

# Itsemurhien ehkäisy vaatii jatkuvaa työtä

## Päälöydökset

- Suomessa itsemurhakuolleisuus on puolittunut vuoden 1990 jälkeen, itsemurhaan kuolleiden määrä on Suomessa kasvanut viimeisten kahden tilastointivuoden aikana. Tämä voi ennakoida myönteisen kehityskulun päättymistä.
- Itsemurhakuolleisuudessa on kuitenkin suuria alueellisia eroja, jotka koskevat niin miehiä kuin naisia.
- Myönteisen kehityksen takaaminen edellyttää jatkuvia toimenpiteitä itsemurhien ehkäisemiseksi.
- Tarvitaan mahdollisimman ajantasaista tietoa itsemurhien ikäjakaumasta ja alueellisesta jakaumasta sekä itsemurhamenetelmistä, jotta itsemurhien ehkäisytöitä voidaan kohdentaa nykyistä paremmin.

## Kirjoittajat

**Timo Partonen**  
 Tutkimusprofessori  
 Mielenterveysyksikkö

**Pia Solin**  
 Johtava asiantuntija  
 Mielenterveysyksikkö

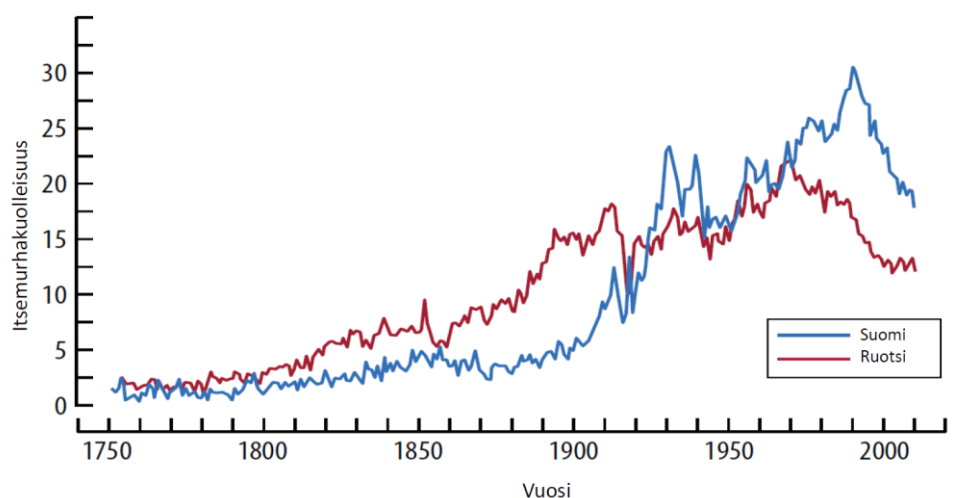
## Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveystoimintaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteet kohdistuvat erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitauteihin, syöpäsairauksiin, diabetekseen ja kroonisiin keuhkosairauksiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien vaara- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

WHO on julkaissut mielenterveydelle oman globaalin toimintaohjelmansa vuosille 2013–2020. Toimintaohjelmalla on omat indikaattorinsa, ja se sisältää yhtenä tavoitteenaan 10 prosentin laskun itsemurhien osalta kaikissa maissa (WHO, 2013).

Suomessa itsemurhakuolemia on tilastoitu vuodesta 1751 alkaen (kuva 1). Suomessa itsemurhakuolleisuus on puolittunut vuoden 1990 jälkeen (SVT, 2018). Myönteinen käänne tapahtui valtakunnallisen itsemurhien ehkäisyprojektin (1986–1996) aikana. Tämä oli projektista suoritettujen arvioinnin perusteella osittain seurausta paitsi siitä, että ammattihenkilöstö oppi tunnistamaan itsemurhavaaran ja hoitamaan masentuneita potilaita paremmin, myös siitä, miten yhteistyössä media-alan ammattilaisten kanssa oli sovittu, millä tavalla itsemurhaan liittyvistä asioista ja erityisesti yksittäisistä itsemurhista uutisoidaan (Upanne ym., 1999; Hakanen & Upanne, 1999).

**Kuva 1. Itsemurhakuolleisuus Suomessa vuodesta 1751.**



## Miten tutkimus tehtiin

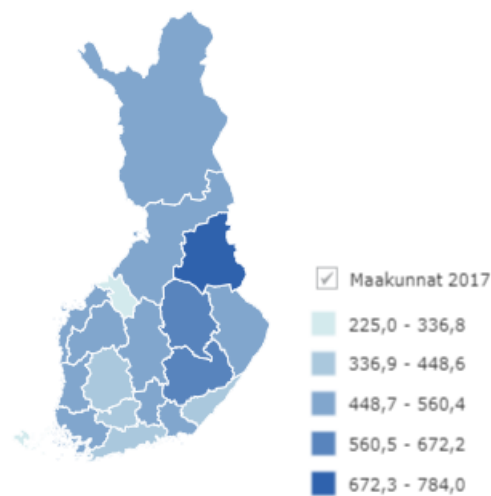
Tiedot kerättiin Suomen virallisen tilaston (SVT) kuolemansyytilastosta, vuosien 1969–2017 osalta suoraan Tilastokeskuksen avoimesta StatFin-jakelutietokanta-aineistosta (PxWeb-tietokannasta).

## Itsemurhakuolleisuus Suomessa ja Euroopassa

Vaikka itsemurhakuolleisuus on ollut huippuvuosista pääosin laskusuuntaista Suomessa, osassa Euroopan maista se on samaan aikaan lisääntynyt, eikä myönteisen kehityksen voida edellyttää jatkuvan Suomessa ilman toimenpiteitä itsemurhien ehkäisemiseksi (Holopainen ym., 2014). Itsemurhien määrä kasvaa iän karttuessa monessa eurooppalaisessa yhteiskunnassa, selvimmin Keski-Euroopan ja Etelä-Euroopan maissa niin miesten kuin naisten osalta. Suomi ja muut Pohjoismaat poikkeavat tästä, joskin ruotsalaisten ja tanskalaisten miesten itsemurhakuolleisuus on ollut suurimmillaan vanhimmissa ikäryhmissä (Holopainen ym., 2015).

Itsemurhakuolleisuudessa on Suomessa kuitenkin ollut suuria alueellisia eroja, jotka koskevat niin miehiä kuin naisia (Partonen ym., 2003; SVT, 2018). Tämä näkyy selvästi itsemurhien takia menetetyistä elinvuosista (kuva 2), mikä kertoo ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden itsemurhien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärän laskettuna 100 000 asukasta kohti (<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3960>).

Kuva 2. Itsemurhien takia menetetyt elinvuodet Suomessa vuosina 2015–2017.



## Kirjallisuutta

Hakanen J, Upanne M (1999). Itsemurhien ehkäisyn käytännöt Suomessa. Itsemurhien ehkäisyprojektin seuranta ja arviointi. Raportteja 228. Helsinki: Stakes.

Holopainen J, Helama S, Partonen T (2014). Suomalainen itsemurhakuolleisuus 1950–2009 eurooppalaisessa vertailussa. *Duodecim* 130: 1536–1544.

Holopainen J, Helama S, Partonen T (2015). Itsemurhakuolleisuuden muutokset ikääntyvässä Euroopassa. *Suom Lääkäril* 70: 1983–1989.

Lahti A, Harju A, Hakko H, Riala K, Räsänen P (2014). Suicide in children and young adolescents: a 25-year database on suicides from Northern Finland. *J Psychiatr Res* 58: 123–128.

Lapatto-Reiniluoto O, Vuori E, Hoppu K, Ojanperä I (2013). Fatal poisonings in Finland during the years 2004–2009. *Hum Exp Toxicol* 32: 600–605.

Laukkala T, Partonen T, Marttunen M, Henriksson M. (2014). Suicides among military conscripts between 1991–2007 in Finland: a descriptive in Finland: a descriptive replication study. *Nord J Psychiatry* 68: 270–274.

Partonen T, Haukka J, Lönnqvist J (2003). Itsemurhakuolleisuus Suomessa vuosina 1979–2001. *Duodecim* 119: 1827–1834.

Suomen virallinen tilasto (2017). Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. ISSN=1799-5051.  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt\\_2017\\_2018-12-17\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_tie_001_fi.html)

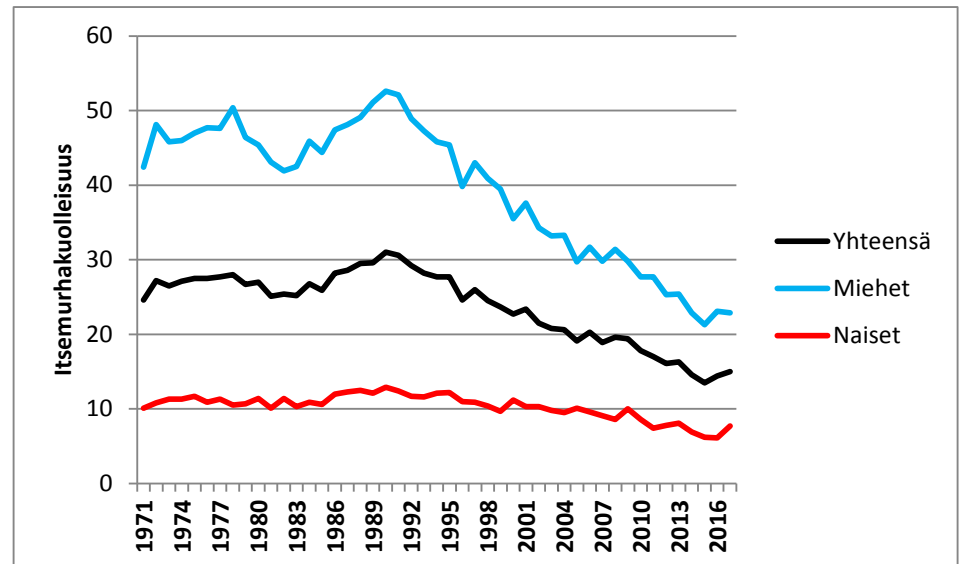
Suomen virallinen tilasto (2018): Kuolemansyyt. Helsinki: Tilastokeskus. [viitattu: 23.5.2018]. Saantitapa: [www.terveytemme.fi/avainindikaattorit/terveydentila/maakunnat.html/atlas.html](http://www.terveytemme.fi/avainindikaattorit/terveydentila/maakunnat.html/atlas.html)

Upanne M, Hakanen J, Rautava M (1999). Voiko itsemurhan ehkäistä? Itsemurhien ehkäisyprojekti Suomessa 1992–96: toteutus ja arviointi. Raportteja 227. Helsinki: Stakes.

WHO (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO, Geneva.

Tuoreimpien tietojen mukaan itsemurhaan kuolleiden määrä on Suomessa kasvanut viimeisten kahden tilastointivuoden aikana, mikä voi ennakoida myönteisen kehityskulun päättymistä. Vuoden 2017 aikana itsemurhaan kuoli 824 henkilöä ja itsemurhakuolleisuus oli 15 laskettuna 100 000 henkilöä kohti (kuva 3). Se oli yli 30 itsemurhaa enemmän kuin vuonna 2016 ja yli 90 enemmän kuin vuonna 2015. Vuonna 2017 itsemurhaan kuolleiden ikä oli naisilla keskimäärin 49 vuotta, miehillä 46 vuotta, alle 25-vuotiaita itsemurhaan kuoli 107 henkilöä ja heistä 37 oli alle 20-vuotiaita.

Kuva 3. Itsemurhakuolleisuus Suomessa vuosina 1971–2017.



## Tarvitaan päivitettyjä tietoja ja keinoja itsemurhien ehkäisyyn

Itsemurhakuolleisuuden voi olettaa kasvavan paitsi vähitellen suurenevan väkiluvun kasvun ja väestön vanhenemisen takia, mutta myös itsemurhien nykyisten ehkäisykeinojen menettäessä vaikuttavuuttaan. Itsemurhien ehkäisy vaatiikin jatkuvasti tehostamista ja lisää uusia keinoja. Itsemurhaan käytettyjen keinojen mahdollisesta muutoksesta valtakunnallisen itsemurhien ehkäisyprojektin jälkeisinä vuosina on vain niukasti tietoa ja sitäkin pelkästään paikallisesti tarkasteltuna (Lahti ym., 2014) tai yksittäiseen keinoon (Lapatto-Reiniluoto, 2013) tai tiettyyn väestönosaan rajattuna (Laukkala, 2014).

Vaikka tilastotiedot ja seurantatiedot itsemurhien takia menetetyistä elinvuosista alueittain ovat helposti saatavilla Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvointikompassista ([www.terveytemme.fi/avainindikaattorit](http://www.terveytemme.fi/avainindikaattorit)) ja itsemurhakuolleisuudesta alueittain ja ikäryhmittäin Sotkanetistä ([sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku](http://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku)), tämä tieto ei välttämättä tavoita sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ammattilaisia. Lisäksi nämä tilastotiedot julkaistaan viiveellä. Tätä varten tarvitsemme mahdollisimman ajantasaista tietoa paitsi itsemurhien ikäjakaumasta ja alueellisesta jakaumasta myös itsemurhamenetelmistä, jotta itsemurhien ehkäisytoimia voidaan kohdentaa nykyistä paremmin.

## Mielenterveyspoliittiset linjaukset sisältävät itsemurhien ehkäisyn

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla oleviin mielenterveyspoliittisiin linjauksiin sisältyy myös itsemurhien ehkäisyohjelma. Käytännön toimenpiteinä

- jatketaan sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yhteistyötä koulutusten järjestämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa työtään tekeville ammattilaisille,
- tehostetaan näyttöön perustuvien hoitokeinojen ja erityisesti uusien sähköisten menetelmien käyttöä,
- seurataan kaikkien itsemurhaa yrittäneiden vointia riittävän tiiviisti ja tarjotaan heille tarpeenmukaista palvelua välittömästi yrityksen jälkeen,
- huomioidaan nuorten kohdalla vanhemmat ja sisarukset, ja huomioidaan vanhempien kohdalla lapset ja heidän tuen tarpeensa,
- vahvistetaan yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden, järjestöjen varhaisen tuen ja hoitojärjestelmän välillä, ja
- mahdollistetaan johtamisjärjestelmän tuki laadukkaalle ja inhimilliselle hoitokulttuurille.

Näillä toimenpiteillä on mahdollista saada itsemurhien lukumäärä laskemaan, mutta niiden tarkoitus on myös tehostaa hoitoa ja tarjota sitä mahdollisimman laaja-alaisesti.

Lisäksi kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma ([thl.fi/lastenturvallisuusohjelma](http://thl.fi/lastenturvallisuusohjelma)) on esittänyt 10 toimenpidettä itsemurhien ehkäisemiseksi tavoitteenaan, että vuoteen 2025 mennessä nuorten itsemurhakuolleisuus on selvästi nykyistä pienempi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-391-5 (verkko)  
ISNN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-391-5>