

# Hvað getum við lært af reynslu Finna?: Geðheilbrigðisleg og félagsleg áhrif efnahagslæggða og ráðleggingar til Íslenskra stjórnvalda

---

Haukur Sigurðsson, sálfræðingur  
Heilsustöðin sálfræði- og ráðgjafapjónusta  
haukurs@heilsustodin.is

## Efnahagskreppan í Finnlandi á tíunda áratugnum

Efnahagsástandið í Finnlandi versnaði hratt og mikið í byrjun tíunda áratugar síðustu aldar. Frá 1990 til 1993 dróst verg landsframleiðsla saman um nær 11% en byrjaði að aukast hægt í kjölfarið og var orðin svipuð og 1990 árið 1995. Við upphaf efnahagskreppu Finna í byrjun tíunda áratugarins riðaði finnska markið til falls, vextir á lánnum hækkuðu, fasteignaverðið hrundi, og fyrirtæki og einstaklingar voru þjakaðir af skuldabyrðinni.

Efnahagskreppan í Finnlandi leiddi til aukins atvinnuleysis. Árið 1990 var atvinnuleysi um 5% en árið 1993 hafði það hækkað verulega og var um 18%. Atvinnuleysi jókst sérstaklega hratt á árunum 1991 til 1992 og náði hámarki snemma árs 1994, um 19%. Árið 1995 var stig atvinnuleysis svipað og það var árið 1993. Árin 2000 og 2001 var atvinnuleysi um 10%, árið 2004 hafði það lækkað niður í 9%. Atvinnuleysi í Finnlandi árið 2008 var skráð 6,9%. Atvinnuleysi hefur því verið langtímavandamál í Finnlandi frá upphafi efnahagskreppunnar allt til dagsins í dag.

## Áhrif á geðheilsu og uppeldi barna

Sýnt hefur verið fram á að efnahagsþrengingar þjóða hafa valdið auknu algengi geðraskana, allavega meðal atvinnulausra (Viinamäki, Koskela, & Niskanen, 1996; Viinamäki, Niskanen, & Koskela, 1995) og hjá þeim sem standa höllum fæti félagslega og fjárhagslega (Brenner, 1990; Bruce, Takeuchi, & Leaf, 1991; Dew, Penkower, & Bromet, 1991; Jones, 1991). Rannsóknir á áhrifum efnahagskreppunnar í Finnlandi renna stoðum undir þetta (Viinamäki, Hintikka, Kontula, Niskanen, & Koskela, 2000; Viinamäki, Kontula, Niskanen, & Koskela, 1995). Rannsókn á afleiðingum efnahagskreppunnar í Finnlandi leiddi í ljós aukið algengi þunglyndis meðan á kreppunni stóð (Lehtinen et al., 1995). Sterkar vísbendingar eru einnig fyrir auknum kvíða á tímum efnahagskreppa. Niðurstöðu rannsókna á áhrifum fjárhagsþrenginga á foreldra sýna aukið þunglyndi og kvíða hjá þessum hópi fólks og neikvæð áhrif á barnauppeldi (Leinonen, Solantaus, & Punamäki, 2002).

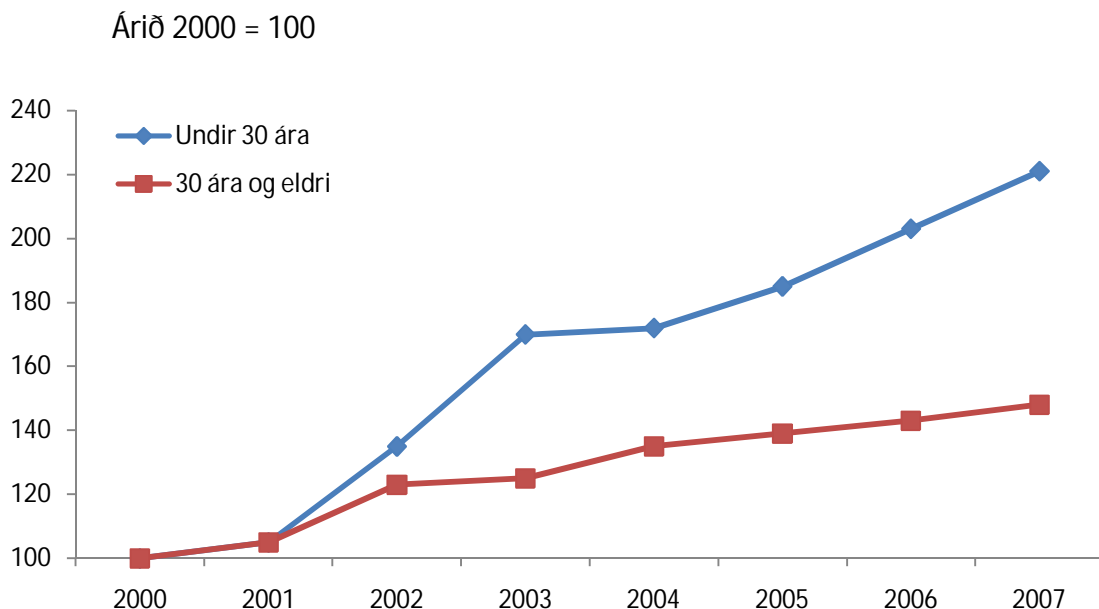
## Mistök finnskra stjórnvalda

Við efnahagshrunið gerðu Finnsk stjórnvöld sér ekki grein fyrir þeim geðrænu og félagslegu afleiðingum sem reynslan sýndi að síðan urðu. Finnsk heilbrigðisyfirvöld hrundu ekki af stað sérstökum sálfræðilegum og geðlæknisfræðilegum úrræðum til að styðja við börn, fjölskyldur og fullorðna á þessum erfiðu tímum. Þvert á móti voru framlög til þessar tegundar heilbrigðisþjónustu skorin niður. Þrátt fyrir mikinn þrýsting, neituðu stjórnvöld að leggja aukið fé til almannatrygginga í þeim tilgangi að greiða niður meðferð sálfræðinga á einkastofum.

## Skýrsla Tryggingastofnunar Finnlands (KELA): Langtímaáhrif á geðheilsu og getu til að stunda vinnu og skóla

Nýleg skýrsla Tryggingastofnunar Finnlands (Raitasalo & Maaniemi, 2008) gefur mikilvæga mynd af langtíma geðrænum og félagslegum áhrifum efnahagskreppunnar og ofangreinds viðbragðleysi stjórnvalda í geðheilbrigðisþjónustunni. Auli Helena Mikkola MSc, efnafræðingur hjá Háskóla Íslands, sem talar bæði finnsku og íslensku, aðstoðaði höfund við þýðingu skýrslunnar. Eftirfarandi eru þær tölfræðilegu upplýsingar sem fram komu í skýrslunni.

Mynd 1. Aukning á fjölda sjúkradagpeningátímabila vegna geðrænna vandamála 2000-2007 eftir aldurshópum

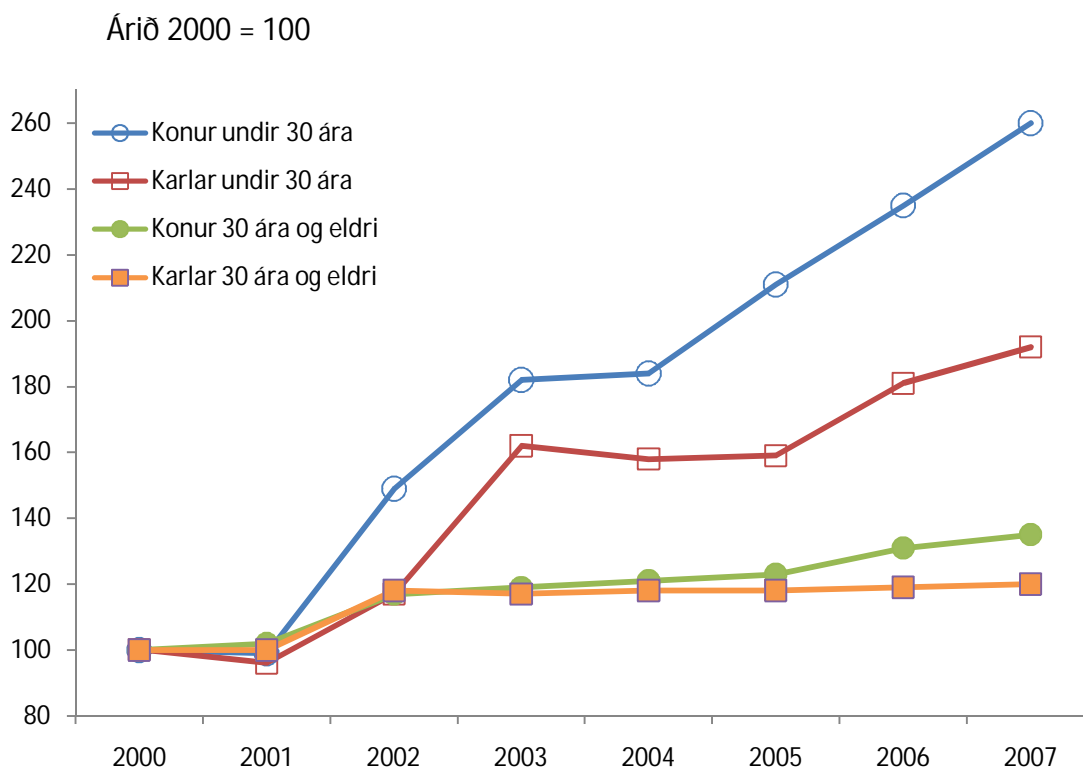


Árið 2000 var 12,6% af öllum sjúkradagpeningátímabilum sem Tryggingastofnun Finnlands greiddi vegna geðrænna vandamála. Árið 2007 var þetta hlutfall komið upp í 17,3% sem er aukning um 4,7%. Mynd 1 sýnir aukningu á fjölda sjúkradagpeningátímabila vegna

geðrænna vandamála eftir aldri. Frá árinu 2000 til ársins 2007 varð aukning í öllum aldurshópum. Þegar skipting eftir aldurshópum er skoðuð sést að aukningin er mun meiri hjá þeim sem yngri eru samanborið við þá eldri. Hjá þeim sem voru undir 30 ára jókst fjöldi sjúkradagpeningátímabila um 120 % borið saman við tæplega 50% hjá þeim sem voru 30 ára og eldri.

Flest sjúkradagpeningátímabil vegna geðrænna vandamála voru vegna þunglyndis. Mikil aukning var á fjölda sjúkradagpeningátímabila vegna þunglyndis 2000-2007 eða 38.9%. Mynd 2 sýnir aukningu á fjölda sjúkradagpeningátímabila á þessu árabili eftir kyni og aldurshópum. Eins og sést á myndinni var mun meiri aukning hjá þeim sem voru undir 30 ára. Í þessum aldurshópi er mikill munur milli karla og kvenna en aukning á sjúkradagpeningátímabilum hjá konum var tæp 160% borið saman við tæp 92% hjá körlum.

Mynd 2. Aukning á fjölda sjúkradagpeningátímabila vegna þunglyndis 2000-2007 eftir aldurshópum og kyni

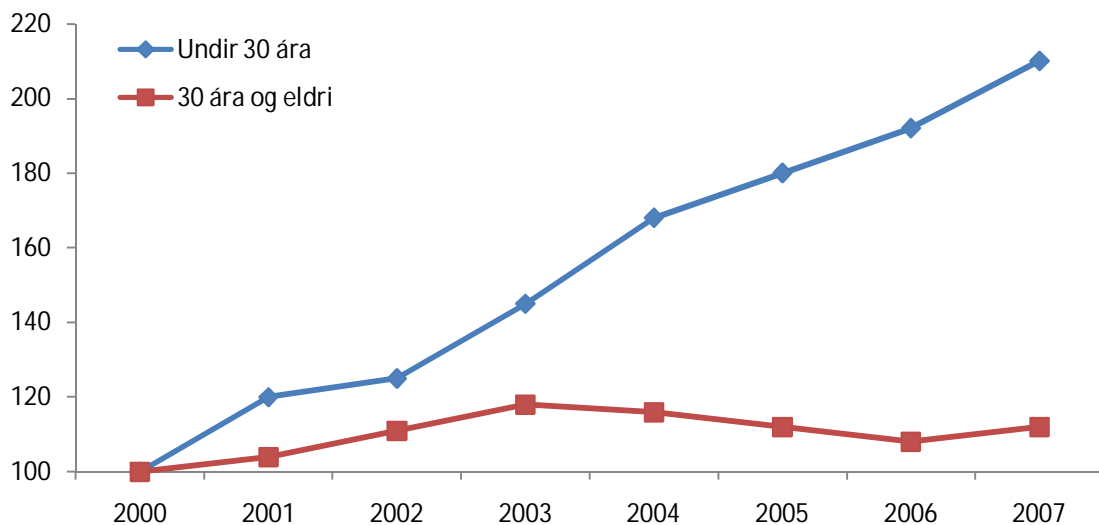


Árið 2000 var 22,2% af öllum greiddum sjúkradögum vegna geðrænna vandamála. Árið 2007 var þetta hlutfall komið upp í 25,1% sem er 2,9% aukning á þessu árabili. Hjá fólki undir 30 ára var þetta hlutfall 14,9% árið 2000 en var 18,7% árið 2007 sem er 3,8% aukning. Fjöldi

greiddra sjúkradaga vegna þunglyndis jókst um 59,4% á umræddu árabili. Þessi aukning kemur að langmestu leyti fram hjá fólki undir 30 ára. Í þessum aldurshópi jókst fjöldi sjúkradaga um 131,5% hjá körlum og 170,2% hjá konum.

Mynd 3. Aukning á fjölda örorkuþega vegna geðrænna vandamála 2000-2007 eftir aldurshópum

Árið 2000 = 100



Árið 2000 var 31,9% af öllum örorkubótum vegna geðrænna vandamála en þetta hlutfall jókst um 1,7% á árabilinu 2000-2007. Hjá fólki undir 30 ára var þessi aukning mun meiri eða 8,5%. Hjá fólki undir 30 ára hefur fjöldi öryrkja vegna geðrænna vandamála meira en tvöfaldast á árabilinu 2000-2007.

Árið 2007 voru lyndisraskanir (F30-F39) algengasta ástæða örorku, eða um 60%. Gríðarleg aukning varð á örorkubótum vegna þunglyndis hjá fólki undir 30 ára á árabilinu 2000-2007, eða 66,7% hjá körlum og 181,8% hjá konum. Aukningin var mun minni hjá fólki 30 ár og eldra, eða 11,7%.

#### Aukinn kostnaður vegna langtíma geðrænna og félagslegra áhrifa

Kostnaður Tryggingastofnunar Finnlands vegna geðrænna vandamála jókst verulega á árunum 2000-2007. Kostnaður stofnunarinnar við bætur vegna geðrænna vandamála voru 1.308 milljón evra vegna örorkubóta, 173 milljónir evra vegna sjúkradagpeninga og 137 milljónir evra vegna geðlyfja. Raunhækkun þessara útgjalda samanlagt var 23% á árunum 2000-2007. Sá kostnaðarliður sem hækkaði var geðlyf eða 71%, kostnaður vegna sjúkradagpeninga jókst um 59% og kostnaður vegna örorku um 16%.

## Samantekt höfundar og ráðleggingar til íslenskra stjórnvalda

Efnahagskreppan í Finnlandi sem hófst í byrjun tíunda áratugarins olli því að finnska markið riðaði til falls, vextir á lánum hækkuðu, fasteignaverðið hrundi, atvinnuleysi hækkaði gríðarlega, og fyrirtæki og einstaklingar voru þjakaðir af skuldabyrðinni. Fólk missti heimili sín, fjölskyldur flosnuðu upp og almenningur var þjakaður af miklu félagslegu óöryggi. Sálrænar afleiðingar urðu verulegar strax á fyrstu árunum sem lýsti sér t.d. í auknu algengi þunglyndis og kvíða.

Við efnahagshrunið gerðu Finnsk stjórnvöld sér ekki grein fyrir þeim sálrænu og félagslegu afleiðingum sem reynslan sýndi að síðan urðu. Finnsk heilbrigðisyfirvöld hrundu ekki af stað sérstökum sálfræðilegum og geðlæknisfræðilegum úrræðum til að styðja við börn, fjölskyldur og fullorðna á þessum erfiðu tímum. Þvert á móti voru framlög til þessar tegundar heilbrigðisþjónustu skorin niður. Þrátt fyrir mikinn þrýsting, neituðu stjórnvöld að leggja aukið fé til almannatrygginga í þeim tilgangi að greiða niður meðferð sálfræðinga á einkastofum.

Nýleg skýrsla Tryggingastofnunar Finnlands gefur mikilvæga mynd af langtíma geðrænum og félagslegum áhrifum efnahagskreppunnar og ofangreinds viðbragðleysi stjórnvalda í geðheilbrigðisþjónustunni. Þar kemur fram að í Finnlandi hefur orðið mikil aukning á fjölda sjúkradagpeningatímabíla, sjúkradaga og örorkuþega vegna geðrænna vandamála á árunum sem liðið hafa frá því að efnahagskreppan reið yfir í Finnlandi. Aukningin var mest í aldurshópnum 30 ára og yngri. Sem dæmi jókst fjöldi sjúkradagpeningatímabíla vegna geðrænna vandamála hjá þessum aldurshópi um 120 % og fjöldi örorkuþega vegna geðrænna vandamála meira en tvöfaldaðist. Lang algengasta ástæða örorku og sjúkradagpeninga var vegna þunglyndis. Með öðrum orðum hefur í Finnlandi orðið gríðarleg aukning á fjölda ungs fólks sem er óvinnufært eða ekki fært til að stunda nám vegna geðrænna vandamála.

Samkvæmt formanni sálfræðingafélags Finnlands og ofangreindri skýrslu Tryggingastofnunar Finnlands eru ástæður fyrir þessari miklu aukningu örorkubóta og sjúkradaga helstar að finna í efnahagskreppunni og þeim félagslegu og geðrænu afleiðingum sem urðu á meðan á kreppunni stóð. Þá jókst algengi þunglyndis og kvíða hjá fullorðnu fólki sem hafði neikvæð áhrif á hæfni þeirra til að ala upp börn sín. Mikil vanlíðan foreldra er einnig líkleg til að valda beinum neikvæðum áhrifum á líðan barna þeirra. Þeir einstaklingar sem voru börn og unglingar á tímum kreppunnar eru þeir sem nú eru ungir fullorðnir (undir 30 ára) og það er einmitt í þeim aldursflokki sem gríðarleg aukning á örorku og sjúkradögum vegna geðrænna vandamála hefur orðið.

Sparnaður Finna í geðheilbrigðiskerfinu á tímum efnahagskreppunnar leiddi til þess að þörf fyrir miklum sálfræðilegum og félagslegum úrræðum var ekki sinnt sem skildi. Afleiðingarnar urðu mikil vanlíðan hjá stórum fjölda fólks. Nú 10-15 árum frá lokum efnahagslæggðarinnar eru Finnar að sjá alvarlegar langtímaafleiðingar með miklum tilkostnaði og þjáningu.

Í ljósi þess sem hér hefur verið rakið, og í þeim tilgangi að komast hjá þeim alvarlegu langtíma afleiðingum af því tagi sem Finnar horfa nú fram á, er íslenskum stjórnvöldum ráðlagt eftirfarandi:

1. Leggja aukna áherslu á sálfræðilegan stuðning og meðferð í skólum í þeim tilgangi að styðja sérstaklega við þau börn sem búa við erfiðar heimilisaðstæður.
2. Leggja aukna áherslu á fjölskylduráðgjöf og sálfræðilegan stuðning við fjölskyldur á heilsugæslustöðvum í þeim tilgangi að auka aðgengi almennings að sálfræðilegri aðstoð og fjölskylduráðgjöf.
3. Hefja greiðslur úr almannatryggingakerfinu vegna sálfræðilegrar meðferðar fullorðinna hjá sálfræðingum á einkastofum. Þetta er nauðsynlegt vegna þess að hluti fólks þarf, og mun þurfa, á lengri meðferð að halda en gera má ráð fyrir að hægt sé að veita hjá stofnunum ríkis og sveitarfélaga.

## Heimildir

- Brenner, M. (1990). Influences of the economy on mental health and psychophysiological illness: international perspective. *Commun Mental Health*(5), 2-10.
- Bruce, M., Takeuchi, D., & Leaf, P. (1991). Poverty and psychiatric status. Longitudinal evidence from the New Haven epidemiological catchment area study. *Archives of General Psychiatry*(48), 470-474.
- Dew, M., Penkower, L., & Bromet, E. (1991). Effect of unemployment on mental health in the contemporary family. *Behavior Modification*(15), 501-544.
- Jones, L. (1991). The health consequences of economic recession. *Journal of Health Soc Policy*(3), 1-14.
- Lehtinen, V., Lindholm, T., Puukka, P., Moring, J., Veijola, J., & Väisänen, E. (1995). Onko lama lisännyt mielensterveyshäiriöiden esiintyvyyttä. *Duodecim*(111), 232-239.
- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., & Punamäki, R.-L. (2002). The specific mediating paths between economic hardship and the quality of parenting. *International Journal of Behavioral Development*, 26(5), 423-435.
- Raitasalo, R., & Maaniemi, K. (2008). Mielensterveyden häiriöt synnyttävät nuoria työelämästä. *Sosiaalivakuutus [Tímarit Tryggingastofnunar Finnlands]*(6), 8-10.
- Viinamäki, H., Hintikka, J., Kontula, O., Niskanen, L., & Koskela, K. (2000). Mental health at population level during an economic recession in Finland. *Nordic Journal of Psychiatry*(54), 177-182.
- Viinamäki, H., Kontula, O., Niskanen, L., & Koskela, K. (1995). The association between economic and social factors and mental health in Finland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*(92), 208-213.
- Viinamäki, H., Koskela, K., & Niskanen, L. (1996). Rapidly declining mental well-being during unemployment. *European Journal of Psychiatry*(10), 215-221.
- Viinamäki, H., Niskanen, L., & Koskela, K. (1995). How do mental factors predict ability to cope with long-term unemployment. *Nordic Journal of Psychiatry*(49), 183-189.