

OHJELMA, STRATEGIA, OHJAUS JA EHKÄISY

MARJA PAJUKOSKI

Valtakunnallinen Itsemurhien ehkäisy Suomessa -projekti päättyi vuoden 1999 maaliskuussa, jolloin julkaistiin sekä hankkeen sisäiset (Upanne & Hakanen & Rautava 1999; Hakanen & Upanne 1999) että ulkoiset (Suicide..., 1999) arvioinnit. Projekti käsitti itsemurhien ehkäisyn tavoite- ja toimintaohjelman (Itsemurhan voi..., 1992) täytäntöönpanon, teemakohtaisen suunnittelun ja kehittämistoimet ja ajoittui vuosiin 1992–1996. Ohjelma perustui vuosina 1987–1989 toteutetun Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimuksen havaintoihin ja asiantuntijoiden suosituksiin.

Itsemurhien ehkäisyprojekti voidaan nähdä osana preventiivisen työn vahvaa esille nousua 1980- ja 1990-luvun suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Projekti sai varsinaisesti alkunsa WHO:n kansallisella tasolla toteutetusta Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmasta (jatkossa TK 2000 -ohjelma) (1986 & 1993). Itsemurhien ehkäisyohjelman mukaisten neuvonta-, koulutus-, tukipalvelu- ja yhteistoimintahankkeiden toteuttaminen on yksi vuoden 1993 TK 2000 -ohjelman ehdotuksista (Terveyttä..., 1993, 36). Itsemurhien ehkäisyprojekti on ollut Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskukseen Stakesin toteuttama. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittäminen¹ käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriön sisällä ja siinä voidaan nähdä kolme vaihetta: työryhmätyöskentely (1991–92), valtakunnallinen ohjelmatyö (1993–95) ja 16 kunnassa toteutettu pilottiprojekti (1993–96).² Kaksi viimeksi mainittua eli ehkäisevän so-

siaalipolitiikan valtakunnallisen toimenpiteohjelman laatiminen (Ehkäisevän..., 1995) ja ehkäisevän sosiaalipolitiikan kunta- ja seutuprojekti³ käynnistyivät työryhmän (Ehkäisevän..., 1992) ehdotusten pohjalta. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämisen liikkeelle lähtö 1990-luvulla on osittain nähtävissä sosiaalipolitiikan vastineena preventionin aseman korostumiselle TK 2000 -ohjelmasta käydyssä keskustelussa ja sen toteutuksen seurauksena. Sen sijaan terveydenhuoltoa vastaavia kansainvälisiä yhteyksiä ei taustalta löydy.

Itsemurhien ehkäisyprojektiin ohjelma perustuu käsitykseen itsemurhasta pitkäaikaisen prosessin tuloksena (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 31). Kokonaisstrategia esitettiin mallin muodossa (kuva 1). Siinä kuvattiin toiminnan tasot ja niihin liittyvät aihealueet pääkohdittain sekä teemoihin liittyvät toiminnan alueet.

Prosessinäkökulmasta tarkasteltuna itsemurhien ehkäisy voi periaatteessa ulottua minkä tahansa sektorin toimintaan ja edellyttää toimenpiteitä miltä tahansa yhteiskuntapolitiikan sektorilta (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 31–32). Vaikka ohjelma on rakennettu yksittäisen ilmiön ympärille, se – samoin kuin ehkäisevän sosiaalipolitiikan valtakunnallinen ohjelma ja TK 2000 -ohjelma – ulottaa toimintapolitiikan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa laajemmalle (Terveyttä..., 1993, 25, 30, 37; Ehkäisevän..., 1995, 8, 21, 25).

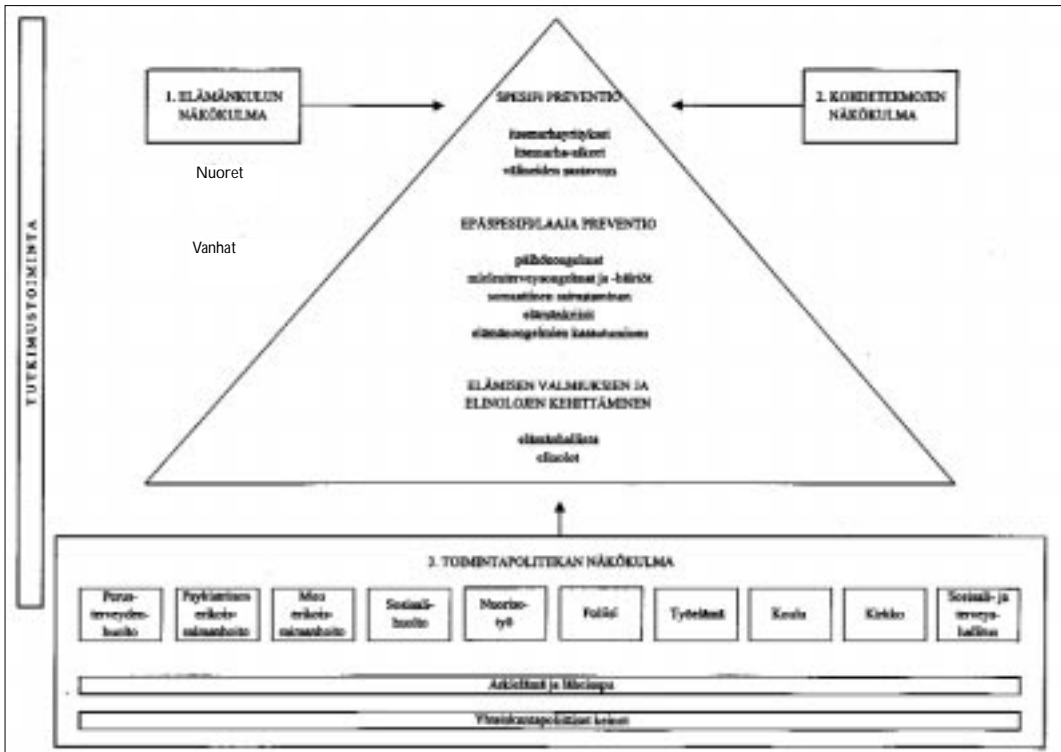
Tästä nouseekin yksi itsemurhien ehkäisyn tavoite- ja toimintaohjelman toteutta-

¹Ehkäisevän sosiaalipolitiikan ja ehkäisevän politiikan kehittämisellä tarkoitetaan tässä artikkelissa eri alueilla ministeriön aloitteesta käynnistettyä prosessia. Prosessi sisältää hallinnollista työtä, työmenetelmien ja toimintatapojen kehittämistä, tutkimusta jne. ja ulottuu valtionhallinnosta kuntiin, järjestöihin ja yksittäisiin kansalaisiin.

²Artikkeli perustuu työryhmän raporttiin sekä kokemuksiini valtakunnallisen ohjelman kirjoittajana ja pilottiprojektin vetäjänä.

³Espoo, Haukivuori, Hämeenkyrö, Hämeenlinna, Jyväskylän kaupunki, Kankaanpää, Kemijärvi, Kerava, Lapinlahti, Lappeenranta, Lieksa, Nastola, Raahe, Suolahti, Taipalsaari ja Ylivieska.

Kuvio 1. Itsemurhien ehkäisyn strategia malli



mista ja arviointia koskevista kritiikeistä. Toimintapolitiikka on ohjelmassa jaettu arkielämään ja läheisapuun, yhteiskuntapolitiikan keinoihin sekä eräiden viranomaisten toimintaan (ks. kuvio 1). Projektin metodi on ollut asiantuntijayhteistyö, toiminnallinen kehittäminen kentän ja asianomaisen alan edustajien kanssa. Projekti on siis rajattu viranomaistoimintaan ja suunnattu professioiden sisään lähinnä palveluiden tasolle (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 32, 36, 50). Rajauksesta johtuen toiminnalliset tavoitteet ovat suuntautuneet ennen muuta ammatillisiin käytäntöihin ja ammatihenkilöiden toimintavalmiuksien parantamiseen. Tästä huolimatta projekti on jossakin määrin sisältänyt arkielämään ja läheisapuun liittyviä osahankkeita. Sen sijaan yhteiskuntapolitiikka on jäänyt myös käytännössä projektissa toteutettujen toimintapolitiikkojen ulkopuolelle.

Miksi näin on tehty, on enintään välillisesti luettavissa arviointituloksista, vaikka kehittämishaasteet tällä alueella ovat ilmeiset. Itsemurhien ehkäisyprojektin ja kuntapro-

jektin tulokset osoittavat ehkäisevän politiikan kehittämisen vaikeuden erityisesti silloin, kun asianomainen ilmiö edellyttää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön toiminta-alueen ulkopuolella. Siitä huolimatta, että yhteistyössä työvoimatoimistojen kanssa ”vaikeat tai ylivoimaiset asiakastilanteet osoittautuivat työseminaareissa työntekijöiden jokapäiväiseksi ongelmaksi jopa vakavassa määrin” (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 83), ei yhteistyössä edetty työministeriön eikä asianomaisten työvoimatoimistojen kanssa. Yhteistyön tulokset poliisiin kanssa (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 82) vahvistavat käsitystä, jonka mukaan selkeäkään ongelman tiedostaminen ja yhteisesti todettu muutostarve käytännön tasolla eivät vielä ole riittäviä hierarkiassa ylemmän tason vakuuttamiseksi muutoksen tärkeydestä.

Hierarkian ylempi taso liittyy kiinteästi päätöksentekoon ja resurssien jakamiseen. Tieto siitä, miten johto, mukaan lukien luottamushenkilöt, sitoutuu ehkäisevään politiikkaan, on useimmiten ratkaisevaa ehkäi-

sevän työn etenemiseksi käytännön tasolla. ”Lupa” aikaisemmasta poikkeavaan toimintamalliin ja toimintaan tarvitaan. Itsemurhien ehkäisyprojekti onnistui sekä kirkon että puolustusvoimien suhteen hierarkian eri tasoilla (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 126 & 99). Se, ettei yhdessä projektissa voida edetä kaikilla alueilla, on ymmärrettävää. Arviointi siitä, miksi työministeriön tai poliisin johdon kanssa ei onnistuttu etenemään ja miksi eteneminen onnistui kirkon ja puolustusvoimien kanssa, olisi tuonut olennaista ja yleisesti ehkäisevän politiikan edistämiseksi tarpeellista tietoa yhteiskuntapolitiikan toteutumisen ehdoista ehkäisevän politiikan viitekehityksessä.

Itsemurhien ehkäisyprojektilla on ollut etu, jonka puuttumista on pidetty etenkin ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämisen ja toteutuksen esteenä: projekti on keskittynyt ilmiöön, jonka olemassaolosta vallitsee yksimielisyys. Itsemurha kuuluu arkikokemuksen piiriin ja siitä on runsaasti tutkimustietoa (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 18–21). Interventioiden vaikuttavuutta on sitä vaikeampi todentaa, mitä kauempana ongelmasta tai riskin toteutumisen todennäköisyydestä ehkäisevän politiikan alueella ollaan. Yhteiskuntapolitiittisten keinojen kehittäminen ja sen tulosten arviointi on tämän vuoksi erityisen vaikeaa. Spesifisen riskin tai ongelman alueella tämä on kuitenkin helpompaa kuin laajalle hajoavien syy- ja seuraussuhteiden ja vaikeasti riskiksi tunnistettavien asioiden suhteen. Hyvä esimerkki tästä on itsemurhien ehkäisy verrattuna ennaltaehkäisyn ja päätöksenteon välisiin suhteisiin. Yhteiskuntapolitiittiset keinot jätettiin itsemurhien ehkäisyprojektissa työskentelyn ulkopuolelle. Menetettiinkö samalla hyvä tilaisuus tuottaa ennaltaehkäisyn vaikuttavuudesta ja sen toteutumisen ehdoista selkeää tietoa, jota ehkäisevän politiikan alueella on muutoin vaikea osoittaa?

OHJAUS JA EHKÄISEVÄ POLITIIKKA

Projektin arvioinnissa yhteistyö lääninhallitusten kanssa nähdään yhtenä esimerkkinä projektin valtakunnallisesta toteutumisesta. Lääneillä on ollut merkittävä rooli Itsemur-

hat Suomessa 1987 -tutkimuksen toteutuksessa. Läänien laatimat raportit ovat olleet itsemurhien ehkäisyn valtakunnallisen ohjelman valmistelun lähteenä (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 72–73). Kaikkien läänien edustus on ollut myös vuonna 1993 perustetussa lääninhallitusten yhteisryhmässä. Mainitut tiedot tukevat arvioinnissa esitettyä johtopäätöstä.

Sen sijaan muut esitetyt tiedot lääniyhteistyöstä mahdollistavat myös tulkinnan, jonka mukaan yhteistyö ei ainakaan kaikissa lääneissä olisi toteutunut. Vanhan läänijaon mukaisista lääneistä toimintaa raportoidaan kuudesta läänistä (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 71–72). Itsemurhien ehkäisyprojektia tai sen toimintaohjelmaa ei arvioinnin mukaan tuntenut lääninhallitusten toimialalla lainkaan 34 prosenttia, vähän tuntevia oli samoin 34 prosenttia ja hyvin tai melko paljon tuntevia oli 31 prosenttia (n = 32) (Hakanen & Upanne 1999, 140). Arviointivaiheessa itsemurhien ehkäisyprojektissa valmisteltiin tiedonkeruulomakkeet, joiden perusteella läänien toiminta olisi ollut kuvattavissa yhdenmukaisella tavalla. Vuoden 1997 loppuun mennessä arvioinnin oli laatinut vanhan läänijaon mukaisista yhdestätoista läänistä vain neljä. Syyksi arvioinnissa esitetään hallinnollisia muutoksia, projektin vanhenemista ym. (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 71). Onko kyse siitä, että itsemurhaprojektin arviointisijoilla on ollut kokemuksen kautta toiminnasta tietoa, joka ei raportista näy, vai olisiko asialle löydettävissä muita selityksiä?

Yksi mahdollisista muista selityksistä on ohjausjärjestelmässä tapahtuneet muutokset. Itsemurhien ehkäisyprojekti sijoittuu hallinnolliseen vaiheeseen, jossa sekä kuntien että esimerkiksi läänien osalta siirryttiin normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen. Vaikka kuntien toimintaa ohjaavat alemmantasoiset säädökset purettiin 1980-luvun loppuun mennessä, varsinaisena ohjauksen taitekohtana on pidettävä vuoden 1993 alusta voimaan tullutta valtionosuus uudistusta. Arviointi ei pohdi ohjaustavan muutosten mahdollisia vaikutuksia läänien erilaiseen toimintaan projektin eri vaiheissa. Jos arvioinnin tietoja lääniyhteistyöstä tarkastellaan ohjauksessa tapahtuneiden

muutosten kautta, niiden voidaan väittää olevan yhteydessä toisiinsa.

Sekä Itsemurhien ehkäisy Suomessa -tutkimusta että itsemurhien ehkäisyohjelmaa varten lääneissä tehty työ, toisin sanoen työ, jossa kaikki läänit ovat olleet mukana, ajoittuu pääosin informaatio-ohjausta edeltäneeseen aikaan ennen vuotta 1993. Kaikkia lääninhallituksia edustanut yhteysryhmä oli vielä 1993 mahdollista perustaa. Vaikka toimintaa on projektin suunnasta jatkettu vuosina 1994–1995, kaikki läänit eivät arvioinnin mukaan enää ole olleet tässä mukana. Yhteysryhmän valmisteleva velvoite läänikohtaisten projektiarviointien suorittamisesta ei ehdotuksesta huolimatta tullut sosiaali- ja terveysministeriön ja läänien väliseen tulossopimukseen vuonna 1996. Onko suurin osa lääneistä jättänyt itsemurhien ehkäisyprojektin arvioinnin tekemättä, koska tulossopimukset ovat muuttuneet yhä enemmän STM-konsernin sisäisen ohjauksen välineeksi? Se, mikä ei ole tulossopimuksessa, ei kuulu toiminnan painoalueisiin.

Lääniuudistuksen kautta syntyneissä viidessä suurläänissä on vuodesta 1997 pyritty ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan alueellisten asiantuntijaverkostojen luomiseen. Yhtenä tausta-ajatuksena on ollut, että läänit voivat parhaimmillaan toimia foorumeina, joilla yhdistyvät kunnallisen, seudullisen ja valtakunnallisen ehkäisevän toiminnan vuoropuhelun vahvistaminen ja tukeminen. Vanhan läänijaon mukaisista yhdestätoista läänistä viidessä ei arviointiraportin mukaan ole ollut toimintaa. Tämän sekä raportoidun toiminnan kuvausten perusteella itsemurhien ehkäisyprojektissa ja edellä mainitun asiantuntijaverkoston luomisessa on nähtävissä yhteisiä piirteitä. Yksi näistä on se, että yhteistyö läänien kanssa syntyy helpoimmin erilaisten seminaarien ja koulutuksen kautta. Itsemurhaprojektin arvioinnissa annetut tiedot tukevat myös verkostotyössä saatuja kokemuksia siitä, että valtakunnallisten hankkeiden ideat kilpailevat lääneissä keskenään. Voittajia informaatio-ohjauksen kaudella ovat ne, joita resurssoidaan eniten joko taloudellisesti tai henkilöresurssein. Jos itsemurhaprojektilla ei ollut osoitettavissa erillisiä rahoitusta läänien toimintaan, projektin kokemukset vahvistavat

ehkäisevän sosiaalipolitiikan alueellisessa työssä esille nousseita kysymyksiä. Onko puhe informaatio-ohjauksesta osittain harhaa? Onko informaatio-ohjaus harso, jonka suojassa resurssiohjauksella voidaan asettaa toiminnan painoalueet?

Ehkäisevät politiikat ja toiminnot ovat pioneerityötä, jossa etsitään uutta tietoa ja haetaan uudenlaisia ratkaisuja ennakoimattomiin tilanteisiin. Tämä edellyttää erilaista ammatillista osaamista kuin korjaava työ. Yksittäisten ammattihenkilöiden, -ryhmien tai organisaatioiden osaaminen ei riitä. Tarvitaan verkostoituneita toimintamalleja, joilla voidaan säilyttää ja jakaa taloudellisia, tiedollisia ja poliittisia resursseja. Arviointiraportin ajatukset siitä, että ”alueellista kehittämistä ja koordinoitua tarvitaan, ja lääninhallitukset voisivat nykyiselläänkin olla oikea taho itsemurhien ehkäisyn ja ehkäisevän mielenterveystyön koordinoijina” (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 73), näyttävät myös ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta perustelluilta. Kun kokemusta ennalta ehkäisevästä työstä on ylipäätään vähän, itsemurhien ehkäisyprojektin kokemuksia tulisi hyödyntää ehkäisevän politiikan alueellisessa työssä.

SIIRTYVÄTKÖ MALLIT JA ONKO NIITÄ?

Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämisen ja TK 2000 -ohjelman täytäntöönpanoon on vaikuttanut Suomen liittyminen Euroopan unioniin. EU:n rahastojen ohjelmien toimintaperiaatteet ja -mallit ovat vahvistaneet ohjelmallisen ajattelun trendinomaista nousua alue- ja työllisyyspolitiikan ohella myös hyvinvointia, terveyttä ja ehkäisevää politiikkaa koskevaan puheeseen. Itsemurhien ehkäisyprojektin tavoite- ja toimintaohjelmassa esitetty strategiamalli on vaikuttanut kuitenkin ehkäisevän sosiaalipolitiikan sisältöön ja toteutukseen enemmän kuin edellä mainitut ohjelmat tai TK 2000 -ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän käyttämä malli ehkäisevän sosiaalipolitiikan jäsentämisestä (Ehkäisevän..., 1992, 10) on ilmeisen yhtenevä itsemurhien ehkäisyn strategiamallin (ks. kuvio 1) (Itsemurhan..., 1992, 17) kanssa. Asian esille nostamisella on merkitystä eh-

käisevän sosiaalipolitiikan 1990-luvun kehitysprosessin ymmärtämiseksi.

Itsemurhien ehkäisyprojektissa mallia on käytetty suunnittelun ja koulutuksen kohteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden sisällöllisen jäsentämisen välineenä (Upanne & Hakanen & Rautava 1999, 33–34). Sen sijaan sosiaali- ja terveysministeriön ehkäisevän sosiaalipolitiikan työryhmytyössä malli toimii lähinnä yleisenä orientaatioperustana ehkäisevään sosiaalipolitiikkaan. Sellaisena(kin) sen yhteys työryhmän esittämiin näkemyksiin, ehdotuksiin ja niiden perusteluihin jää ohueksi, minkä vuoksi käytännön soveltaminen on ollut vaikeaa. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan ohjelmana muistiota on vaikea pitää, eikä se käytännössä ole sellaisena toiminut. Koska työryhmä ehdottaa valtakunnallisen toimintapoliittisen kehittämishojelman laatimista (Ehkäisevän..., 1992, 20), näyttäisi siltä, ettei lähinnä kuviona esitetty ohjelma ole realisoitunut työryhmälle itselleenään.

Valtakunnallisen ohjelmatyön lisäksi ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämisessä ovat olleet alusta alkaen esillä myös kuntien ohjelmat. Kuntatason tavoitteeksi työryhmä näkee ehkäisevän sosiaalipolitiikan kunta-kohtaisten ohjelmien aikaansaamisen, minkä toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriön tulee käynnistää kokeilu- ja kehittämissprojekteja (Ehkäisevän..., 1992, 70). Työryhmän ehdotus kuntakohtaisten ohjelmien laatimisesta asetettiinkin yhdeksi 16 kunnassa käynnistetyn ehkäisevän sosiaalipolitiikan kuntaprojektin tavoitteista. Itsemurhien ehkäisyprojektin strategiamalli ei kuitenkaan sellaisenaan, eikä myöskään STM:n työryhmän esittämässä muodossa, ole siirtynyt ehkäisevän sosiaalipolitiikan projektikuntien tuottamiin ohjelmiin. Tämä selittyy osaksi siitä, ettei mallia käytetty kuntien oh-

jelmia koskevassa projektiohjauksessa aikaisemmin mainituista syistä.

Mitä itsemurhien ehkäisyprojektin strategiamalli sitten on tuottanut ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämiseen? Oman kokemukseni perusteella väittäisin ensinnäkin, että mikäli strategiamallin jäsenyys olisi ollut avattavissa työryhmytyöskentelyn kautta, osa ehkäisevän sosiaalipolitiikan käsitteeseen ja epämääräisyyteen kohdistuneesta kritiikistä olisi todennäköisesti jäänyt vaille pohjaa. Strategia on myös käytännössä toiminut ihmisen elämään vaikuttavien tekijöiden laaja-alaisena jäsenyksenä, jota ilman ehkäisevän sosiaalipolitiikan alueella tehty työ olisi ollut toteutunutta kehittämistä pirstaleisempaa ja yksittäisiin ongelmiin keskittyneempää. Sen kautta myös toimintapolitiikat ovat alusta alkaen jäsenyneet niin arjen tasolla kuin kunnallisen vaikuttamisen tasolla laaja-alaisiksi ja ulottuneet ainakin pyrkimykseen koota yhteistyöhön kulloinkin käsiteltävän asian kannalta relevantit toimijat sektorirajat unohtaen.

Itsemurhaa on ilmiönä tulkittu projektissa vuorovaikutusmallin kautta. Vuorovaikutusmallissa korostuvat itsetuhoiseen käyttäytymiseen johtavat prosessit ja olosuhteet, jolloin preventio useimmin toteutuu muissa kuin hoitokonteksteissa. Kontekstien hahmottamisen vaikeus näyttäytyy ongelman tasolla yhteisenä kaikessa ehkäisevässä työssä riippumatta varsinaisen kehittämisen kohteen sisällöstä. Ehkäisevän politiikan projektien välinen vuoropuhelu, jossa onnistutaisiin mallintamaan erilaisten kontekstien hahmottamista ja rakentamaan strategioita niissä etenemisen suhteen, on käynnistynyt. Eteneminen edellyttää tutkimuksilla ja kehittämisellä saadun tiedon yhdistämistä. Tässä itsemurhien ehkäisyprojekti on toiminnut tien näyttäjänä.

KIRJALLISUUS

Ehkäisevän sosiaalipolitiikan valtakunnallinen toimenpideohjelma. Ssosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995: 12. Helsinki 1995

Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmymuistio 1992: 14. Helsinki 1992

Hakanen, Jari & Upanne, Maila: Itsemurhien ehkäisyn käytännöt Suomessa. Itsemurhien ehkäisyprojektin seuranta ja arviointi. Raportteja 228. Helsinki: Stakes, 1999

Itsemurhan voi ehkäistä. Itsemurhien tavoite- ja toimintaohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992

Pajukoski, Marja: Projektista käytäntöön. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kuntaprojektin hallinnollinen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996: 8

Pajukoski, Marja: Mitä muuttui? Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kuntaprojektin osaprojektien arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998: 3

Suicide prevention in Finland 1986–1996. External evaluation by an international peer group. Copies 1999: 2. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 1999

Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1986

Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Uudistettu työohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 1993: 2. Helsinki 1993

Upanne, Maila & Hakanen, Jari & Rautava, Marie: Voiko itsemurhan ehkäistä? Itsemurhien ehkäisyprojekti Suomessa 1992–1996: toteutus ja arviointi. Raportteja 227. Helsinki: Stakes, 1999.