



Maija Honkanen

TALOUSKASVUN JA TERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS

Kandidaatintutkielma

Kauppätieteet

Toukokuu 2022

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	MAKROTALOUSTIETEELLINEN NÄKÖKULMA TALOUSKASVUN JA TERVEYDEN YHTEYDESTÄ	6
	2.1 Kuolleisuuden ja talouden yhteys.....	6
	2.2 Itsemurhien ja talouden yhteys	9
	2.3 Työttömyyden ja talouden yhteys	14
3	MIKROTALOUSTIETEELLINEN NÄKÖKULMA TALOUSKASVUN JA TERVEYDEN YHTEYDESTÄ	17
	3.1 Terveyden, sairastavuuden ja talouden yhteys.....	17
	3.1.1 Mielenterveys	20
	3.1.2 Elintavat ja alkoholi	23
	3.2 Tulotason ja terveyden yhteys	25
4	YHTEENVETO	28
	LÄHTEET	30

KUVIOT

Kuvio 1. Kuolleisuus Suomessa. (Tilastokeskus, 2022).	9
Kuvio 2. Itsemurhat Suomessa. (Tilastokeskus, 2021).	11
Kuvio 3. Suomen BKT markkinahintaan henkeä kohden. (Tilastokeskus, 2022).	12
Kuvio 4. Työttömät työnhakijat laskentapäivänä. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2022).	14
Kuvio 5. Terveystilansa keskinkertaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi tunteneet. (Tilastokeskus, 2022).	15
Kuvio 6. Työlliset Suomessa 1000 henkeä kohden. (Tilastokeskus, 2022). ..	16
Kuvio 7. Alkoholiperäisin syihin kuolleet. (Tilastokeskus, 2021).	24

1 JOHDANTO

Kandidaatin tutkielmani käsittelee talouskasvun ja terveyden välistä yhteyttä. Talouskasvun ja terveyden välistä yhteyttä on syytä tarkastella ajankohtaisista syistä; koronapandemia on väistämättä vaikuttanut sekä kansantalouteen että -terveyteen. Aihe on merkityksellinen niin yksilöllisestä, yhteisöllisestä, yhteiskunnallisesta kuin globaalistakin näkökulmasta. Terveyttä ja taloutta koskevaa päätöksentekoa pitäisikin käsitellä samoissa yhteyksissä, jotta talouskasvu ei tapahtuisi ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin kustannuksella. Tutkielman tavoitteena onkin taloudellisen näkökulman lisäksi korostaa inhimillisen näkökulman merkitystä.

Tutkimuskysymys: Millainen yhteys talouskasvulla ja terveydellä on?

Tutkielmani vastaa siihen, millä tavalla talouskasvu vaikuttaa terveyteen. Ruhm (2009) toteaa, että on tärkeää olla tekemättä oletuksia siitä, että talouden taantuma automaattisesti heijastuisi terveyteen negatiivisesti tai päinvastoin, että talouskasvun terveysvaikutukset ovat automaattisesti positiivisia. Hänen yllättävä johtopäätöksensä asian suhteen onkin se, että keskimäärin talouden heikentyminen heijastuu fyysisen terveyden kohentumisena ja talouden tilanteen paraneminen puolestaan heikompana fyysisenä terveytenä.

Valitsemaani aihetta voidaan tarkastella myös tutkimuskysymyksen kannalta vastakkaisesta näkökulmasta eli siitä, miten esimerkiksi laskusuhdanteet tai taantumat vaikuttavat terveyteen. Vaihtoehtoisesti voidaan myös etsiä vastauksia sille, onko taloudellisten kriisien aikaan poikkeavuuksia kansanterveydessä verrattuna talouden kasvuvaiheeseen. Tutkielmassani keskityn kuitenkin pääasiassa tarkastelemaan juuri talouskasvun vaikutuskanavia terveyteen nähden. Esimerkiksi tällainen vaikutuskanava voi alkaa talouskasvusta, joka parantaa tulotasoa ja heijastuu siten muuttuneiden elintapojen kautta terveyteen. Tärkeää onkin huomata, että itsessään talouskasvu ei välittömästi vaikuta terveyteen, vaan muutokset tapahtuvat nimenomaan näiden vaikutuskanavien välityksellä.

Yksi keino etsiä vastausta tutkimuskysymykseen on tarkastella bruttokansantuotteen ja terveyden yhteyttä. BKT, joka kertoo kansantaloudessa tietynä ajanjaksona tuotettujen hyödykkeiden yhteenlasketun arvon, on talouskasvun mittareista yleisimmin käytetty. Tarkemmin ottaen talouskasvun mittaamisessa käytetään tavallisesti henkeä kohden laskettua BKT:n määrän reaalista muutosta (Hyytinen ja Rouvinen, 2005, s. 18). BKT/asukas -lukua käytetään myös yleisenä hyvinvoinnin mittarina. Talouskasvun ja terveyden yhteyttä voidaan tarkastella myös esimerkiksi kuolleisuuden ja sairastavuuden tilastoja seuraamalla.

Vaikka BKT:n avulla voidaankin kuvata talouden suuntauksia, ei sen avulla kyetä kuitenkaan tekemään aukottomia päätelmiä esimerkiksi kotitalouksien taloudellisesta hyvinvoinnista, saati sitten terveydestä. Taloudellisen hyvinvoinnin analysointiin sopivat paremmin esimerkiksi työttömyyden, reaalityulojen, konkurssien tai rahoituslaitosten luottotappioiden seuraaminen. BKT ei myöskään kerro tuotannon hyödyllisyydestä tai negatiivisista ulkoisvaikutuksista, jotka ovat erittäin merkityksellisiä etenkin pidemmällä aikavälillä (Tilastokeskus, 2022). (Tilastokeskus, 2020.)

Tutkielma jakautuu makro- ja mikrotaloustieteellisiin lukuihin. Luvussa 2 käsitellään talouskasvun ja terveyden yhteyttä makrotaloustieteellisestä näkökulmasta kuolleisuuden, itsemurhien ja työttömyyden kautta. Luku 3 taas on mikrotaloustieteellinen kuvaus talouskasvun ja terveyden yhteydestä. Se pitää sisällään tietoa terveydestä, mielenterveydestä, elintavoista ja alkoholista sekä tulotasosta. Lopuksi yhteenvedossa on tuotu esille tutkielman keskeisimmät asiat, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

2 MAKROTALOUSTIETEELLINEN NÄKÖKULMA TALOUSKASVUN JA TERVEYDEN YHTEYDESTÄ

Taloukasvun ja terveyden yhteyttä voidaan tarkastella makrotaloustieteellisestä näkökulmasta. Tällöin keskitytään koko talouden kattaviin ilmiöihin, kuten kuolleisuuteen, työttömyyteen ja tuotantoasteen vaihteluihin. Näkökulma voidaan rajoittaa joko lyhyelle, keskipitkälle tai pitkälle aikavälille. Lyhyen aikavälin, jolla tarkoitetaan noin 1–3 vuotta, vaikutukset ilmenevät lähes välittömästi talouden tilan muuttuessa suuntaan tai toiseen. Keskipitkä aikaväli on noin 3–5 vuotta ja pitkä aikaväli puolestaan yli 5 vuotta. Taloukasvun ja terveyden välistä yhteyttä voidaan lähestyä myös hieman eri näkökulmista. Tässä luvussa keskitytään tarkastelemaan taloukasvun ja terveyden yhteyttä makrotasolla kuolleisuuden, itsemurhien ja työttömyyden näkökulmista. Aihetta voidaan myös lähestyä esimerkiksi tarkastelemalla taloudellisen kriisin vaikutuksia kuolleisuuteen lyhyellä aikavälillä tai vaikkapa sitä, miten pitkällä aikavälillä suhdannevaihtelut heijastuvat itsemurhien määrään.

2.1 Kuolleisuuden ja talouden yhteys

Ruhmin (2016, s. 6) mukaan lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet sen, että kuolleisuuden ja talouden suhde on myötäsyklinen. Tällöin kuolleisuus nousee taloudellisen tilanteen parantumisen myötä ja laskee sen heikentyessä. Tämä näkemys oli kuitenkin paikkansapitävämpi 1970- ja 1980-luvuilla, kun taas 1976–2010 välisenä ajanjaksona kuolleisuuden ja makrotaloudellisten olosuhteiden yhteys kääntyi myötäsyklisestä heikoksi tai jopa olemattomaksi (Ruhm, 2015).

Kuolleisuuden kasvulle noususuhdanteessa löytyy useita selittäviä tekijöitä. Taloukasvun mahdollistaman tulojen nousun on havaittu vaikuttavan yksilöiden elintapoihin heikentävästi. Suurempi määrä käytettävissä olevia varoja tarjoaa enemmän vaihtoehtoja epäterveellisten elintapojen ylläpitämiseen. Pahimmillaan tästä voikin aiheutua jopa kuolema, mutta toki myös erinäisiä elämää hankaloittavia terveyshaittoja sairastavuuden muodossa. (Ruhm, 2005a, s. 1210.)

Taloudellisten kriisien vaikutusta kuolleisuuteen ja terveyteen on haastavaa tutkia, sillä kriisit ovat usein keskenään hyvin erilaisia. Terveysvaikutusten on kuitenkin osoitettu olevan samankaltaisia sekä laskusuhdanteiden että taloudellisten kriisien aikana: taloudellisilla kriiseillä on terveyttä edistävä vaikutus aivan kuten laskusuhdanteillakin. Taloudellisia kriisejä on kuitenkin niin monenlaisia, että jo itse termiä on vaikeaa yksiselitteisesti määritellä. Tämän vuoksi taloudellisilla kriiseillä voi olla hyvin erilaisia lopputulemia. Esimerkiksi Neuvostoliiton hajoaminen vaikutti venäläisten elinajanodotteeseen negatiivisesti muun muassa siitä syystä, että alkoholin hintojen lasku johti riskikäyttäytymiseen. Toisaalta taas Islannin vuoden 2008 pankkikriisi johti alkoholin hintojen nousuun ja sitä kautta sen käytön laskuun ja positiivisiin terveysvaikutuksiin. Nämä esimerkit osoittavatkin, että taloudellisilla kriiseillä voi olla hyvin erilaisia vaikutuksia. (Ruhm, 2016, s. 21–22.)

Ruhmin (2015, s. 26) mukaan taloustilanne vaikuttaa eri tavoin eri sairauksien aiheuttamiin kuolemantapauksiin. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksista johtuvat kuolemat laskevat jyrkästi taloudellisen tilanteen heikentyessä. Syöpään liittyvät kuolemantapaukset taas puolestaan ovat huomattavan vastasyklisiä, mikä tarkoittaa sitä, että syöpäkuolemat kasvavat, kun talous heikentyy, ja laskevat silloin, kun talouskasvu tapahtuu.

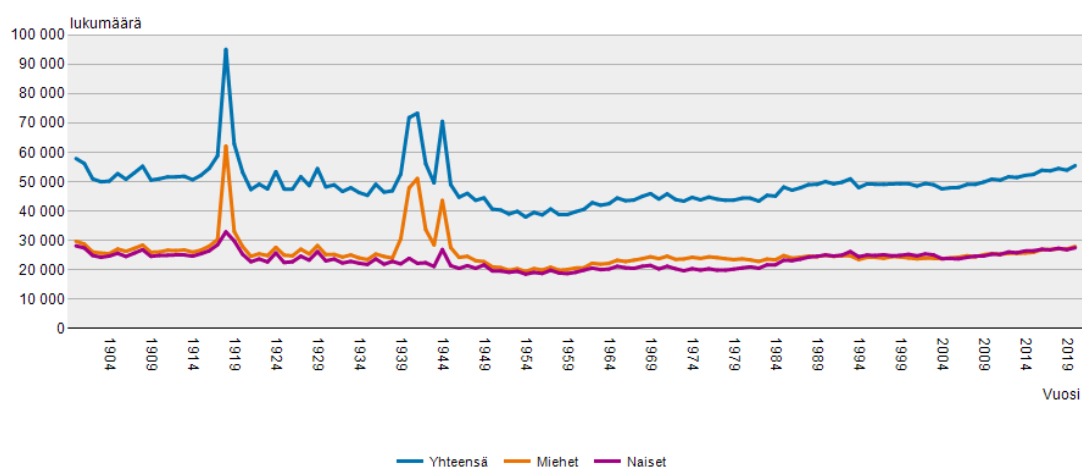
Cutler, Huang ja Lleras-Muney (2016) ovat tutkineet taloudellisten olosuhteiden vaikutusta kuolleisuuteen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Hyvin pitkällä aikavälillä voidaan todeta, että talouskasvu on vaikuttanut vahvasti positiivisesti ihmisten terveyteen. Mutta kuten Ruhmkin (2016) on todennut, talouskasvu yleisesti lisää kuolleisuutta teollistuneissa maissa. Syinä tälle voi olla muun muassa tulotason mahdollistamat epäterveelliset valinnat, kuten alkoholin liikakäyttö tai suurempi ravintolaruoan kulutus. Lisäksi talouskasvuun usein liittyy tuotannon lisääntyminen mikä tarkoittaa myös saasteiden lisääntymistä, jolla ei luonnollisesti myöskään ole positiivisia terveysvaikutuksia. Kehittyvissä maissa talouskasvu ei välttämättä lisää kuolleisuutta, sillä yleisesti elintaso ja -olosuhteet ovat teollistuneita maita heikommat, jolloin talouskasvu voi mahdollistaa terveellisemmän elämän, kun tulotaso nousee.

Myös aikavälin pituudella on merkitystä siihen, millaisia vaikutuksia talouskasvulla on terveyteen. Kun tarkastellaan kuolleisuuden ja BKT:n muutoksia historiallisesta näkökulmasta esimerkiksi viimeisten 200 vuoden osalta, tiedetään että yleinen pitkän aikavälin trendi kuolleisuuden suhteen on ollut laskeva ja BKT:n osalta nouseva. Lyhyen aikavälin tarkastelu talouden ja terveyden suhteen on puolestaan hieman kompleksisempaa, sillä kuolleisuuden muutoksia ei tietenkään voida selittää ainoastaan yhdellä tekijällä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lyhytkestoiset taantumet laskevat kuolleisuutta, mutta lisäävät sitä puolestaan myöhemmin vuosina (Coile, Levine ja McKnight, 2014, s. 114). Pitkällä aikavälillä taas tiedetään, että yhteiskunnissa on tapahtunut huomattavia ihmisten elämää parantavia muutoksia, kun esimerkiksi elintaso, terveydenhuolto ja hygienia ovat parantuneet. Myös tieteen kehityksellä on ollut selvä vaikutus kuolleisuuteen, kun terveyden- ja sairaanhoito on kehittynyt.

Cutler ym. (2016, s. 1) tarkastelevat tutkimuksessaan sitä, kuinka odottamattomat BKT:n muutokset sen pitkän aikavälin trendistä vaikuttavat tutkimuskohortin kuolleisuuteen heidän kohdatessaan taloudellisia shokkeja eri vaiheissa elämäänsä. Heidän tuloksensa tukevat Ruhmin (2016) löydöksiä siitä, että pienemmän mittakaavan nousukaudet lisäävät kuolleisuutta. Tämän lisäksi he kuitenkin myös selvittivät, että mittavammat taantumet lisäävät myös kuolleisuutta, kun taas mittavammat nousukaudet laskevat sitä. Lisäksi Cutler ym. (2016, s. 2) selvittivät, että epäsuotuisat taloudelliset olosuhteet missä tahansa elämänvaiheessa nostavat huomattavasti myöhemmän aikuisiän kuolleisuutta. Heidän tutkimustuloksensa saasteiden ja alkoholinkäytön lisääntymisestä noususuhdanteen aikana tukevat myös Ruhmin (2006, 2016) tuloksia.

Vaikka pääpiirteissään kuolleisuuden voidaan sanoa nousevan talouskasvun myötä, ei pitkän aikavälin muutoksista voida tehdä yhtä pätevää yleistystä. Pitkällä aikavälillä on huomioitava myös erilaiset innovaatiot, jotka voivat vaikuttaa kuolleisuuteen. Esimerkkinä tällaisesta voidaan pitää turvallisempia autoja, joiden myötä liikenneonnettomuuksia saataisiin vähennettyä. Historiallisesta näkökulmasta myös lääketieteen kehitys on ollut nopeaa. Sen myötä on keksitty kuolleisuutta laskevia innovaatioita, kuten penisilliini ja antibiootit. (Ruhm, 2005a, s. 1209.)

Tilastokeskuksen viivakuvio (kuvio 1) havainnollistaa selkeästi sotien vaikutuksen suomalaisten kuolleisuuteen. Kyseisestä kuvioista voidaan myös huomata, että tällä hetkellä suomalaisten kuolleisuus on nousussa. Tätä selittää suurten ikäluokkien kuolemantapaukset, mikä tulee olemaan myös lähivuosien trendi. Tämä tulee olemaan koko yhteiskuntaa koskeva haaste, kun mietitään esimerkiksi hoitosuhdetta. Onkin selvää, että kuolleisuudella on myös vaikutusta talouskasvuun omalta osaltaan esimerkiksi vähenevien verotulojen muodossa.



Kuvio 1. Kuolleisuus Suomessa. (Tilastokeskus, 2022).

2.2 Itsemurhien ja talouden yhteys

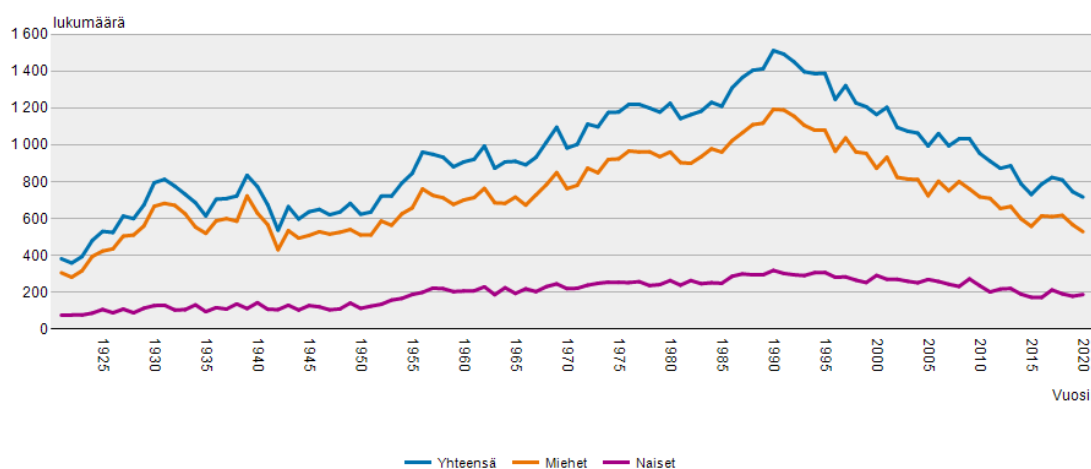
Huikari ja Korhonen (2015) ovat perehtyneet työttömyyden ja hyvinvoinnin yhteyteen Suomessa tarkastelemalla itsemurhatilastoja vuosien 1991–2011 ajalta. Heidän mukaansa Suomessa on sekä korkea itsemurhakuolleisuus että työttömyys. Lisäksi tutkimuksen mukaan työttömyysnäköymien kasvaessa hyvinvointi kääntyy laskuun itsemurhien kasvun muodossa. Alueellinen vaihtelu itsemurhissa on myös merkittävää, sillä vaikka kasvava työttömyys aiheuttaakin nousua itsemurhatilastoissa, on nousu matalampaa niillä alueilla, joilla työttömyys on yleisempää. Huikarin ja Korhosen mukaan tämä kertoo siitä, että yksilön työttömyys aiheuttaa vähemmän henkistä tuskaa, kun alueella on paljon ihmisiä samassa taloudellisessa tilanteessa.

Tämä onkin merkki siitä, että työttömyyden ja hyvinvoinnin yhteyteen liittyy sosiaalisia normeja. Tietoisuus siitä, että ei ole ainoana tilanteessa luo uskoa tulevaan. Myös esimerkkien voima voi olla tehokas keino rohkaista ja kannustaa työttömiä uskomaan valoisampaan tulevaisuuteen sekä motivoida työnhakuun. Lisäksi työmarkkinaohjelmilla pyritään parantamaan työllistymismahdollisuuksia. Ne pitävät sisällään erilaisia palveluita ja koulutuksia sekä erityisohjelmia muun muassa nuorille, työttömille ja ihmisille, joilla on työkykyä esimerkiksi vamman muodossa rajoittavia tekijöitä. (WHO, 2011, s. 11.)

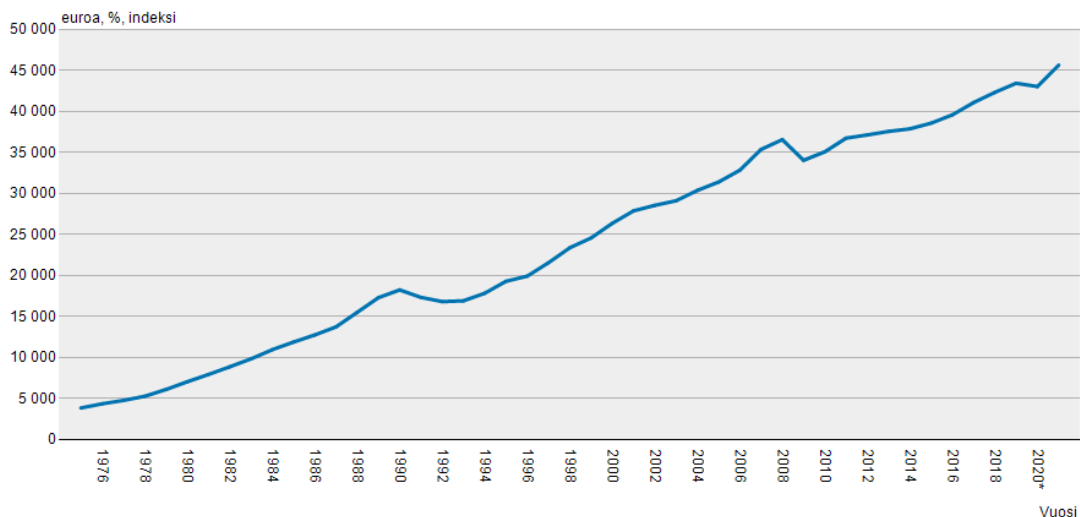
Lisäksi Huikari ja Korhonen (2021) ovat tarkastelleet työttömyyden, globaalien taloudellisten kriisien ja itsemurhien välistä yhteyttä 21 OECD-maan kohdalla vuosien 1960–2011 ajalta. Heidän tutkimuksensa mukaan työttömyydellä ja itsemurhilla on vahva yhteys molempien sukupuolten ja lähes kaikkien ikäluokkien keskuudessa. Taloudellisten kriisien vaikutus on puolestaan epäselvempi, mutta heidän mukaansa niillä ei ole yhteyttä 45–64-vuotiaiden ikäluokkaan. Kuitenkin esimerkiksi Kreikassa itsemurhaluvut nousivat lähes 60 % vuoden 2008 finanssikriisin jälkeen (Kentikelenis ym., 2011).

Huikarin ja Korhosen (2021) tutkimuksen mukaan työttömyydellä ja taloudellisilla kriiseillä on kohtalaisen suuri haitallinen yhteisvaikutus erityisesti nuorten miesten itsemurhiin. Vaikuttaakin siltä, että nuoret miehet eivät ole kovin vastustuskykyisiä vaikeille taloudellisille taantumille. Ylipäätään nuoret ovat heikossa asemassa taloudellisten kriisien aiheuttaman työttömyyden vuoksi, koska heidän työllistymismahdollisuutensa ovat melko heikot muun muassa kokemuksen puutteen vuoksi. Siksi olisikin tärkeää, että nuorten taloudellisten vastoinkäymisten minimoimiseksi olisi käytössä tehokkaita menettelytapoja etenkin kriisien yhteydessä. Tutkimuksessaan Huikari ja Korhonen kehottavatkin päättäjiä ottamaan päätöksenteossa huomioon työttömyyden vaikutuksen itsemurhiin. Eritoten he kehottavat fokuoittumaan kaikista hauraimpiin ryhmiin, kuten nuoriin, taloudellisten kriisien aikaan, sillä heidän kohdallaan kriisien negatiiviset vaikutukset ovat merkittävimpiä ja pahimmillaan kuolemaan johtavia.

Tilastokeskuksen itsemurhatilastoa (kuvio 2) vuosina 1921–2020 tarkastelemalla voidaan havaita itsemurhien määrissä tapahtunutta vaihtelua. Kuten kuviosta 2 voidaan huomata, Suomessa itsemurhien korkein määrä ajoittui vuoteen 1990. Kun verrataan esimerkiksi juuri vuoden 1990 itsemurhatilastoa saman vuoden BKT/asukas-tilastoon (kuvio 3), huomataan, että kyseisen vuoden jälkeen sekä BKT että itsemurhat kääntyivät laskuun. Sama voidaan huomata myös vuoden 2008 osalta, jota voidaan selittää globaalin finanssikriisin heijastumisena myös Suomen talouteen.



Kuvio 2. Itsemurhat Suomessa. (Tilastokeskus, 2021).



Kuvio 3. Suomen BKT markkinahintaan henkeä kohden. (Tilastokeskus, 2022).

Kun puhutaan Suomessa tehdyistä itsemurhista, ei myöskään voida olla mainitsematta suuria eroja itsemurhien määrissä miesten ja naisten välillä. Kuvioista 2 voidaan havaita, kuinka paljon enemmän miehet ovat tehneet itsemurhia Suomessa vuosina 1921–2020. Naisten osalta itsemurhien määrät ovat huomattavasti tasaisempia, kun taas kuvioista 2 voidaan päätellä, että miesten itsemurhat ovat jollain tapaa reaktiivisempia erilaisiin kriiseihin. Tähän on luultavasti lukuisia eri syitä, mutta tiedetään esimerkiksi, että nuorten miesten syrjäytyminen on naisia yleisempää ja melkein puolet 55–74-vuotiaista miehistä käyttää suosituksiin nähden liikaa alkoholia. Näillä tekijöillä saattaakin olla yhteys reaktiivisempaan käyttäytymiseen. Suomalaisten hyvinvointi 2018 -raportin mukaan työikäiset miehet myös kokevat hyvinvointinsa keskimäärin heikommaksi kuin naiset. (THL, 2021.)

Huikari, Miettunen ja Korhonen (2019) tutkivat taloudellisten kriisien vaikutusta itsemurhiin 21 OECD-maassa vuosien 1970–2011 välisenä aikajaksona. Tutkimuksen yhtenä keskeisimpänä löydöksenä voidaan pitää sitä, että erityyppiset taloudelliset kriisit vaikuttavat eri voimakkuuksilla itsemurhien määrään. Itsemurhien määrän kasvu on suurinta pörssiromahdusten ja pankkikriisien yhteydessä. Valuutta- ja inflaatiokriiseillä ei puolestaan ole yhtä suurta vaikutusta itsemurhien määrään

kasvuun. Pörssiromahdusten myötä suuri määrä ihmisiä kärsii huomattavia tappioita heidän omaisuudessaan ja säästöissään. Tämä voikin johtaa odottamattomiin itsemurhiin, kuten esimerkiksi 1930-luvun laman kohdalla kävi lukuisten pankkiirien toimesta, kun he yllättäen kärsivät huomattavista taloudellisista tappioista. Pankkikriisit ovat vaikuttavia siksi, koska ne vaikuttavat niin laajasti koko yhteiskuntaan ja taloudelliseen systeemiin, mikä luonnollisesti vaikuttaa myös kaikkiin yksilöihin. Pankkikriiseillä on myös taipumusta vaikuttaa ihmisten luottamukseen ja itsevarmuuteen, jotka ovat tärkeitä tukipilareita koko taloussysteemin kannalta.

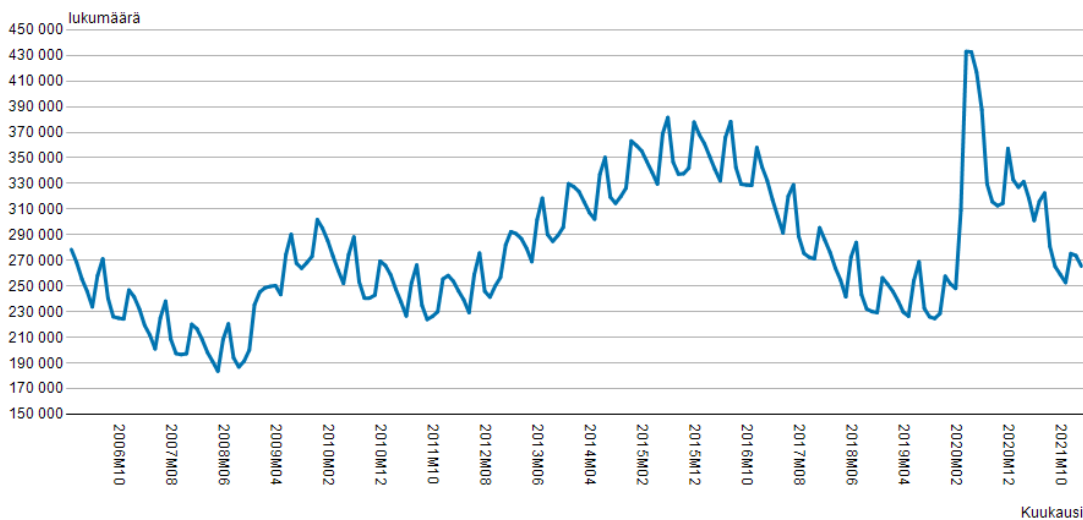
Inflaatiokriisien tuhoisuus puolestaan perustuu siihen, että korkea inflaatio laskee yksilöiden kokemaa elintasoja. Kotitalouksien kuluttamisesta tulee entistä enemmän harkintaan perustuvaa ja laskelmoitua. Selvää on myös se, että talous ei käänny paremmaksi, jos kotitaloudet eivät voi kuluttaa entiseen tapansa, jolloin inflaatio vaikuttaa yhteiskunnassa hyvin laajasti. Vahingollisin valuuttakriisin muoto on puolestaan sellainen, kun valuuttakurssin odotetaan säilyvän tulevaisuudessa tietyllä tasolla, jolloin yksilöt mukauttavat käyttäytymistään sen mukaan. Ongelmia kuitenkin syntyy silloin, kun valuuttakurssi muuttuu ja yksilöt eivät ole osanneet odottaa sitä. (Huikari, Miettunen & Korhonen, 2019.)

Merkittävimpana taloudellisena kriisinä vuosien 1970–2011 aikana juuri itsemurhien määrän kasvun näkökulmasta Huikari ym. (2019) pitävät Aasian vuoden 1997 talouskriisiä. Se kasvatti itsemurhien määrää miesten keskuudessa lähes 35 % ja naisten yli 23 % verrattuna aiempiin trendeihin itsemurhien määrissä. Vaikka itsemurhien määrä nousi huomattavasti, ei voida ohittaa sitä seikkaa, että taloudellisilla kriiseillä on myös positiivisia vaikutuksia. Haaparanta (1998, s. 416) on tarkastellut kyseistä Aasian vuoden 1997 talouskriisiä ja löytänyt kriisistä myös jotain hyvää. Koska kyseinen kriisi ei ollut globaali vaan paikallinen, siitä aiheutui positiivisia vaikutuksia kriisialueen ulkopuolelle. Haaparannan tulosten mukaan kriisialueen ulkopuolella BKT kasvoi, vaihtosuhteet paranivat, palkat nousivat ja kansainvälisten pääomanliikkeiden hidastumisen myötä kriisin vaikutukset kaikkialla vaimenivat huomattavasti.

Vaikka taloudellisille kriiseille voitaisiinkin löytää positiivisia vaikutuksia, kuten Haaparanta (1998) löysi tutkimuksessaan, on moraalisesti selvää, ettei kriisien olemassaoloa voida perustella tai oikeuttaa kriisialueen ulkopuolisten valtioiden ja ihmisten hyvinvoinnilla. Siksi kriisien torjumiseen ja siten itsemurhien määrän minimoimiseen täytyy käyttää resursseja. Tällä tavalla taloudelliseen päätöksentekoon saadaan tuotua inhimillistä näkökulmaa, jonka avulla voidaan saavuttaa terveyshyötyjä ja sitä kautta vaikuttaa positiivisesti tuottavuuden nousun kautta lopulta myös talouskasvuun.

2.3 Työttömyyden ja talouden yhteys

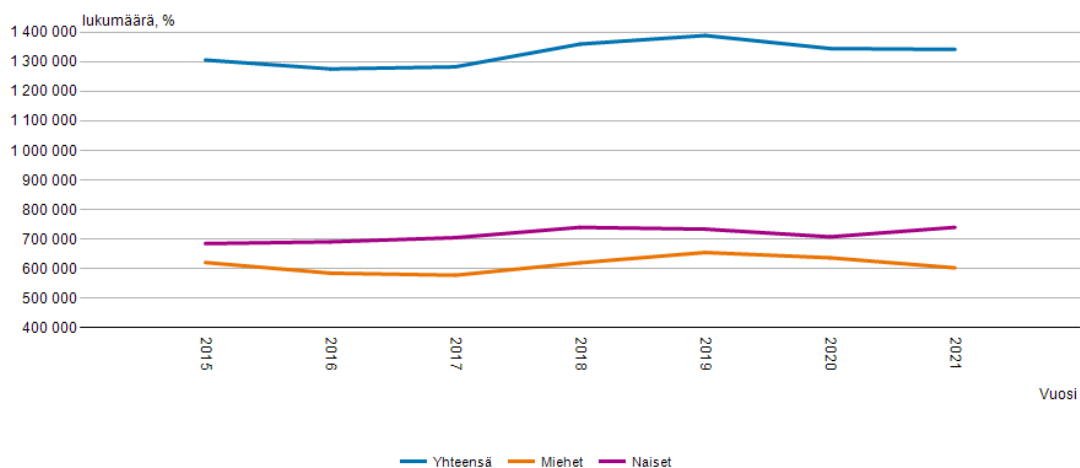
Ruhmin (2009) mukaan talouskasvun ja terveyden yhteydestä voidaan todeta, että pääpiirteissään talouskasvu heikentää terveyttä ja taantuma puolestaan parantaa sitä. Työttömyyden näkökulmasta tämä siis tarkoittaisi sitä, että terveydentila parantuisi työttömyyden lisääntyessä taantuman aikaan. Siten taas työllisyyden kasvu talouden noususuhdanteessa heijastuisi terveyteen negatiivisesti.



Kuvio 4. Työttömät työnhakijat laskentapäivänä. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2022).

Tarkastelemalla kuviota 4 Suomessa olevista työttömistä työntekijöistä, voidaan havaita taloudellisten kriisien aiheuttavan kasvua työttömien työntekijöiden määrässä. Selkeitä kasvunpaikkoja nähdään vuonna 2008 finanssikriisin, 2011 Euroalueen velkakriisin ja tuoreimpana 2020 koronakriisin aikaan.

Kun verrataan kuviota 4 kuvioon 5, voidaan havaita korona-ajan vaikutus väestön itse koettuun terveyteen. Suomessa koronavirus aiheutti ensimmäiset toimenpiteet keväällä 2020. Kuviosta 5 nähdään, että naiset kokevat yleisesti terveydentilansa keskinkertaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi miehiä enemmän. Kiinnostava seikka kuviossa on se, että ensimmäisenä koronavuonna eli 2020 naiset kokivat enenevässä määrin terveydentilansa keskinkertaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi, kun taas miehillä vastaavat kokemukset vähenivät. Tämä on mielenkiintoinen tieto, sillä tiedetään, että esimerkiksi itsemurhien suhteen miehet ovat reaktiivisempia taloudellisiin kriiseihin kuin naiset. Voidaankin spekuloida, onko juuri kriisin aiheuttajalla tällainen vaikutus miesten kokemaan terveydentilaan; kokevatko miehet esimerkiksi puhtaasti taloudelliset kriisit, kuten vuosien 2007–2009 finanssikriisi, raskaampina kuin koronapandemian kaltaiset kriisit?

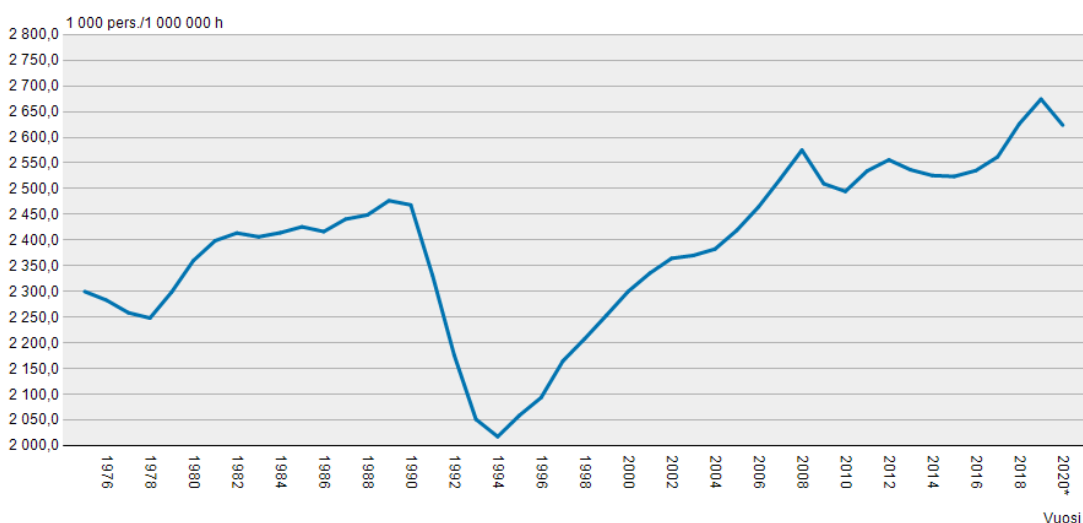


Kuvio 5. Terveydentilansa keskinkertaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi tunteneet. (Tilastokeskus, 2022).

Voi myös olla, että työttömyys korona-aikana on vaikuttanut erityisesti toiseen sukupuoleen. Ruhmin (2009) väitteeseen, talouskasvu heikentää terveyttä ja taantuma

parantaa sitä, perustuen tässä tapauksessa voitaisiin olettaa, että miesten kohdalla työttömyys on noussut, sillä he kokevat terveydentilansa aiempaa vähemmän heikoksi. Naisten kohdalla oletus on taas päinvastainen, mitä voitaisiin perustella sillä, että naisvaltaisten hoitoalojen työmäärä on kasvanut korona-aikana huomattavasti. Tällöin työllisyyden tai työtuntien määrän kasvu heijastuisi itse koettuun terveydentilaan negatiivisesti.

Työttömyyttä voidaan lähestyä myös vastakkaisesta näkökulmasta eli työllisyyden tarkastelun kautta. Kuvio 6 voidaan havaita silmiinpistävä pudotus työllisyydessä 1990-luvulla. Tätä selittää luonnollisesti yksi Suomen pahimmista talouskriiseistä, 1990-luvun lama. Vuodesta 1994 lähtien työllisyyden trendi on kuitenkin ollut nouseva, vaikkakin lamaa edeltänyt työllisyyden taso saavutettiin vasta vuoden 2006 tienoilla. Onkin täysin ymmärrettävää, miksi 1990-luvun lamaa pidetään yhtenä Suomen merkittävimmistä talouskriiseistä, kun työllisyydenkin näkökulmasta siitä palautumiseen meni noin 16 vuotta.



Kuvio 6. Työlliset Suomessa 1000 henkeä kohden. (Tilastokeskus, 2022).

3 MIKROTALOUSTIETEELLINEN NÄKÖKULMA TALOUSKASVUN JA TERVEYDEN YHTEYDESTÄ

Makrotaloustieteellisen näkökulman lisäksi talouskasvun ja terveyden välistä yhteyttä voidaan tarkastella mikrotaloustieteellisestä näkökulmasta. Tutkielmassani tämä tarkoittaa keskittymistä yksilötasoon eli siihen millaisten vaikutuskanavien kautta talouskasvu vaikuttaa yksilöiden terveyteen. Luonnollisesti yksilön kokema terveys tai sairaus vaikuttaa myös esimerkiksi yhteisöön ja laajemmassa mittakaavassa yhteiskuntaankin muun muassa työn tuottavuuden tai sairastavuuden muodossa.

Tyypillinen yksilöönkin heijastuva vaikutuskanava on talouden shokin aiheuttama työttömyyden kasvu ja sitä kautta tulotason lasku. On selvää, että tulotason laskulla on yksilön elämää hankaloittavia vaikutuksia, mutta terveydellisten vaikutusten suhteen ei voida ilman tarkempaa aiheeseen perehtymistä tehdä johtopäätöksiä.

Tässä luvussa keskityn tarkastelemaan talouskasvun ja terveyden yhteyttä mikrotasolla keskittymällä tarkemmin itse terveystieteeseen; fokusoidun kartoittamaan spesifimmin yksittäisten sairauksien ja talouden vaihteluiden suhdetta. Tätä syvennän tiedolla mielenterveydestä, elintavoista ja alkoholista suhteessa talouteen. Lisäksi käsittelen vielä suhdannevaihteluista aiheutuneiden tulotason muutosten vaikutuksia terveyteen.

3.1 Terveyden, sairastavuuden ja talouden yhteys

Ruhm on tarkastellut lukuisissa artikkeleissaan talouden ja terveyden yhteyttä, ja sitä kautta käsitellyt myös taantuman positiivisia terveysvaikutuksia. Pääpiirteissään Ruhmin (2006) mukaan kuolleisuus laskee ja fyysinen terveys parantuu silloin, kun talous väliaikaisesti heikentyy. Esimerkiksi yhden prosentin kasvu työttömyydessä heijastuu noin 0,3–0,5 % laskuna kokonaiskuolleisuudessa (Ruhm, 2005a). Yhtenä syynä tähän Ruhm (2005a) pitää työmatkaliikenteen vähenemistä, sillä se luonnollisesti vähentää liikenneonnettomuuksiin liittyviä kuolemantapauksia.

Huomionarvoinen ja osittain järjenvastainenkin työttömyyden vaikutus terveyteen on kuolemaan johtavien sydänkohtausten huomattava lasku, vaikka yleisesti nämä yhdistetään lyhytaikaiseen terveyskäyttämisen ja ympäristötekijöiden muutoksiin (Ruhm, 2007). Pääsyyinä työttömyyden kasvun ja sydänkohtausten laskun yhteydelle voidaankin pitää sitä, että työhön kuluva aikaa ei voida käyttää terveyttä edistäviin valintoihin, kuten kuntoiluun ja pidempiin yöuniin. Toinen keskeinen syy useiden sydänsairauksien kohdalla on stressi, joka usein vaikuttaa kohonneen verenpaineen kautta myös sydämeen. Luonnollisesti työperäinen stressi vähenee samalla, kun työt vähenevät tai loppuvat.

Linn, Sandifer ja Stein (1985) tutkivat työttömyyden vaikutuksia terveyteen ja mielenterveyteen tarkastelemalla puolivuositain kolmen vuoden ajan 300 miestä, joista osa oli jäänyt työttömiksi. Heidän oletuksenaan oli, että työttömäksi jääminen on stressiä aiheuttava tapahtuma, joka saattaa vaikuttaa kuolleisuuteen ja/tai sairastavuuteen. Tutkimuksessaan Linn ym. osoittivat, että työttömyyden johdosta yksilö voi kärsiä ahdistuksesta, masennuksesta, heikentyneestä itsetunnosta ja haitallisista fyysisistä oireista todennäköisemmin verrattuna heihin, jotka jatkoivat työssään. Lisäksi työttömäksi jääneet miehet joutuivat käymään useammin lääkärin vastaanotolla, käyttämään enemmän lääkityksiä ja heillä oli enemmän sairaspäiviä työssäkäyvään joukkoon verrattuna huolimatta siitä, että molemmissa ryhmissä diagnoosien määrä oli samaa luokkaa.

Työttömyydellä tai vähentyneillä työtunneilla on terveyden kannalta myös positiivisia vaikutuksia. Lisääntynyt vapaa-aika mahdollistaa terveellisten elintapojen ylläpitämisen, kun taas taloudellisen tilanteen parantuessa aikaa vievien terveyttä edistävien aktiviteettien, kuten kuntoilu tai ruoanlaitto kotioloissa, käy yksilölle kalliimmaksi. Työttömyyden myötä aikaa jää myös enemmän nukkumiselle. Riittävä unensaanti onkin yhteydessä moniin fyysisiin ja psyykkisiin terveydellisiin seikkoihin, joten unen määrän lisääntymisellä voidaan saavuttaa huomattavia etuja, kuten vähentynyt stressi, tapaturmariski ja ylipaino sekä paremman vireydentilan mahdollistama valppaus. Työstä poisjääminen tarkoittaa myös muun muassa vaarallisissa olosuhteissa työskentelyn päättymistä, työperäisen stressin ja yleisen fyysisen rasituksen vähenemistä näin joitakin mainitakseni. Lisäksi, kun työmatkat

vähenevät, tapahtuu luonnollisesti myös vähemmän liikenneonnettomuuksia. (Ruhm, 2005a, s. 1209.)

Talouden tilanne vaikuttaa eri tavoilla eri sairauksiin. Ruhm (2015, s. 26) on havainnut tutkimuksissaan, että talouden heikentyessä sydän- ja verisuonisairauksista aiheutuneet kuolemantapaukset laskevat. Täten voidaan päätellä, että laskusuhdanteella on positiivinen terveysvaikutus sydän- ja verisuonisairauksien kannalta. Syöpäsairauksien kohdalla tilanne on puolestaan päinvastainen, sillä niiden aiheuttamat kuolemantapaukset lisääntyvät taloudellisen tilanteen heikentyessä ja talouskasvun myötä syöpäkuolemat laskevat. Tämä on kiinnostavaa siinä mielessä, että tiedetään elintapojen vahvasta yhteydestä syöpäsairauksiin. Rationaalisesti voisikin ajatella, että talouskasvun myötä elintapojen heikentyessä syövän sairastavuus ja syöpäkuolemat lisääntyisivät. Voi kuitenkin olla, että syöpä kehittyy niin pitkän ajan kuluessa, että lyhytaikaisilla elintapamuutoksilla ei ole vielä suurta merkitystä syöpäriskin kannalta.

Ruhm (2007) on tutkinut myös talouden ja sepelvaltimotaudin yhteyttä. Hänen tutkimustuloksensa osoittavat, että talouskasvun myötä sepelvaltimotaudista johtuvat kuolemantapauksen lisääntyvät. Kun työttömyysaste putoaa prosenttiyksiköllä, sepelvaltimotautikuolleisuus kasvaa noin 0,75 %. Sitä vastoin Ruhm arvioi muiden tyyppisten sydänsairauksien määrän vähentyvän talouskasvun myötä. Sepelvaltimotautiin liittykin vahvasti elintavat, ja merkityksellisimpiä riskitekijöitä kyseisen taudin kannalta ovat tupakointi, kohonnut kolesteroli, kohonnut verenpaine ja diabetes. Ruhm arvioikin talouskasvun aikaan lisääntyneiden sepelvaltimotautikuolemien johtuvan muun muassa pidempien työskentelyaikojen vuoksi vähentyneestä aktiivisuudesta ja epäterveellisemmistä ruokailutottumuksista. (Duodecim terveyskirjasto, 2021.)

Työllisyyslukujen muutosten suhteen Ruhm (2005b) arvioi myös, että prosentin lasku työllisyydessä vähentää tupakoinnin esiintyvyyttä 0,6 %, ylipainon 0,4 %, liikkumattomuuden 0,7 % ja muiden terveysriskien 1,1 %. Vaikka prosentuaalisesti nämä luvut ovat pieniä, kumuloituvat näiden pientenkin muutosten vaikutukset ajan saatossa. Ruhmin (2000) mukaan puolestaan prosentin nousu työttömyydessä

vähentää sydän- ja verisuonikuolemia 0,4 %, influenssa- tai keuhkokuume-kuolemia 0,7 % ja maksavaivoista aiheutuneita kuolemantapauksia 0,4 %. Ruhm myös raportoi prosenttien nousun työttömyydessä heijastuvan yleisesti terveysongelmien esiintyvyyteen 1,5 %, akuuttiin sairastavuuteen 3,9 % ja omalla ilmoituksella tehtävien sairauspoissaolojen määrään 1,6 % laskuna. Lisäksi hänen mukaansa prosenttien työttömyyden kasvun myötä iskeemiset sydänsairaudet vähenevät 4,3 % ja nikamavälilevyihin kohdistuvat sairaudet vähenevät jopa 8,7 %. (Ruhm, 2003.)

Laskusuhdanteisiin yhdistettävät tuotannon lyhytaikaiset alenemat vaikuttavat myös positiivisesti terveyteen (Ruhm, 2009). Tämä johtuu muun muassa siitä, että työskentely vaarallisissa olosuhteissa ja fyysinen rasitus vähenevät, jolloin luonnollisesti työtaturmienkin määrä laskee. Tuotannon väheneminen vaikuttaa myös saasteiden määrän vähenemiseen, jolla on suoria terveysvaikutuksia väestön jokaisessa ikäluokassa (Ruhm, 2006, s. 12). Talouskasvuun puolestaan liittyy olennaisesti tuotannon kasvu, mikä näkyy lisääntyneinä ilmansaasteina ja sitä kautta lisääntyneinä hengitystieoireina.

Erityisesti tarkastelemani Ruhmin tutkimukset osoittavat, kuinka moninaisia vaikutuksia talouskasvulla tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi työttömyyden kasvulla ja elintapojen muutoksilla on terveyteen. Ruhm (2005b) kuitenkin muistuttaa, että väliaikaisten taloudellisten kohentumien aiheuttamien negatiivisten terveysvaikutusten ei voida olettaa automaattisesti jatkuvan pidemmällä aikavälillä, jolloin ihmisillä on mahdollisuus joustavampaan kulutuskäyttäytymiseen, ajankäyttöön ja tuotannolliseen päätöksentekoon.

3.1.1 Mielenterveys

WHO:n (2011) mukaan mielenterveyden ongelmat liittyvät usein puutteellaisuuteen, köyhyyteen, epätasa-arvoon ja muihin sosiaalisiin sekä taloudellisiin terveyteen liittyviin tekijöihin. Kyseisessä artikkelissa peilataan erityisesti vuonna 2007 alkaneen finanssikriisin vaikutuksia Euroopan alueella asuvien mielenterveyteen. Merkittävimpiä vaikutuksia yksilöiden kokeman mielenterveyden kannalta ovat olleet

taloudellisen aktiivisuuden heikkeneminen, työttömyyden kasvu, taantuneet asuntomarkkinat ja köyhyydessä elävien määrän kasvu.

Vaikka yleisesti ottaen laskusuhdanteet ja taloudelliset kriisit näyttävät heijastuvan positiivisesti terveyteen, ei tilanne ole sama mielenterveyden kohdalla. Tästä aiheesta on edelleen heikosti tietoa saatavilla, ja jo vuonna 2006 Ruhm ehdotti aiheetta olennaiseksi jatkotutkimusaiheeksi talouden ja terveyden yhteyttä tutkittaessa. Tutkimusten myötä tiedetään jo paljon esimerkiksi työttömyyden ja itsemurhien yhteydestä, mutta on silti edelleen jokseenkin epäselvää, miksi mielenterveydellä ja fyysisellä terveydellä on keskenään erilaiset yhteydet talouteen. Ruhmin (2000, s. 629) mukaan prosentin kasvu työttömyydessä johtaa 1,3 % kasvuun itsemurhissa. Myös Huikarin ja Korhosen (2015, 2021) tutkimukset tukevat tätä näkökulmaa työttömyyden ja taloudellisten kriisien vaikutuksesta itsemurhien määrään.

Samalla, kun taloudelliset kriisit tai taantumet heikentävät yksilöiden mielenterveyttä, heikentynyt mielenterveys vaikuttaa negatiivisesti talouteen erityisesti tuottavuuden laskun muodossa (WHO, 2011, s. 1). Taloudellisten kriisien aiheuttamat mielenterveysongelmat ovatkin yksilöitä suurempia asioita, sillä ne heijastuvat myös muun muassa perheisiin, työpaikkoihin ja muihin yhteisöihin sekä loppujen lopuksi myös yhteiskuntaan. Tiedetään yleisesti esimerkiksi se, että mielenterveysongelmilla on ylisukupolvinen kierre. Luonnollisesti perimään ei voida vaikuttaa tässä suhteessa, mutta perheille voidaan tarjota ongelmatilanteissa ja niiden muodostumisen ehkäisemiseksi erilaisia palveluita esimerkiksi neuvolan toimesta. Työpaikoilla mielenterveysongelmat voivat näkyä sairauspoissaoloina, joista voi aiheutua muille työntekijöille ylimääräistä taakkaa lisääntyneiden töiden vuoksi. Myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vaikuttaa työyhteisöön muun muassa osaamisen vähenemisen muodossa. Eläketurvakeskuksen (2020) mukaan vuonna 2019 mielenterveyden sairaudet olivat ensimmäistä kertaa yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle. Tätä ennen tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat yleisin peruste työkyvyttömyyseläkkeille. Työkyvyttömyyseläkkeiden määrän muutokset vaikuttavat luonnollisesti myös valtion talouteen maksettavien etuuksien ja menetetyt työvoiman muodossa.

Taloudellisten kriisien aiheuttamia mielenterveysongelmia voidaan sekä ehkäistä että parantaa. Puhutaan suojaavista ja riskitekijöistä. Suojaavat tekijät edesauttavat sitä, ettei mielenterveysongelmia syntyisi. Tällaisia keinoja ovat sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin ylläpitäminen, terveellinen raskauden ja lapsuuden aikainen kasvuympäristö, terveyttä edistävä työympäristö sekä terveelliset elämäntavat. Riskitekijöitä mielenterveyden kannalta ovat puolestaan köyhyys, heikko koulutusaste, puutteenalaisuus, velkaantuminen, huono raskauden ja lapsuuden aikainen kasvuympäristö, työttömyys ja muut töihin liittyvät ongelmat, kuten stressi tai epävarmuus, sekä päihteiden käyttö. (WHO, 2011, s. 4.)

Eniten taloudellisten kriisien aiheuttamista ongelmista joutuvat kärsimään joko välillisesti tai välittömästi lapset, nuoret, yksinhuoltajaperheiden jäsenet, työttömät, etniset vähemmistöt, siirtolaiset ja vanhukset. Miehillä on erityisen suuri riski mielenterveysongelmien ilmaantuvuudelle ja itsemurhan tai alkoholin aiheuttaman kuolemalle kohdatessaan taloudellisia vastoinkäymisiä. Tälle on varmasti lukuisia erisyyttä, mutta tiedetään esimerkiksi, että miesten syrjäytyminen on yleisempää kuin naisten (THL, 2021). Taustalla voi olla myös kulttuurisia tai sosiaalisia tekijöitä, kuten opitut käyttäytymismallit tai puhumattomuus ongelmien suhteen. Tiedetään myös yleisesti, että miesten kohdalla riskinotto on suurempaa kuin naisilla, mikä voi vaikuttaa esimerkiksi velkaantumiseen.

Toisin kuin fyysisen terveyden kohdalla talouden vaihtelut vaikuttavat merkittävimmin työikäisiin, on mielenterveysongelmilla huomattavasti laajempi vaikutuspiiri väestön kaikissa ikäluokissa. Tähän vaikuttaa myös mielenterveysongelmien ylisukupolvinen kierre, jolla siis tarkoitetaan mielenterveysongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle. Syyt eivät ole pelkästään geeniperimällisiä, vaan myös sosiaalisessa kontekstissa opittuja. Nämä seikat kertovat myös mielenterveyden merkityksellisyydestä ja viestivät siitä, että resurssien ohjaaminen mielenterveystyöhön on kannattavaa ja vaikuttavaa niin yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla. (WHO, 2011, s. 6.)

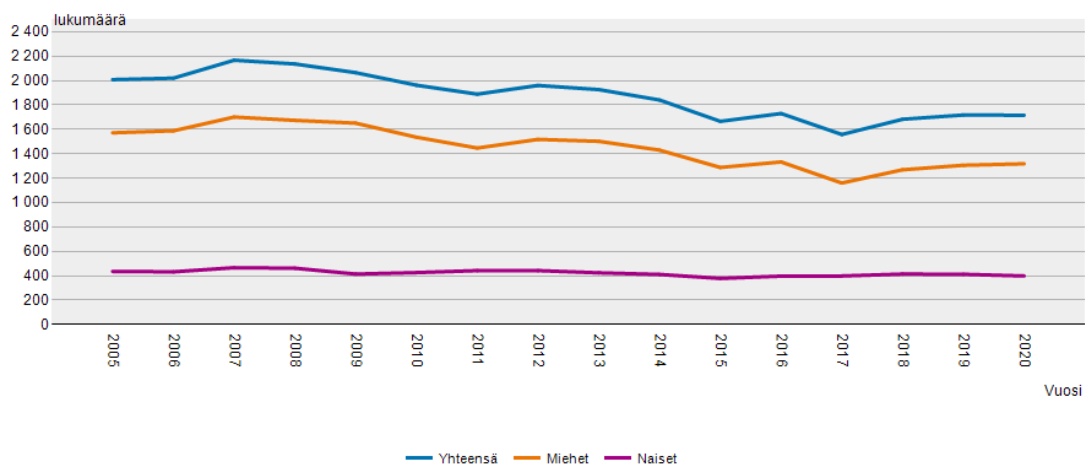
Frasquilho ym. (2016) tarkastelevat kirjallisuuskatsauksessaan taantumien vaikutuksia mielenterveyteen. Heidän tutkimuksensa 101 artikkelin perusteella voidaan sanoa, että taantumilla ja niihin liittyvillä tekijöillä, kuten työttömyydellä, tulotason laskulla ja hallitsemattomilla veloilla, on varsin selvä yhteys heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin, mielenterveysongelmien esiintyvyyteen, päihdyttävien aineiden väärinkäyttöön ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Erityisen riskialttiita näille taantumasta aiheutuneille ongelmille ovat työttömät, velkaantuneet ja muuten taloudellisista vaikeuksista kärsivät ne, joilla on jo olemassa olevia mielenterveysongelmia sekä lapsiperheet.

3.1.2 Elintavat ja alkoholi

Vaikka matalampi tulotaso aiheuttaa omat haasteensa yksilölle, Ruhmin (2009) mukaan tulotason vaikutuksesta yksilö voi joutua tekemään elintapoihinsa muutoksia esimerkiksi alkoholin, tupakan tai ravintolaruoan suhteen, jolloin tulotason laskun voidaan katsoa heijastuvan terveyteen positiivisesti esimerkiksi juuri alkoholin käytön ja tupakoinnin vähentyessä tai parhaimmillaan loppuessa. Talouskasvu puolestaan taas tarjoaa kotitalouksille suuremmat tulot, jolloin yksilöillä on enemmän resursseja käytettävissään epäterveellisten elintapojen ylläpitämiseen. Huonoilla elintavoilla on luonnollisesti yhteys heikentyneeseen terveydentilaan ja äärimmäisessä tapauksessa ne voivat johtaa jopa kuolemaan. (Ruhm, 2005a, s. 1210.)

Cutler ym. (2016, s. 37) havaitsivat tutkimuksessaan sen, että alkoholinkulutus varsinkin miesten osalta kasvaa talouden hyvinä aikoina. Tällä voidaankin selittää jonkin verran kuolleisuuden kasvua lyhyellä aikavälillä. Myös talouden taantumien aikaan yksilön kokema työttömyys, köyhtyminen ja perheen sisäiset ongelmat vaikuttavat erityisen vakavasti miehiin. Esimerkiksi nämä mainitut riskitekijät altistavat miehiä monenlaisille ongelmille, joista keskeisenä on alkoholin liikakäytöstä johtuvat kuolemantapaukset. Voidaankin siis sanoa, että alkoholin kulutus miesten osalta kasvaa sekä talouskasvun että taantumien myötä, jolloin maltillisen alkoholin käytön voidaan arvioida ajoittuvan talouden tasaisimpiin ajanjaksoihin. (WHO, 2011, s. 6.)

Tilastokeskuksen kuvaaja (kuvio 7) havainnollistaa Suomessa alkoholiperäisiin syihin kuolleiden lukumäärää. Kuvio vahvistaa aiempaa tietoa siitä, että alkoholiperäiset kuolemat ovat huomattavasti yleisempiä miesten kuin naisten kohdalla. Voidaan myös havaita, että alkoholiperäisiin syihin kuolleiden määrä on lähtenyt laskuun vuonna 2007 alkaneen finanssikriisin aikaan. Tämä vahvistaa myös Ruhmin (1995) tutkimustuloksia siitä, että alkoholin kulutus vähenee laskusuhdanteen aikaan.



Kuvio 7. Alkoholiperäisiin syihin kuolleet. (Tilastokeskus, 2021).

Alkoholin kulutuksen muutokset taloudellisten kriisien yhteydessä ei ole aina samankaltaista valtioiden välillä, sillä taustalla vaikuttavat esimerkiksi kulttuuriset tekijät, saatavuus, uskonto ja ylipäätään kriisin laatu sekä voimakkuus. Jos verrataan esimerkiksi Neuvostoliiton hajoamisen aiheuttamaa taloudellista kriisiä Islannin vuoden 2008 pankkikriisiin, voidaan todeta, että kyseisillä taloudellisilla kriiseillä on itseasiassa vastakkaiset vaikutukset alkoholin kulutukseen ja sitä kautta kansanterveyteen. Neuvostoliiton hajotessa alkoholin hinnat laskivat, jolloin sen käyttö lisääntyi, mikä puolestaan heijastui venäläisten terveyteen ja elinajanodotteeseen. Islannissa puolestaan vuoden 2008 pankkikriisi aiheutti alkoholin hintojen nousun, jolloin sen käyttö laski, mikä taas vaikutti islantilaisten kansanterveyteen positiivisesti. (Ruhm, 2016, s. 21–22.)

3.2 Tulotason ja terveyden yhteys

Tulotasolla ja sen vaihteluilla on massiivinen vaikutus yksilön elämään. Nuoruusvuosien hyvällä taloudellisella tilanteella on havaittu olevan pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön tuloihin läpi elämän. Sen lisäksi pitkällä aikavälillä hyvä tulotaso parantaa terveyttä, mielenterveyttä, sosiaalisia suhteita ja kognitiivisia kykyjä. Kaiken kaikkiaan hyvä taloudellinen tilanne mahdollistaa pitkällä aikavälillä tyydyttävämmän elämän. Hyvän tulotason mahdollistamat pitkäaikaiset terveyshyödyt ovat myös vaikuttavampia kuin esimerkiksi lyhyen aikavälin ilmansaasteiden kasvu tai kasvaneen varallisuuden mahdollistamat epäterveellisemmät elintavat. Tulotasolla on myös yhteys elinajanodotteeseen, sillä alimpaan ja ylimpään tulokymmenyksen kuuluvien elinajanodotteessa on miehillä yli kymmenen vuoden ja naisilla noin kuuden vuoden ero (THL, 2021). Tulotasolla onkin siis suuri merkitys niin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä hyvinvointiin. (Cutler ym., 2016, s. 37.)

Taantuman aiheuttamaan tulotason laskuun vaikuttavilla toimilla voidaan edesauttaa yksilöiden hyvinvointia ja sitä kautta parantaa koko yhteiskunnan tilaa. WHO (2011, s. 8–12) suosittelee viittä keinoa taloudellisten kriisien aiheuttamien mielenterveysongelmien lieventämiseen, jotka mielestäni ovat relevantteja myös mielenterveyden ulkopuolisten tekijöiden näkökulmasta. Nämä keinot ovat: aktiiviset työmarkkinaohjelmat, perheiden hyvinvointia tukevat ohjelmat, alkoholin hintojen ja saatavuuden kontrollointi, responsiivinen hoito korkeanriskin mielenterveysongelmaisille ja velkahelpotusohjelmat. Osa näistä keinoista vaikuttaa suoraan tulotasoon, mutta osalla on välillinen vaikutus esimerkiksi työkyvyn tai elinolosuhteiden parantumisen muodossa.

Työmarkkinaohjelmilla pyritään pääasiassa parantamaan työllistymismahdollisuuksia. Ne pitävät sisällään erilaisia palveluita ja koulutuksia sekä erityisohjelmia muun muassa nuorille, työttömille ja ihmisille, joilla on työkykyä esimerkiksi vamman muodossa rajoittavia tekijöitä. Suomessa työvoimapalveluita tarjoavat paikalliset työ- ja elinkeinotoimistot. (WHO, 2011, s. 11.)

Perheiden hyvinvointia tukevilla ohjelmilla tarkoitetaan esimerkiksi lapsilisiä tai äitiys- ja isyysvapaiden aikaisia tukia. Taloudellisen kriisin aiheuttama kuormitus heijastuu erityisesti naisiin ja lapsiin ja perheissä heidän roolinsa on eniten uhattu. Kriisin aiheuttama kuormitus saattaa purkautua perheen sisällä esimerkiksi perheväkivaltana tai lasten laiminlyöntinä tai jopa heitteillejättönä. Suomessa tukijärjestelmä on kattava, mutta valitettavasti näin ei ole edes jokaisessa Euroopan maassa. On myös systeemin ulkopuolella eläviä, jotka eivät siten ole tukien piirissä. (WHO, 2011, s. 11.)

Vaikuttavuudeltaan kaikista merkittävin keino vähentää taloudellisten kriisien aiheuttamia mielenterveysongelmia on alkoholin hintojen ja saatavuuden kontrollointi. Kyseinen keino on myös luetelluista keinoista kaikista kustannustehokkain. Alkoholin hintojen nostamisella voidaan vähentää alkoholin käytöstä johtuvien sairauksien ja kuolemantapauksien määrää. (WHO, 2011, s. 12.)

Responsiivisella ja matalankynnyksen hoidolla voidaan vähentää talouden vaikeista ajoista mielenterveysongelmien muodossa kärsivien ihmisten lukumäärää. Terveystieteissä tulisi seurata muutoksia yksilöiden sosiaalisessa elämässä, työllisyydessä, tulotasossa ja alkoholin kulutuksessa. Näiden perusteella voidaan selvittää, onko yksilöllä riski luisua syviin ongelmiin mielenterveyden suhteen. Aikainen puuttuminen onkin paras keino rajoittaa ongelmien muodostumista ja pitkittymistä. Asianmukainen mielenterveyshoito on myös yhteiskunnan etu, sillä sen avulla voidaan edesauttaa ihmisten hyvinvointia ja sitä kautta työkykyä, joka on tärkeä osa tuottavuutta ja siten koko kansantaloutta. (WHO, 2011, s. 12.)

Velkahelpotusohjelmilla on suora vaikutus yksilön käytettävissä oleviin varoihin. Tiedetään yleisesti, että vaikea velkaantuminen voi johtaa syrjäytymiseen ja mielenterveysongelmiin. Pahimmillaan se voi johtaa itsemurhiin tai muihin äärimmäisiin tekoihin. Erilaisilla velkajärjestelyillä onkin suuri merkitys yksilön taloudellisen ja henkisen taakan purkamisessa. (WHO, 2011, s. 12.)

Kun mietitään WHO:n (2011) listausta näistä viidestä keinosta taloudellisten kriisien aiheuttamien mielenterveysongelmien lieventämiseen, voidaan miettiä millaisia

kyseiset keinot ovat vaikuttavuudeltaan kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. Nämä kyseiset viisi suositusta, aktiiviset työmarkkinaohjelmat, perheiden hyvinvointia tukevat ohjelmat, alkoholin hintojen ja saatavuuden kontrollointi, responsiivinen hoito korkeanriskin mielenterveysongelmallisille ja velkahelpotusohjelmat, ovat asioita, joilla tiedetään yleisesti olevan massiivinen merkitys yksilön mielekkään elämän kannalta. Nämä suositukset ovatkin mielestäni tärkeitä paitsi taloudellisten kriisien aikaisten ongelmien hoidon kohdalla, myös talouden muissa vaiheissa. Kyseiset viisi keinoa ovat erittäin varteenotettavia menetelmiä sekä yksilöiden hyvinvoinnin turvaamisessa että yhteiskunnan vakauden säilyttämisessä.

4 YHTEENVETO

Kuten jo johdannossa esitin Ruhmin (2009) todenneen, että on tärkeää olla tekemättä oletuksia siitä, että talouden taantuma automaattisesti heijastuisi terveyteen negatiivisesti tai päinvastoin, että talouskasvun terveysvaikutukset ovat automaattisesti positiivisia. Johtopäätöksenä talouskasvun ja terveyden yhteydestä voidaan todeta, että pääpiirteissään talouskasvu heikentää terveyttä ja taantuma puolestaan parantaa sitä. Itsessään talouskasvu ei välittömästi vaikuta terveyteen, vaan sen aiheuttamat muutokset esimerkiksi työllisyydessä ja tulotasossa ovat yhteydessä terveyteen. Näitä vaikutuskanavia on lukuisia eikä selittävien tekijöiden vaikutusta voida välttämättä täsmällisesti erotella. Asia ei myöskään ole yksiselitteinen esimerkiksi mielenterveyden suhteen, sillä tutkimusten mukaan talouskasvu parantaa mielenterveyttä, kun taas taantumet heikentävät sitä. Mielenterveydellä ja fyysisellä terveydellä vaikuttaakin olevan vastakkaiset yhteydet talouteen.

Aihetta käsitellessä tulee ottaa huomioon tarkastelussa oleva aikaväli. Historiallisesta näkökulmasta voidaan todeta, että pitkän aikavälin talouskasvu on vaikuttanut terveyteen positiivisesti muun muassa terveydenhuollon ja elintason nousun mahdollistamana. On selvää, että nykymaailmassa sairauksia voidaan hoitaa tehokkaammin kuin vaikkapa keskiajalla ja nykyään suuri rooli on myös terveyttä edistävillä toimilla, kuten kouluterveydenhuollolla. Nämä heijastuvat suoraan myös elinajanodotteeseen, joka on myös kasvanut pitkällä aikavälillä globaalisti. On siis selvää, että yksistään tai itsessään pitkän aikavälin talouskasvu ei ole aiheuttanut elintason nousua, mutta se on mahdollistanut investointeja terveyttä edistäviin rakenteisiin ja toimenpiteisiin.

Lyhyellä aikavälillä suhdannevaihteluiden vaikutus terveyteen ei ole linjassa pitkän aikavälin tapahtumiin. Suurimmilta osin voidaan todeta, että lyhyellä aikavälillä talouskasvun vaikutus terveyteen on päinvastainen pitkään aikaväliin verrattuna. Syitä on varmasti monia, mutta keskeisimpinä niistä voidaan pitää työllisyyden myötä kasvaneiden tulojen mahdollistamia epäterveellisempiä elintapoja. Kun työllisyys puolestaan laskee, lisääntyneen vapaa-ajan myötä ihmisillä on enemmän aikaa huolehtia terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Aikavälin lisäksi myös alueella on merkitystä. Talouskasvun terveysvaikutukset ole samanlaisia joka puolella maailmaa. Se kuinka kehittyneestä taloudesta on kyse, vaikuttaa myös siihen, millaisia vaikutuksia talouskasvulla on terveyteen. Tutkimuskirjallisuus aiheen ympärillä keskittyykin pääosin teollistuneisiin maihin, mikä luonnollisesti yksipuolistaa näkökulmaa. Voidaan kuitenkin sanoa, että kehittyvissä talouksissa talouskasvulla voi olla positiivisia vaikutuksia terveyteen. Tätä selittää se, että tulotaso on lähtökohtaisesti sen verran matala, että tulotason nousulla mahdollistetaan terveellisempi elämä, kun tällöin muun muassa ravinnon laatua voidaan parantaa. Laskusuhdanteen voidaan puolestaan olettaa heikentävän terveyttä kehittyvissä talouksissa sen heijastuessa tulotason laskuna elintason esimerkiksi heikentyneen hygienian tai ravinnonsaannin muodossa.

On myös muistettava, että talouskasvun ja terveyden vaikutussuhde on kaksisuuntainen eli sen lisäksi, että talouskasvu vaikuttaa terveyteen, myös terveys vaikuttaa talouskasvuun. Tämän vuoksi on merkityksellistä jatkaa tutkimuksia kandidaatin tutkielmani aihepiiriin liittyen. Parhaimmillaan taloudella ja terveydellä on toisiaan parantava ja edesauttava vaikutus, mutta luonnollisesti sen eteen on uhrattava resursseja. Kustannukset voivat maksaa itsensä takaisin ja tämän vuoksi on tehtävä perusteellisia arvioita kansanterveyttä koskevan päätöksenteon tueksi. Kustannusten lisäksi on välttämätöntä muistaa aiheen merkitys myös inhimillisestä näkökulmasta. Terveysten panostamalla voidaan helpottaa ihmisten kohtaamia terveydellisiä ongelmia, mikä loppujen lopuksi kuitenkin heijastuu tuottavuuteen, ja sitä kautta kustannus- ja inhimillinen näkökulma nivoutuvat yhteen.

Mielestäni erityisen tärkeä jatkotutkimuskohde aihepiiriin liittyen on mielenterveyden ja fyysisen terveyden eroavaisuuksien tarkastelu suhteessa talouteen. Olisi merkityksellistä tutkia sitä, miksi talouskasvu heikentää fyysistä terveyttä, mutta parantaa mielenterveyttä, ja vastaavasti myös sitä, miksi taantuma parantaa fyysistä terveyttä, mutta heikentää mielenterveyttä. Aihetta voitaisiin myös lähestyä resilienssin käsitteen kautta selvittämällä, mitkä tekijät lisäävät kykyä sopeutua taloudessa tapahtuviin muutoksiin.

LÄHTEET

- Coile, C. C., Levine, P. B. & McKnight, R. (2014). Recessions, Older Workers, and Longevity: How Long Are Recessions Good for Your Health? *American economic journal. Economic policy*, 6(3), 92-119.
- Cutler, D. M., Huang, W., & Lleras-Muney, A. (2016). Economic conditions and mortality: evidence from 200 years of data. *National Bureau of Economic Research*.
- Duodecim Terveyskirjasto. (2021). Haettu osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00077#s2>. Viitattu 12.4.2022.
- Eläketurvakeskus. (2020). Haettu osoitteesta: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisintyokyyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>. Viitattu 24.4.2022.
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T. & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review. *BMC public health*, 16(1), 115.
- Haaparanta, P. (1998). Aasian kriisin vaikutukset Suomeen. *Kansantaloudellinen aikakauskirja*, (4).
- Huikari, S. & Korhonen, M. (2015). The Impact of Unemployment on Well-Being: Evidence from the Regional Level Suicide Data in Finland. *Social indicators research*, 128(3), 1103-1119.
- Huikari, S., Miettunen, J. & Korhonen, M. (2019). Economic crises and suicides between 1970 and 2011: Time trend study in 21 developed countries. *Journal of epidemiology and community health (1979)*, 73(4), 311-316.
- Huikari, S. & Korhonen, M. (2021). Unemployment, global economic crises and suicides: Evidence from 21 OECD countries. *Applied economics*, 53(13), 1540-1550.
- Hyytinen, A. & Rouvinen, P. (2005). Johdanto. Teoksessa A. Hyytinen & P. Rouvinen (toim.), *Mistä talouskasvu syntyy?* (s. 18). Helsinki: Taloustieto Oy. Haettu osoitteesta: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/2012/09/B214.pdf>. Viitattu 17.3.2022.
- Kentikelenis, A., M. Karanikolos, I. Papanicolas, S. Basu, M. McKee, and D. Stuckler. 2011. "Health Effects of Financial Crisis: Omens of a Greek Tragedy." *The Lancet* 378 (9801): 1457–1458.
- Linn, M. W., Sandifer, R. & Stein, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. *American journal of public health (1971)*, 75(5), 502-506.

- Ruhm, C. J. (1995). Economic conditions and alcohol problems. *Journal of health economics*, 14(5), 583-603.
- Ruhm, C. J. (2000). Are Recessions Good for Your Health? *The Quarterly journal of economics*, 115(2), 617-650.
- Ruhm, C. J. (2003). Good times make you sick. *Journal of health economics*, 22(4), 637-658.
- Ruhm, C. J. (2005a). Commentary: Mortality increases during economic upturns. *International journal of epidemiology*, 34(6), 1206-1211.
- Ruhm, C. J. (2005b). Healthy living in hard times. *Journal of health economics*, 24(2), 341-363.
- Ruhm, C. J. (2006). Macroeconomic Conditions, Health and Mortality. Teoksessa Jones A. M. (toim.), *Elgar Companion to Health Economics*. (s. 5-16). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Ruhm, C. J. (2007). A Healthy Economy Can Break Your Heart. *Demography*, 44(4), 829-848.
- Ruhm, C. J. (2009). Economic conditions and health behaviors: Are recessions good for your health? *North Carolina medical journal (Durham, N.C.)*, 70(4), 328-329.
- Ruhm, C. J. (2015). Recessions, healthy no more? *Journal of health economics*, 42, 17-28.
- Ruhm, C. J. (2016). Health Effects of Economic Crises. *Health economics*, 25(S2), 6-24.
- Suomen Pankki. (2018). Haettu osoitteesta: <https://www.eurojatalous.fi/fi/blogit/2018/suomen-suhdannekierto-missamennaan/>. Viitattu 14.3.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/hyvinvointi-ja-terveys/sukupuolten-hyvinvointi-ja-terveysrot>. Viitattu 24.4.2022.
- Tilastokeskus. (2020). Haettu osoitteesta: <https://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2020/taantuma-vai-lama/>. Viitattu 14.3.2022.
- Tilastokeskus. (2022). Haettu osoitteesta: <https://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2022/miten-mitata-talouden-menestysta-bktpuolustaa-paikkaansa-mutta-muita-nakokulmia-tarvitaan/>. Viitattu 14.3.2022.
- World Health Organization. (2011). Impact of economic crises on mental health. Impact of economic crises on mental health.