan lakkauttamista, seurasi sydän- ja verenkierto- ja alkoholisairauksien sekä itsemurhakuolleisuuden voimakas kasvu. Terveyspalvelujen käytön muutoksista-

kin on maittain vaihtelevia havaintoja. Espanjassa palvelujen käyttö lisääntyi ja Kreikassa väheni. Monissa maissa lääkkeitten hinnat laskivat ja mahdollistivat lääkkeellisen hoidon hyvää toteuttamista. Kreikassa lääkkeitten saatavuuteen ilmaantui huomattavia vaikeuksia. Palvelujen rakenteisiin on kohdistunut paineita, mutta tämä on myös edistynyt sairaalapalvelujen rationalisointia, päällekkäisyyksien ja vaikuttamattomien hoitojen karsimista. Tarpeeton ”varmuuden vuoksi” näytteitten otto väheni eteläisen Euroopan maissa. PAD-näytteitten osuvuus parani Italiassa. Palveluissa on siten ollut sopeuttavaa joustokykyä, joka on edistänyt innovaatioita.

Muitten kuin terveydenhuollon toimialojen interventioilla on todettu huomattavaa terveyttä edistävä vaikutusta. Etenkin aktiivinen työvoimapolitiikka, joka edistää myös sairaitten mahdollisuutta pysyä työelämässä, ja yksilötason hallitsemattoman velkaantumisen ehkäiseminen ovat terveyttä edistäviä palvelujärjestelmän ulkopuolisia keinoja. Kohtuullisen vakaan sosiaalisen turververkkoston maat ovat kyenneet puskuroimaan kriisin terveyshaittoja.

### Kirjallisuutta

1. Qaglio G\_L, Karaperis T, Van Woensel L, Arnold E, McDonald D. Austerity in Europe. *Health Policy* 2013;113:13–19.
2. Thomas S, Keegan C, Barry S, Layte R, Jowett M, Normand C. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC Health Services Research* 2013;13:450
3. Van Haal G. The true cost of economic crisis on psychological well-being: a review. *Psychol Res Behav Management* 2015;8:17–25.