JUKKA OHTONEN

Émile Durkheim oppaana itsemurhien ja väkivallan analysoinnissa

Kohtaamisen taidot –hanke

Émile Durkheim oppaana itsemurhien ja väkivallan analysoinnissa

Kohtaamisen taidot –hanke

JUKKA OHTONEN

2014

Sisällys

Aluksi 4
Tavoite 9
Miten itsemurha on mahdollista ymmärtää? 10
Durkheimin itsemurhatutkimus 13

Suomalainen itsemurha 19
Itsemurhatutkimus 20
Itsemurhien ilmeneminen alueen, sukupuolen ja iän mukaan 21
Itsemurhien määrän vaihtelu sukupuolen mukaan 23
Itsemurhat ja ikä 26
Anomisen itsemurhan mahdollisuus 29
Talous ja itsemurhat 31
Onko teorian ja käytännön välillä ristiriita 34
Hyvinvointi laskee 36
Päihteet, avioerot ja itsemurhat 38
Liikennekuolemat ja itsemurhat 43

Itsemurhat ja rikollisuus 46
Rikoksen tekijäöiden yhteiskunnallinen asema 46
Väkivalta ja itsemurhat 53

Ovatko itsemurhat ehkäistävissä? 56
Itsemurhat Suomessa 1987 -projektin ja eräitä muita suosituksia 57
Suomalaisen miehen itsemurha 59
Suomalaisen naisen itsemurha 61
Ehkäisyn suositukset 61
Arviointi ehkäisytyön haasteista 62
Asekontrolli 63

Nuorten oma kertomus itsetuhosta ja väkivallasta 65

Lopuksi 66
Katse marginaaliin 67
Kaksi lähetymistapaa 68
Taloudesta hyvinvointiin 69

Aluksi

Itsemurhasta tekee erityisen synkän asian se, että ongelma koskee ennen muuta työikäisiä ja se, että itsemurha on nuorten yleisin kuolinsyy, samaa suuruusluokkaa kuin koko tautikuolleisuus yhteensä. Viidennes itsemurhan tehneistä oli alle 30 -vuotiaita, joka vastaa väestöosuutta ja noin 40 prosenttia alle 45 -vuotiaita. Sen sijaan parhaassa työiässä olevat 45-59 -vuotiaat tekivät vuonna 2012 selvästi väestöosuutta runsaammin itsemurhia. Heidän osuutensa 15 vuotta täyttäneistä oli 25 prosenttia, mutta osuus itsemurhista 32 prosenttia. Vuonna 2012 yhteensä 358 alle 45 -vuotiasta ja 353 45-64 -vuotiasta suomalaista tappoi itsensä. Miesten osuus kaikista itsemurhan tehneistä oli 75 prosenttia.

Nuorten itsemurhat ja tuomioon johtanut väkivalta ovat äärimmäisiä signaaleja vakavista ongelmista, tukiverkostojen hataruudesta sekä omasta ja yhteiskunnan keinottomuudesta ongelmien varhaiseksi puuttumiseksi ja ratkaisujen löytämiseksi. Samalla puhutaan marginaalisista ilmiöistä, joiden vaikutukset voivat kuitenkin ulottua laajalle ja kestää pitkään[1].
Nuoren itsemurha on tragedia, joka peruuttamattomuudellaan koskettaa kaikkia nuoren läheisiä ja omaiset joutuvat kantamaan asiaa läpi elämän. Viranomaistoimenpiteisiin johtava väkivalta puolestaan liittyy kiinteästi huono-osaisuuteen, alhaiseen koulutukseen ja sosiaalisten taitojen rajoittuneisuuteen. Itsemurhat ja väkivalta marginaalisuudestaan huolimatta avaavat laajan ja monipuolisen näkymän yleensä huono-osaisuuteen ja sen ilmenemiseen suomalaisessa yhteiskunnassa. Itsemurhien ja väkivallan torjumisessa on samalla kyse yleensä huono-osaisuuteen puuttumisesta.

Nuorten ja myös aikuisten itsemurhien, itsemurhayritysten ja väkivaltarikosten asettaminen rinnakkain tuo tarkasteluun itseen ja muihin kohdistuvan väkivallan. Samalla syntyy houkutus siirtää huomio ilmiöiden yhteiskunnallisesta tarkastelusta yksilöllisiin ominaisuuksiin ja niissä ilmeneviin eroihin. Väkivallan eri muotojen analysointi nostaa esiin myös sukupuolten ja eri ikäluokkien väliset erot ja yhtäläisyydet, joita on haasteellista argumentoida pelkästään yksilöllisistä syistä johtuviksi.

Tämä katsaus on osa Sastamalan, Hämeenlinnan ja Tampereen kaupunkien sekä Pirkanmaan ELY -keskuksen rahoittamaa Kohtaamisen taidot ESR -hanketta, jonka varsinainen toiminta-aika oli 1.5.2013-31.8.2014. Hankkeen loppuraportti on nimeltään Maija Säkäjärvi ja Jukka Ohtonen (toim.) (2014): Työkaluja ja tilannetajua. Itsetuhoisten ja väkivaltaisten nuorten ammatillinen kohtaaminen. Raportti on saatavissa osoitteista www.koordinaatti.fi sekä www.sosiaalikehitys.com. Käsillä olevan raportin kirjoittaja on terveydenhuollon lisensiaatti ja Kohtaamisen taidot -hankkeen projektipäällikkö. Raportti on saatavissa em. osoitteista.

Kohtaamisen taidot -hankkeessa haastateltiin 10 nuorta aikuista, jotka ovat tehneet sairaalahoitoon johtaneen itsemurhayrityksen, tai heidät on tuomittu väkivallasta. Nuorten haastattelussa koottiin tiedot heidän keskeisistä elämänvaiheistaan ja merkittävimmistä ammattilaiskohtaamisista sekä elämän käännekohdista ja julkisten palvelujen käytöstä. Hankkeen raporttiin sisältyy myös kahden asiantuntijan, professoreiden Lea Pulkkinen (emer.) ja Riittakerttu Kaltiala-Heino, artikkelit haastateltujen nuorten itsetuhoiseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen johtaneista tekijöistä.

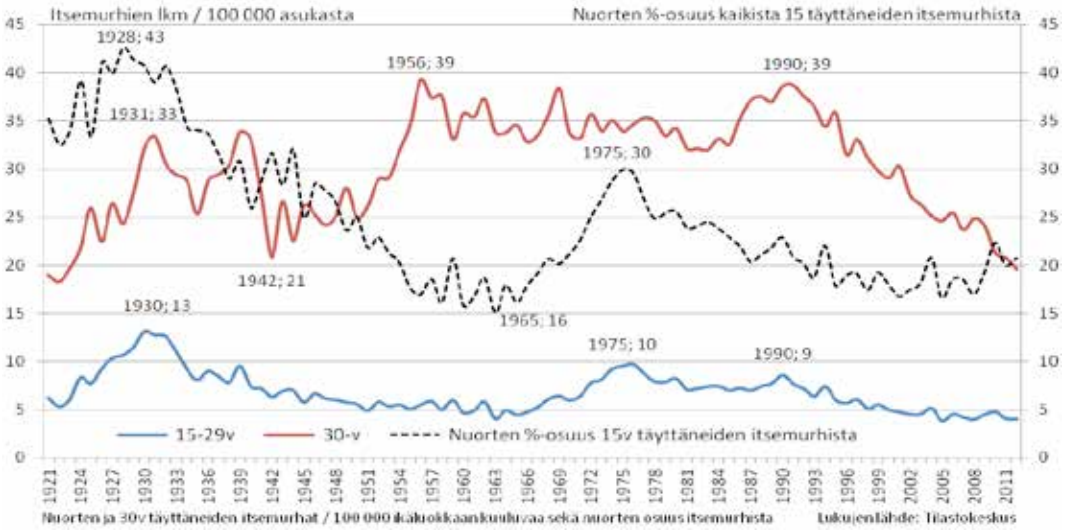
---

[1] Tuula Uusitalon väitöstutkimuksen (Uusitalo, T. 2006.Miten päästä yli mahdottoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä. Acta Universitatis Lapponiensis 105. Rovaniemi: Lapin yliopisto.) mukaan jokainen itsemurha koskettaa noin 6-10 henkilöä teon tehneen lähipiirissä. Ainakin osa heistä on kriisiavun tarpeessa. Ks. http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Tutkimus/Vaitokset/2006?showlocation=24c31a9d-340a-450d-9be0-455c496ceba5&newsID=896bbff6-29cb-4abe-a5b9-6bc266dec1d5

Suuriin vaikeuksiin joutuneiden nuorten haastattelussa esiin nostamia merkittäviä elämäntapahtumia olivat mm. vanhempien ero sekä sitä seurannut huoltajan kumppaneiden vaihtuminen, isästä eroon joutuminen, vanhempien runsas päihteiden käyttö, tukea antavan ja rajoja osittavan aikuisen puuttuminen lapsen ja nuoren elämästä, koulunkäyntiä haitanneet ja ystävyyssuhteiden kehittymisen estäneet runsaat muutot ja koulujen vaihdot, positiivisten ystävyyksien tilalle tulleet kielteiset sosiaaliset suhteet, suuresta ikäerosta johtuneet epäsuhtaiset seurustelusuhteet ja vakavat ongelmat (raiskaukset ja raskauksien keskeytykset) seksuaaliterveydessä ja -käyttäytymisessä. Haastateltujen nuorten merkille pantu oireilu alkoi varhaisimmillaan jo päiväkodissa. Varsinainen palvelujen käyttö alkoi kuitenkin vasta murrosiässä ja nuoren moniongelmaisuudesta huolimatta sirpalemaisina ja vailla havaittavaa koordinaatiota. Tyypillistä oli myös tukitoimien keskittyminen oireilevaan lapseen ja nuoreen, vaikka heidän kasvu- ja elinolosuhteensa olivat silmiinpistävän sekasortoiset.

Itsemurhien esiintyvyyttä on tilastoitu vuodesta 1921 alkaen. Pitkän aikavälin vertailu edellyttää väkiluvun ja nuorista puhuttaessa myös nuorten väestöosuuden mukaista vakiointia. Suomen väkiluku oli vuonna 1921 3,2 miljoonaa asukasta, joten itsemurhan tehneiden lukumäärien suora vertailu johtaa harhaan. Samoin 15-29 -vuotiaiden väestöosuus on vaihdellut 29 prosentin (vuosina 1927-1929) ja tämän hetken 18 prosentin välillä.

Nuorten osuus itsemurhan tehneistä on historian kuluessa laskenut yli 40 prosentista (1920 -luvun lopulla ja 1930 -luvun alussa) noin 20 prosenttiin (2000 -luvulla). Itsemurhia tehtiin väestömäärään suhteutettuna eniten vuonna 1990, joka oli tarkastelussa olleen 92 vuoden mittaisen ajanjakson synkin vuosi.



Kuvio 1: 15-29 -vuotiaiden nuorten sekä 30v täyttäneiden itsemurhat 100 000 asukasta kohti sekä nuorten osuus 15 vuotta täyttäneiden itsemurhista vuosina 1921-2011

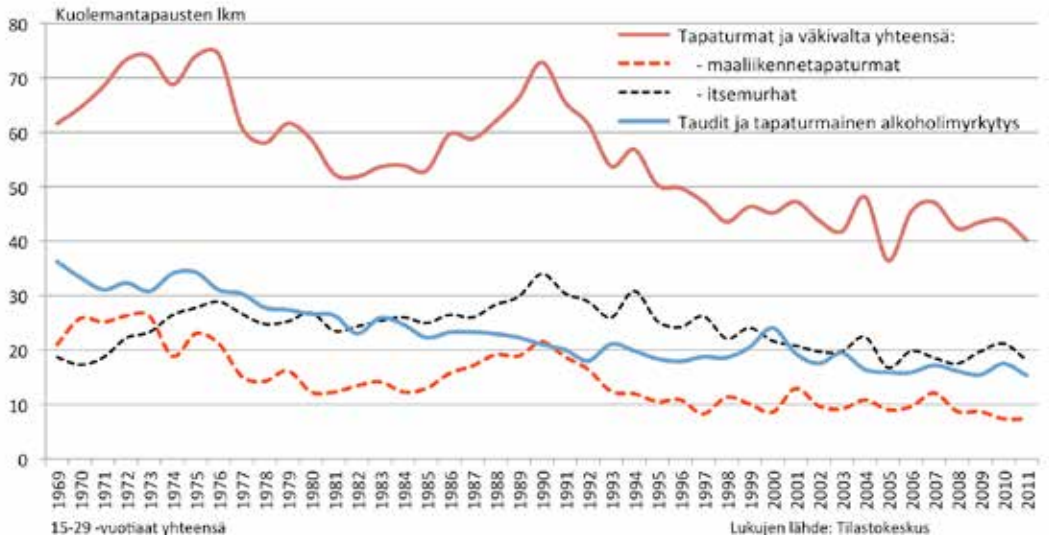
Kuvion itsemurhaluvut on vakioitu väestömäärän suhteen (itsemurhien lkm / 100 000 ikäryhmään kuuluvaa). Tällä tavoin eri ajankohtien itsemurhien esiintyvyys on saatu vertailukelpoiseksi väkiluvun muutoksista huolimatta. Kuvion katkoviiva osoittaa 15-29 -vuotiaiden tekemien itsemurhien osuuden kaikista. Vuosiluvut ja muuttujien arvot kuvion sisällä havainnollistavat eri aikasyklien välisiä eroja.

Kuviosta on havaittavissa, että sekä nuorten että 30 vuotta täyttäneiden väkilukuun suhteutettu itsemurhien esiintyvyys oli vuonna 2012 lähes sama kuin tarkastelujakson alussa vuonna

1921. Tällainen havainto johdottaa kysymään, kuinka hyvin itsemurhien torjuntatyö on onnistunut ja onko siinä ylipäätään mahdollista onnistua. Toinen kuviosta havaittava seikka on nuorten ja 30 vuotta täyttäneiden tekemien itsemurhien lukumäärän ajoittainen yhteisvaihtelu. Korrelaatiot laskemalla voitiin todeta, että koko 1921-2012 aikavälin nuorten ja aikuisten itsemurhien esiintyvyyden korrelaatio oli lähellä nollaa (0.16), joka tarkoittaa, että näissä ryhmissä itsemurhien määrä vaihteli toisistaan riippumatta.

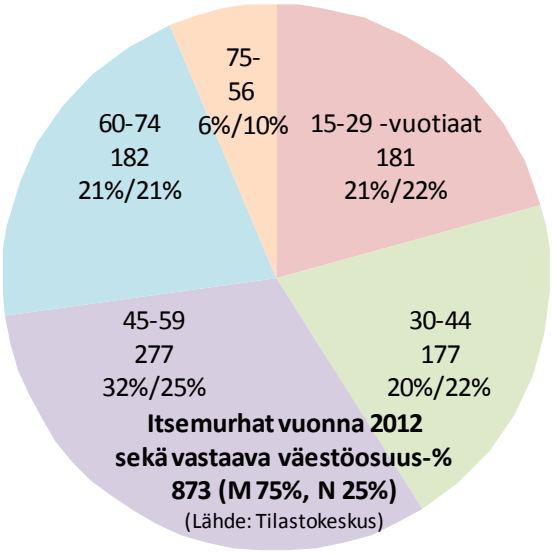
Lähemmin asiaa tarkastelemalla voitin kuitenkin havaita, että aikajaksoilla 1921-1938 ja etenkin 1990-2012 korrelaatiot olivat korkeita. Jälkimmäisenä periodina jopa 0.89. Näin korkea korrelaatio kertoo siitä, että 80% vuosittaisesta vaihtelusta oli yhteneväistä. Samalla alhaisen korrelaation (0.16) ajanjaksoksi jäi aika vuodesta 1946 vuoteen 1989. Itsemurhien esiintyvyyden ymmärtämisen kannalta asia on siinä määrin kiinnostava, että siihen palataan myöhemmin tässä raportissa.

Nuorten osalta itsemurhat ovat pitkään olleet yleisin kuolemansyy, samaa suuruusluokkaa kuin tautikuolleisuus kokonaisuudessaan ja merkittävästi yleisempi kuin kuolemaan johtaneet liikenneonnettomuudet.



Kuvio 2: Nuorten tauti-, tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus vuosina 1969-2011

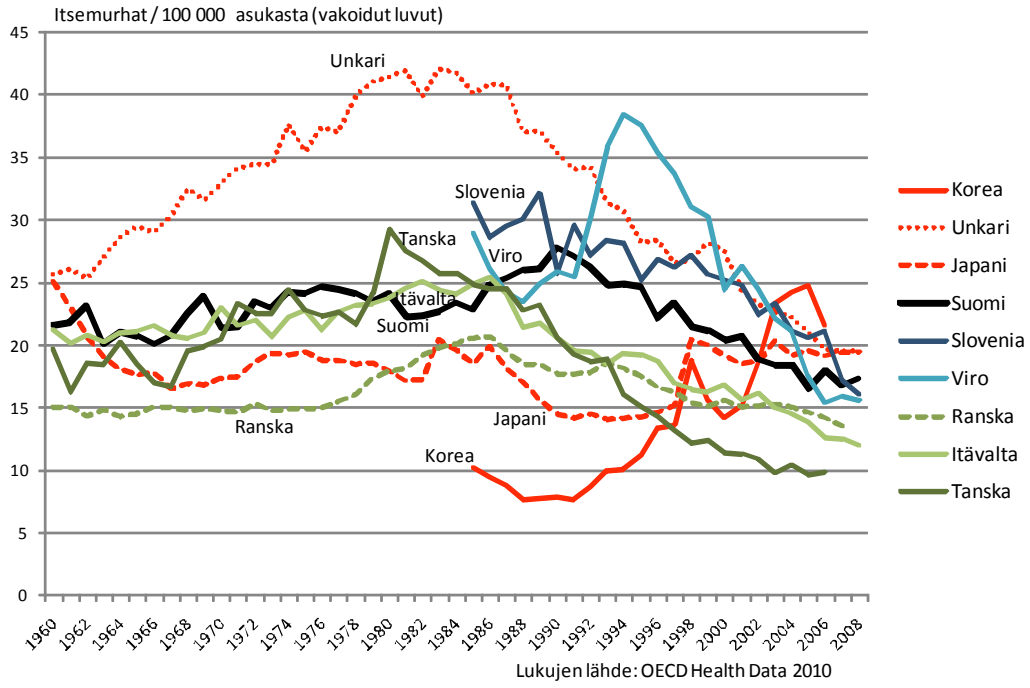
Nuorten itsemurhien lukumäärän vuoksi niiden torjunta voisi olla ensisijainen kohde, kun ennenaikaista kuolleisuutta halutaan minimoida. Vaikutusten aikaan saamisen kannalta itsemurhat asettavat kuitenkin huomattavan haasteen.



Kuvio 3: Suomalaisten itsemurhat ikäryhmittäin ja vastaavat väestöosuudet vuonna 2012

Itsemurhan tehneiden suhteellinen osuus oli väestöosuutta (odotusarvoa) korkeampi ennen muuta 45-59 -vuotiailla. Odotusarvon tuntumassa alle 45 -vuotiailla ja eläkeikäisillä, 60-74-vuotiailla sekä selvästi odotusarvoa alhaisempi alle 20 -vuotiaiden lisäksi vain 75 vuotta täyttäneellä vanhusväestöllä.

Suomalaisten kannalta niin ikään synkkä asia on itsemurhien yleisyys kansainvälisesti vertaillen. Suomessa tehtiin 1960 luvulla OECD-maista kolmanneksi eniten itsemurhia Unkarin ja Japanin jälkeen. Nyt edellisten lisäksi Suomen edelle on mennyt myös Korea.



Kuvio 4: Itsemurhat 1000 000 asukasta kohti korkeimpien itsemurhalukujen OECD -maissa vuosina 1960-2008

Uudeksi korkeiden itsemurhalukujen maaksi nousseen Korean erityisen negatiivinen ja epävakaa kehitys itsemurhien lukumäärissä voi selittyä jo kauan tiedossa olleella tekijällä, eli talouden vaihtelun vaikutuksella itsemurhien esiintyvyyteen. Etelä-Korean henkeä kohti laskettu BKT nousi 58 tuhannesta US dollarista vuonna 2002 105 tuhanteen vuonna 2007. Samaan aikaan itsemurhien määrä lisääntyi jyrkästi ja kun BKT sen jälkeen laski 83 tuhanteen vuonna 2009, myös itsemurhat kääntyivät laskuun.[2]

Suomalaisten tekemien itsemurhien suhdetta talouteen tullaan tarkastelemaan useasta näkökulmasta. Suuri ja selvittämistä kaipaava ilmiö on suomalaisten miesten alttius itsemurhaan, joten raportissa tullaan kiinnittämään huomiota myös sukupuolten välisiin eroihin itsemurhien ilmenemisessä. Ennen lähempää tarkastelua ja suomalaisen yhteiskunnan erityispiirteet tuntien voidaan itsemurhien esiintyvyyteen liittyen esittää kysymys esimerkiksi yhteiskunnan luonteesta ja kulttuurisesta viiveestä.

Rakenteellinen väkivalta on ollut tyypillistä suomalaiselle yhteiskunnalle kautta historian. Esimerkiksi harjoitettua raha- ja työllisyyspolitiikkaa Ruotsiin verrattaessa on voitu havaita, että toisin kuin Ruotsissa Suomessa rahapolitiikka on perinteisesti asetettu työllisyyspolitiikan ja työllisyyden turvaamisen edelle.[3] Sama asia ilmenee tänään esimerkiksi työpaikkakehityksen stagnaation ja suurtyöttömyyden hyväksymisenä, kun 350 000 hengen työttömyyttä on ryhdytty pitämään normaalina tilana, johon ei ole tarpeellista puuttua.[3-1]

Sosiaaliturvan myöhäsyntyisyys - sosiaaliturvan peruslait säädettiin meillä 50-80 vuotta myöhemmin kuin useimmissa Euroopan maissa - venytti etenkin miesten selviytymisen pakon eurooppalaisittain poikkeuksellisen lähelle nykyaikaa. Voidaankin kysyä, onko suomalaisten miesten itsemurhien yleisyyden taustalla epäluottamus yhteiskunnan ja yhteisön tukeen ja kulttuurisena viiveenä elävä mielikuva henkilökohtaisesta selviytymisen pakosta? Aika ennen sosiaaliturvan peruslakien säätämistä[4] on niinkin lähellä, että samaan aikaan sosiaaliturvan kanssa syntyneet ikäluokat ovat edelleen työelämässä mukana. Eräänä selitysyrityksenä voidaan ehkä ajatella, että vasta 1970 -luvun puolivälin jälkeen syntyneet ikäluokat ovat periaatteessa voineet irtautua itsetuhoisuutena mahdollisesti ilmenevästä negatiivisesta individualismista.

---

[2] Lukujen lähde: Tilastokeskus, kansainvälisen tiedon tietokanta.

[3] Esim. Kosonen P. (1989): Hyvinvointivaltion haasteet ja pohjoismaiset mallit. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 48. Vastapaino. Tampere.

[3-1] Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan työttömien työnhakijoiden määrä oli 350 400 heinäkuussa 2014. http://www.tem.fi/files/40788/HEINA14.pdf

[4] Sosiaaliturva peruslaeilla tarkoitetaan uutta, säästöperiaatteen sijaan yhtäläistä kansaneläkettä, josta säädettiin vuonna 1957 ja vuonna 1964 säädettyä sairausvakuutuslakia, joka mahdollisti sairastamisen ilman kohtuuttomia ansionmenetyksiä. Lisäksi kansanterveyslaki säädettiin vuonna 1972 (laki 66/1972) samoin peruskoululaki (148/1972) ja lasten päivähoito lakisääteistettiin vuonna 1973 (laki 36/73).

Tavoite

Katsauksen tavoite on esitellä itsemurhatutkimusten tulosten pääpiirteitä ja tarkastella lähinnä Tilastokeskuksen kokoamien tietojen perusteella itsemurhien esiintyvyyttä sekä itsemurhien ja eräiden yhteiskunnallisten ilmiöiden yhteen käymistä. Oppaaksi tähän tarkasteluun otettiin Émile Durkheimin (1858-1917) itsemurhatutkimus vuodelta 1897.

Toinen katsauksen näkökulma liittyy nuorten väkivaltaan. Tältä osin esitellään niin ikään Tilastokeskuksen tiedoilla 15-29 -vuotiaiden väkivaltarikollisuutta sekä väkivaltaisen käyttäytymisen ja itsemurhien eli toisiin ja itseen kohdistuvan väkivallan suhdetta. Raportin painopiste on kuitenkin nuorten itsemurhissa sekä yleensä itsemurhissa ja niiden esiintyvyyteen liittyvissä seikoissa.

Katsaus on osa Pirkanmaan ELY -keskuksen sekä Sastamalan, Hämeenlinnan ja Tampereen kaupunkien rahoittamaa Kohtaamisen taidot ESR -hanketta. Runsaan vuoden mittainen hanke on tuottanut useampia Koordinaatti.fi -sivustolta sekä osoitteesta www.sosiaalikehitys.com saatavissa olevia raportteja sekä Tampereen ammattikorkeakoulun toteuttaman jatkokoulutuksen itsetuhoisesti ja väkivaltaisten käyttäytyvien nuorten kohtaamiseksi ja auttamiseksi ammattityössä.

Raportissa pyritään luomaan kuvaa itsemurhien yleisyydestä, eri maiden välisestä, alueellisesta ja ajallisesta vaihtelusta, itsemurhien esiintyvyydestä eri väestöryhmissä sekä ennen muuta niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat itsemurhin esiintyvyyteen. Tutkimusten esittelyssä kootaan tietoa myös itsemurhien ehkäisemisestä niin kuin se niissä on ymmärretty.

Katsausta varten tehtiin yli sata Internet -hakua kotimaiseen ja hieman myös ulkomaiseen itsemurhaa koskevaan kirjallisuuteen. Lähdeviitteet on lukemisen helpottamiseksi merkitty kokonaisuudessaan kyseisen tekstikohdan alaviitteeseen. Internetissä tehtyjen lähdehakujen runsauden ja nettiviitteiden epäinformatiivisuuden vuoksi erillistä lähdeluetteloa ei esitetä.

Miten itsemurha on mahdollista ymmärtää?

Itsetuhoisuus on monimuotoinen ilmiö ja vaikka asiaa on tutkittu runsaasti, selkeiden syytekijöiden ja ehkäisykeinojen esittäminen on ongelmallista. Ilmiön ymmärtämistä hankaloittaa osaltaan myös erilaiset käsitykset sen luonteesta. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti[5] on hyvä esimerkki mittavasta empiirisestä tutkimuksesta, jossa itsemurhaa pyrittiin selittämään ensisijaisesti siihen välittömästi liittyvillä tekijöillä. Syy-seuraussuhdetta laveampi individualistinen lähestymistapa korostaa itsemurhan prosessiluonnetta. Sen sijaan että olisi yksi tai joitakin itsemurhaan johtaneita syytekijöitä, voidaan ajatella että kyse olisi prosessista, jota luonnehtii traumaattisten kokemusten ohella "ihmisarvoa, itsetuntoa ja elämänotetta rakentavien kokemusten puute".[6]

Toinen lähestymistapa on yhteiskunnallinen ja silloin itsemurhan ajatellaan ilmentävän yhteiskunnan rakenteellisia seikkoja, niissä ilmeneviä muutoksia ja yksittäisen ihmisen asemaa yhteiskunnan osana. Tämän lähestymistavan esimerkkinä katsauksessa esitellään Emilé Durkheimin klassikkotutkimus, vuonna 1897 ilmestynyt Le Suicide. Étude de sociologie. Kustannusosakeyhtiö Tammi julkaisi siitä vuonna 1985 Tampereen yliopiston sosiologian professorin Seppo Randellin suomennoksen nimellä Itsemurha. Teos on sekä tutkimus itsemurhan syytekijöistä, että sosiologisen ajattelun ja alan tutkimusmenetelmien käytön klassikko. Vaikka sen julkaisemisesta on kulunut pian 120 vuotta, juuri teoreettisuutensa ja käsitteellisyytensä vuoksi[7] se on edelleen ajankohtainen.

Eri maiden väliset suuret erot itsemurhien esiintyvyydessä kertovat ilmiön kulttuurisesta ja yhteiskunnallisesta luonteesta. Samoin eri aikakausien välillä ilmenevät merkittävät erot kertovat samaa. Itsemurhien yhteiskunnallinen luonne ilmenee myös siinä, että lähivuosien väliset erot itsemurhien määrissä ovat suhteellisen vähäiset siitä huolimatta, että teko on päätöksenteon ja toteutuksen osalta individualistinen. Jos joku toinen osallistuisi teon toteutukseen, kyseessä ei olisi itsemurha, vaan esimerkiksi eutanasian laittomuuden vuoksi toiseen kohdistuva henkirikos.

Selvityksessä esitetään lukuisia itsemurhien ja eräiden muiden yhteiskunnallisten ilmiöiden välisiä, ajassa ilmenevän vaihtelun korrelaatioita. Tarkastelu voi olla hämmentävää ja synnyttää kysymyksiä, koska tarkastelevat asiat voivat näyttää yhteismitattomilta ja toisiinsa nähden etäisiltä. Yksinkertaisimmillaan voidaan kysyä että, onko itsemurhan tehneellä henkilöllä sellainen yhteys vaikkapa bruttokansantuotteeseen, joka voisi selittää hänen itsemurhansa. Tietenkään tällaisesta asiasta ei ole kyse. Yksittäistä tekoa ei pyritäkään selittämään, vaan tarkastelun lähtökohtana on itsemurhan yhteiskunnallinen ilmeneminen. Tällöin korrelaatio mielletään kahden yhteiskunnallisen ilmiön esiintyvyydessä ilmenevän vaihtelun tarkasteluksi. Se puolestaan voi vastausten sijaan johdattaa tekemään itsemurhien esiintyvyyden ymmärtämistä edistäviä kysymyksiä.

Itsemurhan ohella toinen terveydenhuollon tietoon tuleva ja itsetuhoisuuteen liittyvä teko on itsemurhayritys. Itsemurhassa ja itsemurhayrityksessä on ilmeisesti kyse huomattavalta osin

---

[5] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, toim. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1993.

[6] Uusitalo T. (2007): Nuorten itsemurhat Suomessa, Lapsiasianvaltuutetun toimiston selvityksiä 2: 2007. http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=101063&name=DLFE-8152.pdf s. 16.

[7] Teoreettisen tiedon ja käytännön tiedon suhdetta määritellessään, Tampereen yliopiston filosofian opettaja, FL Lauri Mehtonen sanoi luennollaan: "Teoreettinen tieto on teoreettisempaa kuin käytännön tieto. Teoreettinen tieto on myös käytännöllisempää kuin käytännön tieto." Edellisen lauseen ilmeisesti jokainen voi hyväksyä. Mutta kuinka teoreettinen tieto olisi käytännöllisempää kuin käytännön tieto? Ero selittyy sillä, että käytäntöihin sitoutunut ja käytäntöihin perustuva käytännön tieto (taito, osaaminen...) menettää merkityksensä silloin kun käytäntö muuttuu. Asian voi havaita myös tänään, kun tietotekniikan käyttöönotto syrjäyttää kokonaisia ammatteja, kuten kävi esim. 450 vuotta vanhalle tekstin latojien ammattikunnalle. Käytännöistä riippumaton teoreettinen tieto osoittaa käytännöllisyytensä ja vahvuutensa juuri muutostilanteissa, joissa käytännöllinen tieto paljastaa heikkoutensa, mutta joissa tiedon ja ymmärryksen vaatimus muutoksen hallitsemiseksi on erityisen suuri.

eri asioista. Vaikka noin puolella itsemurhan tehneistä on edeltävä, tai edeltäviä itsemurhayrityksiä[8], vain 1-2 prosenttia itsemurhaa yrittäneistä tekee itsemurhan vuoden kuluessa yrityksestä[9] ja noin 10-15 prosenttia itsemurhayrityksiä tehneistä kuolee ns. oman käden kautta[10]. Heidänkään osalta ei tiedetä, kuinka usein kuolema johtui vahingosta, kun tavoitteena oli itsemurhayritys, ei kuolema. Tällainen vahinko on mahdollinen esimerkiksi silloin, kun tekijän paikalle kutsuma apu tulee liian myöhään ja seurauksena on kuolema, joka kuolemaan johtaneen teon tehneellä ja apua kutsuneella ei ollut tavoitteena.

Itse asiassa voi olla perusteltua kysyä, onko itsemurhayrityksen päätyminen kuolemaan sittenkään itsemurha. Toistuvia itsemurhayrityksiä tehneillä ja tekohetkellä ulkopuoliseen apuun turvautuvilla teon tavoite voi olla jokin muu kuin kuolema. Ja kuolemaan päätyminen voi olla vahinko tai "tapaturma", jota teon tehnyt ei tavoitellut. Kyse on samalla itsemurhan määrittelystä esimerkiksi tieten tahtoen itse aiheutettuna kuolemana[11], josta itsemurhayrityksessä ei välttämättä ole kyse.

Mikäli pelkkään kuoleman vaaraan itsensä 'tieten tahtoen' saattaminen ja siitä seurannut kuolema riittää itsemurhan kriteeriksi, seurauksena on käsitteellinen umpikuja. Tällöin nimittäin kaikki esimerkiksi 120 kilometrin tuntinopeuteen itsensä saattavat autoilijat ja moottoripyöräilijät altistavat tietoisesti itsensä kuolemaan johtavalle onnettomuudelle. Sama koskee lentomatkustajia, benji -hyppääjiä jne., jopa Yhdysvaltain presidentiksi aikovia, koska väkivaltaisilla kuolemantapauksilla mitaten (4/44)[12] virka on yksi maailman vaarallisimpia. Näissä yhteyksissä tapahtuneita kuolemaan johtaneita onnettomuuksia tai väkivallantekoja ei kuitenkaan lueta itsemurhiksi, koska asiaan ryhtyneiden tavoitteet - samoin kuin ilmeisesti myös itsemurhaa toistuvasti yrittäneillä - olivat muut kuin kuolema. Nuorten osalta asiaa on pohdittu mm. seuraavasti: "vain osalla itsemurhaa yrittävistä nuorista on vakava halu kuolla.

Itsemurha voi monelle olla tärkeisiin, kahdenkeskisiin lähimmäissuhteisiin liittyvä vetoomus, itsensä rankaisun tapa, pakko tai kosto"..."Nuoren itsetuhoinen käyttäytymien on aina merkki vakavasta elämänkriisistä. Kokiessaan ankaraa psyykkistä stressiä nuori voi yrittää kommunikoida ympäristönsä kanssa olemalla itsetuhoinen. Itsemurhaa tai sen yritystä voisikin pitää nuoren epätoivoisena reaktiona sietämättömältä tuntuvaan tilanteeseen tai olotilaan."[13]

---

[8] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, Salovainio A, Palonen K. Itsemurhatapahtuma ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, toim. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1993. s.38.

[9] Achté K, Lindfors O, Lönnqvist J, Salokari M. (toim.): Suomalainen itsemurha. Psykiatrian tutkimussäätiön kirjasarja 3. Yliopistopaino, Helsinki 1989. s.16.

[10] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, Salovainio A, Palonen K. Itsemurhatapahtuma ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, toim. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1993. s.37.

[11] Lönnqvist, Jouko (1977a). Suicide in Helsinki. An epidemiological and socialpsychiatric study of suicides in Helsinki in 1960–61 and 1970–71. Helsinki: Psychiatria Fennican monografiasarja. Ks. Myllykangas M. (2014): Rappeutuminen, tiedostamaton vai yhteiskunta? Lääketieteellinen itsemurhatutkimus Suomessa vuoteen 1985. Acta Univ. Oul. B 120, 2014. s. 210.

[12] http://historianet.fi/sivilisaatiot/kansat/ketka-presidentit-kuolivat-virassaan

[13] Uusitalo T. (2007): Nuorten itsemurhat Suomessa, Lapsiasianvaltuutetun toimiston selvityksiä 2: 2007. http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=101063&name=DLFE-8152.pdf s. 14.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoamien tietojen mukaan: "arviolta 44 ihmistä / 100 000 suomalaisesta yrittää itsemurhaa ja joutuu sen jälkeen sairaalahoitoon. Joka vuosi itsemurhaa yrittää 2 000–2 400 ihmistä. Heistä joka kolmas tulee yrittämään uudelleen ja joka kymmenes kuolee sitä yrittäessään".[14] Ja edelleen: "Sairaalahoitoon johtavat itsensä vahingoittamiset ovat yleisempiä tytöillä. Itsensä vahingoittamiset näyttäisivät yleistyneen 2000–luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälissä. Mutta viime vuosina kasvu on taittunut. Tytöt yrittävät itsemurhaa poikia useammin, mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla suurempaa."[15]

Psykiatrian näkökulmasta tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että itsemurhayritykset ovat yleisiä kaikissa muissa psykoottisissa häiriöissä paitsi harhaluuloisuushäiriössä. Samalla havaittiin, että kolmannes päihdepsykoosin sairastaneista on yrittänyt itsemurhaa ja useimmin itsemurhaa yrittävät keskimääräistä nuorempana psykoosiin sairastuneet. Heillä on lisäksi runsaasti masennusoireita, päihdeongelmia ja muihin kohdistuvaa väkivaltaa.[16]

[14] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/itsetuhoisuus

[15] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lasten_ja_nuorten_tapaturmien_ehkaisyn_ohjelma/menetykset/itsemurhat

[16] Suokas, J.T., et al., Epidemiology of suicide attempts among persons with psychotic disorder in the general population, Schizophr. Res. (2010), doi:10.1016/j.schres.2010.09.009. Ks. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=23312

Durkheimin itsemurhatutkimus

Emilé Durkheim analysoi itsemurhatutkimuksessaan niitä mielenterveyteen liittyviä sekä rodullisia, perinnöllisiä, ilmastollisia ja mallioppimiseen liittyviä tekijöitä, joiden tuolloin katsottiin selittävän itsemurhien esiintyvyyttä. Eri maiden tilastoihin tukeutumalla hän kykeni osoittamaan esitetyt argumentit yhden toisensa jälkeen joko paikkansa pitämättömiksi tai selitysvoimaltaan rajallisiksi. Samalla hän teki tilaa itsemurhan yhteiskunnallisen luonteen selitysvoimalle.

Durkheimin itsemurhatutkimuksen keskeisin anti on itsemurhan tarkastelu ja analysointi erityisesti sosiaalisena ilmiönä. Hän nimesi säännönmukaisuuksiin eli invariansseihin perustuvia itsemurhien syytekijöitä, tunnisti useampia itsemurhatyyppejä ja osoitti, että itsemurhassa on kyse monimuotoisesta yhteiskunnallisesta ilmiöstä.

Yksi keskeinen Durkheimin korostama ja jo hänen aikanaan yleisesti tunnettu seikka oli talouden muutosten ja itsemurhien esiintyvyyden keskinäissuhde. Esimerkkeinä tästä Durkheim mainitsi Wienin vuoden 1873 finanssikriisin ja vuoden 1882 Pariisin pörssiromahduksen, joihin liittyi itsemurhien lisääntyminen. Tarkemmin talouden ja itsemurhien suhdetta tarkastellessaan Durkheim huomasi kuitenkin, että huolimatta poikkeuksellisen jyrkkien talouskriisien itsemurhia lisäävästä vaikutuksesta, myös talouden koheneminen ja nousukaudet lisäsivät itsemurhien määrää. Havaintonsa tueksi hän esitti tilastoja eri maiden talouden ja itsemurhien suhteesta.

Taloussuhdanteiden vaikutusten osoittamisen ohella Durkheim esitti itsemurhien jaottelun egoistiseen, altruistiseen ja anomiseen itsemurhaan. Tutkimuksessaan hän tarkasteli eri uskontojen vaikutusta itsemurhiin ja ennen muuta niiden itsemurhalta suojaavia vaikutuksia. Sama suojavaikutus ilmeni myös muiden yhteisöjen, kuten perheen ja poliittisten järjestöjen osalla. Durkheim havaitsi, että itsemurhien esiintyvyys on käänteisessä suhteessa niiden sosiaalisen yhteisöjen kiinteyden kanssa, joihin ihmiset kuuluvat. Tämän vastakohtana ilmenevä sosiaalinen hajanaisuus, ihmisten erkaantuneisuus sosiaalisesta elämästä ja vaatimus vain itsestä riippuvuudeksi altisti itsemurhaan, jota Durkheim kutsuu egoistiseksi.

Toinen hänen mainitsemistaan itsemurhatyypeistä on altruistinen ja kolmas anominen itsemurha. Eri maiden muinaista kulttuurihistoriaa itsemurhaamisen näkökulmasta tarkastellessaan, Durkheim erotti kolme altruistisen itsemurhan kategoriaa, jotka olivat:

1. miesten itsemurhat vanhuuden kynnyksellä
2. naisten itsemurhat miehen kuoltua
3. suojattien ja lähimpien alaisten itsemurhat päällikön kuoltua

Durkheim sanoi, että ihminen ei näissä tapauksissa tapa itseään, koska hänellä on siihen oikeus, vaan syynä on velvollisuus. Näin menetellessään itsemurhan tehnyt lisäksi välttää halveksunnan ja joutumisen uskonnollisten rangaistusten kohteeksi. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta nämä itsemurhat poikkeavat egoistisesta itsemurhasta. Kun egoistinen itsemurha johtuu liiallisesta yksilöllistymisestä, altruistisen itsemurhan taustalla on alkeellinen ja kehittymätön yksilöllistyminen, jolloin yksilö on niin sidoksissa yhteisöönsä, että se voi pitää häntä liiallisessa holhouksessa. Durkheim sanoi, että egoismin taustalla on tilanne, jossa "minä elää omaa elämää ja tottelee vain itseään", kun taas altruismissa tilanne on päinvastainen. Siinä "minä ei kuulu sille itselleen", vaan minän käyttäytymistä selittävät ulkoiset, sen ryhmän tekijät, joihin henkilö jäsenenä kuuluu. Mutta koska tällaisesta rakenteesta syntyvään itsemurhaan liittyy myös velvollisuus, Durkheim voimisti käsitettä puhumalla pakollisesta altruistisesta itsemurhasta.[17] Samaan altruismin tilaan, johon edellä kerrotut, pakkoon pohjautuvat itsemurhat perustuivat,

[17]Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 257

liittyi myös vapaaehtoinen itsemurha. Durkheim kirjoitti yhteisön hallitseman ihmisen minäkuvasta ja siihen pohjaavasta itsemurhasta seuraavasti: "Kun on totuttu lapsuudesta saakka olemaan tekemättä elämästä mitään numeroa ja halveksimaan niitä, jotka arvostavat sitä ylenmääräisesti, on väistämätöntä että siitä luovutaan pienimmästäkin verukkeesta. Niin vähäpätöisestä uhrauksesta päätetään vaivatta."..."Aivan samoin kuin yhteisön selvästi velvoittamat itsemurhat nämäkin ovat peräisin tästä persoonattomuuden tilasta, tai, kuten olemme kutsuneet, altruismista, jota voidaan pitää alkukantaisen ihmisen moraalisena tuntomerkkinä."[18]Lopuksi Durkheim kuvasi esimerkiksi Intiassa esiintyneen altruistisen itsemurhan, jossa yhteisö ei velvoittanut kuolemaan eikä asiaan liittynyt erityistä kunnian kysymystä, vaan ihminen tappoi itsensä puhtaasta uhrautumisen ilosta. Tällaista ilman mitään erityistä syytäkin tapahtuvia itsensä kieltämistä pidettiin näissä yhteisöissä arvokkaana.[19]

Nykypäivänä altruistinen itsemurha on esillä ainakin kahdella tavalla, ääri-islamilaisuuteen liittyvinä terroristien itsemurhaiskuina sekä keskusteluna eutanasiasta ja sen mahdollisuudesta. Fundamentaalisissa yhteisöissä voidaan jopa lapsia[20] velvoittaa uhraamaan henkensä poliittisen liikkeen, tai uskonnon puolesta ja aiheuttamaan vahinkoa niissä kohteissa, jotka heille osoitetaan. Tunnetuimmat viimeaikaiset itsemurhaiskut ovat syyskuun 11. päivän terrori-iskut New Yorkin World Trade Centerin kaksoistorneihin ja Pentagoniin Washingtonissa vuonna 2001[21]. Altruistisen itsemurhan tunnusmerkit voivat täyttyä myös niiden vanhusten päätöksissä, jotka eivät toimintakykynsä menetettyään halua jäädä omaistensa tai yhteiskunnan rasitteeksi ja lopettavat elämänsä itse tai eutanasiapäätöksellä toisten avustamina. Hieman tähän viittaavia piirteitä voi liittyä myös hoitotestamentteihin, joilla asianosainen kieltäytyy esimerkiksi elvytyshoidosta.

Kolmas Durkheimin havaitsema itsemurhatyyppi on luonteeltaan anominen. Sen perustana on yhteiskunnassa vallitsevien normien ja arvojen muutos. Vaikka Durkheim teki tutkimuksensa jo 1800 -luvun lopulla, hän havaitsi mm. kirkon ja uskonnon normatiivisen vaikutuksen heikkenemisen ihmisten elämässä. Uskonto ja protestanttinen uskonto etenkään ei enää asettanut riittävästi rajoja ihmisten elämään. Katolinen kirkko ja juutalaisuus ulottivat vaikutuksensa syvemmälle ihmisten arkeen kuin protestanttisuus. Maalliset etupyrkimykset olivat ohittaneet kirkon auktoriteetin, joka opetti köyhiä tyytymään osaansa ja odottamaan sellaisen uuden valtakunnan tulemista, joka korvaisi koetut epäoikeudenmukaisuudet. Hyväosaisia ja rikkaita kirkko opetti, että maalliset etupyyteet tuli alistaa korkeammille tavoitteille eikä niitä tullut tavoitella vailla kohtuutta.[22]

Edellä kuvattu koski myös sääty-yhteiskunnan asettamia ja säätyjen mukaisia kohtuullisuuden rajoja, jotka ovat jääneet historiaan. Nouseva teollinen yhteiskunta ja sen luokkarakenne ja etenkin yhteiskunnan etuoikeutetuimmat saattoivat rajoituksetta tavoitella omaa etuaan ja mielihyvänsä. Lisäksi teollisuuden myötä valtiovallasta oli Durkheimin mukaan tullut talouden välikappale ja palvelija sen sijaan että valtiovalta säätelisi taloutta pyrittäessä korkeampiin inhimillisiin tavoitteisiin. Kansakuntien ja yksilöidenkin tavoitteeksi tuli teollisuuden kukoistus sen sijaan että teollisuus olisi väline niin ikään korkeampiin päämääriin pyrittäessä. Tässä muutoksessa inhimilliset halut ja niiden tyydyttäminen asettuvat muun inhimillisen lain yläpuolelle ja niiden patoamista alettiin pitää pyhäinhäväistyksenä. Näin ollen teollisuuden ja sen myötä markkinoiden lähes loputon laajentuminen edistivät halujen vapautumista. Käsityön yhteiskunnassa tuotteet myytiin välittömään läheisyyteen, jolloin myös saatava voitto jäi rajalliseksi. Teollisuuden ja

---

[18] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 259

[19] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 260

[20] Esimerkiksi 8.9. 2012 uutisoitiin itsemurhaiskusta Kabulissa, jossa itsemurhapommittaja oli 14 -vuotias lapsi. http://www.hs.fi/ulkomaat/a1305597923366

[21] Ks esim. http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/molemmat_wtc-tornit_romahtivat_14352.html#media=14358

[22] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 305-306

kaupan laajenemisen myötä koko maailma alettiin mieltää omien tuotteiden markkina-alueeksi ja tällöin aikaisemmin rajalliset taloudelliset intohimot saattoivat kohdata uudenlaiset, rajoittamattomat tulevaisuudennäkymät.[23]

Tämän päivän esimerkkeinä talouden rajattomuudesta ovat median välityksellä kansalaisten tietoon tulleet suuryritysten johtajat ja kaupalliset urheilutähdet megalomaanisine tuloineen. Poikkeuksellisten ansioiden laaja medianäkyvyys ulottaa rajattomuuden mielikuvat koko väestöön, mukaan lukien sivustakatsojan elämää elävät huono-osaiset. Yhteiskuntamoraalin osalta rajattomuus johtaa välinpitämättömyyteen tuloeroja ja taloudellista eriarvoisuutta kohtaan, vaikka ilmiöön liittyvät yhteiskunnalliset riskit ja haitat on tunnettu antiikin Kreikasta alkaen[24].

Talouden jyrkät muutokset, sekä nousut että laskut, aiheuttavat sekasortoa ja uudelleen luokittelua yhteiskunnassa. Aikaisempaa huonompaan taloudelliseen asemaan joutuminen johtaa sosiaalisen vaikutusvallan tuomien etujen menetykseen ja tarpeiden rajoittamiseen ennen kokemattomalla tavalla. Koska menetyksiin joutuneiden ihmisten täytyisi sopeutua olosuhteisiin, joista heillä ei ole aikaisempaa kokemusta, pelkkä muutosajatuskin on heistä sietämätön jo ennen kuin heillä edes on kokemusta odotettavissa olevasta huonommasta taloudellisesta asemasta.[25]

Yllättävän taloudellisen ahdingon ohella myös merkittävä vallan, tai talouden yhtäkkinen nousu johtaa ihmiset normittomaan tilaan. Nousun myötä aikaisempi tarpeiden määrittämisen mittapuu vaihtuu toiseksi ja sosiaalista asemaa aikaisemmin määrittänyt asteikko menee sekaisin. Tästä Durkheim sanoi, että "Niin kauan kuin näin vapautuneet sosiaaliset voimat eivät ole uudelleen tasapainossa, niiden uudet arvot ovat tuntemattomia ja koko sääntely puuttuu jonkin aikaa. Ei enää tiedetä, mikä on mahdollista ja mikä ei, mikä oikeudenmukaista ja mikä epäoikeudenmukaista, mitkä ovat oikeutettuja vaatimuksia ja toivomuksia, mitkä sopimattomia." Tällaisissa olosuhteissa ei Durkheimin mukaan ole mitään, jota ei tavoiteltaisi ja kriisistä etua saanut luokka ei tyydy entiseen osaansa ja yleinen mielipide ei pidä heidän halujaan aisoissa ja osoita soveliaisuuden rajoja.[26]

Eräänä nykypäivän esimerkkinä talouden muutosten ja itsemurhien suhteesta voi olla jo edellä mainittu Korean tilanne. Korean talouden muihin maihin verraten poikkeuksellisen jyrkät vaihtelut houkuttavat tarkastelemaan myös itsemurhien esiintyvyyttä. Kun Korean bruttokansantuotteen kehitystä vuodesta 1985 vuoteen 2010[27] verrattiin vastaavan ajan itsemurhien esiintyvyyteen 100 000 asukasta kohti[28] havaittiin, että bruttokansantuotteella mitatun taloudellisen kehityksen ja itsemurhien välinen korrelaatio oli peräti 0.89. Sen mukaan 79 prosenttia itsemurhien esiintyvyyden vaihtelusta on yhteneväistä talouden vaihtelun kanssa.

Vastakohtana talouden nousun vaikutukselle itsemurhien esiintyvyydelle, Durkheim otti esiin köyhien maiden ja alueiden 'silmiinpistävän immuniteetin' itsemurhaamista kohtaan. Hän tulkitsi suojavaikutuksen johtuvan köyhyyden asettamasta rajoitteesta, kun ihmisten kaikissa toimissaan tulee ottaa huomioon käytettävissä olevien voimavarojen rajallisuus.[29]

Durkheimin mukaan myös useissa uskonnoissa asia on huomioitu korostamalla köyhyyden siunauksellisuutta. Köyhyys johtaa myös itsehillintään ja kollektiivisen kurin hyväksymiseen. Rik-

---

[23] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 305-306 s. 306-308

[24] Yli nelinkertaisten tuloerojen aiheuttamat yhteiskunnalliset (äärimmillään sisällissodan) riskit tunnettiin jo antiikin Kreikassa ja ylisuuret omaisuudet kehotettiin leikkaamaan veroilla. Ks. Platon: Lait. Teokset VI. Otava. Keuruu 1999. s. 136.

[25] Emt. s. 302

[26] Emt. s. 303

[27] http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD

[28] OECD Health Data 2012

[29] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 304

kaus sen sijaan kiihottaa ihmisissä moraalittomuuteen johtavaa kapinahenkeä. Vaikka Durkheimin mukaan kaikkeen vaurastumiseen liittyvät riskit ovat vältettävissä, ne on syytä ottaa huomioon.[30]

Itsemurhien esiintyvyyden epävakaus ja säännönmukaisuus sai Durkheimin pohtimaan anomian esiintyvyyttä. Mikäli anomiaa esiintyisi vain satunnaisesti kriisien yhteydessä, se johtaisi anomisen itsemurhan vaihteluun. Kun näin ei tapahdu, syyt ovat pysyvämpiä, kuten edellä mainitut teollisuuden ja kaupan sekä niihin liittyvät varallisuuden kasvun vaikutukset.

Durkheim tiivisti eri itsemurhatyypit seuraavasti "Egoistinen itsemurha johtuu siitä, etteivät ihmiset enää näe perustetta elää, altruistinen siitä, että tämä olemassaolon peruste näyttää heistä sijaitsevan elämän itsensä tuolla puolen." Ja anominen itsemurha "johtuu siitä, että ihmisten toiminnalta puuttuu sääntely ja että he kärsivät tästä."[31] Tällöin kyse ei ole ainoastaan siitä, kuinka ihmiset kiinnittyvät yhteisöön, vaan kuinka yhteisö sääntelee heitä. Tämän lisäksi Durkheim sanoi, että anominen ja egoistinen itsemurha ovat sukua keskenään. "Molemmat johtuvat yhteisön riittämättömästä läsnäolosta yksilössä. Mutta tämän puuttumisen vaikutusala ei ole molemmissa sama. Egoistisessa itsemurhassa se puuttuu varsinaisesta kollektiivisesta toiminnasta ja riistää samalla siltä objektin ja tarkoituksen. Anomisessa itsemurhassa se puuttuu nimenomaisesti yksilöllisistä intohimoista, jättäen ne täten vaille hillitseviä ohjaksia." Lisäksi nämä itsemurhatyypit ovat pääosin peräisin erilaisista sosiaalista ympäristöistä: toiset intellektuaalisesta, toiset teollisuuden ja kaupan aloilta.[32]

Ilmeisesti Durkheimin tutkimuksen merkittävin havainto oli itsemurhan yhteiskunnallinen luonne suhteessa yksilöllisiin selityksiin. Asian konkretisoimiseksi voidaan hyvin kysyä, mikä selittää niin individualistisen teon kuin itsemurhan esiintyvyyden säännönmukaisen vaihtelun yhteiskunnassa? Mikäli kyse olisi yksinomaan yksilöllisiin tekijöihin perustuvasta asiasta, jollaisena itsemurha näyttäytyy yksin suunniteltuna, tai hetken mielijohteesta syntyvänä, mutta joka tapauksessa yksin ja usein vielä salaa muilta tehtynä, ei olisi mitenkään ymmärrettävissä itsemurhien määrän vähäinen vuosittainen vaihtelu ja trendinomaiset ajassa tapahtuvat muutokset sekä sangen pysyvät eri kulttuurien, väestöjen ja alueiden erot itsemurhien esiintyvyydessä.

Durkheim tarkasteli itsemurhaa myös yksilöllisenä asiana. Ongelma, eli itsemurhan syyt olisi hänen mukaansa ratkaistu, jos itsemurhat voitaisiin selittää mielisairaudella tai itsemurhaan erityisesti taipuvaisella mielenlaadulla, kuten monesti ajatellaan. Vaikka itsemurha ei ole mielisairauden erityismuoto, jolla itsemurhien ilmaantuvuus voitaisiin selittää, itsemurha ja mielisairaus voivat liittyä yhteen jopa niin, että itsemurha tehdään aina mielisairaana. Toisaalta voidaan ajatella, että mieleltään terve ja tasapainoinen ihminen ei tee itsemurhaa.[33]

Itsemurhan ja mielenterveyden ongelmien suhde ei kuitenkaan ole aivan helposti ratkaistavissa. Durkheim analysoi yksityiskohtaisesti eri mielenterveysongelmien ja itsemurhien keskinäissuhdetta. Hän kiinnitti huomiota esimerkiksi sellaisiin seikkoihin, kuten sukupuolten erot mielisairauksien ja itsemurhien ilmenemisessä ja totesi, että mielisairaaloiden potilaissa on naisia hieman enemmän kuin miehiä, kun taas itsemurhat ovat miesten keskuudessa yleisempiä kuin naisten.

Hän tarkasteli myös mielisairauksien esiintymistä eri uskontoryhmissä ja totesi, että mielisairaudet ovat erityisen yleisiä juutalaisten keskuudessa, mutta itsemurhat ovat heidän keskuudessaan muita uskontokuntia vähäisempiä. Edelleen hän havaitsi, että itsemurhakuolleisuus ei nou-

---

[31] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s.311

[32] Emt. s. 311-312

[33] Suomalaisessa 1960- ja 70 -lukujen vaihteen yhteiskuntakriittisessä keskustelussa itsemurhan medikalisointi psyykkiseksi sairaudeksi nähtiin leimaavana ja se rinnastettiin aikaisemman suhtautumistavan kriminalisointiin ja synniksi määrittelyyn. Ks. Myllykangas M. (2014): Rappeutuminen, tiedostamaton vai yhteiskunta? Lääketieteellinen itsemurhatutkimus Suomessa vuoteen 1985. Acta Univ. Oul. B 120, 2014. s. 236.

data uusien mielisairaustapausten ilmaantumista, vaan ne painottuvat eri ikäkausille. Samoin eri yhteiskunnissa ilmenevä mielisairauksien ja itsemurhien esiintymisen vaihtelu ei noudata mitään tunnistettavaa suhdetta ja näyttää jopa ilmeiseltä, että sellaisissa maissa, joissa on runsaasti mielisairauksia, itsemurhien määrä on vähäinen.[34]

Nykypäivän näkökulmasta Durkheimin havainnot, analyysin tulos ja johtopäätökset ovat edelleen ajankohtaisia ja kiinnostavia. Esimerkiksi egoistiseen itsemurhaan liittyy edelleen paikkansa pitävä tieto avioliiton ja perheen itsemurhalta suojaavasta vaikutuksesta suhteessa naimattomien, leskien ja eronneiden tilanteeseen. Ainoa poikkeus tästä on kovin nuorena, alle 20 -vuotiaana, solmitut avioliitot, joilta tämä suojaus puuttuu. Korkeimmillaan avioliiton muodostama suojakerroin oli 25-30 ikävuoden välillä.[35]

Meillä Duodecim listasi tämän hetken Suomen keskeisimmiksi itsemurhan riskitekijöiksi miessukupuolen, naimattomuuden, avioeron, leskeksi jäämisen, matalan koulutustason ja heikon sosiaalisen aseman.[36] Listaa voidaan tulkita siten, että parisuhde ja etenkin perhe sekä yleensä samaan ilmiöön liittyvät kiinteät sosiaaliset suhteet ja toimiva sosiaalinen tuki suojaavat itsemurhalta. Samoin hyvä koulutus ja sitä seuraavat sosiaaliset kyvyt ja yhteiskunnallinen asema. Durkheim huomasi edelleen, että perheen muodostama suoja itsemurhaa vastaan oli sitä suurempi, mitä useampilapsisesta perheestä oli kyse siitä riippumatta, millaisissa taloudellisissa oloissa perhe eli. Siviilisäädyn mukaista vaihtelua ei kuitenkaan selitä pelkkä avioliitto suhteessa naimattomiin, eronneisiin ja leskiin, vaan selittäjänä on perheellisyys ja niin, että mitä useampilapsisesta perheistä on kyse, sitä vähäisempiä itsemurhat ovat.[37]

Itsemurhien suhde talouden muutoksiin on viime aikoina ollut esillä, kun kaksi merkittävää lääketieteen julkaisua uutisoivat aiheesta ja meillä Suomen Lääkärilehtikin otti asian esille lokakuussa 2013.[38] Brittiläinen BMJ (British Medical Journal) julkaisemassa artikkelissa analysoitiin 54 maan 15 vuotta täyttäneen väestön itsemurhakuolleisuutta talouskriisivuonna vuonna 2009 ja verrattiin sitä edeltävän ajan (2000-2007) trendiin. Muutos oli ilmeinen. Kasvu selittyi miesten itsemurhien muutoksella, joka oli Euroopan 27 maan osalta keskimäärin 4,2 prosenttia korkeampi, kuin edeltävä trendi olisi antanut odottaa. Naisten osalla vastaavaa muutosta ei ilmennyt. Suurin muutos havaittiin 15-24 -vuotiaiden osalla, jossa trendin ylittävä osuus oli lähes 12 prosenttia. Suurin kasvu ilmeni maissa, joissa työpaikkojen menetys oli yleisintä.

Lääkärilehden pääkirjoittaja varoitteli tilastojen tulkinnasta "etenkin, kun tietoja yhdistellään ilman yksilötason tunnisteita". Hänen käsityksensä mukaan "on yksioikoista väittää finanssikriisin tai työttömyyden suoraan lisäävän itsemurhia." Kirjoittaja korostaa mielenterveyden ongelmien välittävää merkitystä sekä talouden ja itsemurhien sekä työttömyyden ja itsemurhien välisessä suhteessa. Hän myös korostaa, että lama ei lisää itsemurhia eli asiaa, joka tunnettiin jo 1800 -luvun lopulla. Kuten Durkheim totesi vuonna 1897; talouden käänteiden,eli kriisien ohella taloudellinen nousu lisää itsemurhia ja toisaalta talouden lamat vähentävän itsemurhien ilmenemistä. Vuosina 2008 - 2009 oli kyse talouden lyhytaikaisesta, mutta jyrkästä muutoksesta.

Durkheimin itsemurhatutkimuksen ja edellä mainittujen tekstien asettaminen rinnakkain, on kahden toisistaan poikkeavan lähestymistavan samanaikaista tarkastelua.

---

[34] Durkheimin emt. s. 46-59

[35] Emt. s. 200

[36] http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00158

[37] Emt s. 224-232

[38] http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5239 sekä The Lancet, Volume 379, Issue 9834, Pages 2383 - 2392, 23 June 2012 sekä The Lancet, Volume 381, Issue 9874, Pages 1323 - 1331, 13 April 2013 sekä Suomen Lääkärilehti 42/2013 vsk 68. Pääkirjoitus 'Lisääkö lama itsemurhia'.

Durkheimin lähestymistapa oli yhteiskunnallinen ja siinä itsemurhien esiintyvyyttä selitettiin yhteiskunnallisilla tekijöillä. Lääkärilehden pääkirjoittaja puolestaan kiteytti individualistiset näkökulmat ja selitysyritykset, jotka ovat kerta toisensa jälkeen johtaneet umpikujaan jo 1800 -luvulta alkaen. Vaikka mielenterveyden ongelmat ovat läsnä itsemurhien ilmenemisessä, niillä ei kyetä selittämään itsemurhien esiintyvyyden vaihtelua, kuten Durkheim ositti. Edelleen ollaan tilanteessa, jossa naisilla on miehiä enemmän mielen terveyden diagnosoituja ongelmia , mutta naisten osuus itsemurhien kokonaismäärästä on 20-25 prosenttia. Vuonna 2011 psykiatrisista erikoissairaanhoidon hoitopaikkojen käyttö jakautui tasan miesten ja naisten kesken[40], mutta itsemurhat eivät edelleenkään jakaudu tasan sukupuolten kesken.

Yksityiskohtaisempi mielenterveysongelmien analysointi voisi periaatteessa lieventää edellä kuvattua jakoa individualistisen ja yhteiskunnallisen lähestymistavan välillä. Psykoottisiin (mm. skitsofrenia) mielisairauksiin ja esimerkiksi epävakaaseen persoonallisuuteen (ja mahdollisesti sen rinnakkaishäiriöihin)[41] on todettu liittyvän kohonnut itsemurha-alttius. Psykoosiin sairastuneiden joukossa on kuitenkin naisia yhtä paljon kuin miehiä[42]. Vakava depressio sekä samanaikaiset esiintyvät muut ongelmat, kuten somaattiset sairaudet, alkoholiongelmat ja persoonallisuuden häiriöt on todettu tärkeimmäksi itsemurhan tehneisiin liittyväksi mielenterveyden ongelmaksi. Depressio yhdistyneenä alkoholismiin koskee ennen muuta miehiä. Prevention kanalta ongelmalliseksi asian tekee masennuksen yleisyys suomalaisten keskuudessa.

Yhteiskunnallinen ja samalla myös sosiaalilääketieteellinen näkökulma itsemurhiin on yli sadan vuoden ajan saanut vahvimman haastajansa psykiatrisista selitysmalleista. Samalla länsimaihin on vakiintunut käsitys itsemurhasta mielenterveysongelmien oireena ja lääketieteellisenä ongelmana. Suomessa sosiaalilääketieteellinen tutkimus vaikutti ilmeisesti niin, että toisin kuin eräissä muissa maissa, sosiaalitieteellisen ja psykiatrisen lähestymistavan vastakkainasettelu ei muodostunut kovinkaan kärkeväksi.[43]

Tilastot, itsemurhatilastot mukaan lukien kertovat paitsi ihmisten käyttäytymisestä, myös yhteiskunnasta. Kun yhteiskunnan talouden tilaa verrataan itsemurhan tehneiden lukumäärään, 'yksilötason tunnistetiedot' eli sosiaaliturvatunnukset ovat vain toisella osapuolella, itsemurhan tehneillä. Bruttokansantuotteella tai kauppataseella sitä ei ole, mutta myös ne kertovat yhteiskunnasta ja näyttää ilmeiseltä, että yhteiskunnan taloudellisilla muutoksilla ja itsemurhien määrällä on tekemistä toistensa kanssa, tai molempiin vaikuttaa yhtä lailla muita ulkoisia tekijöitä. Työssäkäyntiä ja työttömyyttä kuvataan tilastoilla, jotka koostuvat henkilöistä, joilla kaikilla on sosiaaliturvatunnus. Tavaroiden ja palvelujen tuotantoa ja mm. investointien ja kaupan volyymia kuvataan niin ikään tilastoilla, mutta niillä ei ole yksilötason tunnisteita. Tästä huolimatta ilmiöiden keskinäissuhteiden ymmärtämiseksi on mielekästä tarkastella eri alojen tuotannon ja investointien sekä kaupan muutoksia suhteessa työllisyyteen ja työttömyyteen. Kaikesta yksilöllisyydestään huolimatta itsemurhakin on asia, jonka ilmenemiseen näyttävät vaikuttavan lukuisat yhteiskunnalliset tekijät, joilla ei ole sosiaaliturvatunnusta.

Mikäli itsemurhien esiintyvyyden yhteiskunnallinen luonne kyetään osoittamaan, on mahdollista ymmärtää jotakin itsemurhien vuosittaisen vaihtelun vähäisyydestä. Siitä huolimatta, että itsemurhaan altistavia yksilöllisiä tekijöitä tunnetaan varsin runsaasti, itsemurhan toteuttajan tunnistaminen ja teon ehkäisy näyttävät olevan erityisen vaativia tehtäviä. Sen sijaan vaikuttaa ilmeiseltä, että tietynlaiset yhteiskunnalliset olosuhteet ja niiden muutokset tuottavat ennakoitavissa olevia muutoksia itsemurhien lukumäärissä ja se, kuka lopulta tappaa itsensä, saattaa olla hyvinkin sattumanvaraista itsemurhalle altistuneiden joukossa.

---

[40] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/erikoissairaanhoito/psykiatrinen

[41] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00994

[42] http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia_ja_muut_psykoosit

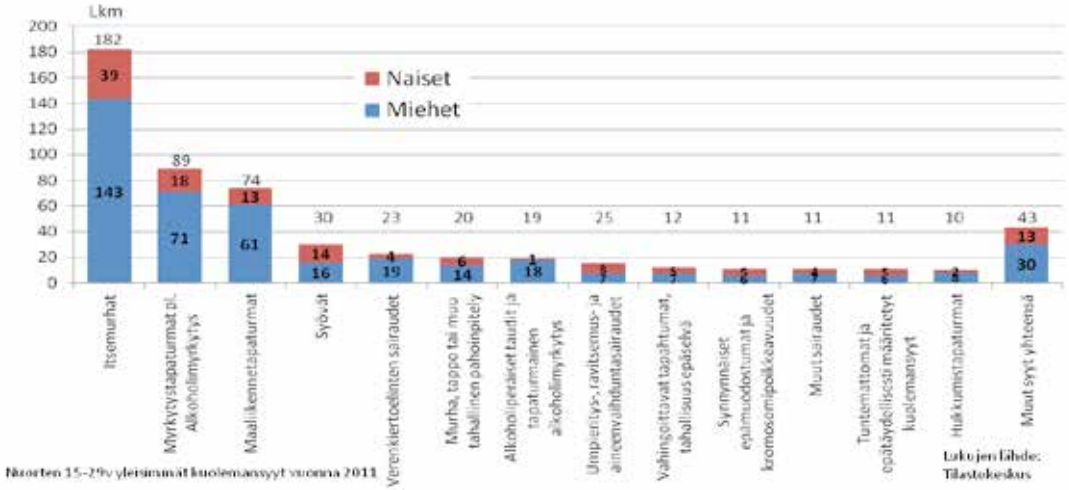
[43] Myllykangas M. (emt.) s. 217-218

Suomalainen itsemurha

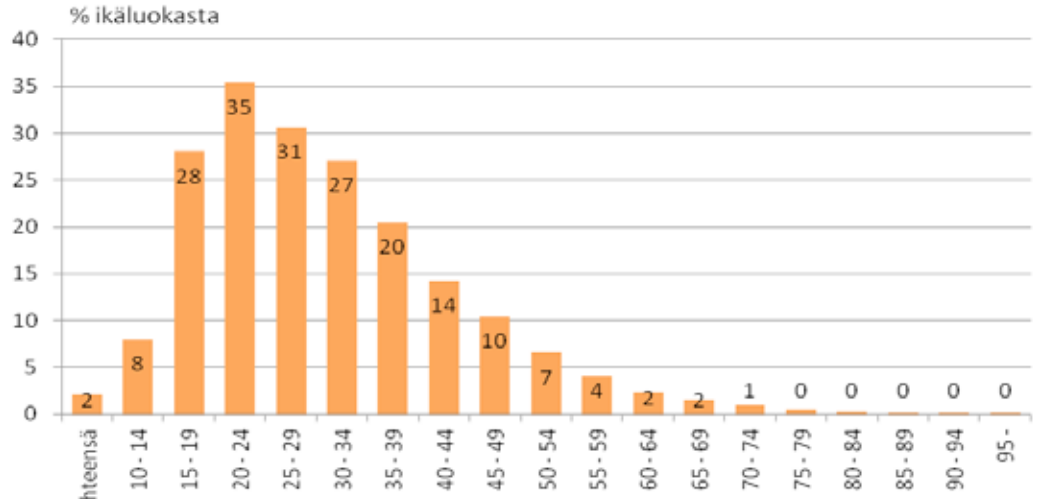
Nuorten (15-29 -vuotiaat) kuolemansyyt liittyvät ensisijaisesti väkivaltaan ja tapaturmiin. Kaikista nuorten miesten kuolemantapauksista 74 prosenttia selittyi väkivallalla ja tapaturmilla. Näistä 40 prosenttiyksikössä syytekijä liittyi väkivaltaan, 34 prosenttiyksikössä syyt olivat tapaturmaisia. Naisilla vastaavat osuudet olivat 60, 37 ja 23 prosenttia.

Nuorten miesten tautikuolleisuus on kaksinkertainen naisiin verrattuna, mutta väkivalta- ja tapaturmakuolleisuus 2,8 -kertainen. Maantieliikenteessä nuoria miehiä kuoli yli nelinkertainen määrä nuoriin naisiin verrattuna ja itsemurhissa miesten enemmyys oli yli kolminkertainen

Itsemurhien osuus kuolemansyynä vaihtelee suuresti eri ikäryhmien välillä. Osuus on korkein

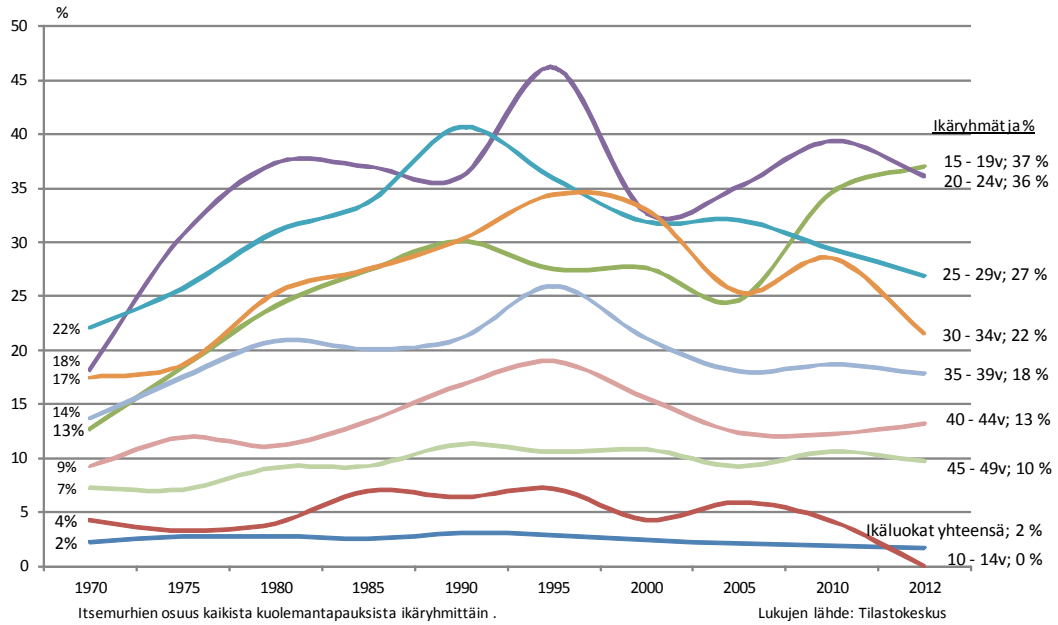


Kuvio 5: Nuorten (15-29 -vuotiaat) yleisimmät kuolinsyyt sukupuolen mukaan vuonna 2011



Kuvio 6: Itsemurhien %-osuus kaikista kuolemantapauksista ikäryhmittäin vuosien 2000-2012 keskiarvoina

nuorilla ja laskee iän ja tautikuolleisuuden lisääntymisen myötä. Iän myötä ilmenevä itsemurha-kuolleisuuden suhteellisen osuuden jyrkkä lasku ei selity vastaavalla itsemurhien vähenemisellä, vaan itsemurhien peittymisellä yleistyvien 'kilpailevien kuolinsyiden' ja käytännössä tautikuolleisuuden alle.



Kuvio 7: Itsemurhien % -osuus kaikista kuolemantapauksista alle 50 -vuotiaiden ikäryhmissä vuosina 1970-2012

Kuviosta on havaittavissa, kuinka Itsemurhien osuus kaikista kuolemantapauksista on noussut lähes kaikissa alle 50 -vuotiaiden ikäryhmissä vuoden 1970 jälkeen. Ainoastaan lasten itsemurhien osuus kuolinsyynä on laskenut ajanjakson aikana. Koska kyse on itsemurhan suhteellisesta määrästä, niiden osuus kaikista kuolemantapauksista on voinut nousta, vaikka itsemurhien lukumäärä olisi laskenut. Selitys asialle on kuolleisuuden yleinen aleneminen itsemurhia merkittävämmin tarkastelussa mukana olevien alle 50 -vuotiaiden ikäryhmissä..

Itsemurhatutkimus

Suomalasien itsemurhakirjallisuuden bibliografian mukaan Suomessa on julkaistu itsemurhaa koskevaa kirjallisuutta vuodesta 1832 alkaen ja itsemurhasta nykypäivään mennessä kirjoittaneiden henkilöiden lukumäärä on arviolta yli 600 .

Ilmeisesti viime vuosikymmenien ja ylipäätään laajin kotimainen empiirinen tutkimus koski vuoden 1987 itsemurhia. Tuona vuonna koottiin tiedot kaikista vuoden aikana (1.4.1987 - 31.3.1988) tehdyistä itsemurhista. Tutkimuksessa haastateltiin tapauksen tutkimiseen (poliisitutkimus ja oikeuslääketieteellinen tutkimus) ja itsemurhan tehneeseen läheisesti liittyneet henkilöt (omaiset ja itsemurhan tehnyttä viimeisen vuoden aikana hoitaneet ammattilaiset sekä hänet viimeksi tavanneet palvelujärjestelmän työntekijät). Lisäksi kerättiin vainajaa koskevat asiakirjatiedot ja laadittiin kaikki itsemurhaan liittyvät tiedot käsittävä tapausselostus. Tällä tavoin selvitettiin itsemurhan tehneen taustatiedot ja pyrittiin selvittämään itsemurhaan mahdollisesti joh-

taneet syytekijät.[45] Tutkimuksen empiirisen työn laajuutta kuvaa mm. se, että haastatteluja oli tekemässä yhteensä 282 alan ammattilaista. Läänien projektiryhmiin puolestaan kuului kaikkiaan 192 henkilöä, joista pääosa oli lääkäreitä, psykologeja, ylihoitajia sekä alueen poliisijohtoa.

Suuresta havaintoaineistosta, mittavista tutkimusresursseista ja tehdyn työn suuresta määrästä huolimatta neljä vuotta aineiston keruun jälkeen julkaistu hankkeen loppuraportti[46] sisältää vain niukasti tilastollista analyysiä. Esimerkiksi sellaiset perustiedot, kuin itsemurhan tehneiden mahdolliset erot samanikäiseen muuhun väestöön, on laskettu vain osittain, vaikka verrokkitiedot olisi tutkimuksen tekoaikaan olleet kohtuullisen helposti saatavilla. Tutkimuksessa ilmeisesti kerättiin myös varsinainen verrokkiaineisto, mutta tulosraportista puuttuvat nämäkin vertailut. Tutkimuksessa selvitettiin myös itsemurhaan ilmeisesti johtaneita syytekijöitä, mutta esimerkiksi niiden kasautumista ei analysoitu. Tästä huolimatta projektista julkaistiin runsaasti ja yksityiskohtaista tietoa itsemurhan tehneistä, itsemurhan tekotavasta, jälkeen jätetyistä viesteistä jne.[47] Itsemurhan tehneiden ammatillista asemaa verrattiin koko väestön vastaavaan ja todettiin, että palkkatyössä olevien työntekijöiden osuus itsemurhan tehneistä (37%) oli korkeampi kuin koko väestössä keskimäärin (28%). Myös eläkeläisten osuus itsemurhan tehneiden joukossa oli niin ikään korkeampi (37%) kuin koko väestössä (20%). Sen sijaan eläkeläisiä ei tarkasteltu iän mukaan, joka olisi ollut aiheellista tehdä itsemurhiin mahdollisesti liittyvän huono-osaisuuden arvioimiseksi. Toisaalta toimihenkilöiden osuus (11%) oli alhaisempi kuin väestössä keskimäärin (31%) ja sama koski myös työnantajien osuutta itsemurhan tehneistä (0,5%), joka koko väestössä oli 2 prosenttia Myös opiskelijoita oli itsemurhan tehneissä vähemmän (4%) kuin väestössä keskimäärin (6%).[48] Naisten ja miesten välillä havaittiin eräitä yhteiskunnallisen aseman eroja. Itsemurhan tehneistä naisista noin puolet (47%) oli eläkkeellä, kun vastaava osuus miehistä oli 34 prosenttia. Kun palkkatyössä olleet Itsemurhan tehneet miehet olivat pääasiassa työntekijöitä, vastaavasti naiset olivat pääosin alempia toimihenkilöitä tai työntekijöitä. - Näiltä osin vertailua koko väestöön ei tehty.[49]

Itsemurhien ilmeneminen alueen, sukupuolen ja iän mukaan

Itsemurhien alueellinen esiintyvyys vaihtelee siten, että väestömäärään suhteutettuna eniten itsemurhia tehtiin vuonna 2009 Itä-Uudellamaalla ja Etelä-Savossa ja vähiten Keski-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla. Maakuntien välinen ero oli suurimmillaan lähes kolminkertainen (10/28 itsemurhaa 100 000 asukasta kohti). Tarkasteluvuosi 2009 johtuu siitä, että Tilastokeskus ei ole julkaissut tätä uudempia maakunnallisia tietoja.

---

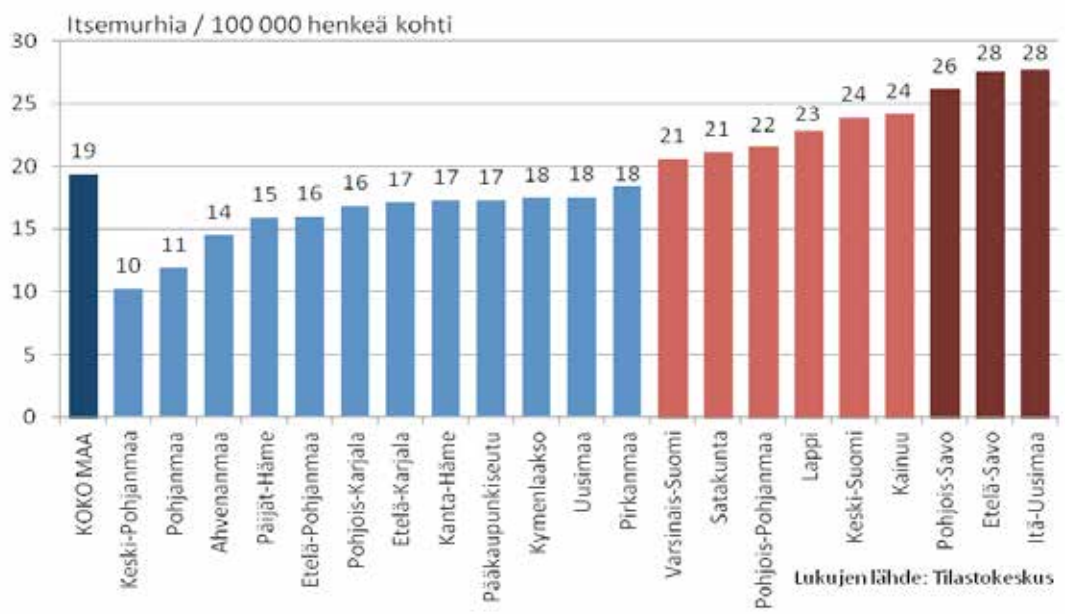
[45] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, Palonen K. Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimusprojekti. Teoksessa Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, toim. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1993. s. 1-13.

[46] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, (toim.): Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993.

[47] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, toim. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1993.

[48] Tilastokeskuksen väestötilaston mukaan vuonna 197

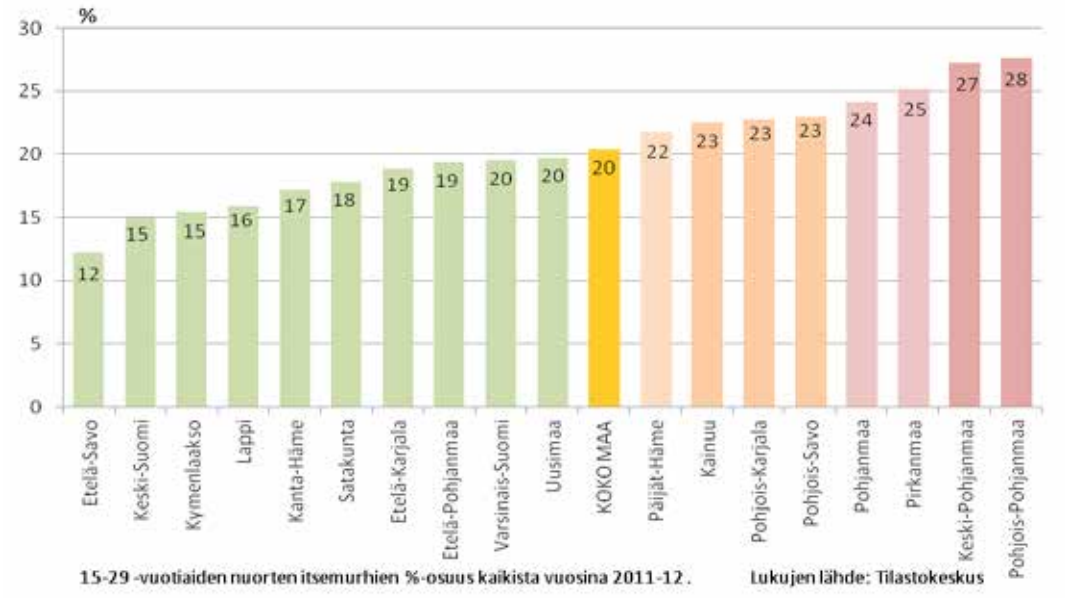
[49] Järventie I, Kiviniitty J. (1993): Itsemurhaan kuolleiden arkielämän tunnuspiirteistä. Teoksessa: Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, (toim.): Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. (s.111-116)



Kuvio 8: Itsemurhat 100 000 asukasta kohti maakunnittain vuonna 2009

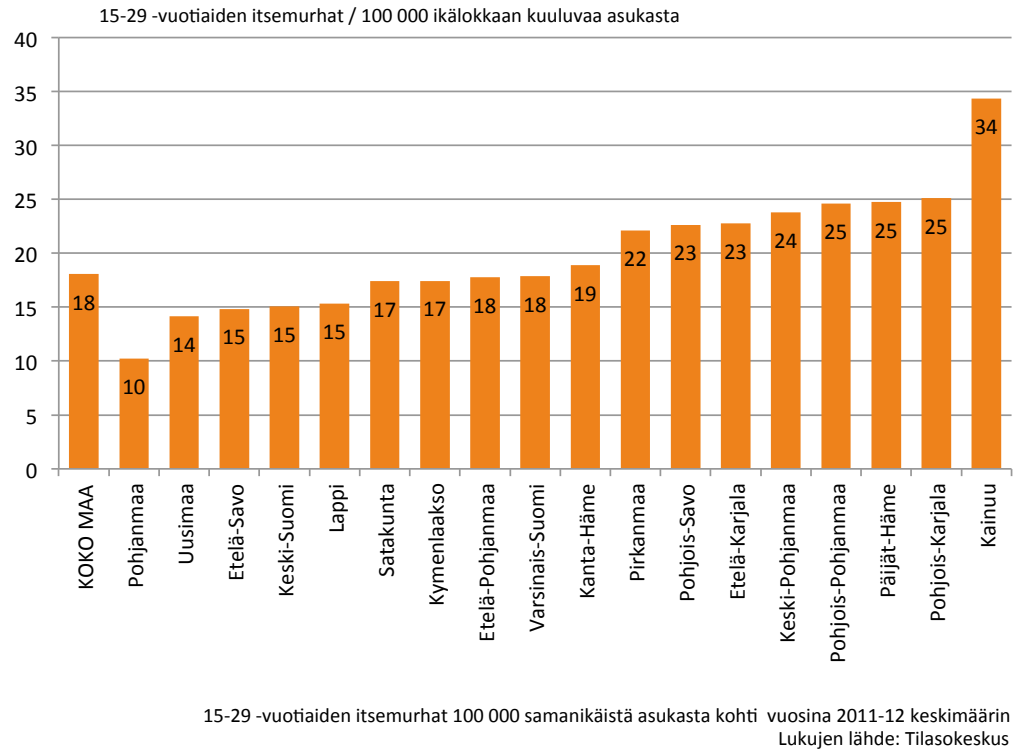
Väestöltään eri suuruisten alueiden vertaamiseksi kuvioiden esiintyvyysluvut on standardoitu itsemurhiksi 100 000 asukasta kohti. Alueelliset erot itsemurhien esiintyvyydessä ovat huomattavan suuret, enimmillään yli 2,5 -kertaiset. Koko maassa tehtiin vuonna 2009 yhteensä 1 034 itsemurhaa, joka oli 19 itsemurhaa 100 000 asukasta kohti. Vuoden 2009 jälkeen itsemurhien määrä laski niin, että vuonna 2012 niitä tehtiin koko maassa 873.

Nuorten itsemurhien alueittainen tilastotarkastelu tuottaa ongelmia tapausten vähäisyyden ja siitä seuraavan satunnaisvaihtelun vuoksi. Seuraavaa kuviota varten Tilastokeskuksessa yhdistettiin vuosien 2011 ja 2012 itsemurhaluvut, jonka jälkeen voitiin laskea nuorten osuus kaikista itsemurhista. Edellisestä kuviosta poiketen vuoden 2011 alussa lakkautettu Itä-Uudenmaan maakunta ei ole tarkastelussa mukana.



Kuvio 9: 15-29 -vuotiaiden itsemurhien %-osuus maakunnassa tehdyistä kaikista itsemurhista vuosina 2011-2012

Nuorten osuus kaikista itsemurhista on keskimäärin yksi viidesosa. Korkeimmat osuudet olivat Pohjois- ja Keski-Pohjanmaalla, alhaisimmat Etelä-Savossa, Keski-Suomessa ja Kymenlaaksossa. Etelä-Savon ja Keski-Suomen suhteellisen alhaiset osuudet selittyvät osittain alueiden itsemurhien poikkeuksellisella lukuisuudella. Erisuuruisten väestöjen vertailun mahdollistamiseksi seuraavaan kuvioon on laskettu nuorten itsemurhien esiintyvyys suhteessa saman ikäisen väestön 100 000 asukasta kohti.

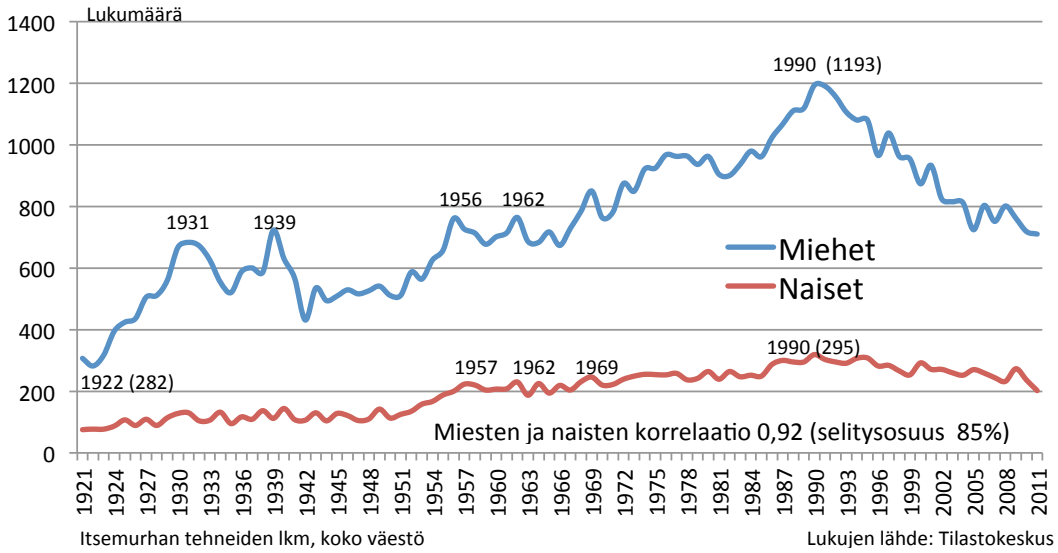


Kuvio 10: 15-29 -vuotiaiden itsemurhat 100 000 samanikäistä asukasta kohti maakunnittain vuonna 2011-2012

Kuviossa 10 nuorten (15-29 v) tekemät itsemurhat on laskettu yhteen vuosien 2011 ja 2012 osalta ja otettu vuosien keskiarvo. Tällä menettelyllä vähennettiin sattumasta johtuvan vaihtelun osuutta. Väestöön suhteutettu nuorten itsemurhien määrä on riippumaton muiden itsemurhien määristä. Tällä tavoin tarkasteltuna kuva nuorten itsemurhien esiintyvyydestä muuttuu. Nyt Kainuun on synkintä itsemurha-aluetta ja poikkeaa kaiken lisäksi merkittävästi muista maakunnista. Edelliseen tarkasteluun nähden positiivisin muutos taas on Pohjanmaan muita maakuntia alhaisempi nuorten itsemurhien suhteellinen määrä.

Itsemurhien määrän vaihtelu sukupuolen mukaan

Itsemurhien määrän sukupuolen mukainen vaihtelu on merkittävä asia jo miesten ja naisten välisen eron suuruuden vuoksi. Miehet tekevät keskimäärin 80 prosenttia kaikista itsemurhista, naiset 20. Lisäksi tiedetään, että naiset oireilevat ja tekevät itsemurhayrityksiä enemmän kuin miehet. Tätä on pidetty naisten tapana reagoida sisäänpäin, kun taa miehet toimivat ja riistävät hengen itseltään. Seuraavassa tarkastellaan itsemurhien esiintyvyyden sukupuolten välistä vaihtelua niin pitkälle, kuin se käytettävissä olevilla tiedoilla on mahdollista. Samalla haetaan näyttöä vaihtelun systemaattisuudesta tai satunnaisuudesta.

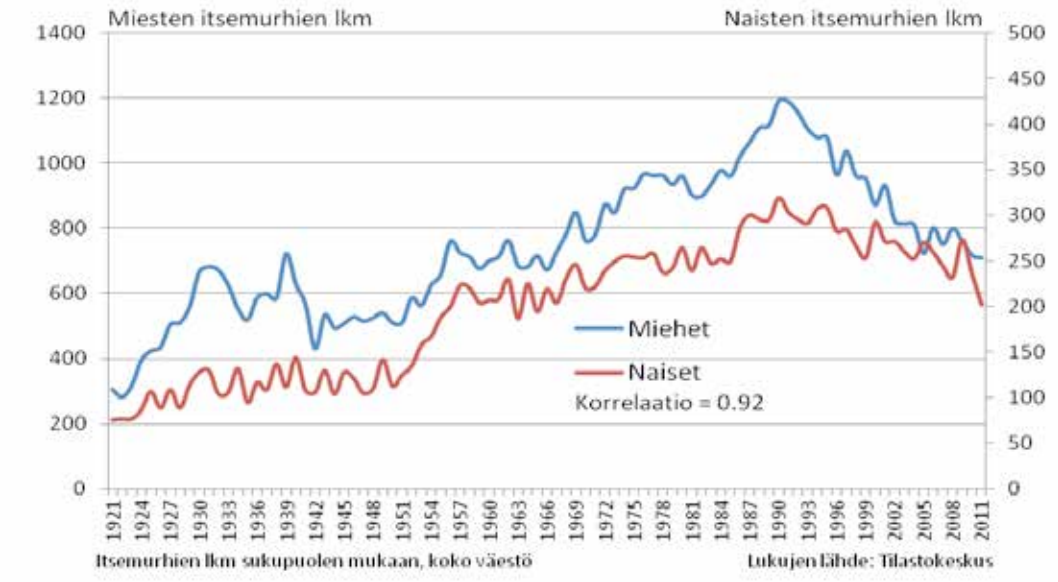


Kuvio 11: Miesten ja naisten itsemurhien lukumäärä vuosina 1921-2011

Kuvioon on merkitty eräitä itsemurhien esiintyvyyden huippulukuja, joista suurimman osan voidaan havaita ajoittuvan sekä miehillä että naisilla samoihin ajankohtiin. Koko 90 vuoden tarkastelujakson korkeimmat itsemurhaluvut ilmenivät sekä miesten (1 193) että naisten (295) osalla vuonna 1990.

Kuvion luvut ovat absoluuttisia, joten niitä ei ole suhteutettu väkiluvun muutoksiin. Koska Suomen väkiluku on kasvanut vuoden 1921 lähes 3,2 miljoonasta 5,4 miljoonaan vuonna 2011, itsemurhien esiintyvyys kannattaa kuvata standardoituna 100 000 asukasta kohti. Tämä on luettavissa tuonnempana olevista kuvioista.

Miesten ja naisten itsemurhien lukumäärän suuri ero häivyttää näkyvistä, mitä korkea (0.92) korrelaatio tarkoittaa graafisesti. Asian merkityksen ja havainnollisuuden vuoksi seuraavan kuvan grafiikka on laadittu kahdella eri asteikolla (miesten 0 - 1 400 ja naisten 0 - 500). Näin menetellen miesten ja naisten käyrät on saatu lähelle toisiaan niin, että käyrien

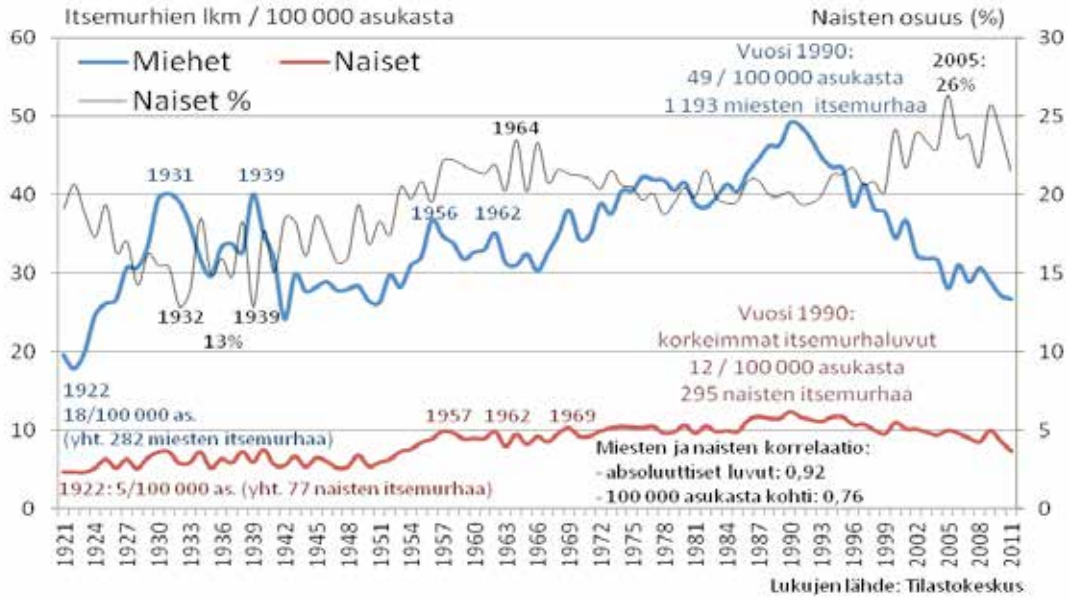


Kuvio 12: Miesten ja naisten itsemurhien lukumäärä vuosina 1921-2011 kahdella asteikolla kuvattuna

lähes identtinen muoto tulee selvemmin esiin.

Havaittu korrelaatio (0.92) ilmaisee sen, että vuosien välinen miesten ja naisten tekemien itsemurhien määrän vaihtelu on 85 prosenttisesti identtistä. Vaihtelun identtisyys kertoo jälleen itsemurhien ilmenemisen yhteiskunnallisesta luonteesta. Koska miehet ja naiset eivät tee yhteisiä itsemurhia, kyseessä ei ole sopimukseen tai yhteistoimintaan perustuva ilmiö. Korkea ja vuosikymmeniä jatkunut voimakas yhteisvaihtelu sulkee pois myös satunnaisuuden mahdollisuuden. Ehkä luontevin jäljelle jäävä selitys korkeaan korrelaatioon on sekä miesten että naisten itsemurhien esiintyvyyteen yhtä lailla vaikuttava ulkoinen / yhteiskunnallinen ja samalla individualistiset tekijät pois sulkeva vaikutin.

Miesten ja naisten itsemurhien määrä vuosina 1921-2011 on yli vuosien tehtävän vertailun mahdollistamiseksi esitetty suhdelukuna itsemurhien määränä vastaavaa 100 000 asukasta kohti. Sukupuolten välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä tarkastellessa havaitaan, että naisten itsemurhat olivat keskimäärin 20 prosenttia itsemurhien kokonaismäärästä. Naisten tekemien itsemurhien määrä on vaihdellut historian kuluessa siten, että alhaisimmillaan (13%) naisten osuus itsemurhista oli vuosina 1932 ja 1939 ja korkeimmillaan (26%) vuonna 2005.



Kuvio 13:Itsemurhat 100 000 asukasta kohti sukupuolen mukaan sekä naisten osuus itsemurhista vuosina 1921-2011

Naisten suhteellisen osuuden laskua 1930 -luvulla selittää miesten poikkeuksellisen korkeat itsemurhaluvut vuosikymmenen alussa (talousromahdus) ja vuosikymmenen lopussa (sodan syttyminen) ja se, että naisten itsemurhien lukumäärissä ei ilmennyt vastaavaa yhdensuuntaista muutosta, vaikka vuosittainen vaihtelu oli suhteellisesti suurempaa kuin miehillä, enimmillään jopa 40 prosenttia. Korkeimmillaan naisten osuus oli vuonna 2005, jolloin naisten tekemät itsemurhat olivat 26 prosenttia kaikista.

Naisten itsemurhien lukumäärä vaihteli vuodesta 1921 vuoteen 1954 viiden ja seitsemän välillä 100 000 naista kohti. Ainoa poikkeus oli sotavuosi 1941, jolloin naisten suhdeluku nousi kahdeksaan. Seuraavan kerran naisten itsemurhien määrä kohosi kahdeksaan / 100 000 vuonna 1954, joka oli samalla käännekohta, jonka jälkeen naisten itsemurhien lukumäärä ei kertaakaan laskenut alle mainitun 8/100 000 ennen kuin vuonna 2011, jolloin luku on 7/100 000. Edellisen kerran naisten itsemurhien väkilukuun suhteutettu määrä oli yhtä alhainen vuonna 1953.

Miesten ja naisten itsemurhien määrän vaihtelun korrelaatio vuosilta 1921-2011 lähentelee yhtä (0.92), kun laskuperusteena pidetään absoluuttisia lukuja. Väestön määrään suhteutettuina korrelaa-

tio on hieman alhaisempi (0,76). Korkea korrelaatio kertoo siitä, että sukupuoli ei selitä itsemurhien esiintyvyyden vaihtelua. Samalla on ilmeistä että sekä miesten että naisten itsemurhien vuosittainen vaihtelu selittyy kolmannella, tai ylipäätään muilla, molempiin samalla tavoin vaikuttavilla tekijöillä. Mikäli itsemurhat johtuisivat yksinomaan individualistisista ratkaisuista ja kun yhteisitsemurhia ei ilmene, miesten ja naisten itsemurhien vaihtelun korkea korrelaatio ei olisi ymmärrettävissä. Jos sen sijaan esim. Durkheimin tutkimusta mukaillen itsemurhien yhteiskunnallisesti määräytyvä luonne hyväksytään, myös sukupuolten välinen yhdensuuntainen vaihtelu tulee ymmärrettäväksi.

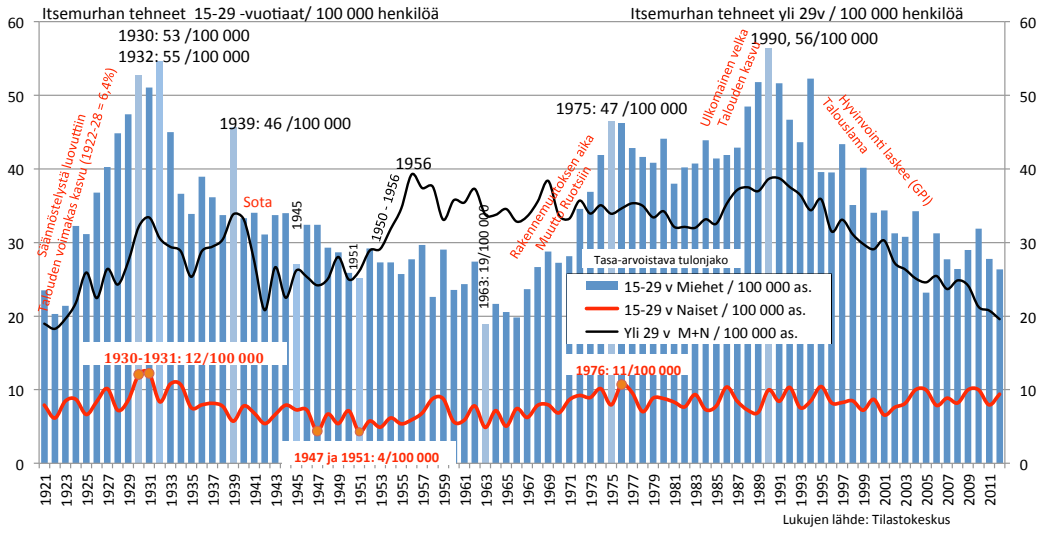
Miesten ja naisten itsemurhien suhteessa on 2000 -luvulla tapahtunut rakenteellinen muutos. Tilastokeskuksen tietojen mukaan naisten osuus itsemurhan tehneistä oli 2000 -luvulla keskimärin neljännes (25%), kun osuus 1960 -luvun lopusta vuoteen 1999 oli keskimäärin viidennes (21%). Muutos on varsin selvä: ennen vuotta 2000 naisten osuus ei yhtään kertaa noussut 2000-luvun keskiarvoksi muodostuneeseen 25 prosenttiin. Ennen 2000 -lukua naisten osuus itsemurhista oli poikkeuksellisen korkea vuosina 1964 (24%), 1966 (23%) sekä 1950 -luvulla ajanjaksolla 1957-1959 (22%).

Tämän pidemmälle pelkän sukupuolijaon perusteella ilmiötä tuskin voidaan selittää. Miesten ja naisten itsemurhien vuosittainen vaihtelu kuitenkin kertoo sen olennaisen asian, että on olemassa jokin yhteiskunnassa vaikuttava tekijä tai tekijöitä, joiden vaikutuksesta johtuen ja lukumääräeroista huolimatta miesten ja naisten itsemurhien vuosittainen vaihtelu muodostuu lähes identtiseksi.

Itsemurhat ja ikä

Sukupuolen ohella toinen tekijä, joka niin ikään tunnetaan virheettömästi on ikä[50]. Seuraavaksi tarkastellaan 15-29 -vuotiaiden nuorten sekä 30 vuotta täyttäneiden itsemurhien lukumääriä. Kuvioon on lisäksi merkitty poikkeuksellisen korkeat ja alhaiset esiintyvyysluvut sekä eräitä yhteiskunnassa ilmenneitä seikkoja, joilla mahdollisesti on yhteyttä itsemurhien esiintyvyyteen.

Nuorten (15-29 -vuotiaiden) miesten ja naisten itsemurhien lukumäärät on kuviossa suhteutettu kulloisenkin ajankohdan vastaavaan väkilukuun. Kuviosta on havaittavissa, että nuo-



Kuvio 14: 15-29 -vuotiaiden sekä 30 vuotta täyttäneiden itsemurhat 100 000 asukasta kohti sukupuolen mukaan vuosina 1921-2012

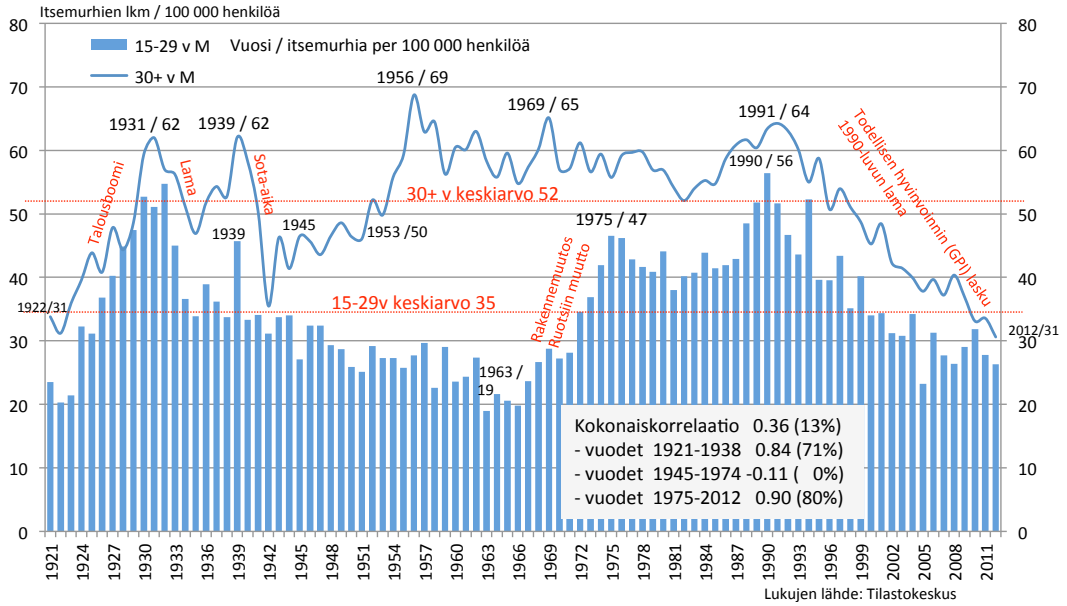
[50] Koko väestön osalta ihmisistä tiedetään luotettavasti vain kolme asiaa. Ne ovat sukupuoli, ikä sekä se seikka, on henkilö elossa vai kuollut. Moniin muihin tietoihin, kuten vaikkapa henkilön koulutus, ammatti ja vainajista puheen ollen kuolinsyy, liittyy epävarmuuksia ja tulkinnallisuuksia.

ret tekivät poikkeuksellisen paljon itsemurhia 1920- ja 1930 -lukujen vaihteessa, sodan syttymisvuonna 1939, 1970 -luvun puolivälissä sekä 1980- ja 1990 -lukujen vaihteessa ja ennen muuta vuonna 1990.

Trendeinä tarkastellen nuorten itsemurhat lisääntyivät jyrkästi 1920 -luvulla[51], 1960 -luvun puolivälistä seuraavan vuosikymmenen puoliväliin sekä 1980 -luvun lopulla. Pitkäkestoisimmat laskut puolestaan ilmenivät 1930 -luvun alkupuolelta 1960 -luvun puoliväliin ja 1990 -luvun alusta näihin päiviin saakka. Nuorten miesten ja naisten itsemurhien esiintyvyydet seuraavat jossakin määrin toisiaan, vaihtelun kokonaisselitysosuus koko 92 vuoden ajanjaksolta oli 38%.

Naisten itsemurhat olivat alhaisimmillaan (4/100 000) vuosina 1947 ja 1951, miesten puolestaan vuonna 1963 (19/100 000), jolloin myös naisten suhdeluku (5) oli alhainen. Koko tarkasteluajan keskiarvot olivat miesten osalta 35 itsemurhaa 100 000 asukasta kohti ja naisten osalta vastaavasti 8/100 000.

Koska miehet tekevät yli 80% nuorten itsemurhista (vuosien 1921-2012 keskiarvo on 81%), nuorten miesten ja yleensä miesten tekemiä itsemurhia on syytä tarkastella lähemmin. Myöhemmin palataan vielä sukupuolten väliseen eroon ja haetaan eräitä eroja selittäviä tekijöitä. Nuorten ja 30 täyttäneiden miesten itsemurhakuolleisuus on vaihdellut suuresti kuvion osoittaman, viimeksi kuluneen 92 vuoden aikana. Kuvion luvut ovat suhdelukuja jolloin ne ovat suo-



Kuvio 15: 15-29 sekä yli 29 -vuotiaiden miesten itsemurhien lukumäärä / 100 000 henkilöä vuosina 1921-2012

[51]Samaan aikaan 1918 sodan jälkeisestä säännöstelystä luovuttiin ja talous kasvoi poikkeuksellisen voimakkaasti ja koettiin itsenäisen Suomen ensimmäinen nousukausi. Vuosina 1922-1928 bkt:n volyymin kasvu oli keskimäärin 6,4%, joka on poikkeuksellisen korkea. Kansantuotteen kasvu hidastui vuonna 1929. Varsinainen lama ja Bkt:n lasku alkoivat vuonna 1930. Ks. Valkama P. (1989): Suomen talous ja talouspolitiikka 1920-1938. Empiirinen tutkimus. Keskustelualoitteita 27/89. Suomen Pankki. (http://www.suomenpankki.fi/pdf/SP_DP_1989_27.pdf)

raan vertailukelpoisia keskenään, vaikka taustalla olevat väestöt ovat eri suuruisia ja väkiluku on kasvanut 1,7 -kertaiseksi.

Vuodesta 1921 vuoteen 2012 nuorten miesten ja 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhien ilmaantuvuudessa on kolme selväsi toisistaan poikkeavaa ajanjaksoa. Vuodesta 1921 vuoteen 1939 nuorten ja aikuisten miesten itsemurhien esiintyvyyden korrelaatio oli 0.76, joka viittaa 58 prosentin osuudelta esiintyvyyden identtisyyteen. Vielä korkeampi korrelaatio (0.86) on ajanjaksolla 1990-2012. Sen sijaan ajanjaksolla 1945-1966 korrelaatio oli lähellä nollaa ja negatiivinen (-0.31), joka kertoo yhteisvaihtelun päättymisestä.

Vaihtelua kuvaavien korrelaatioiden perusteella näyttää ilmeiseltä, että alle ja yli 30 -vuotiaat miehet joutuivat sodan jälkeen alkaneiden ja 1960 -luvun puoliväliin jatkuvien, toisistaan poikkeavien olosuhteiden alaisiksi. Aikuisten miesten itsemurhat lisääntyivät voimakkaasti sotavuosista vuoteen 1956, jolloin nousu pysähtyi, mutta itsemurhien määrä oli 1990 -luvulle saakka ikäryhmän pitkän aikavälin keskiarvon yläpuolella. Nuorten miesten itsemurhat puolestaan laskivat jo 1930 -luvulta alkaen ja edelleen sodan päättymisestä 1960 -luvun alkuvuosiin saakka, jonka jälkeen ne kääntyivät jyrkkään ja vuoteen 1975 jatkuneeseen nousuun.

Itsemurhien esiintyvyyden vaihtelun ohella voidaan havaita, että 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhien väestöön suhteutettu määrä oli vuonna 2012 täsmälleen sama (32 itsemurhaa / 100 000 henkilöä) kuin vuonna 1921. Nuorten osalta tilanne on vielä tätäkin heikompi, koska nuoret tekevät väestöön suhteutettuna enemmän itsemurhia kuin 92 vuotta aikaisemmin.

Jo näiden havaintojen perusteella voidaan kysyä, onko kaikki itsemurhien torjumiseksi tehty työ ollut turhaa ja tehtävään käytetyt varat hukkaan heitettyjä? Pelkkien esiintymislukujen perusteella kysymykseen ei ole mahdollista vastata. Voihan nimittäin olla niin, että itsemurhaan altistavat tekijät ovat lisääntyneet vuoteen 1921 verrattuna ja ilman itsemurhien ehkäisytoimia niiden määrä olisi vielä nykyistäkin korkeampi.

Nuorten ja 30 vuotta täyttäneiden miesten ikäryhmissä itsemurhat lisääntyivät voimakkaasti 1920 -luvun taloudellisen nousukauden aikana, sodan syttymisvuonna 1939 sekä talous-boomin aikaan 1980 -luvun lopulla. Toisaalta itsemurhien määrä laski molemmissa ryhmissä 1990 -luvun laman alusta alkaen.

Molempina ajanjaksoina, 1920 -luvulla ja 1990 -luvun alusta alkaen, tarkastelussa olevien alle 30 -vuotiaiden ja 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhien määrän vaihtelun korrelaatio oli korkea, selitysosuus jopa 71 ja 80 prosenttia. Korkea korrelaatio kertoo itsemurhien teon samanlaisesta vaihtelusta eri vuosien välillä. Havaitut 0.84 ja 0.90 korrelaatiot ovat niin korkeita, että perustellusti voidaan kysyä, onko kyseessä ylipäätään eri ilmiö, vai puhutaanko samasta asiasta.

Kun muistetaan, että itsemurha on lähtökohtaisesti individualistinen, yksin ja muista riippumatta tehtävä teko, edellä kuvatun kaltaisia korrelaatioita ei pitäisi esiintyä. Kun näin kuitenkin on, täytyy kysyä mikä voisi selittää sekä nuorten miesten, että 30 vuotta täyttäneiden itsemurhien esiintyvyyden lähes identtisen vaihtelun. Kun lisäksi kyse on 17 ja 37 vuoden ajanjaksoista, jossa itsemurhien määrä on lisäksi vaihdellut suuresti, yhteisvaihtelu ei selity sattumalla, vaan taustalla on tekijä, tai tekijöitä, jotka selittävät sekä nuorten että 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhien esiintyvyyden vaihtelun. Toinen samaan ilmiöön liittyvä seikka on muutoksen suuruus. Aikavälillä 1921-1938 miesten itsemurhien määrä lisääntyi 30-35 prosenttia ja aikavälillä 1976-2012 enimmillään lähes 50 prosenttia. Lisäksi muutokset ilmenivät trendeinä niin, että ajanjaksojen kokonaisvaihtelun suuruudesta huolimatta vuosien välinen vaihtelu oli vähäistä.

Edellä kuvatusta poiketen nuorten ja aikuisten miesten itsemurhien ilmaantuvuudet erkaantuivat selkeästi toisistaan sotien jälkeisestä ajasta 1970 luvulle saakka. Kun 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhien määrä kasvoi voimakkaasti sodan jälkeen ja etenkin 1950 -luvun alussa, nuorten miesten itsemurhien määrä väheni. Vastaavasti kun sodan jälkeinen aikuisten miesten itsemurhien märän kasvu laantui 1950 -luvun puolivälin jälkeen, nuorten miesten itsemurhien esiintyvyys kääntyi 1960 -luvun puolivälistä alkaneeseen ja 1970 -luvun puoliväliin jatkuneeseen nousuun. Tämän 30 vuoden jakson (1945-1975) ajalta ryhmien välinen korrelaatio on lähellä nollaa, joten ikäryhmien välistä itsemurhien esiintyvyyden yhteisvaihtelua ei ilmennyt,

vaan näyttää kuin kyseessä olisi ollut kaksi toisistaan riippumatonta asiaa.

Havaintojen perusteella voidaan kysyä, mitä sellaista suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtui, joka voisi selittää itsemurhien vaihtelun eri aikoina ja miesten eri ikäryhmissä.

Anomisen itsemurhan mahdollisuus

Alle 30-vuotiaiden ja 30 täyttäneiden miesten itsemurhien esiintymisluvuissa on jopa poikkeuksellisen korkeina korrelaatioina ilmenevää yhteisvaihtelua. Sen voidaan ajatella johtuvan siitä, että sekä nuoret että aikuiset miehet ovat samojen, itsemurhaan altistavien olosuhteiden alaisia. Samaan viittaa suhteellisen vähäinen vuosittainen vaihtelu sekä varsin selkeät trendit itsemurhien määrissä. Korkeiden korrelaatioiden yhteisvaihtelun ajanjaksoja on tunnistettavissa kaksi, vuodet 1921-1938 sekä vuodet 1975-2012.

Sen sijaan vuosina 1945-1974 nuorten ja 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhien esiintyvyyden korrelaatio on jopa negatiivinen (-0.105) ja selitysosuudeltaan nolla. Tältä osin voidaan ehkä ajatella, että nuorten ja aikuisten elinolot erkaantuivat toisistaan, tai yhteiskunnalliset paineet kohdistuivat eri tavoin nuoriin ja aikuisiin miehiin. Ajanjakso kattaa koko sodanjälkeisen jälleenrakennuskauden sekä 1960 -luvulla ilmenneen rakennemuutoksen ja sen huippuna tapahtuneen laajamittaisen muuton Ruotsiin ja mm. Yhdysvaltoihin.

Jälleenrakennus ja ylipäätään sodanjälkeinen taloudellinen ahdinko sekä sodasta rauhaan siirtymisen mukanaan tuoma normiston jyrkkä muutos kohdistuivat ilmeisesti voimakkaimmin rintamilta palanneisiin aikuisiin miehiin. Sodan aikana heille oli annettu lupauksia paremmasta elämästä, mutta tarjottu lähes elinkelvottomia rintamamiestiloja raivattaviksi ja asutettaviksi. Elinolojen kovuus vain korostui, kun miehet joutuivat hakemaan huomattavan osan perheen elannosta puutavarayhtiöiden talvisilta tukkityömailta.

Yhteiskunnallisten selitysten hakeminen ei kuitenkaan ole helppoa, koska tässäkin tapauksessa heikkojen elinolojen ja taloudellisten rajoitteiden olisi pitänyt pikemminkin vähentää itsemurha-alttiutta eikä lisätä sitä. Tämän vuoksi vastausta sodan jälkeiseen miesten itsemurhien määrän kasvuun tulee ilmeisesti hakea muualta.

Yksi ja Durkheimin teorian kanssa sopusoinnussa oleva selitys voisi olla elämää ohjaavan normiston jyrkkä muutos, joka selittäisi anomisen itsemurhan ilmaantumisen ja yleistymisen. Vuosia jatkuneen sodan normeista rauhan olosuhteisiin siirtyminen on ilmeisesti suurin ajateltavissa oleva normatiivinen muutos. Monien miesten osalta sota-aika kaiken lisäksi sijoittui elämänvaiheeseen, jolloin nuori luo suhdettaan yhteiskuntaan ja ympäröivään maailmaan. Tämän vuoksi voi sota-ajan ja sodan normistoon sosiaalistuneille tuottaa erityisiä vaikeuksia ja normiristiriitoja (anomiaa) siirtyminen rauhan ajan sivilisoituneeseen yhteiskuntaan.

Sodan jälkeisen ajan tarkemmassa analyysissä ilmeni mm. seuraavat seikat. Heti sodan jälkeen (1946-1948) suurimmassa itsemurhariskissä olivat 40-49 -vuotiaat, jotka kuuluivat iäkkäimpiin rintamalla olleisiin miehiin. Vuosina 1949-1952 suurimman riskiryhmän muodostivat hieman iäkkäämmät, 55-64 -vuotiaat, joista ikänsä puolesta ilmeisesti vain osa oli osallistunut sotatoimiin. Sen sijaan vuosina 1951-1956, kun 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhat lisääntyivät 26:sta 39:ään sataatuhatta asukasta kohti ja niin, että itsemurhia kuvaava käyrä nousi lähes pystysuoraan, itsemurhia tekivät eniten 50-59 -vuotiaat miehet, joista suurin osa kuului rintamamiesten ydinkohortteihin. Tämän jälkeen 1950 -luvun lopulta 1970 -luvulle saakka, kun miesten itsemurhat olivat edelleen koholla suurimmassa itsemurhariskissä olivat koko ajan 45-60 -vuotiaat, sodan käyneet miehet.

Edellä kuvattuun sodan jälkeisen ajan itsemurhien esiintyvyyteen yhdistyy yleisempi ikään liittyvä havainto. Noin 50 -vuotiaiden itsemurhariski ei koske pelkästään sodasta palanneita miehiä, vaan 45-59 -vuotiaiden ikäkohortit kantoivat muita suurempaa itsemurhariskiä kautta tarkastelussa olevan 92 vuoden ajan. Kovin merkittäviä tai useamman vuoden jatkuneita poikkeuksia tästä ei ilmennyt koko sodanjälkeisenä aikana. Tämän perusteella voidaan kysyä sodan merkitystä ja kohdentumista itsemurhien esiintyvyyteen. Selittääkö sota ainoastaan itsemurhien määrälli-

sen nousun, mutta itsemurhien kohdistuminen noin 50 -vuotiaisiin miehiin johtuu muista syistä, jotka ovat vaikuttaneet kautta vuosikymmenien.

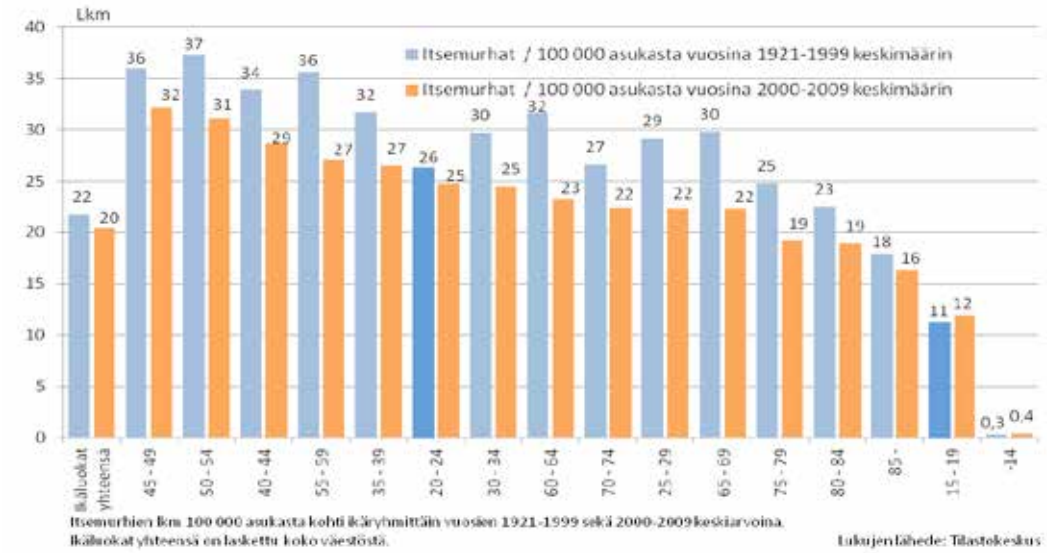
Yhteiskunnallinen tilanne muuttui 1960-luvulla. Metsätyö alkoi koneellistua ja samassa tahdissa pientiloja joutui elinkelvottomina myyntiin tai autioitui ja perheiden täytyi hakea elantonsa muualta. Samaan aikaan Etelä-Suomen laajeneva teollisuus tarvitsi työvoimaa. Pohjois- ja Itä-Suomeen muodostui suhteellista liikaväestöä, joka nuorten osalta merkitsi muuttoa Etelä-Suomeen ja Ruotsiin, perheenjäsenten ja sukulaisten joutumista eri paikkakunnille ja jopa eri maihin. Muutos oli niin raju, että esimerkiksi OECD palautti Suomen tilastot 'vieheellisinä', koska asiantuntijoiden käsityksen mukaan 'sellaista ei voinut tapahtua'. Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuosina 1968-1970 Suomesta muutti ulkomaille 132 000 henkilöä. Luku on suurempi kuin vuosina 1918 sekä 1939-45 -sodissa kuolleiden määrä yhteensä. Samalla maastamuutto oli lähes 40 prosenttia ns. suurten ikäluokkien aikaansaamasta väestön nettolisäyksestä. Tämän vuoksi osa paljon puhutusta suurten ikäluokkien eläkepommista laukeaa parasta aikaa Ruotsissa. Muuttoliikkeiden seurauksena tällä hetkellä ulkomailla asuvan suomalaissyntyisen väestön yhteismääräksi arvioidaan noin 750 000 henkilöä.[52]

Yksittäisiä poikkeuksellisia ajankohtia miesten itsemurhien esiintyvyydessä olivat talvisotaa edeltänyt vuosi 1939 (sota syttyi marraskuun viimeisenä päivänä -39), jolloin sekä nuorten, että 30 vuotta täyttäneiden miesten itsemurhien määrä kohosi selvästi edeltävistä vuosista ja etenkin seuraavista sotavuosista, jolloin miesten itsemurhat laskivat ja itsemurhat pysyivät alhaalla vuoteen 1951 saakka. Poikkeuksellinen ajankohta oli myös vuosi 1990, jolloin nuorten miesten ja yleensä miesten itsemurhien määrä saavutti koko 92 tarkasteluvuoden ajan korkeimman huippunsa. Vuoden 1990 poikkeuksellisten itsemurhalukujen selittäjäksi riittänee, että vuosi 1990 oli viimeinen suuren ja osin velkarahalla synnytetyn nousukauden ja samalla ns. ylikuumenneen talouden huippu.

Edellä on jo käynyt ilmi, kuinka Itsemurhien esiintyvyys on vaihdellut historian kuluessa ja vaikka muutokset ovat useimmiten systemaattisia, myös eri vuosien välillä ilmenee vaihtelua. Asiaan on syytä kiinnittää huomiota itsemurhien ikäryhmittäistä esiintyvyyttä tarkasteltaessa, koska tulos riippuu valitusta tarkasteluajankohdasta. Jos ottaisimme lähtökohdaksi esimerkiksi vuoden 2011, joutuisimme pohtimaan, miksi 80-84 -vuotiaat tekivät kolmanneksi eniten itsemurhia , jopa enemmän kuin esimerkiksi 20-24 -vuotiaat ja 2,5 kertaa enemmän kuin 85 vuotta täyttäneet. Lähempi tarkastelu kuitenkin osoittaisi, että vuosi 2011 oli poikkeuksellinen 80-84 -vuotiaiden osalta ja poikkeuksellisuus koski ainoastaan tätä vuotta.

Seuraavaan kuvioon on laskettu itsemurhien lukumäärät 100 000 saman ikäistä asukasta kohti ikäryhmittäin vuosien 1921-1999 sekä 2000-2012 keskiarvoina. Näin menettelemällä saadaan vuosittainen satunnaisvaihtelu tasoitettua ja toivottavasti olennaista näkyviin itsemurhien ikäryhmittäisestä ilmaantuvuudesta. Kuvion pylväät on ryhmitelty 2000 -luvun keskiarvojen mukaiseen laskevaan järjestykseen. Nuorisoikäluokat on vaalennettu ja tarkastelujaksojen välisestä alenevasta trendistä poikkeavat ikäryhmät on tummennettu.

[52] Sisäasiainministeriö: http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/8A05C1063355D0ACC22575E1001FC546



Kuvio 16: Itsemurhien lukumäärä / 100 000 asukasta vuosien 1921-1999 sekä vuosien 2000-2012 keskiarvoina.

Pylväiden korkeuseroista ilmenee itsemurhien esiintyvyyden lasku 2000-luvulla verrattuna aikaisempaan pitkän aikavälin keskiarvoon. Molempien periodien keskimmäinen eli mediaaniluokka on 25-29 -vuotiaat. Kuvion väreistä on havaittavissa kolme ikäryhmää, joiden itsemurhien suhteellinen määrä oli 2000 -luvulla lähes sama, tai jopa hieman korkeampi ja samalla trendin vastainen, kuin aikaisemman pitkän aikavälin vastaava keskiarvo. Näitä ikäryhmiä olivat 15-24 -vuotiaat sekä 80 täyttäneet. Tarkemmin sanottuna heistä etenkin 15-19 -vuotiaiden ja 85 vuotta täyttäneiden tekemien itsemurhien suhteellinen määrä oli jopa hieman korkeampi kuin pitkän ajanjakson keskiarvo. Suurin positiivinen muutos ilmeni puolestaan ikäluokissa 60-69 -vuotiaat, joiden 2000 -luvun keskiarvo oli kahdeksan prosenttiyksikköä pitkän aikavälin keskiarvoa alhaisempi.

Itsemurhien ikäryhmittäistä esiintyvyyttä tarkasteltiin myös poimimalla korkeimman esiintyvyyden ikäryhmät aikaväliltä 1921-2012. Koko 92 vuoden ajanjaksolla eniten itsemurhia tehneet olivat 50-54 -vuotiaita sekä seuraavaksi useimmin 45-49 vuotiaita. Näin tarkastellen koko seurantahistorian ajalta 40-59 -vuotiaat olivat eniten itsemurhia tekevä ikäryhmä. Nuorten näkökulmasta poikkeuksellisia vuosia olivat 1924, 1926-1930, 1932 sekä 2010. Näinä vuosina 20-24 -vuotiaat tekivät muihin ikäryhmiin verrattuna suhteellisesti eniten itsemurhia. Vuonna 2010 ikäluokan nuorista itsemurhan tehneiden lukumäärä oli 29/100 000 asukasta, kun kaikkien ikäryhmien keskiarvo oli 18.

Oma lukunsa on korkeaan ikään ehtineiden itsemurhien esiintyvyys suhteessa mentaalisiin, geneettisiin ja muihin individualistisiin selityksiin. Kun itsemurhien ilmaantumista selitetään yksilöllisillä syillä, on syytä huomata että tällaiset rasitteet olisivat eläkeikään mennessä voineet jo monta eri kertaa saada täyttymyksensä. Kuitenkin myös eläkeikäiset tekevät itsemurhia, vaikka heidän pitäisi ainakin pysyvien altisteiden osalta olla jo niin valikoituneita, että jäljellä olisi vain itsemurhalle vaihtoehtoisia kuolinsyitä.

Talous ja itsemurhat

Itsemurhien muutoksen suhteen on hyvä pitää mielessä jo Emile Durkheimin esittämä havainto, jossa itsemurhien määrä seuraa talouden suhdanteita. Itsemurhat lisääntyvät - toisin kuin yleisesti voitaisiin ajatella - silloin kun väestöllä yleensä menee hyvin ja vähenevät kun eletään

tiukkoja aikoja, on talouslama tai muutoin vaikeat olosuhteet. Myös äkkinäiset talouden käänteet voivat nostaa itsemurhien määrää.[53]

Nousukautena oma epäonnistuminen vaikuttaa erityisen lohduttomalta, 'kaikilla muilla menee hyvin, vain minä olen epäonnistuja' -ajattelu voi johtaa umpikujaan, joka ratkaistaan itsemurhalla. Kireinä aikoina epäonnistumisen kokeminen on lievempi ja jopa 'normaali' asia, kuin niin monilla muillakin menee heikosti. Houkuttelevuudestaan huolimatta tällainen ajattelu on pikemminkin individualistinen, kuin Durkheimin muotoileman teorian mukainen. Hänen johtopäätöstensä mukaan yhteiskunnalliset olosuhteet selittävät itsemurhien esiintyvyyden ja se, kuka lopulta tekee itsemurhan voi olla hyvinkin satunnaista.

Suomessa esimerkiksi 1980 -lukua voidaan yleisesti pitää suorastaan illusorisen huolettomana aikana. Kansainvälinen jännitteet ja ulkoiset uhat olivat vähentyneet, huoltosuhde oli poikkeuksellisen alhainen, kun suuret ikäluokat olivat parhaassa työiässä, lasten määrä oli 1970 -luvun poikkeuksellisen alhaisen syntyvyyden vuoksi vähäinen, eläkeikäisten määrän kasvu ei ollut vielä alkanut, suuria terveysuhkia ei ollut ja talous kehittyi suotuisasti ja kuumeni lopulta kuplaksi saakka. Samaan aikaan itsemurhien määrä nousi jyrkästi. Käänne tapahtui 1990 -luvun alussa ja itsemurhien määrä oli saavuttanut huippunsa. Kotimaisen finanssi- ja talouspolitiikan epäonnistumisen seurauksena talous ajautui lamaan, pankit toteuttivat konkurssien aallon ja alkoi suurtyöttömyys. Itsemurhien määrä kääntyi laskuun, joka on jatkunut ainakin 2000 -luvun ensimmäisen vuosikymmenen loppuun.

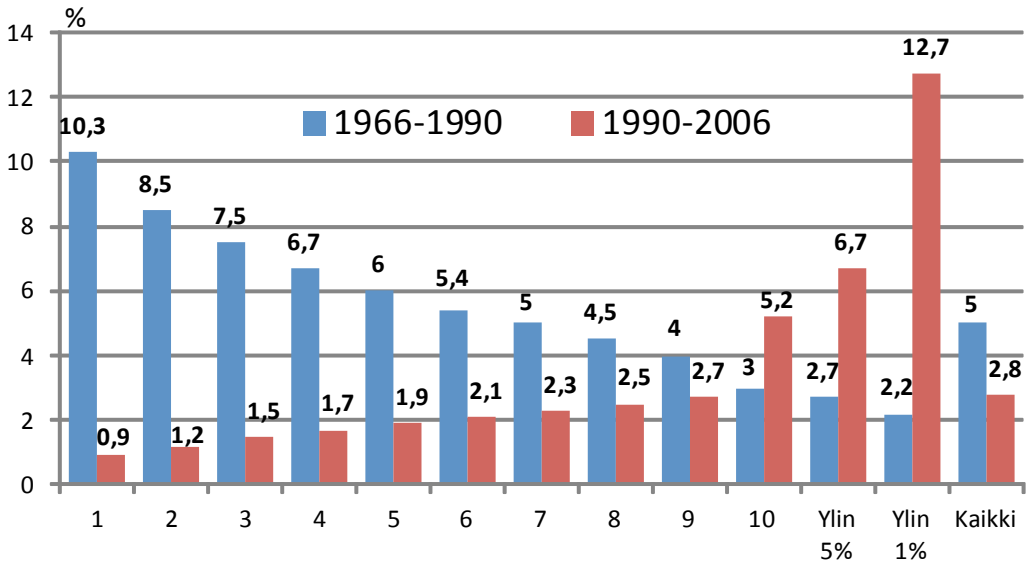
Talouden alamäki bruttokansantuotteella mitaten jatkui kolme vuotta, jonka jälkeen BKT kääntyi nousuun vuodesta 1993 alkaen. Itsemurhien määrä jatkoi kuitenkin laskuaan, vaikka teorian mukaan myös niiden olisi pitänyt kääntyä nousuun. Samalla vuodesta 1945 vuoteen 1992 vallinnut BKT:n ja itsemurhien vaihtelun korkea positiivinen korrelaatio (0.96) vaihtui yhtä suureksi negatiiviseksi korrelaatioksi (-0.95).

Yllättävä käänne itsemurhien ja BKT:n suhteessa johdattaa pohtimaan, mitä sellaista tapahtui 1990 luvulla, joka muutti talouden ja itsemurhien kehityksen keskinäissuhteen päinvastaiseksi. Ja koska kyse oli kahdesta yhteiskunnan tilaa kuvaavasta indikaattorista, voidaan myös kysyä, kumpi niistä, BKT:n vai itsemurhien määrän muutos, kuvaa totuudenmukaisemmin yhteiskunnassa ilmennyttä muutosta.

Laman aikana tehdyillä veropäätöksillä saatiin alkuun tuloerojen kasvu, joka muutti 1980 -luvun pienten tuloerojen Suomen kasvavan eriarvoisuuden maaksi. Laman myötä joukkotyöttömyydestä tuli pysyvä ilmiö, työllisen työvoiman kysynnän kasvu pysähtyi ainakin 20 vuodeksi.

Rakennemuutosten vaikutukset tulivat kuitenkin vasta hitaasti suomalaiseen yhteiskuntaan, vaikka esimerkiksi tulonjaon radikaali muutos oli tilastoista luettavissa jo 1990 -luvun alkupuolta koskevana. Itsemurhien määrän poikkeaminen perinteisestä talouskytkennästä ilmeni heti, jo vuosina 1993-1995.

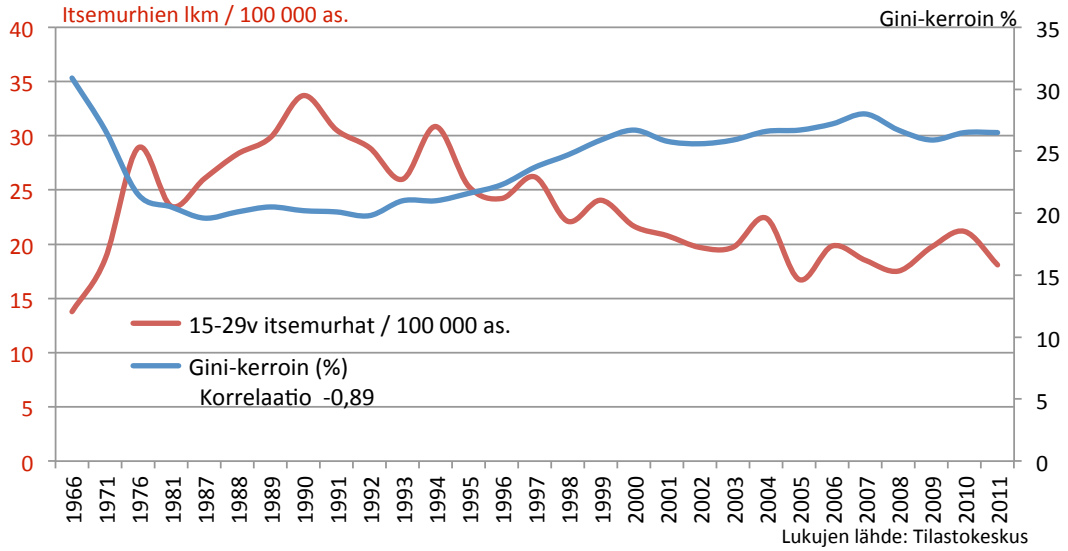
[53]Durkheim E. (1985): Itsemurha. Tammi. Kiikala. Ks. etenkin anominen itsemurha s. 285-312.



Lähde: Riihelä M. (2009): Essays on income inequality, poverty and the evolution of top income shares. Publications 52. Valtion taloudellinen turkimuskeskus (VATT). Helsinki.

Kuvio 17: Käytettävissä olevien reaalitulojen kasvu vuodesta 1966 vuoteen 1990 sekä vuodesta 1990 vuoteen 2006 desiileittäin sekä korkein tulonsaaja 5%, korkein 1% ja kaikki yhteensä.

Reaalitulojen kasvukuvaajat osoittavat, kuinka 1990 -luvun alussa koko tulonjakopolitiikan suunta vaihdettiin tulontasauksesta tuloerojen kasvattamiseen. Kärkevimmillään se ilmeni tuloluokkien ääripäissä. Ylimmän tulonsaajaprosentin reaalitulojen kasvussa yli viisinkertaistui ajanjaksolla 1990-2006 verrattuna ajanjaksoon 1966-1990 ja vastaavasti pienituloisimman desiilin (1) käytettävissä olevien tulojen kasvu putosi kymmenesosaan aikaisemmasta.



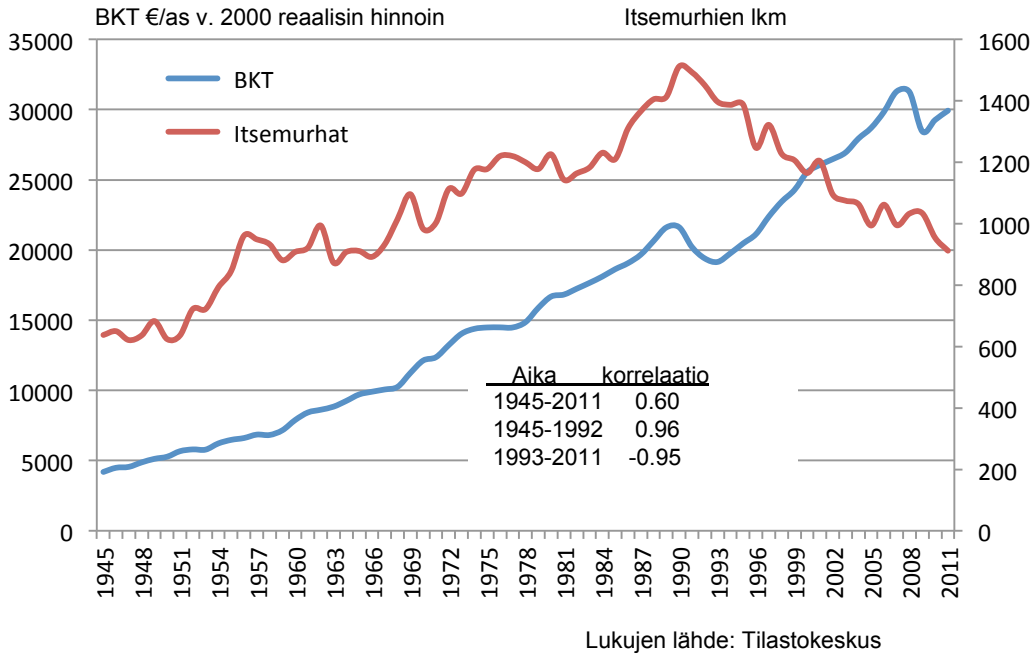
Kuvio 18: Nuorten itsemurhat ja tulonjako sekä korrelaatio vuosina 1966-2011

Tulonjaon suuruutta kuvaavan ginikertoimen avulla voidaan tarkastella tulonjaon muutoksen ja itsemurhien keskinäissuhdetta. Voimakas negatiivinen korrelaatio kertoo siitä, että tuloerojen kasvaessa itsemurhat vähenevät ja päinvastoin. Kun aikasarja ulottuu vuodesta 1966 vuoteen 2011, mukana on useampia taloussyklejä ja tulonjaon muutoksia.

Tuloerot tasoittuivat tarkastelujakson alusta 1990-luvun alkuun sakka. Samaan aikaan itsemurhien väestöön suhteutettu määrä lisääntyi voimakkaasti niin, että itsemurhien määrä oli korkeimmillaan vuonna 1990. Vuonna 1991 alkaneen talouslaman ja samassa yhteydessä tehtyjen tulonjakomuutosten seurauksena tuloerot kääntyivät kasvuun. Samaan aikaan itsemurhien määrä kääntyi pitkäkestoiseen, ainakin 2010 -luvulle saakka jatkuneeseen laskuun.

Onko teorian ja käytännön välillä ristiriita

Jälleen Durkheimia mukaillen edellä kuvattua ei pitäisi tapahtua, koska bruttokansantuotteella mitattu talouden kehitys oli suotuisa, kuten seuraavasta kuviosta on nähtävissä. Talouden kasvun oloissa itsemurhien pitäisi pikemminkin lisääntyä eikä BKT:n ja itsemurhien esiintyvyyden välille pitäisi syntyä kuvion osoittamaa poikkeamaa. Lisäksi vuonna 1975 alkanut nuorten ja 30 täyttäneiden miesten tekemien itsemurhien määrän yhteisvaihtelu jatkui niin, että ryhmien välinen korrelaatio pysyi vuosina 1975-2012 vakaasti luvussa 0.895, joka tarkoitti 80 prosentin selitysosuutta. Korkea korrelaatio kertoo siitä, että ilmeisesti molemmat miesryhmät ovat samojen yhteiskunnallisten olosuhteiden alaisia.



Kuvio 19: Itsemurhat ja BKT reaalisin hinnoin vuosina 1945-2011

Bruttokansantuote kertoo kansantalouden tuotteiden ja palvelujen kokonaismäärän eri ajankohtina ja siis seuraa talouden määrällistä muutosta. Kuviosta on nähtävissä, kuinka itsemurhien kokonaismäärän vaihtelu seuraa tarkoin BKT:n vaihtelua vuosina 1945-1992. Ajanjakson korrelaatio on peräti 0.96, eli lähellä yhtä, joka tarkoittaisi, että vuosittainen vaihtelu olisi täysin identtistä. Sisällöllisesti korkea korrelaatio tarkoittaa sitä, että talouden kasvaessa myös itsemurhat lisääntyvät ja talouden taantuessa myös itsemurhien määrä vähenee.

Kuviosta on myös havaittavissa, että 1990 -luvun alussa tapahtui odottamaton käänne. Bruttokansantuote kääntyi nousuun vuonna 1993, mutta itsemurhien esiintyvyys jatkoi lamassa al-

kanutta laskuaan. Talouden koheneminen ei lisännytkään itsemurhien esiintyvyyttä, kuten aikaisemman historian perusteella voitaisiin olettaa. Samalla talouden ja itsemurhien korkea positiivinen korrelaatio vaihtui yhtä suureksi, mutta negatiiviseksi.

Talouden ja todellisen hyvinvoinnin suhdetta on analysoitu jo kohtalaisen pitkään. Bruttokansantuote mittaa rahamääräisiä suureita ja kohdistuu institutionaalisten yksiköiden määräajan kuluessa tuottamaan bruttoarvonlisäykseen ja on jo senkin vuoksi rajallinen suhteessa hyvinvoinnin mittaamiseen. Bruttokansantuote on mekaanisuudestaan huolimatta olennainen osa nykyistä kansantalouden tilinpitojärjestelmää, jonka kehittäminen aloitettiin vuonna 1941 Keynesin 30-luvulla esittämien makrotaloustieteen käsitteiden pohjalta[54] Suomessa bruttokansantuotetta on laskettu vuodesta 1945 alkaen.

Bruttokansantuote on pitkään saanut kritiikkiä osakseen - sen rajoista keskusteltiin jo vuonna 1934 BKT:n julkistamiskongressissa - ja tähän kritiikkiin vastaamiseksi on kehitetty myös eräitä muita taloudellisen kehityksen yleisindikaattoreita. Pelkkää talouden kasvua kuvaavien mittareiden rinnalle on haluttu yhteiskunnallisten hyvinvointitavoitteiden mukaista mittaamista, koska niin kuin BKT:stä jo 1968 sanottiin: 'Se mittaa kaikkea, paitsi sitä, joka tekee elämästä elämisen arvoista'[55], toisin sanoen tavaroiden ja palvelusten tuotantoa, tuontia ja vientiä, mutta ei esimerkiksi tulojen jakautumista yhteiskunnassa, tai ylipäätään hyvinvoinnin ulottuvuuksia etenkin silloin, kun hyvinvointi on muutakin kuin kulutusta.

Talouden transaktioiden mittaamisen rinnalle haluttiin myös inhimillistä, sosiaalista luonnon pääomaa ja resursseja ja niiden muutoksia osoittavia mittareita. Ehkä tunnetuin näistä on GPI (Genue Progress Indicator), joka julkisettiin vuonna 1989[56] ja on käännetty 'aidon kehityksen mittariksi'. Sen keskeinen sisältö on määritelty seuraavasti:

"Hyvinvoinnin taloustieteen teorioiden mukaisesti GPI-mittarin lähtökohtana on yksityinen kulutus ja tulonjako. Lisäksi GPI pyrkii huomioimaan muut kuluttajien hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. GPI ottaa huomioon myös talouskasvun kestävyyden ja talouden aiheuttamat ympäristövaikutukset pitkälle tulevaisuuteen. GPI:n laskennassa yksityisten kulutusmenojen luomaa hyvinvointia korjataan erilaisten hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden arvoilla." [57]

Tilastokeskus laski Suomen GPI:n ensimmäisen kerran vuonna 2008[58]. Samalla havaittiin, että BKT:n tavoin GPI kasvoi vuoteen 1989, jonka jälkeen se kääntyi laskuun ja toisin kuin BKT, lasku ei päättynyt vuonna 1993, vaan jatkui edelleen tähän päivään saakka. Tarkemmin katsottuna sotien jälkeinen jälleenrakennusaika, joka suurimmat vahingot kärsineen Lapin osalta jatkui 1950 -luvun loppuun saakka[59], oli hyvinvoinnin kasvun aikaa, joka näkyy GPI:n arvon nousuna. sen sijaan 1960-luvulla GPI ei noussut käytännöllisesti lainkaan. Vuosikymmenelle oli tyypillistä

---

[54] Pajunen J. (2011): Hyvinvoinnin mittaamisen kehittäminen – vaihtoehtoja bruttokansantuotteelle. Pro gradu tutkielma, Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. s. 10.

[55] Costanza R, Hart M, Posner S, and Talberth J. (2009): Beyond GDP: The Need for

New Measures of Progress. The Pardee Papers No.4 January 2009. Boston University The Frederick S. Pardee Center for the Study of the Longer-Range Future. Suora lainaus s. 7. Ks. http://www.bu.edu/pardee/files/documents/PP-004-GDP.pdf

[56] Kirjassa Daly H.E, Cobb J.B. Jr.: For the Common Good recting the Economy Toward Community, the Environment, and a Sustainable Future. Boston: Beacon Press.

[57] http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_07_08_gpi.html

[58] Ks. Pajunen emt. s.30. Yhdysvalloissa GPI:n nousu päättyi jo 1978, jonka jälkeen sen arvo ei ole noussut käytännöllisesti katsoen lainkaan. Talberth J, Cobb C, Slattery N. (2006):The Genuine Progress Indicator 2006
A Tool for Sustainable Development. Redefining Progress. Oakland. http://www.environmental- expert.com/Files%5C24200%5Carticles%5C12128%5CGPI202006.pdf s.19.

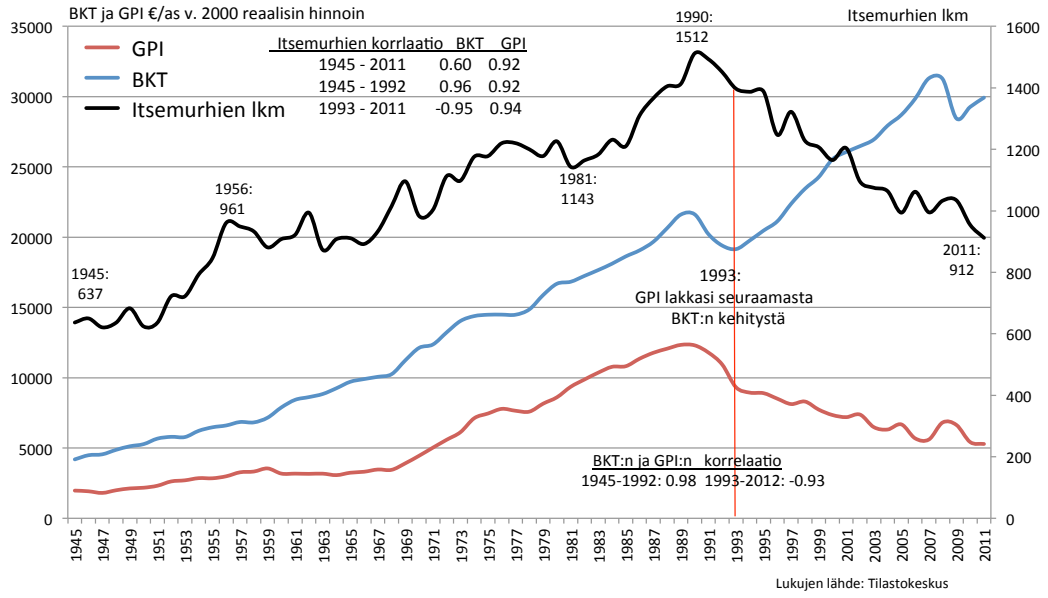
[59] Kantola K. (2013): Poronsarvikaava ja Lex Rovaniemi. Rovaniemen jälleenrakennusaika. Maankäyttö 3/2013. Ks. www.maankaytto.fi.

esimerkiksi voimaksa rivi- ja kerrostalorakentaminen. Samaan aikaan kuitenkin pientalopoistuma oli suurta, Tilastokeskuksen tietojen mukaan noin 120 000 ja 50% rakennuskannasta, joten asuntojen nettolisäys oli vain murto-osa uudisrakentamisen volyymista. Tasa-arvoistavan tulonjakopolitiikan sekä koulutuksen ja sosiaaliturvan kehittämisen 70- ja 80 -luvulla GPI nousi voimakkaasti 1980 -luvun loppuun ja suureen lamaan saakka, jonka jälkeen GPI on laskenut.

Tilastokeskuksen tutkijoiden mukaan ennen muuta tuloerojen kasvattaminen, joka aloitettiin 1990-luvun alun Esko Ahon hallituksen alulle panemilla ja myöhempien hallitusten ylläpitämillä eriarvoisuutta lisäävillä vero- ym. päätöksillä, on laskenut GPI:n arvoa niin, että se oli vuonna 2011 enää 1960 -luvun lopun tasolla.[60] Hetkellinen nousu GPI:n arvoissa vuoden 2009 aikaan johtui lyhyen taantuman aiheuttamasta tuloerojen suhdanneluonteisesta tasoittumisesta.

Hyvinvointi laskee

Yhteiskunnallinen depressio, joka ilmeni GPI:n BKT:stä poikkeavana laskuna vuodesta 1990 alkaen, oli havaittavissa lukuisilla yhteiskunnan mittareilla. Esimerkiksi syntyvyys kääntyi laskuun vuodesta 1996 alkaen. Tuolloin elävänä syntyneiden määrä laski alle 61 tuhannen. Neljää vuotta (1972 ja -73 sekä 1986 ja -87) lukuun ottamatta syntyneiden määrä oli edellisen kerran ollut yhtä alhaalla vuonna 1869, jolloin Suomen väkiluku oli 1,7 miljoonaa. Koko 2000 -luvun ajan syntyneiden määrä on ollut samalla tasolla kuin 1800 -luvun puolivälissä. Varsinaiset fertiili-iässä olevien naisten määrään suhteutetut hedelmällisyysluvut ovat tänään tietenkin vain osa 1800 -luvun vastaavista arvoista[61].



Kuvio 20: Itsemurhien lukumäärä sekä BKT:n ja GPI:n arvot vuosina 1945-2011.

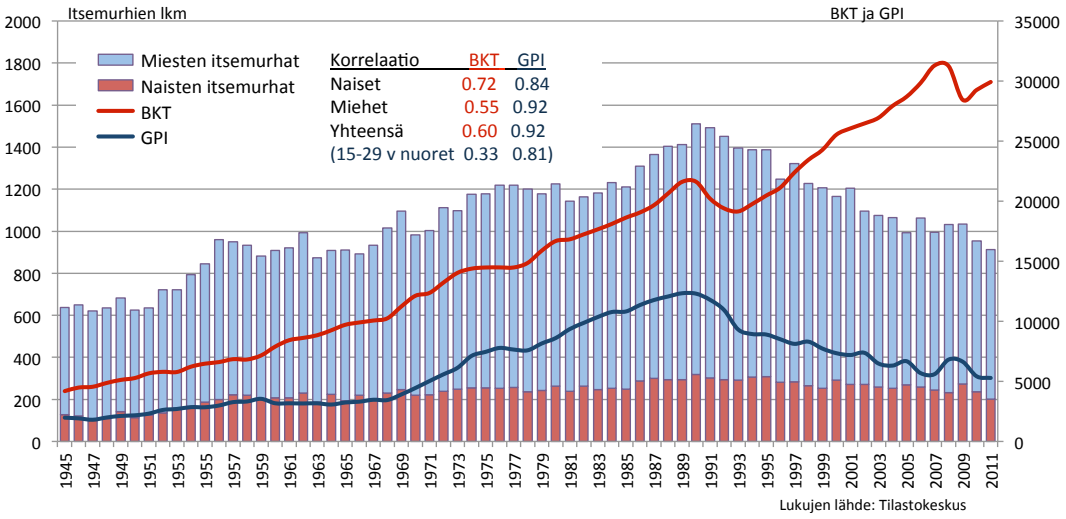
---

[60] Kantola K. (2013): Poronsarvikaava ja Lex Rovaniemi. Rovaniemen jälleenrakennusaika. Maankäyttö 3/2013. Ks. www.maankaytto.fi.

[61] Tilastokeskuksen mukaan kokonaishedelmällisyysluku oli 3,58 tässä käytetyn aikajänteen alussa vuonna 1921 ja 1,8 vuonna 2012. Hedelmällisyys näyttää myös olevan käänteisessä suhteessa itsemurhien esiintyvyyteen siten, että kun syntyvyys nousee, itsemurhat vähenevät ja päinvastoin. Itsemurhien ja kokonaishedelmällisyyden pitkän aikavälin korrelaatio on -0.74. Suhde kuitenkin vaihtelee tuntuvasti esim. eri ikäryhmien välillä.

Itsemurhien lukumäärän ja GPI:n arvojen välinen vaihtelu poikkesi BKT:n vaihtelusta vuoden 1993 jälkeen. Kun itsemurhien ja BKT:n korrelaatio kääntyi negatiiviseksi, itsemurhien ja GPI:n korrelaatio pysyi vuosina 1993-2011 edelleen lähellä yhtä (0.94). Sen sijaan BKT ja GPI:n aikaisemmin (1945-1992) korkea positiivinen korrelaatio vaihtui yhtä lailla korkeaksi, mutta negatiiviseksi korrelaatioksi (-0.93).

Seuraava kuva osoittaa edellisen kuvion tiedot miesten ja naisten osalta erikseen. Myös 15-29 -vuotiaiden nuorten itsemurhien ja GPI:n vaihtelun korrelaatio oli korkea (0.92). Bruttokansantuotteen suhteen nuorten itsemurhien vaihtelun korrelaatio oli niin ikään korkea, mutta huomattavasti alhaisempi (0.60) kuin suhteessa edellä mainittuun GPI:hin.



Kuvio 21: Itsemurhat sukupuolen mukaan koko väestössä sekä BKT ja GPI vuosina 1945-2011

Näyttää siis ilmeiseltä, että suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtui 1990 -luvun alussa käänne, jonka jälkeen talouden kasvu ei ole enää merkinnyt hyvinvoinnin kasvua. Samalla näyttää myös siltä, että itsemurhien esiintyvyys ei riipukaan suoraan talouden muutoksista, vaan ilmeisesti talouden aikaisemmin indikoiman hyvinvoinnin muutoksista. Asia ei ole tullut esille, koska talouden kasvu on 1990 -luvulle saakka merkinnyt myös hyvinvoinnin kasvua ja BKT on toiminut sekä talouden että hyvinvoinnin mittarina. Asia näyttää ilmeiseltä, kun tarkastellaan kaikkien itsemurhien, tai miesten ja naisten itsemurhia erikseen suhteessa BKT:n ja GPI:n vaihteluihin. Sodan jälkeisen ajan (vuosien 1945-2011) itsemurhakuolleisuus ja etenkin miesten tekemät itsemurhat noudattivat tarkoin GPI:n vaihtelua. Korrelaatio oli niinkin korkea kuin 0.92, joka tarkoittaa, että vuosittaisesta vaihtelusta 85% oli identtistä. Naisten osalta selitysosuus oli alhaisempi (71%), mutta yhteiskunnalliseksi ilmiöksi korkea myös heillä.

Hyvinvoinnin lasku ei kuitenkaan ilmene odotettavissa olevan eliniän laskuna, vaan se on jatkanut nousuaan myös koko 2000 -luvun ajan. Vuonna 2000 suomalaisen odotettavissa oleva elinikä oli 77,5 vuotta ja vuonna 2012 jo 80,6, joka on samaa tasoa, kuin korkean tulotason OECD -maissa keskimäärin (80,7), mutta alhaisempi kuin Tanskaa lukuun ottamatta muissa Pohjoismaissa tai euroalueella keskimäärin (81,6 vuotta).[62]

[62] http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx?isshared=true

Väestön sisäiset erot ovat kuitenkin selviä. Esimerkiksi 1990 -luvun lopulla työttömien kuolleisuus oli lähes kaikissa ammattiryhmissä korkeampaa kuin työllisten. Työttömien miesten kuolleisuus oli kolminkertaista ja naisten kaksinkertaista työllisiin verrattuna. Odotettavissa olevan elinajan pituus oli 25 -vuotiaiden työttömien miesten osalla 5,6 vuotta ja naisilla 1,7 vuotta lyhyempi kuin työssä olevilla. Kuolleisuuden kasvu oli suorassa suhteessa työttömyyden kestoon.[63]

Tuloilla mitatut sosiaaliryhmittäiset erot elinajan odotteessa ovat selviä ja erot olivat kasvussa. Kun tarkasteluun otetaan 35 -vuotias väestö, aikavälillä 1988-2007 alimman ja ylimmän tuloluokan erot elinajan odotteessa kasvoivat miehillä 7,4 vuodesta 12,5 vuoteen ja naisilla 3,9 vuodesta 6,8 vuoteen. Elinajan odote kasvoi kaikissa tuloluokissa paitsi alimmassa, jossa odotettavissa olevan elinajan nousu pysähtyi 1990 -luvun alkupuolella.[64]

Durkheimin korostama seikka on rajojen olemassaolo, joita esimerkiksi taloudellinen niukkuus korostaa ja jotka vähentävät itsemurhien määrää väestössä. Rajattomuus puolestaan lisää itsemurhia. Rajojen poistuminen antoi Durkheimille perusteen puhua anomisesta itsemurhasta. Sellaista tapahtuu yleensä talouden voimakkaasti laajentuessa, jolloin normit haurastuvat tai joudutaan suoranaiseen normittomuuteen. Sellainen syntyy silloin, kun esimerkiksi varallisuussuhteet muuttuvat, vanhat normirakenteet murtuvat ja tila jatkuu kunnes taas toiminnan ja elinolojen kriteerit organisoituvat uudeksi normirakenteeksi.

Päihteet, avioerot ja itsemurhat

Vaikka tiedetään, että tänä päivänä arviolta noin joka viides suomalainen kärsii masennuksesta jossakin elämänsä vaiheessa ja noin puolella heistä masennus uusii[65], sen perusteella on vaikea ennakoida tai seuloa itsemurhariskissä olevia henkilöitä. Sama koskee alkoholin käyttöä riskiindikaattorina. Vaikka itsemurhan tehneistä miehistä noin 40 prosentilla ja naisista lähes viidenneksellä oli ilmeinen alkoholiriippuvuus ja noin 45 prosentilla miehistä ja 25 prosentilla naisista oli kuolinhetkellä alkoholia veressään, Durkheimia mukaillen voidaan ajatella, että alkoholin käytöllä ei edelleenkään voi selittää itsemurhien esiintyvyyttä eikä alkoholin kulutuksen vähentämisellä ole välttämättä vaikutusta itsemurhien esiintyvyyteen.

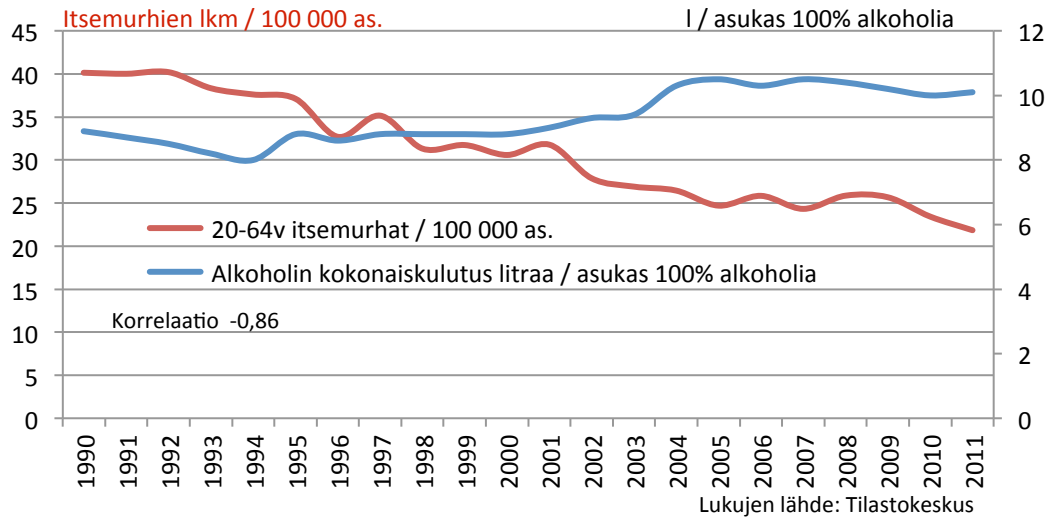
Suomen osalta Tilastokeskuksen alkoholin kulutusta ja siinä ilmeneviä vaihteluja kuvaava tilasto ja itsemurhakuolleisuus kertovat alkoholin kulutuksen ja itsemurhien esiintyvyyden muutosten olevan käänteisessä suhteessa toisiinsa.

---

[63] http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2004/257ters.html

[64] Tarkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, Valkonen T. (2011): Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. Suomen Lääkärilehti 48/2011 s. 3651-3657.

[65] Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. THL. Helsinki 2009. s. 29. http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee



Kuvio 22: Nuorten itsemurhat ja alkoholin kokonaiskulutus sekä korrelaatio vuosina 1990-2011

Kuvion muuttujat eivät ole yhteismitalliset, koska alkoholin kulutusta kuvataan sen kokonaismäärällä, kun taas itsemurhissa ovat mukana vain 15-29 -vuotiaat nuoret. Alkoholin käytön kokonaiskulutus on periaatteessa määriteltävissä Alkon myyntinä ja maahantuodun alkoholin määrinä. Nuorten alkoholinkulutuksesta sen sijaan saadaan tietoa vai erillistutkimuksista. Tämän vuoksi kokonaiskulutukseen verrattavaa tietoa nuorten alkoholin käytöstä ei ole mahdollista saada ja samasta syystä suora vertailu ja tunnuslukujen laskeminen suhteessa itsemurhien määrään ei ole mahdollista. Mutta kun edellisen tarkastelun rinnalle otetaan koko työikäisen väestön itsemurhat ja alkoholin käyttö ja havaitaan, että nuorten alkoholin käytön profiili ei suuresti poikkea koko väestön alkoholikulutuksen vaihtelusta, voidaan päätellä nuorten itsemurhien ja alkoholin kokonaiskulutuksen keskinäissuhteen kuvaavan sangen luotettavasti vallitsevaa tilannetta myös nuorten osalta.

Viimeksi kuluneen kahdenkymmenen vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus on lisääntynyt puhtaaksi alkoholiksi (100%) muutettuna keskimäärin noin yhdeksästä litrasta noin kymmeneen litraan asukasta kohden vuodessa. Itsemurhien määrä sen sijaan on samana aikana laskenut noin 1200:sta 700:aan. Korrelaatio alkoholin käytön ja itsemurhien kesken on tämän vuoksi sekä korkea, että negatiivinen (-0.86). Korrelaatio on sama käytetäänpä peruslukuna itsemurhien lukumäärää tai väestöön suhteutettua lukua.

Itsemurhat Suomessa 1987 -hankkeessa todettiin, että alkoholin merkitys itsemurhan kannalta, joka miehillä oli huomattava, ei naisilla ollut läheskään vastaavassa asemassa. Kun itsemurhan tehneistä miehistä 55 prosentilla ei itsemurhan tekohetkellä ollut lainkaan alkoholia veressä, osuus naisilla oli 75 prosenttia.[66]

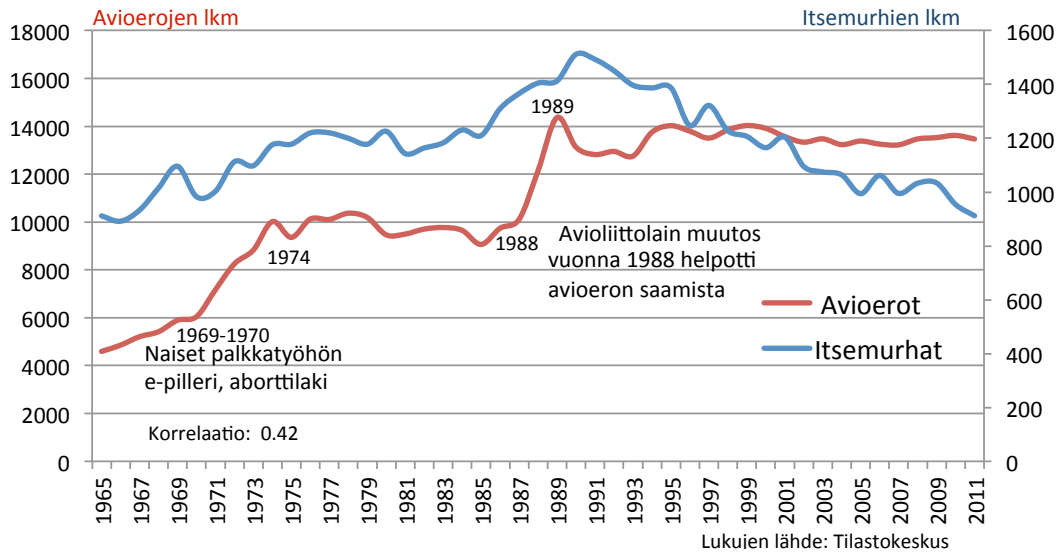
[66] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, Salovainio A, Palonen K. Itsemurhatapahtuma ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, toim. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1993. s. 33-54.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2011 itsemurhan tehneistä miehistä 71 prosenttia ei ollut päihtyneenä itsemurhan tehdessään ja naisista vastaava osuus oli 85 prosenttia. Näin ollen aikaisempi sukupuolten välinen 20 prosenttiyksikön ero oli supistunut 14 prosenttiyksikköön ja molempien osalta suhteelliset osuudet olivat laskeneet.

Päihteiden käyttö voi toimia myös indikaattorina tulevasta. Huumerattijuopumuksesta on havaittu, että sen vuoksi pidätetyillä on 25-kertainen kuolemanriski niihin verrattuna, joita ei ole pidätetty rattijuopumuksesta. Lisäksi huumerattijuopumuksesta pidätettyjen yleisin kuolinsyy on itsemurha.[67]

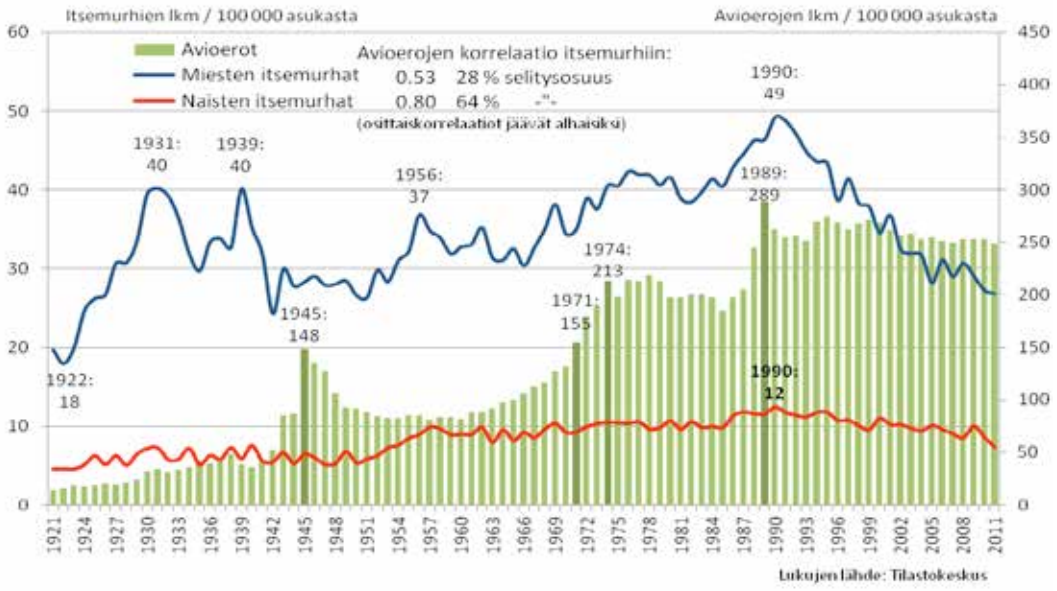
Avioerojen määrässä on sodanaikaisen ja sen jälkeisen avioerojen lisääntymisen jälkeen tapahtunut kaksi huomattavaa muutosta. Avioerot lisääntyivät 1960- ja 1970 -lukujen vaihteessa. Syitä voi olla lukuisia, mutta ilmeisesti 1960 -luvulla alkanut naisten kodin ulkopuolisen palkkatyön yleistyminen lisäsi naisten taloudellista itsenäisyyttä ja riippumattomuutta miehestä. Riippumattomuutta lisäsivät myös 60-luvun lopulla markkinoille tullut ehkäisypilleri ja säädetty aikaisempaa merkittävästi liberaalimpi aborttilaki. Avioliiton perusteet alkoivat muuttua aikaisemmasta työ- ja talousliitosta kohti vapaasta tahdosta ylläpidettyä parisuhdetta.

Toinen merkittävä avioeroja lisännyt käänne oli 1980 -luvun lopulla säädetty avioliittolain muutos. Sen myötä syyllisyyden osoittamisesta luovuttiin ja yksipuolinen avioero tehtiin mahdolliseksi ja juridisesti vaivattomaksi. Molemmat reformit saivat aikaan pysyvät lisäykset avioerojen määriin.



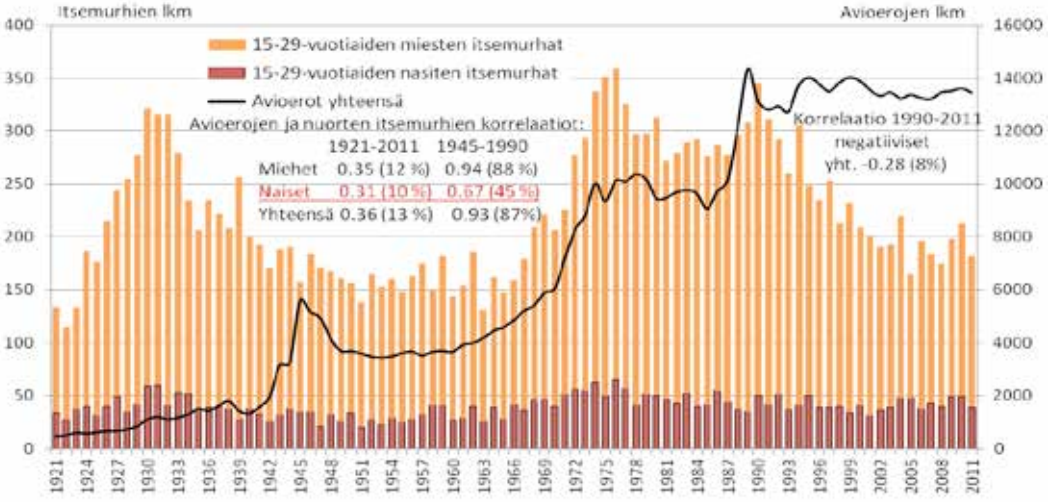
Kuvio 23: Avioerojen ja itsemurhien lukumäärät ja korrelaatio vuosina 1965-2010

[67] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22836



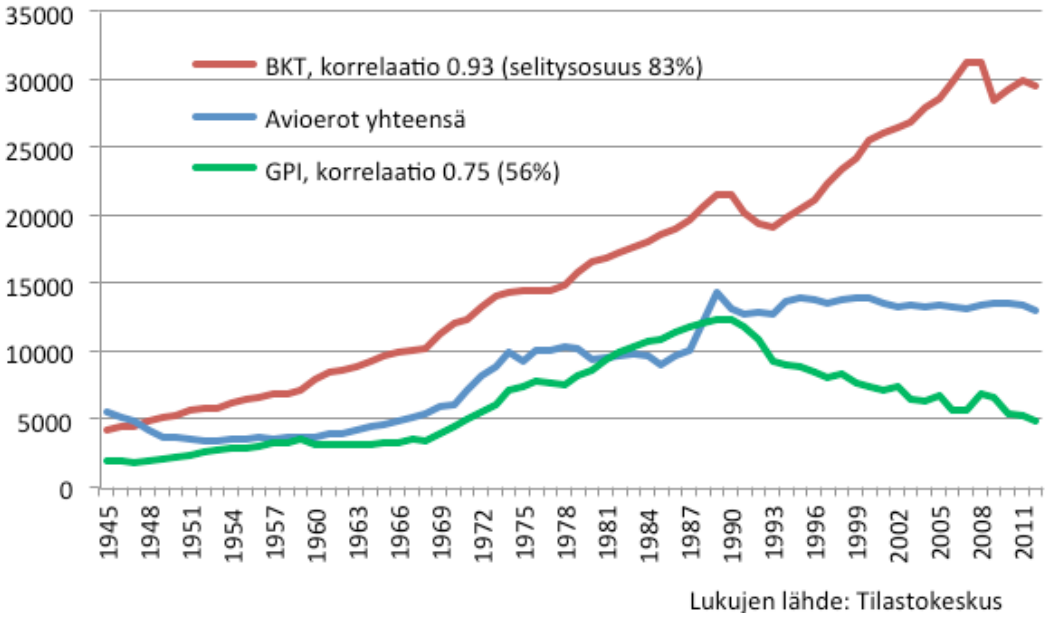
Kuvio 24: Avioerot ja itsemurhat sukupuolen mukaan vuosina 1921-2011

Yli ikäluokkien tarkasteltuna avioeroisuudella ja itsemurhilla ei näyttäisi olevan yhteyttä toisiinsa. Vaikka naisten avioerojen ja itsemurhien korrelaatio on korkea, ajanjaksolle (1921-2011) laskettujen osittaiskorrelaatioiden arvot jäivät alhaisiksi ja gaafinen tarkastelukaan ei juuri vahvistanut korrelaation viittaamaa varsin suurta yhteisvaihtelua. Sen sijaan nuorten osalta tilanne näyttäisi olevan toisenlainen, kuten seuraavasta kuvioista voidaan havaita.



Kuvio 25: Avioerot ja nuorten (15-29v) itsemurhat sukupuolen mukaan sekä korrelaatiot vuosina 1921-2011

Avioerojen yhteys nuorten itsemurhiin ilmaantui sodan jälkeen ja jatkui 1980 -luvun loppuun. Voimakas yhteys (korrelaatio 0.94) koski nimenomaan nuoria miehiä. Naisten osalla vastaavaa yhteyttä ei ollut havaittavissa. Tarkastelussa olivat mukana kaikki avioerot. Vuonna 2013 otetuista noin 13 600 avioeroista noin 1 200 (9%) oli alle 30 -vuotiaiden nuorten ja 7 500 (55%) alle 45 -vuotiaiden ottamia.

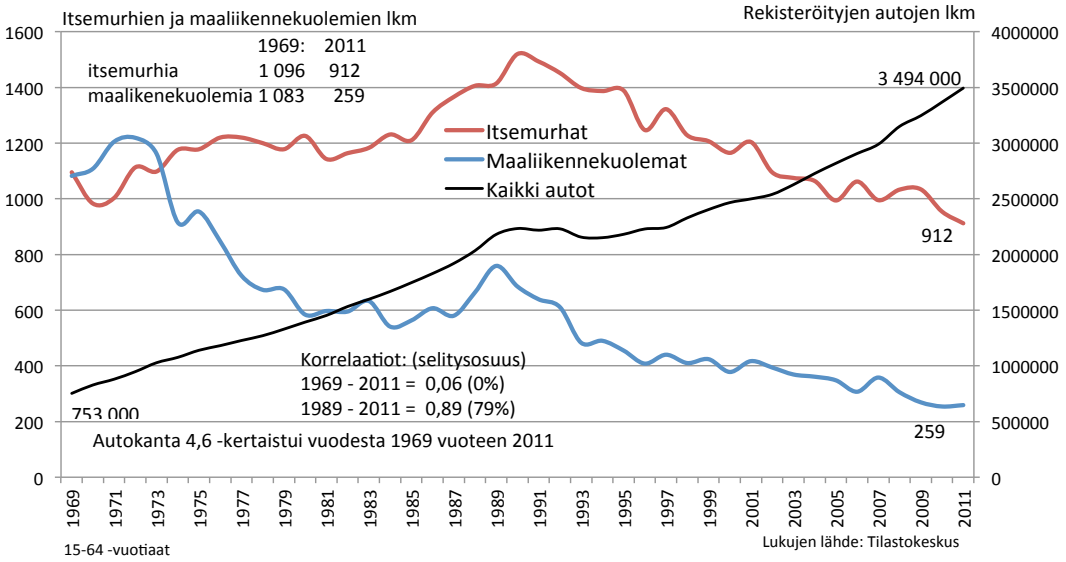


Kuvio 26: Avioerojen lukumäärät ja BKT ja GPI 1945-2012

Bruttokansantuotteella mitatun talouden kasvun ja avioerojen voimakas yhteen käyminen (selitysosuus 83%) viittaa edellisten huomioiden tapaan taloudelliseen riippumattomuuteen avioerojen mahdollistajana.

Liikennekuolemat ja itsemurhat

Liikennekuolemien ja itsemurhien esiintyvyyden vertailu on kiinnostanut tutkijoita pitkään, koska 1960 -luvun lopulla ja 1970 -luvun alussa molempia tapahtui sama määrä, yli tuhat vuodessa. Sen jälkeen liikennekuolemien ilmaantuminen saatiin rakenteellisin toimin laskuun, mutta itsemurhissa ei ole tapahtunut vastaavaa. Nyt voidaan kysyä, millä tavoin liikennekuolemien määrä saatiin vähenemään, vaikka samaan aikaan autokanta kasvoi voimakkaasti ja olisiko liikenneturvallisuustyön menestyksessä opittavaa myös itsemurhien torjuntaan.



Kuvio 27: Maantieliikenteessä ja itsemurhissa kuolleiden 15-64 -vuotiaiden henkilöiden sekä rekisteröityjen autojen lukumäärät vuosina 1969-2011

Koko työikäisen väestön itsemurha- ja maantieliikennekuolleisuuden vertaaminen tuo esiin kaksi seikkaa, kysymyksen kuolemien määrissä ilmenevien muutosten syistä sekä rakenteellisten ehkäisykeinojen mahdollisuudesta ja voimasta. Vielä 1970 -luvun alussa kuolemaan johtaneita liikenneonnettomuuksia tapahtui enemmän kuin itsemurhia. Tämän jälkeen maaliikennekuolemat kääntyivät dramaattiseen laskuun, vaikka samaan aikaan moottoriajoneuvojen määrä kasvoi voimakkaasti.

Itse asiassa liikennekuolemien lasku on yksi suurimmista suomalaisen kansanterveystyön menestystarinoista. Muutoksen taustalla eivät ole asenteissa, tai käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset, joita tavoiteltiin etenkin 1960 -luvun asennekampanjoin, mutta jotka eivät olleet pelkästään vaikutuksettomia, vaan käyttämiensä resurssien vuoksi haitallisia[68]. Kun 1970 -luvun alussa ryhdyttiin rakenteellisiin toimiin liikennekuolemien minimoimiseksi, tulokset osoittautuivat käänteentekeviksi. Liikennekuolemat laskivat vuoden 1972 huippuluvusta 1 156 nykypäivän alle kolmeensataan, vaikka autokanta on samaan aikaan lähes nelinkertaistunut.

[68]Uusitalo P. (1991): Auton yhteiskunta. Teoksessa Santalahti P, Oroza V, Laakia R, Koivusalo M, Hemminki E. (1991): Auto, terveys ja ympäristö. Gaudeamus. Helsinki. s.178-204.

Muutos saattaa olla historian vaikuttavin osoitus rakenteellisten toimien, kuten tässä tapauksessa kattonopeuksien, turvavyöpakon, liikenneolojen kehittämisen, autokannan kehityksen jne. vaikuttavuudesta. Kuolemaan johtaneiden maaliikenneonnettomuuksien lasku perustui kuolemaan johtaneiden onnettomuuksien systemaattisiin analyyseihin sekä niihin perustuvien rakenteellisten ehkäisykeinojen kehittämiseen.

Itsemurhien ehkäisytyössä on niin ikään tutkittu itsemurhaan johtaneita tekijöitä, jonka suhteen mittavin hanke oli edellä mainittu Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti. Siinä lähtökohtana oli itsemurhan tehnyt henkilö ja häneen ja hänen toimintaansa liittyneet seikat. Projektin mittavasta empiiristen aineistojen keruusta huolimatta varsinaista läpimurtoa itsemurhien ehkäisemiseksi ei liikennekuolemien torjunnan tapaan kuitenkaan syntynyt. Nyt voidaan kysyä, miksi suurista ponnisteluista huolimatta ehkäisytoimet ja niiden vaikuttavuus jäivät tunnistamattomaksi?[69]

Edellä kuvattujen Emilé Durkheimin johtopäätösten perusteella voidaan ajatella, että itsemurha-alttiutta synnyttävät tekijät ovat syvällä yhteiskunnan rakenteissa. Tämän vuoksi ne eivät kovin helposti, tai eivät ehkä lainkaan paljastu varsinaista itsemurhatapahtumaa tutkimalla. Samasta syystä itsemurhien rakenteelliset ehkäisykeinot ovat ehkä löydettävissä muualta kuin varsinaisesta itsemurhatapahtumasta ja siihen läheisesti liittyvistä seikoista. Durkheimia mukaillen voidaan myös kysyä, ovatko itsemurhat ylipäätään torjuttavissa ja missä määrin niiden ilmenemiseen voidaan vaikuttaa.

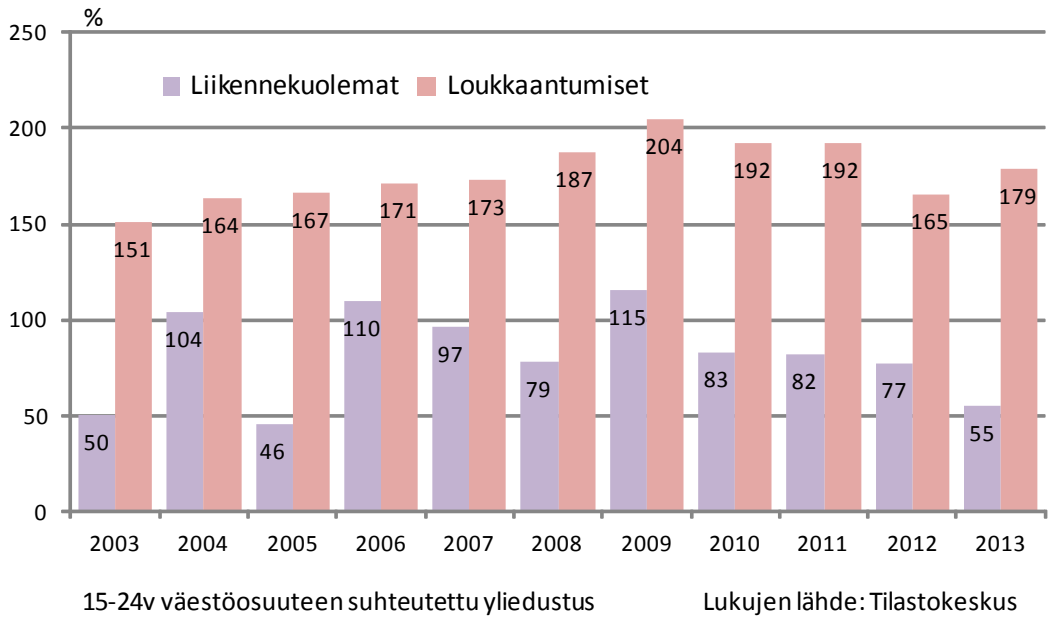
Itsemurhien torjunnan haasteellisuus ei merkitse toimettomuuden hyväksymistä, vaan kyse on pikemminkin keinoista, niiden vaikuttavuudesta ja niiden toteutuksen vaatimista voimavaroista. Niin kauan kuin itsemurhien syitä ja toimivia ehkäisykeinoja ei tunneta, esimerkiksi terveydenhuollossa sairauksien torjunnassa sovellettavat ehkäisykeinot, seulonnat, preventiiviset ja sekundaaripreventiiviset menettelyt tuskin tuottavat toivottua tulosta. Liikennekuolemien torjunnan kaltaisten rakenteellisten ehkäisykeinojen puuttuessa jäljelle jäävät yksilöllisen vaikuttamisen keinot, kuten esimerkiksi itsemurhapuheeseen ja itsemurhayritykseen tarttuminen. Taloudellisesti ja vaikuttavuuden kannalta rakenteelliset keinot ovat lähtökohtaisesti yksilöllisiä keinoja tehokkaampia, mutta niiden vähäisyyden vuoksi on tyydyttävä yksilölliseen vaikuttamiseen sen työläydestä ja mahdollisesta heikosta vaikuttavuudesta huolimatta.

Nuorten osalta itsemurhien ja liikennekuolemien suhde poikkeaa edellä kuvatusta yleisestä rakenteesta. Nuorten itsemurha- ja tieliikennekuolleisuutta tarkasteltaessa kuolleisuuden vaihtelu on silmiinpistävän identtinen. Käyrien keskinäinen korrelaatio 0,54, on siinä määrin korkea (lähes 30%:n selitysaste), että on aiheellista kysyä, kertovatko molemmat kuolleisuuden muutokset ainakin jossakin määrin samasta ilmiöstä, tai onko kummankin ilmiön taustalla molempiin vaikuttava yhteinen tekijä, joka altistaa aggressiiviseen riskien ottoon (liikenne) ja itsensä vahingoittamiseen (itsemurha).

Nuorten riski kuolla tai loukkaantua liikenteessä on huomattavan suuri. Seuraavaan kuvioon on laskettu 15-24 -vuotiaiden nuorten väestöosuuteen suhteutettu yliedustus liikennekuolemissa ja loukkaantumisissa vuosina 2003-2013.

---

[69]Itsemurhat Suomessa 1987 -hanketta seurannut itsemurhien ehkäisyprojekti 1992-1996 esitti, että vuonna 1990 alkanut itsemurhien pitkäkestoinen lasku olisi seurausta hankkeen vaikutuksesta. (Ks. Upanne M, Hakanen J, Rautava M. (1999): Voiko itsemurhat ehkäistä? raportteja 227. Stakes. Jyväskylä.). Koska syitä itsemurhien esiintyvyyteen ja siinä ilmenevään vaihteluun on vaikea osoittaa, jää tilaa spekuloinnille. Mikäli itsemurhien määrän laskussa olisi kyse projektin vaikutuksesta, kyse olisi vielä arvioituakin suuremmasta asiasta. Mikäli vuonna 1990 alkanut itsemurhien määrän lasku olisi seurausta hankkeesta, sillä olisi ensimmäisen kerran historiassa saatu murrettua talouden vaikutus itsemurhien esiintyvyyteen, kuten edellä BKT:n ja GPI:n tarkastelussa osoitettiin. Samoin kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että itsemurhat kääntyivät laskuun vuosia ennen projektin käytännön toimia...



Kuvio 28: 15-24-vuotiaiden nuorten väestöosuuteen suhteutettu yliedustus liikennekuolemissa ja loukkaantumisissa vuosina 2003-2013

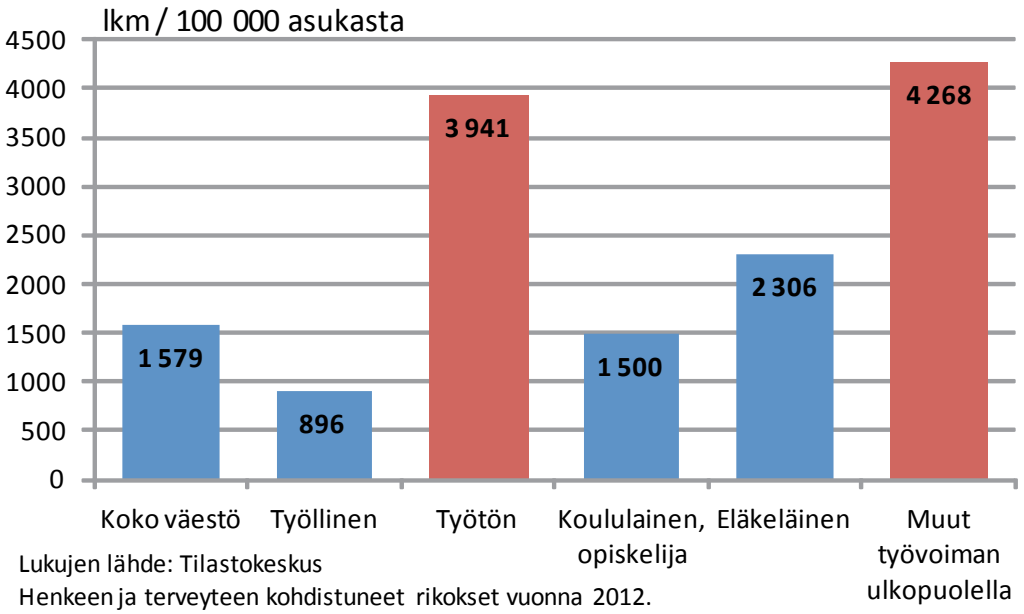
Kuviosta on nähtävissä, että 15-24 -vuotiaiden kuolemanvaara liikenteessä oli vuonna 2013 1,5 -kertainen väestöosuuden perusteella laskettuun odotusarvoon verrattuna. Loukkaantumisriski oli yli 2,5 -kertainen. Tarkastelujakson korkeimmat kuolemanvaarat olivat nuorilla vuosina 2004, 2006 sekä 2009, jolloin ne ylittivät kaksinkertaisesti väestöosuuden mukaiset odotus arvot.

Itsemurhat ja rikollisuus

Nuorten rikollisuutta koskevien tietojen saanti Tilastokeskuksesta jakaantuu kahteen pääasialliseen lähteeseen: rikoksia koskevaan tietoon ja rikoksia tehneitä henkilöitä koskevaan tietoon. Tilastokeskus julkaisee varsin monipuolisesti rikoslähtöistä tietoa, mutta vain niukasti henkilölähtöistä tietoa rikoksiin syyllistyneistä. Tämän vuoksi ja rikoksen tekijöitä luonnehtivien tietojen monipuolistamiseksi Tilastokeskus kokosi tätä selvitystä varten aikasarjan kaikkien rikoksiin syyllistyneiden henkilöiden koulutusasteesta.

Rikoksen tekijäöiden yhteiskunnallinen asema

Seuraavassa rikollisuuteen liittyviä taustatietoja tarkastellaan ensin rikoslähtöisesti ja sen jälkeen henkilölähtöisesti[70]. Tilastokeskuksen kokoamat tiedot mahdollistivat rikoksista epäiltyjen työmarkkina-aseman, koulutuksen



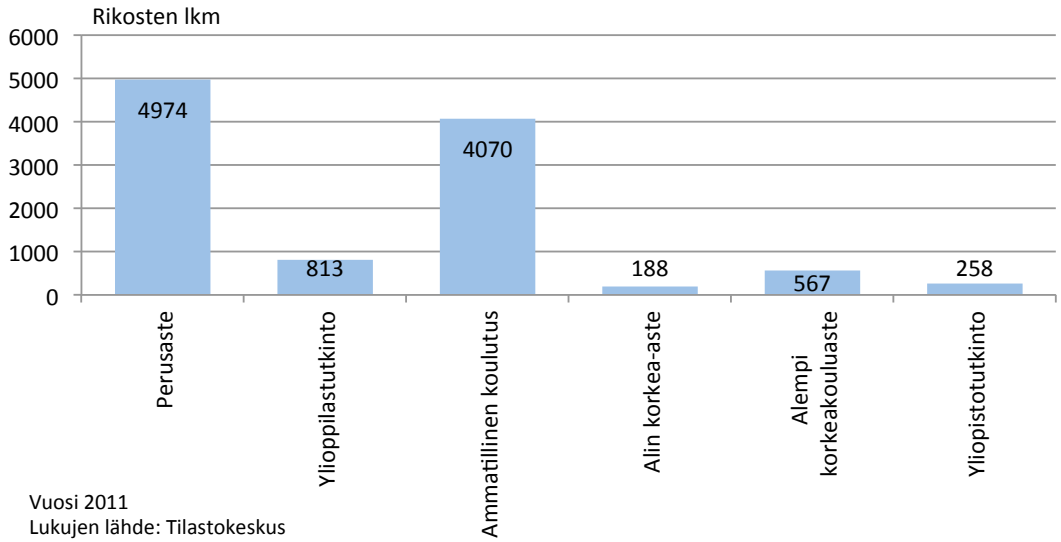
Kuvio 29: Nuorten, 15-29 -vuotiaiden tekemien henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten lukumäärä tekijän työvoima-aseman mukaan vuonna 2012

Kuviosta on nähtävissä, että koko nuorisoikäluokassa tehtiin vuonna 2012 yhteensä noin 1 600 henkeen ja terveyteen kohdistuvaa rikosta 100 000 saman ikäistä henkilöä kohti. Kun nuoria on noin miljoona, rikosten absoluuttinen määrä on suoraan nähtävissä suhdeluvusta, joka siis täytyy kertoa kymmenellä. Kun lisäksi tiedetään, että väkivaltarikoksiin syyllisiksi epäil-

[70]Rikoslähtöisen tarkastelun lähtökohtana ovat tehdyt rikokset. Koska sama henkilö on voinut vuoden kuluessa tehdä useampia rikoksia, niiden lukumäärä on korkeampi kuin henkilöiden määrä. Henkilölähtöisessä tarkastelussa taas henkilö kirjautuu tilastoon vain kerran siitä riippumatta, kuinka monta rikosta heillä on tilillään. Henkilölähtöisen tilastoinnin perustana käytetään rikoksen raskautta ja mikäli rikoksia on useita ja eri tyyppisiä, henkilö kirjataan tilastoon vuoden törkeimmän rikoksen mukaan. Vertaamalla rikoslähtöisiä tietoja henkilölähtöisiin, saadaan rikosten kasautuminen näkyviin.

tyjä nuoria oli vuonna 9 499 henkilöä[71], voidaan päätellä, että jokaista kahta nuorta väkivaltarikoksen tekijää kohti oli keskimäärin kolme väkivaltarikosta

Kuvion varsinainen informaatio liittyy kuitenkin nuorten väkivaltarikollisten työmarkkina-asemaan. Kuviosta on nähtävissä, että työttömien, eläkeläisten ja etenkin muiden työvoiman ulkopuolella olevien joukossa väkivaltarikosten tekijöitä on selvästi enemmän kuin nuorten joukossa keskimäärin. Työllisten ryhmässä rikoksen tekijöiden osuus on alhaisin, joten työssäkäynnillä on ilmeinen suojaava vaikutus, tai työssäkäynti seuloo nuoria niin, että rikoksia tekevät jäävät muita herkemmin työmarkkinoiden ulkopuolelle. Kuvion tiedot ovat myös osoitus nuorten väkivaltarikollisuuden ja huono-osaisuuden yhteen käymisestä.



Kuvio 30: Kaikki rikokset tekijän koulutuksen mukaan vuonna 2011

Kuten nuorten väkivaltarikoksiin epäiltyjen jakaumista voitiin havaita, myös kaikkien rikosten osalta on nähtävissä, että rikokset ja alhainen koulutus ja sen myötä ilmeinen huono-osaisuus liittyvät yhteen.

Pisimmät rikosten määristä kertovat Statfin -tietokannan aikasarjat ovat vuodesta 1980, mutta esimerkiksi rikoksia tehneiden henkilöiden lukumäärätiedot on saatavilla vain vuodesta 2006 alkaen, jolloin henkilötunnus liitettiin rikostietoihin. Henkilöperustainen tilasto kertoo, kuinka moni henkilö tulee epäillyksi selvitettyihin rikoksiin. Rikosperustainen tilasto puolestaan kertoo tietoon tulleiden rikostapausten määrän siitä riippumatta kuinka monta henkilöä rikoksia tekee ja missä määrin teot kasautuvat samoille henkilöille.

Seuraavassa taulukossa esitetään vuonna 2013 selvitettyihin rikoksiin epäiltyjen, käytännössä rikoksia tehneiden henkilöiden lukumäärä ikäryhmittäin. Taulukosta ilmenee myös se, kuinka suuri osuus eri ikäryhmien väestöstä syyllistyi rikoksiin. Koko 10-80 vuotiaan väestön osalta osuus oli kaksi prosenttia ja 15-29 -vuotiaiden nuorten osalta neljä. Taulukossa esitetään myös vastaavien ikäryhmien väkiluvut ja suhteelliset väestöosuudet sen vuoksi, että niiden perusteella voidaan laskea ikäryhmittäiset odotusarvot rikoksia tehneiden suhteellisiksi osuuksiksi. Esimerkiksi alle 18 -vuotiaiden sekä 18-24 -vuotiaiden joukossa rikollisten osuus oli kaksinkertainen (200%) vastaaviin väestöosuuksiin verrattuina.

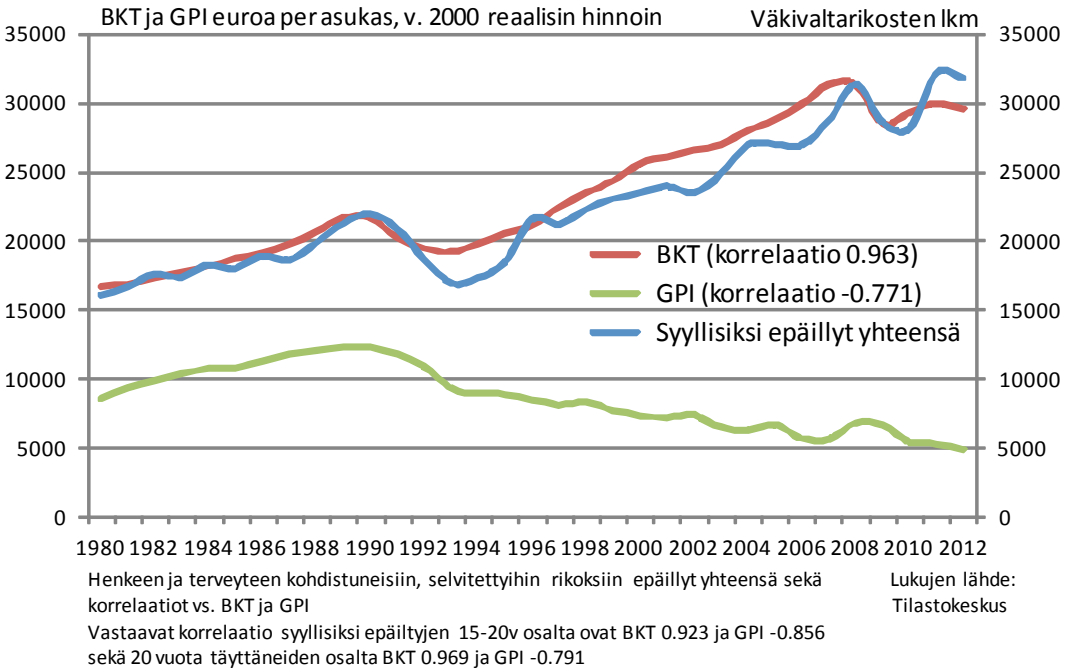
[71]Henkilöperustaiset tiedot kuvataan hieman edempänä.

Ikäryhmät	Osuus rikollisista (osuus väestöstä)		Väestöjakauma	Rikolliset vs. väestö
Vuosia	Lkm	%	%	%
10-17	14 770	14 (5)	7	200
18-24	21 599	21 (5)	10	210
25-34	22 874	22 (3)	15	147
35-44	17 220	17 (3)	15	113
45-54	14 558	14 (2)	16	114
55-80	12 069	12 (1)	36	33
Yhteensä	103 090	100 (2)	100 (N= 4 505 454)	
15-29	43 063	42 (4)	22 (n= 994 351)	

Kuvio 31: Selvitettyihin rikoksiin syyllisiksi epäillyt henkilöt ikäryhmittäin ja vastaavat väestöosuudet vuonna 2013

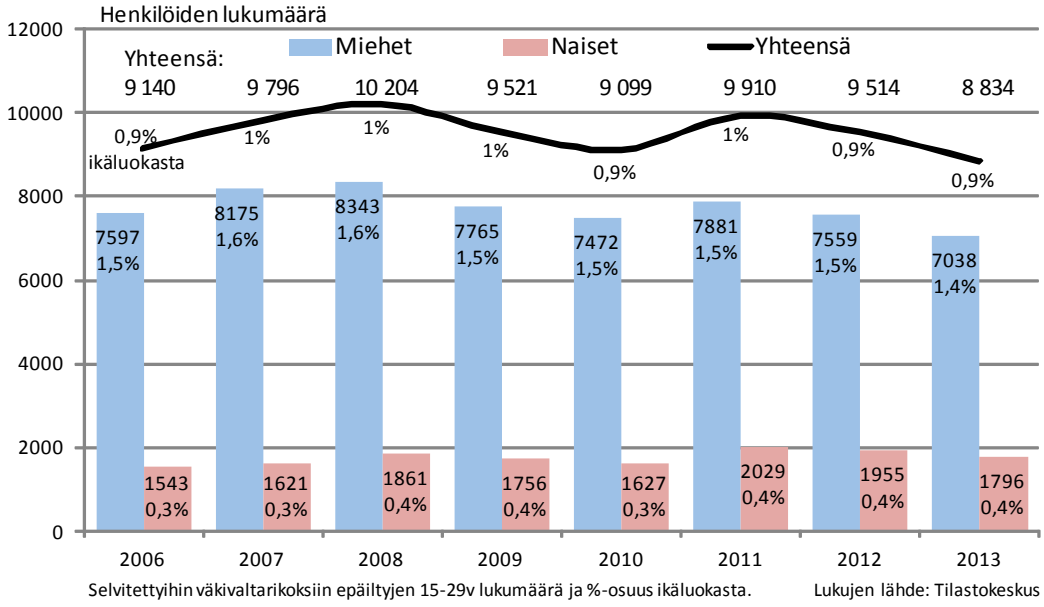
Kolmannes rikollisiksi epäillyistä henkilöistä oli vuonna 2013 alle 25 -vuotiaita. Koska vastaava osuus väestöstä oli 17 prosenttia rikoksiin syyllisiksi epäiltyjen joukossa, nuorten osuus on noin kaksinkertainen koko väestön mukaiseen odotusarvoon verrattuna. Vasta 35-54 -vuotiaiden edustus rikoksiin epäillyissä vastasi ikäryhmän osuutta väestöstä. Tätä iäkkäämmän väestön keskuudessa rikollisuus väheni niin, että se oli enää kolmannes väestöosuuden perusteella lasketusta odotusarvosta.

Taloussuhdanteiden sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten esiintyvyyden välille ilmaantui jopa tekniseen virheeseen viittaava, yhtä lähestyvä korrelaatio. Tarkistusten jälkeenkin voidaan sanoa, että selvitettyjen henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten ja bruttokansantuotteen vaihtelun välillä on poikkeuksellisen korkea korrelaatio (0.963). Lähemmässä tarkastelussa ilmeni lisäksi, että iän mukaan korkein korrelaatio oli niiden väkivaltarikosten osalta, jossa teon tekijä oli yli 20 -vuotias. Tällöin korrelaatio oli peräti 0.969, joka tarkoittaa, että 94 prosenttia väkivaltarikosten ja BKT:n vaihtelusta oli identtistä aikavälillä 1980-2012. Toisin sanoen väkivaltarikosten ilmeneminen oli suorassa suhteessa BKT:n muutoksiin etenkin aikuisten osalta. Kun lisäksi tiedetään, että väkivaltarikoksista tuomitut ovat pääosin heikossa sosiaalisessa asemassa olevia miehiä, heillä tunteiden kuumeneminen näyttää seuraavan tarkoin kansantalouden kuumenemista. Todellisen hyvinvoinnin mittarin (GPI) ja väkivaltarikosten välillä oli niin ikään korkeat, mutta negatiiviset korrelaatiot. GPI:n ja kaikkien välivaltarikosten esiintyvyyden korrelaatio oli -0.771 ja kun tekijä oli 20 vuotta täyttänyt, korrelaatioksi muodostui -0.856.



Kuvio 32: Henkeen ja terveyteen kohdistuneiden selvitettyjen rikosten lukumäärä sekä BKT ja GPI vuosina 1980-2012

Seuraavassa kuviossa näkökulma vaihdetaan rikoksista rikoksen tekijöiden henkilölukuun. Vuosina 2006-2013, jolta ajalta rikoksia tehneiden henkilöiden lukumäärätiedot ovat saatavilla siitä riippumatta kuinka monesta rikoksesta heitä on syytetty, henkeen ja terveyteen kohdistuviin selvitettyihin rikoksiin epäiltyjä nuoria oli kaikkiaan noin 8 000-9 000, joka on noin yksi prosentti vastaavasta ikäluokasta. Miesten osuus väkivaltarikoksia tehneistä oli 78- 83 prosenttia. Samasta syystä näitä rikoksia tehneiden miesten osuus ikäluokasta vaihteli 1,3 ja 1,5 prosentin välillä, kun naisten osalla vastaava osuus oli 0,3-0,4 prosenttia.

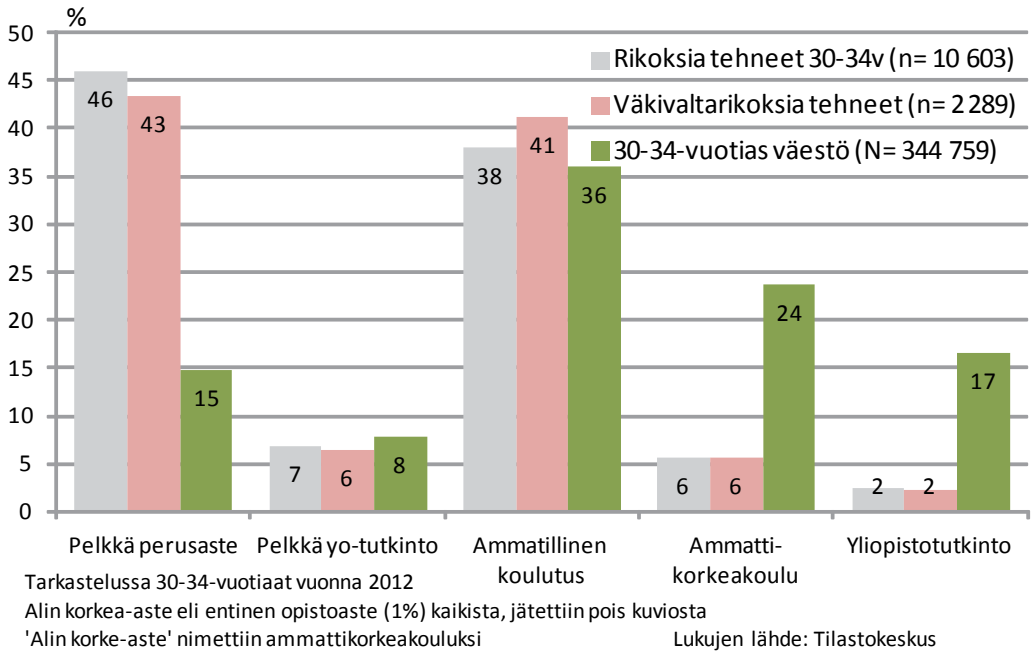


Kuvio 32: Selvitettyihin väkivaltarikoksiin epäiltyjen 15-29 -vuotiaiden nuorten lukumäärä sekä osuus ikäluokasta vuosina 2006-2013.

Väkivaltarikoksia tehneistä nuorista puhuttaessa kyse on ikäluokan yhden prosentin marginaalisesta väestöosuudesta. Kuviosta on nähtävissä myös, että selvin muutostrendi koskee nuoria naisia, joiden osuus väkivaltarikoksiin epäiltyjen joukossa on lievässä nousussa.

Iän ja sukupuolen ohella rikostilastot kertovat myös rikoksia tehneiden koulutusasteen, jota havainnollistetaan seuraavassa kuviossa.

Rikoksia tehneiden koulutusasteet kuvataan suhteessa vastaavaan koko väestön koulutusjakaumaan, joka toimii odotusarvona suhteessa edellisiin. Kuvion pohjana ovat 30-34 -vuotiaat sen vuoksi, että heidän osaltaan lopullinen koulutus on jo nähtävissä. Nuorempien ikäluokkien osalta vastaaviin tietoihin sisältyisi meneillään olevien ja tulevien koulutusten aiheuttamat epätarkkuudet [72]



Kuvio 33: Kaikista selvitetyistä rikoksista ja väkivaltarikoksista epäiltyjen 30-34 -vuotiaiden koulutusasteet ja vastaavat väestöosuudet vuonna 2012

Nuorten aikuisten rikoksentekijöiden joukossa pelkän perusasteen suorittaneilla on noin kolminkertainen yliedustus vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna. Keskiasteen koulutuksen ja aikaisemman opistoasteen (alin korkea-aste) suorittaneiden osuus rikoksia tehneistä vastaa väestöosuutta, kun taas ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkintoja suorittaneiden osuus rikoksen tekijöistä on murto-osa (1/4 ja 1/8) vastaavasta väestöosuudesta. Kun keskiaste jaetaan (kuviossa) vielä pelkän ylioppilastutkinnon ja ammatillisia tutkintoja suorittaneisiin havaitaan, että ylioppilaiden rikoksiin syyllistyminen on hieman väestöosuutta alhaisempaa ja ammatillisia tutkintoja suorittaneilla hieman korkeampaa.

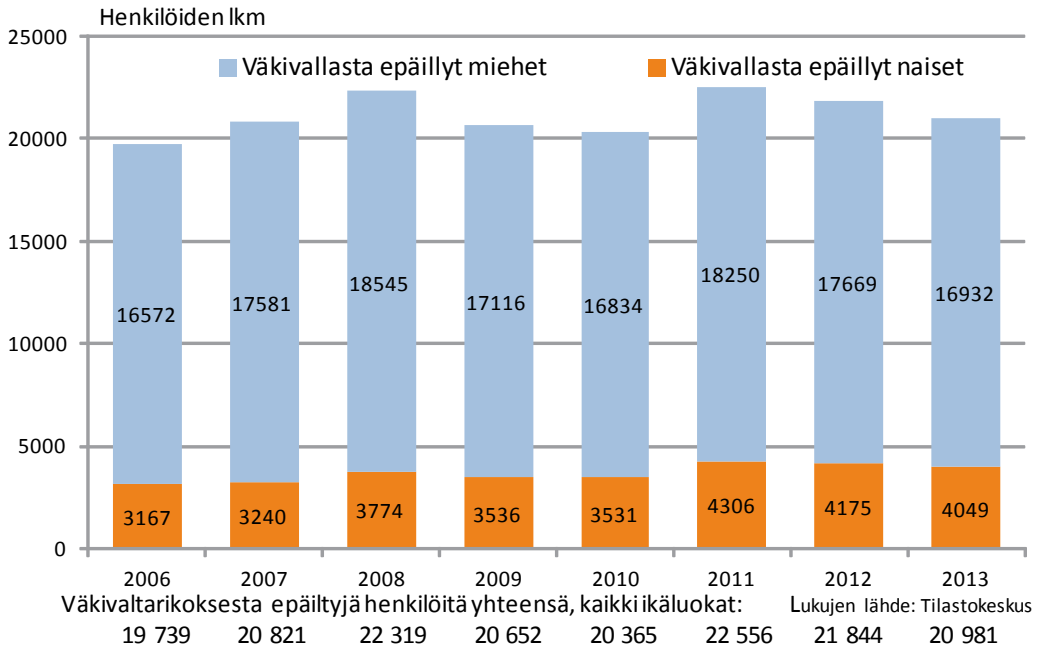
Olennaisin seikka nuorten aikuisten rikollisuudessa on sen voimakas keskittyminen pelkän peruskoulun suorittaneisiin. Kun noin 3 prosenttia 30-34 -vuotiaista syyllistyi vuonna 2012 johon-

[72] Nuorisoikäluokista ei ole mielekästä tehdä vastaavaa tarkastelua, koska huomattavalla osalla heistä opinnot ovat kesken. Esimerkiksi 25-29 -vuotiaiden ikäryhmässä keskiasteen suorittaneiden osuus on vielä yli 10 prosenttiyksikköä korkeampi ja yliopistotutkintoja suorittaneiden alle puolet 30-34 -vuotiaiden vastaavasta osuudesta.

kin rikokseen, vastaava osuus samanikäisistä, pelkän peruskoulun käyneistä oli 10 prosenttia. Ammatillisia tutkintoja suorittaneiden joukossa vastaava osuus oli 3,2 prosenttia ja pelkän yli-oppilastutkinnon suorittaneiden 2,7 prosenttia. Ammattikorkeakoulun käyneistä rikokseen syyllistyneitä oli 0,7 ja yliopistotutkinnon suorittaneista rikoksen poluille joutui 0,5 prosenttia ikäluokasta.

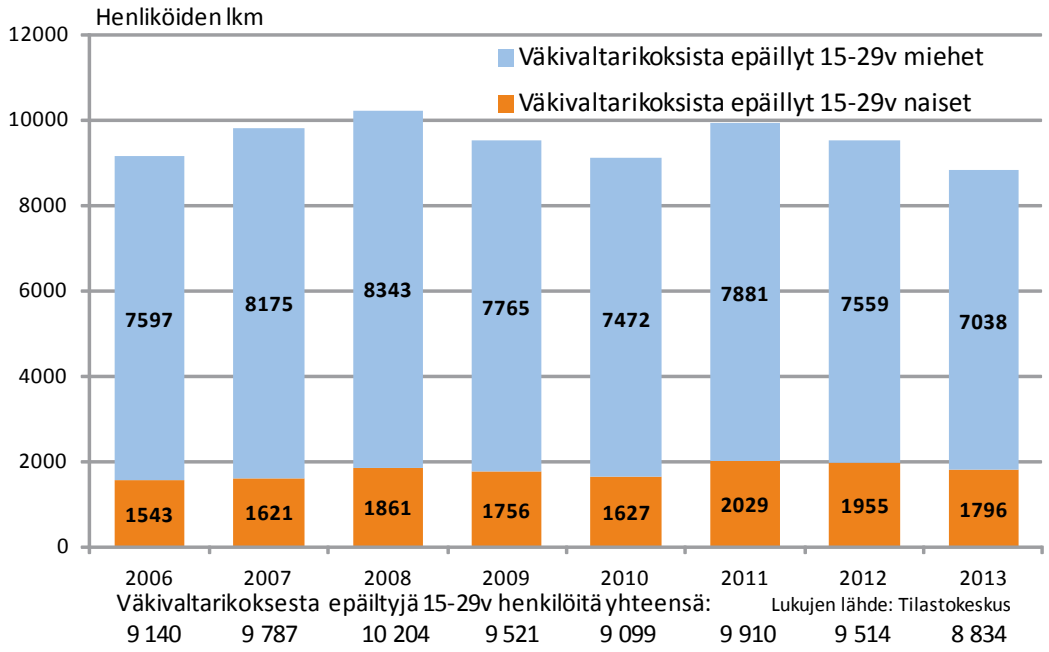
Rikoksen tekijöiden koulutus[73] on siis alhaisempi kuin väestöllä keskimäärin. Kun tarkasteluun otetaan 25-29 vuotiaiden, selvitettyihin rikoksiin syyllisiksi epäiltyjen koulutusasteet, havaitaan että 50 prosentilla on pelkkä perusasteen koulutus ja osuus on pysynyt vakaana koko viimeksi kuluneen kahdeksan vuoden ajan. Tätä vanhemmissa ikäluokissa osuus laskee 32-48 prosenttiin. Vastaavat osuudet koko väestössä olivat vuonna 2012 25-29 vuotiaiden 17% ja 30-50 -vuotiaiden osalla 13-15 prosenttia. Näin tarkasteltuna pelkän peruskoulun suorittaneiden yliedustus rikoksentekijöiden joukossa on noin kolminkertainen koko väestöön verrattuna.

Seuraavat kaksi kuviota havainnollistavat selvitettyihin väkivaltarikoksiin syyllistyneiden henkilöiden sukupuolijakaumaa ensin kaikkien ikäryhmien ja sen jälkeen 15-29 -vuotiaiden osalta. Miesten ja naisten lukumääräinen suhde on pysynyt vakaana tarkastelussa olevan kahdeksan vuoden ajan. Miehet tekevät 81-84 prosenttia kaikista henkeen ja terveyteen kohdistuneista rikoksista. Nuorten osalta tilanne on sama. Myös 15-29 -vuotiaiden nuorten väkivaltarikoksista 79-83 prosenttia on miesten tekemiä.



Kuvio 34: Selvitettyihin väkivaltarikoksiin syylliseksi epäillyt henkilöt sukupuolen mukaan vuosina 2006-2013

[73] Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen tätä selvitystä varten yhdistämiin rikoksiin syyllisiksi epäiltyjen henkilö- ja koulutustietoihin.



Kuvio 35: Selvitettyihin väkivaltarikoksiin syylliseksi epäillyt 15-29 -vuotiaat henkilöt sukupuolen mukaan vuosina 2006-2013

Nuorten osuus kaikista selvitettyihin väkivaltarikoksiin epäillyistä vaihteli vuosien 2006-2013 välillä 47-42 prosenttia ja trendi oli lievästi laskeva. Naisten osuus kaikista väkivaltarikoksista on näinä vuosina noussut tasaisesti 16 prosentista 19 prosenttiin. Nuorten naisten osalla vastaava muutos oli 17 prosentista 20 prosenttiin.

Selvää satunnaisvaihtelusta poikkeavaa määrällistä muutosta väkivaltarikosten määrissä vuosina 2006-2013 ei voitu havaita. Sen sijaan naisten osuus nousi varsin selvänä trendinä ja muutos oli hieman suurempi alle kuin yli 30 -vuotiailla naisilla. Merkittävin tässä tarkastelussa havaittu muutos oli siis naisten osuuden nousu etenkin nuorten väkivallasta epäiltyjen keskuudessa.

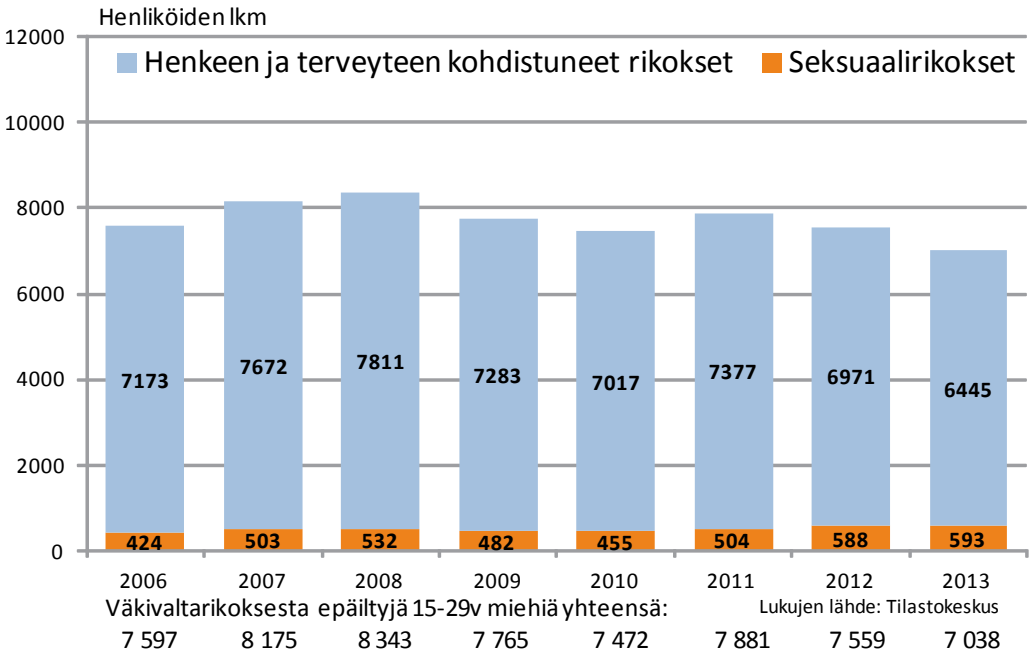
Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen erikoistutkija Venla Salmi luonnehtii törkeään väkivaltaan syyllistyviä seuraavasti: "Törkeään väkivaltaan syyllistyvä henkilö on tyypillisesti... Poika/mies, päihteiden ongelma- tai riskikäyttäjä, syyllistynyt aiemmin rikoksiin, koulutustasoltaan heikko, työelämästä syrjäytynyt"[74]. Erikoissuunnittelija Hannu Niemi lisäsi listaan vielä sen, että väkivallan tekijä ja uhri usein miten tunsivat toisensa, olivat nuoria ja suurin osa henkirikokseen epäillyistä (79 %) ja uhreista (75%) oli tekohetkellä humalassa ja usein (60-70%) myös pahoinpitelyiden yhteydessä alkoholi oli mukana[75].

[74] http://www.intermin.fi/download/39595_Salmi_venla.pdf?7036e726a3b4d088

[75] Niemi H.: Väkivaltarikollisuus ennen ja nyt – vaihtoehtoiset selitysmallit. http://www.ekumenia.fi/sen_esittaytyy/kevat-_ja_syyskokous/uskonnonopetus_ja_rauhantyo_keskustelussa_senn_kevatkokouksessa1842013/hannu_niemi_vakivaltarikollisuus_ennen_ja_nyt__vaihtoehtoiset_selitysmallit/

Myös nuorten miesten itsemurhia koskevissa ulkomaisissa tutkimuksissa ovat esillä samat riskitekijät kuin edellä: psyykkinen sairaus, aineiden väärinkäyttö, alhainen sosiaalinen asema, maaseutu sekä yksin eläminen.[76]

Erityisesti epävakaa persoonallisuus nähdään itsemurhan riskitekijänä. Itsemurhat Suomessa 1987 -projektissa todettiin epävakaan persoonallisuuden esiintyvyydeksi väestössä 0,7 prosenttia ja itsemurhan tehneiden joukossa 15 prosenttia[77].



Kuvio 36: 15-29 -vuotiaitten miesten tekemät henkeen tai terveyteen kohdistuvat sekä seksuaalirikokset vuosina 2006-2013

Tilastoissa seksuaalirikokset erotetaan väkivaltarikoksista, vaikka kyse on väkivallasta, jota kohdistuu kumpaankin sukupuoleen, vaikka miehet ovat selvänä enemmistönä tekijöiden ja naiset uhrien joukossa. Aikavälillä 2006-2013 seksuaalirikoksiin syyllistyneiden nuorten määrä on ollut lievässä nousussa.

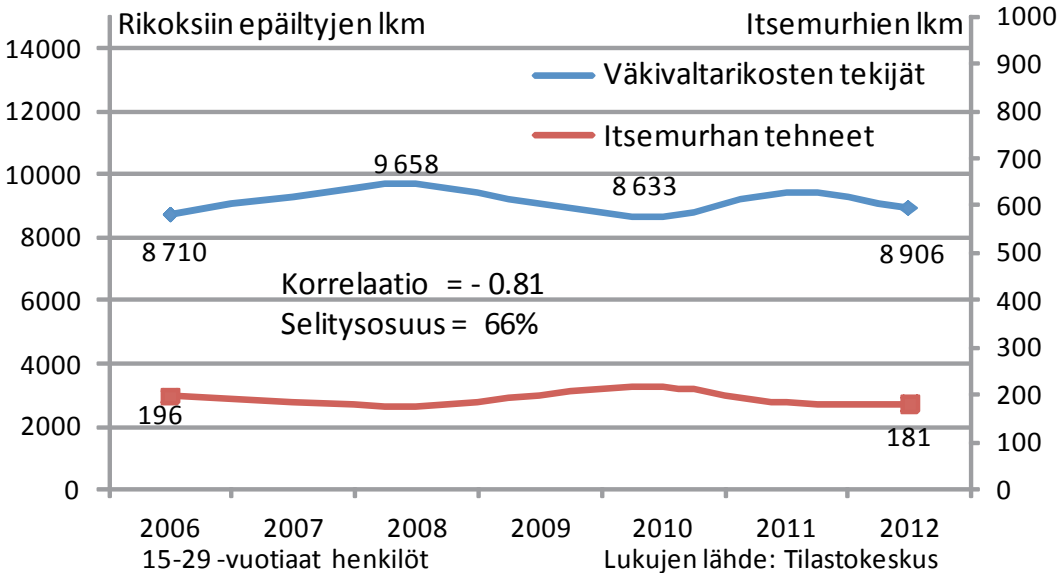
Väkivalta ja itsemurhat

Seuraavassa kuviossa tarkastellaan väkivaltarikollisuuden ja itsemurhien suhdetta. Molemmilla muuttujilla on oma asteikko, jonka vuoksi suurista lukumääräeroista huolimatta käyrät on voitu asettaa vertailun helpottamiseksi lähelle toisiaan.

[76] Esim. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2960731-4/abstract

The Lancet, Volume 379, Issue 9834, Pages 2383 - 2392, 23 June 2012 (Suicide in young men Dr Alexandra Pitman MSc[Econ], Karolina Krysinska PhD, David Osborn PhD, Prof Michael King PhD)

[77] http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu



Kuvio 37: Henkeen ja terveyteen kohdistuneisiin selvitettyihin rikoksiin epäillyt ja itsemurhan tehneet 15-29 -vuotiaat nuoret vuosina 2006-2012

Nuorten itsemurhat sekä nuorten tekemät henkeen terveyteen kohdistuneet rikokset ovat ilmeisesti kuin kolikon kaksi puolta. Niiden esiintyvyyden vaihtelu on siinä määrin käänteisessä suhteessa toisiinsa, että korrelaatiosta tuli voimakkaan negatiivinen (-0.81). Tämän perusteella voidaan ajatella, että itseen ja toisiin suuntautuneen vakavan väkivallan ilmaantumisessa on kyse huomattavassa määrin eri asioista. Vertailu on tehty ainoastaan seitsemän vuoden ajalta, koska pidempiä aikasarjoja ei rikoksista epäiltyjen henkilöiden lukumääristä ole saatavilla[78].

Lyhyestä, seitsemän vuoden tarkastelujaksosta huolimatta vaihtelun vastakkaisuuden systemaattisuus antaa viitteitä siihen suuntaan, että itseen (Itsemurha) ja toiseen (väkivalta) kohdistuvan aggression taustalla olisi jokin tai joitakin yhteisiä tekijöitä, mutta korrelaation negatiivisuus kertoo eri ihmisten erilaisista tavoista reagoida samoihin altisteisiin.[79] Toisaalta esimerkiksi toisiin kohdistuvat kouluampumiset pääosin päättyvät myös ampujan kuolemaan joko itsemurhana, tai poliisin puuttumisena tekoon, jolloin väkivalta suuntautuu sekä toisia että itseä kohtaan. Toisaalta taas erillisyyden puolesta puhuu se, että Itsemurha- tai väkivaltatutkimusten yhteydessä ei mainita toisiin ja itseen kohdistuvan väkivallan yhteen käymistä eikä väkivaltainen käyttäytyminen esiinny itsemurhien riskitekijänä[80].

Kaikkien väkivaltarikosten ja itsemurhien osalta havaittiin, että niiden esiintyminen oli käänteisessä suhteessa toisiinsa. Nuorten tekemien, kuolemaan johtaneiden henkirikosten ja itsemurhien välillä puolestaan ilmenee lähes nollakorrelaatio, joka viittaa siihen suuntaan, että ilmiöiden välillä ei ylipäätään ole yhteyttä. Tästä huolimatta voidaan ajatella, että itseen ja toisiin kohdistetussa väkivallassa yleensä on kyse toisiinsa liittyvistä asioista.

---

[78] Aikaväli on kuitenkin riittävä esimerkiksi korrelaatiotarkastelun perustaksi. Niukkoihin havaintoihin mahdollisesti liittyvä tekninen korrelaatio (kahden pisteparin välinen korrelaatio on aina yksi) on kadonnut jo seitsemän havaintoparin tilanteessa ja tulosta voidaan pitää todellisuutta kuvaavana.

[79] Esimerkiksi antisosiaalisen persoonallisuushäiriöstä kärsivien väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyvät ja koholla olevat kuolemat johtuvat pikemminkin esim. alkoholimyrkytyksistä kuin itsemurhista. Ks. Tikkanen R. (2009): Predictors of violent reconvictions and mortality among impulsive alcoholic violent offenders: A prospective study.

[80] Ks. esim. Kumpula H, Lounamaa A, Paavola M, Lunetta P, Impinen A. (toim.): Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:71. Helsinki.

Durkheim havaitsi tutkimuksessaan[81], että itsemurha ja murha esiintyvät joskus yhdessä ja toisinaan taas sulkevat toisensa pois: "Joskus ne reagoivat samoissa olosuhteissa samalla tavoin, joskus vastakkaisin tavoin, ja jälkimmäiset tapaukset ovat yleisempiä." Ja hän kysyy, "Miten selittää nämä näennäisesti vastakkaiset faktat?"

Vastauksena kysymykseensä Durkheim kehottaa hyväksymään erilaiset itsemurhalajit, joista jotkut ovat sukua murhalle (altruistinen itsemurha), jotka kuitenkin ovat vastakkaisia toisentyyppisille (egoistisille) itsemurhille. Yhteiskunnat, joissa yksilön kunnioitus on alhainen, ovat erityisen alttiita itseen ja toiseen kohdistuvalle väkivallalle. Samalla tulee selväksi se, että sama ilmiö ei voi käyttäytyä niin eri tavoin samoissa olosuhteissa. Hänen mukaansa nimenomaan anomian lisääntyessä ilmenee sekä itseen ja toiseen kohdistuvaa väkivaltaa. Sen sijaan egoistinen itsemurha sulkee pois toiseen kohdistuvan väkivallan.[82]

Myös kriminologit tunnistavat anomian mahdollisena rikoksiin johtavana tekijänä. Anomian puolesta puhuu myös rikoksiin lähtökohtaisesti liittyvä normeista poikkeaminen.[83] Ilmiöön liittyvä yhteiskunnassa luotavien tarpeiden tyydyttymättömyys, joka kohdistuu voimakkaimmin heikoimmassa taloudellisessa ja sosiaalisessa asemassa oleviin, saa vahvistusta myös tilastoista luettavista rikollisuuden esiintyvyydestä.

---

[81] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Tammi. Kiikala. s. 439.

[82] Emt. s. 439-443.

[83] Laitinen A, Aromaa K. (2005): Rikollisuus ja kriminologia. Vastapaino. Jyväskylä. s. 60-62.

Ovatko itsemurhat ehkäistävissä?

Itsemurhien ehkäisyä tavoiteltaessa joudutaan kysymään, millaisesta ilmiöstä itsemurhassa on kyse, millaiset seikat altistavat itsemurhan tekemiseen ja kuinka näihin altistaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa. Koska edellä on jo varsin laajasti käsitelty yhteiskunnallista lähestymistapaa itsemurhaan, seuraavassa esitellään eräiden suomalaisten itsemurhatutkimusten, ennen muuta niistä laajimman, eli Suomalainen itsemurha 1987 -projektin, tuloksia sekä suosituksia itsemurhien torjumiseksi. Samalla tuloksia vielä soveltuvin osin suhteutetaan kotimaisiin tilastotietoihin sekä Durkheimin itsemurhateoriaan, vaikka niiden lähtökohdat ja lähestymistavat poikkeavat lähtökohtaisesti toisistaan, kuten edellä sanotusta on voitu havaita.

Itsemurhatutkimukset tarjoavat kaksi rinnakkaista lähestymistapaa itsemurhien syytekijöihin. Émile Durkheimin itsemurhatutkimus korostaa yhteiskunnallista näkökulmaa ilmiön luonteeseen ja esimerkiksi Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti tarkastelee asiaa yksilölähtöisesti. Edellisessä vastausta itsemurhien esiintyvyyteen haetaan ensisijaisesti yhteiskunnan rakennetekijöistä ja niissä ilmenevistä muutoksista, jälkimäisessä itsemurhan tehneestä henkilöstä. Lisäksi jälkimmäistä lähestymistapaa tukee itsemurhan medikalisointi ja sen käsitteellistäminen psykiatrian termein. Medikalisointi mahdollistaa koko ilmiön ulkoistamisen terveyttä ja sairautta koskevaksi kysymykseksi, jolloin myös yhteiskunnallisen vastuun kanto mielletään terveydenhuollon tehtäväksi. Tällöin kysymys itsemurhasta 'delegoidaan' terveydenhuollolle siitä riippumatta, millaiset keinot sillä on itsemurhien torjumiseksi ja millaisia tuloksia näillä keinoilla saavutetaan.

Itsemurhan medikalisoinnin seurauksena terveydenhuollon keinon vastaaminen voi syrjäyttää muut lähestymistavat ja vaikuttamisen keinot sekä niiden kehittämisen. Voi käydä kuten liikenneturvallisuustyössä 1930 -luvulta 1960-luvun lopulle tapahtui. Tuolloin pyrittiin valistuksella vaikuttamaan autoilijoiden ajotapoihin, korostettiin liikenneraittiutta, tehostettiin valvontaa ja kovennettiin rangaistuksia. Seurauksena oli vankiloiden täyttyminen, mutta ei liikenneturvallisuuden lisääntyminen. Tuloksiin ja liikennekuolemien suorastaan dramaattiseen alenemiseen päästiin vasta 1970-luvun alusta alkaen, kun näkökulmaa vaihdettiin siirtämällä huomio yksilön käyttäytymisestä liikenteen rakenteellisiin ominaisuuksiin, liikenneympäristön turvallisuuteen, ajonopeuksiin sekä ryhdyttiin arvioimaan toimenpiteiden kustannuksia ja hyötyjä[84].

Suomessa on sovellettu yksinomaan individualistista lähestymistapaa haettaessa keinoja itsemurhien vähentämiseksi. Muut näkökulmat ja vaikuttamisen keinot ovat jääneet vaille huomiota, joten myös niitä koskevat tiedot ja toimintasuositukset puuttuvat.

Analogisesti liikennekuolemien alentamiseen tehokkaiksi osoittautuneiden keinojen kanssa myös itsemurhien määrän alentaminen voi onnistua puuttumalla lasten ja nuorten kasvu- ja elinolosuhteisiin. Näyttää ilmeiseltä, että itsemurhan tehneiden diagnosointi masentuneiksi ja ahdistuneiksi sekä psyykkisistä ongelmista kärsiviksi ja jo aikaisemmin itsemurhaa yrittäneiksi, antaa korkeintaan osittaisia välineitä itsemurhien ehkäisytyöhön. Todellisten vaikutusten saaminen vaatii Ilmeisesti syvällisempää ja laaja-alaisempaa paneutumista itsemurhaan johtaneiden tekijöiden selvittämiseksi.

Kohtaamisen taidot -hankkeessa saatujen tulosten perusteella nuorten vakavilta vaikeuksilta ehkäisevän toiminnan ensisijainen kohde on perhe ja sen tukeminen viimeistään silloin, kun lapsen ensimmäiset oireet ilmenevät siitä riippumatta missä ne tulevat ilmi, neuvolakäynnillä, päivähoidossa, esi- tai alakoulussa, tai kun vanhemmat ovat joutuneet hälyttävällä tavalla viranomaisten kanssa tekemisiin. Toinen ehkäisevän toiminnan muoto voi olla alueellinen. Siinä perheille annetaan erityistä tukea asuinalueen perusteella lisäämällä alueen ammatillisia voimava-

---

[84] Uusitalo P. (1991): Auton yhteiskunta. Teoksessa Santalahti P, Oroza V, Laakia R, Koivusalo M, Hemminki E. (1991): Auto, terveys ja ympäristö. Gaudeamus. Helsinki. s.178-204.

roja ja etsimällä keinoja perheiden tukemiseen. Näin menetellen voidaan tukitoimet ja palvelut tuottaa ja tarjota normaalisuuden periaatteen mukaisesti, lasta tai hänen vanhempiaan leimaamatta.

Yksilöllisestä näkökulmasta uusi lähestymistapa voisi olla painopisteen siirtäminen menneisyyden ongelmista ja puutteista niitä koskevaan surutyöhön ja tulevaisuuden mahdollisuuksiin, nuoren omien odotusten ja niiden toteuttamisen keinojen määrittelyyn sekä toteuttamisen tukeen. Etenkään kaltoin kohdeltu lapsi voi harvoin tehdä mitään kasvu- ja kotiolojensa muuttamiseksi, jolloin kaoottisissa olosuhteissa varttuneelle nuorelle 'lapsuuden korttipelistä' käteen jäänyt Musta Pekka hyväksytään ja katse ja tarmo suunnataan tulevaisuuden positiivisten toiveiden ja odotusten toteutukseen.

Lapsiasianvaltuutetun toimiston julkaisussa perinteisen lähestymistavan mukaista, nuorten itsemurhien riskin tunnistamisen ja ehkäisyn ongelmaa kuvataan masennuksen osalta seuraavalla tavalla:

"Nuoren itsemurha-ajatukset ja -yritykset eivät kuitenkaan aina johdu masennuksesta. Nuori voi päätyä itsetuhoon olematta masentunut tai olla masentunut tekemättä silti itsemurhaa."[85]

Vakavia itsetuhon signaaleja ovat mm.
- itsemurhasta ja kuolemasta puhuminen
- normaalien arkiaktiviteettien lopettaminen
- toistuvat ja mitättömistä syistä johtuvat poissaolot
- epätavallinen uhkarohkeus
- huomattavat epäedulliset muutokset persoonallisuudessa
- rikoksen tekeminen
- itsensä laiminlyöminen
- avusta kieltäytyminen
- 'viimeisen tahdon' ilmaiseminen
- itselle tärkeistä tavaroista luopuminen
- odottamaton piristyminen pitkän masennuskauden ja eristäytymisen jälkeen[86]

Itsemurhat Suomessa 1987 -projektin ja eräitä muita suosituksia

Itsemurhan ehkäisyn kannalta Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimusprojektin tutkijat kiteyttävät ehkäisyn viiteen teemaan, jotka ovat: aikaisempi itsetuhokäyttäytyminen, elämän kriisit, mielenterveys, päihteet sekä nuoruuden erityispiirteet. Näistä tutkijat sanovat mm:

1. Aikaisempi itsetuhokäyttäytyminen ilmenee itsemurhayrityksinä puolessa itsemurhista, mutta ajoittain itsemurhayrityksestä oli kulunut useita vuosia. Vaikka lähes joka toinen itsemurhan tehnyt oli hakenut hoidollista apua ennen tekoaan, itsemurhavaara tuli ilmi näistä vain noin joka toisessa tilanteessa. Tutkijat kirjoittavatkin:

[85] Uusitalo T. (2007): Nuorten itsemurhat Suomessa, Lapsiasianvaltuutetun toimiston selvityksiä 2: 2007. http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=101063&name=DLFE-8152.pdf s. 19.

[86] Emt. s. 22.

"Itsetuhoisuus näyttäytyy siis epäsuorasti akuuttina hätänä ja huonosti ilmaistuna avun tarpeena. Sen ammatillinen kohtaaminen vaatii palvelujärjestelmältämme sellaista aktiivisuutta ja paneutumista, josta vielä ollaan kaukana."[87]

Aikaisempien itsemurhayritysten merkityksestä taas sanotaan:

...."itsemurhien mahdollisuus elää koko ajan keskuudessamme ilman, että olemme siitä kunnolla tietoisia."

2. Elämän kriisit ja ylivoimaisilta vaikuttavat uhat saattoivat tutkijoiden tulkinnan mukaan etenkin miehillä johtaa itsemurhaan yrityksenä paeta sosiaalista epäonnistumista ja menetystä. Tutkijoiden käsityksen mukaan näissä tilanteissa ratkaiseva asia on sosiaalisen tuen puute. Tutkijat kirjoittavat:

"Itsemurhakriisien yhteydessä tulee erityisesti esille oikein ajoitetun, usein lyhytaikaisen tuen merkitys." ... "Oikein ajoitettu ja kohdennettu pienikin tuki voi olla ratkaisevan tärkeätä itsetuhokriisin kehitykselle."[88]

Tutkijoiden johtopäätös on kuin suoraan Durkheimin itsemurhatutkimuksesta, jossa hän sanoo, että itsemurhaan altistavien tekijöiden vallitessa itse teko voi aktivoitua hyvinkin pienestä ja sattumanvaraisesta seikasta. Nyt itsemurhatutkijat päättelevät, että jos tällaisena hetkenä itsemurhaan muutoin päätyvä henkilö saa tarvitsemansa sosiaalisen tuen, teko jää mahdollisesti tekemättä. Mikäli näin on, ilmeisesti ammattiapua olennaisempaa on lähimmäistuen tarjolla olo tällaisena kriittisenä hetkenä. Koska itsemurhia ei juurikaan tehdä ammattilaisen kohtaamistilanteissa, ammattilaisia on ehkä hoitolaitoksia lukuun ottamatta vain satunnaisesti läsnä silloin, kun po. tukea tarvittaisiin. Ehkäisyn kannalta tämäkin seikka suhteellistuu, kun muistetaan, että osa itsemurhista tehdään hoitolaitoksissa, juuri hoitolaitoksesta lähdön jälkeen, tai avohoidon aikana, jolloin paras ajateltavissa oleva ammattiapu on saatavilla ja silti potilas päätyy itsemurhaan.

Mikäli itsemurhien torjunnan olennaisena ratkaisuna pidetään lähimmäisavun saatavuutta itsemurhariskin vallitessa, herää ainakin kaksi kysymystä. Kuinka voidaan olettaa, että itsemurhariskissä elävän läheiset tunnistavat akuutin riskin, kun ammattilaisetkaan eivät siihen aina kykene, kuten hoitolaitoksissa ja avohoitojaksojen aikana tehdyt itsemurhat osoittavat. Voidaan myös kysyä, millaista sen sosiaalisen tuen tulisi olla, joka saa itsemurhariskissä olevan välttämään itsemurhan tekemisen ja kuinka tavallinen kansalainen osaa tukea antaa juuri silloin, kun hänen lähimmäisensä kaikesta aikaisemmasta kanssakäymisestä huolimatta on edennyt itsemurhan partaalle, mutta ei välttämättä kerro aikeistaan ja riskin ajankohtaisuudesta.

3. Mielenterveys ja mielenterveyden ongelma nousivat yksittäisistä hoidon ongelmista keskeisimmäksi ja tällöin on kyse nimenomaisesti depression hoidosta. Tutkijoiden mukaan depression hoidon laatutaso kertoo suuresta koulutus- ja kehittämistarpeesta.[89]

4. Päihteet ovat kautta aikojen liittyneet mielikuvaan suomalaisesta itsemurhasta. Tutkijoiden mielestä Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimus vahvistaa käsityksen, koska kolmanneksella itsemurhan tehneistä voitiin määritellä olleen alkoholiriippuvuus ja omaisten käsityksen mukaan joka toisella itsemurhan tehneistä miehistä oli tämä rasite. Tutkijat myöntävät kuitenkin, että alkoholin ja itsemurhien suhde on ongelmallinen ja ehkäisytyöhön vaikeasti sovellettavissa.

---

[87] Lönnqvist J, Aro H, Marttunen M, toim. Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti: toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. Stakesin Tutkimuksia 25/1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1993. s. 165

[88] Emt. s. 166-167.

[89] Emt. s. 167.

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2011 itsemurhan tehneistä 710 miehestä 206 (29%) teki itsemurhan päihtyneenä ja vastaavasti 202 naisesta 31 (15%) oli päihtyneitä. Alkoholin käyttöä ja itsemurhia tarkasteltiin jo edellä. Esitetyistä kuviosta ilmeni, että alkoholin kokonaiskäytön ja itsemurhien välillä vallitsee korkea negatiivinen korrelaatio (-0.86), joka kertoo siitä, että alkoholin kulutuksen lisääntyessä itsemurhien määrä vähenee.

5. Nuoruuden erityispiirteet ilmenevät mm. siten, että kyse on usein pitkäaikaisesta ja kiinteästi perhetekijöihin liittyvästä prosessista, jossa itsetuhopyrkimys pysyy piilossa ja itsetuhopuhe kohdistuu kodin ulkopuolelle. Pojille, jotka tekevät valtaosan nuorten itsemurhista, on tyypillistä vähäinen ulkopuolisen avun hakeminen.[90]

Edellisten lisäksi Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimus nosti esiin vakavien ruumiillisten sairauksien synnyttämän itsemurhariskin, työelämään ja työttömyyteen liittyvät riskitekijät sekä iäkkäiden erityiskysymykset, joihin itsemurhariskin kannalta olennaisina asioina liittyvät sairaudet yksinäisyys ja masentuneisuus.

Suomalaisen miehen itsemurha

Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimukseen sisältyi myös itsemurhan tehneiden jälkeensä jättämien viestien analysointi. Tätä varten koko aineistosta otettiin 100 tapauksen otos, joihin liittyvät viestit analysoitiin ja tyypiteltiin[91]. Tällä tavoin luotiin kuva kuudesta erilaisesta miesten itsemurhatyypistä:

1.) Äskettäin eronneet alkoholiongelmaiset keski-ikäiset miehet. Heidän osuutensa otoksessa oli noin viidennes (21%). He olivat usein perheellisiä miehiä, joilla oli alaikäisiä lapsia ja vaimo oli ottanut avioeron liiallisen alkoholin käytön vuoksi. Erossa mies oli joutunut eroon lapsistaan, joka oli sysännyt miehen pitkiin juopottelukausiin.

2.) Somaattisesti sairaat, kivuista kärsivät ja tavallisesti ikääntyneet miehet. Myös tämän ryhmän suuruus oli lähes viidennes (18%) otoksesta.
Tämän päivän näkökulmasta kivun (palliatiivinen) hoito on kehittynyt vuoden 1987 tutkimuksen jälkeen. Ensimmäinen kuolevien potilaiden hoitoon erikoistunut brittiläisen hospice -mallin mukainen hoitokoti (Terhokoti) aloitti toimintansa vuonna 1988 ja ensimmäinen palliatiivisen hoidon professuuri perustettiin 1999 ja alan erityispätevyystutkinto lääkäreille vuonna 2007.[92] Myös terveydenhuollossa suhtautuminen yleensä kivun hoitoon on muuttunut kipua koskevan tiedon lisääntymisen ja yleistymisen seurauksena niin, että kipua hoidetaan entistä määrätietoisemmin.

3.) Psykiatrisessa hoidossa olleet miehet, joiden osuus oli 16 prosenttia otoksesta. Osa näistä oli sairaalaitsemurhia, osa kotilomalla tehtyjä, tai pian sairaalahoidon päätyttyä, tai ennen sairaalaan pääsyä. Tämän ryhmän miesten ikä vaihteli ja miesten psyykkiset ongelmat olivat alkaneen nuoruuden lopulla niin, että opiskelu tai työhön meno, tai paluu niihin ei onnistunut ja useat heistä olivat psyykkisistä syistä eläkkeellä. Monet ryhmään kuuluneista miehistä asuivat vanhempiensa luona ja elivät sosiaalisesti rajoittunutta elämää.

---

[90] Emt. s. 169.

[91] Achté K, Lindfors O, Lönnqvist J, Salokari M. (toim.) (1989): Suomalainen itsemurha. Yliopistopaino. Helsinki. s. 199-209

[92] http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Saarto_Palliatiivinen%20hoito.pdf sekä http://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/palliatiivinen/

4.) Rikoksia tehneet ja sosiaalisesta rajoittuneet miehet muodostivat noin kymmenesosan (11%) otoksesta. Edellisten miesten tapaan heilläkään ei ollut omaa perhettä eikä usein omaa kotiakaan, vaan he asuivat vanhempien, tuttavien tai naisystävän luona silloin kun eivät olleet vankilassa, alkoholistiparantolassa, tai muussa laitoksessa. Osa miehistä oli kokonaan vailla yhtäkään työsuhdetta ja pääosan toimeentulostaan tämän ryhmän miehet olivat saaneet vanhemmiltaan, tai kunnan sosiaalitoimelta. Kaikilla ryhmään kuuluvista miehistä oli rikostausta ja osa näistä itsemurhista oli tehty vankilassa. Ryhmään kuuluneista miehistä osa oli eronneita ja noin 40 -vuotiaita, osa noin 20 -vuotiaita ja allekin ja miesten keski-ikä oli noin 30 vuotta.

5.) Nuorten miesten impulsiiviset itsemurhat olivat viides otoksesta erottuva ryhmä ja heidän osuutensa tutkituista oli 9 prosenttia. Impulsiivisuus kuvaa sitä, että näihin itsemurhiin ei näyttänyt liittyvän mitään yhteistä tekijää. Näiden nuorten elämä näytti ulospäin olevan kaikin puolin kunnossa ja itsemurhaan johtanut syy saattoi olla satunnainen. Tähän ryhmään kuuluneet nuoret olivat noin 20-vuotiaita ja itsenäisen elämän kynnyksellä. Yllätyksellisyytensä ja ennakoimattomuutensa vuoksi näiden nuorten itsemurhat olivat erityisen suuri järkytys nuoren omaisille ja läheisille.

6.) Tyypittelemättä jääneet itsemurhat, joiden osuus oli neljännes (25%) otosaineistosta. Nämä itsemurhat taustoineen eivät sijoittuneet mihinkään edellä kuvatuista ryhmistä eivätkä muodostaneet omaleimaista, muista erottuvaa ryhmää.

Yhteenvetona suomalaisen miehen itsemurhiin liittyvistä elämäntilanteista analyysia tehnyt Päivi Mäkelä huomauttaa, että typologian perustana olevien eroavuuksien ohella huomiota kannattaa kiinnittää myös eri tyypittelyihin mahdollisesti liittyviin yhteisiin tekijöihin. Eräs tällainen on terveyden peruuttamattomalta vaikuttava menetys, joka yhdistää somaattisesti sairaita ja psyyken ongelmista kärsiviä. Toinen yhdistävä seikka on ihmissuhteiden menetys, jota esiintyy pian eron jälkeen elämänsä päättäneillä keski-ikäisillä miehillä, sosiaalisesti sopeutumattomilla ja rikoksiin syyllistyneillä sekä sairauksista kärsivillä miehillä. Kolmas eri tyypittelyjen yli menevä asia on runsas ja jatkuva alkoholin käyttö ja neljäs yhdistävä tekijä on syystä tai toisesta ilmenevä mahdottomuus osallistua työelämään. Yleisenä havaintona tekijä korostaa, että itsemurhan tehneiltä miehiltä on puuttunut voimavaroja elää sellaista elämää, johon kuuluvat kiinteät perhesiteet ja / tai ystävyyssuhteet sekä osallistuminen työelämään.

---

[93] Mäkelä P. (1989): Suomalaisten miesten itsemurhatyypit. Teoksessa Achté K, Lindfors O, Lönnqvist J, Salokari M. (toim.) (1989): Suomalainen itsemurha. Yliopistopaino. Helsinki. s. 188-209) Valitettavasti miesten itsemurhien esiintyvyyden analyysi on siinä määrin vaatimatonta, että saadut johtopäätöksen ovat enemmän tai vähemmän spekulatiivisia. Itsemurhan tehneiden miesten siviilisäätyä, koulutusta, ammattiasemaa, työhön osallistumista, alkoholin käyttöä jne. tarkasteltiin abstraktisti, yhteyksistään irrotetusti ja esim. vailla suhteutusta vastaavaan miesväestöön. Näin menetellen jää epäselväksi, millä tavoin itsemurhan tehneet poikkeavat esille otettujen seikkojen suhteen ns. normaaliväestöstä ja puhumattakaan siitä, miten kuvaillut asiat liittyvät tehtyihin itsemurhiin.

Suomalaisen naisen itsemurha

Suomalaisen naisen itsemurhaa analysoitaessa[94] peruskysymys kuului 'miksi hän teki itsemurhan?'. Siihen vastaamiseksi käytettiin jälleen vuoden 1987 itsemurhatutkimuksen aineistoa. Sen perusteella esiin nousseet pääasialliset syyt olivat:

- fyysinen sairaus
- masennus
- ihmissuhdevaikeudet

Syytekijöiden ilmeneminen haastatteluissa vaihteli haastateltavan roolin mukaan. Hoitohenkilöstön haastattelussa korostuivat ihmissuhdevaikeudet, omaisten haastattelussa sairaudet.[95]

Arviolta joka viides suomalainen (= miljoona suomalaista) sairastuu masennukseen jossakin elämänsä vaiheessa ja joka toisella heistä se uusii ja joillakin masennus kroonistuu. Naisilla on taipumus sairastua masennukseen miehiä yleisemmin.[96] Masennuksen vakavimmassa vaiheessa itsemurhayrityksen riski on yli kaksikymmenkertainen oireettomaan aikaan verrattuna.[97]

Ehkäisyn suositukset

Valtakunnallinen itsemurhien ehkäisy Suomessa -projektilla[98] ja sen tuloksiin perustuneessa tavoite- ja toimintaohjelmassa annettiin seuraavat suositukset itsemurhien ehkäisemiseksi:

- on kehitettävä itsemurhaa yrittäneiden tuki- ja hoitomuotoja
- on tehostettava vakavan masennuksen hoitoa
- on opittava ehkäisemään alkoholinkäytön kehittyminen ongelmaksi sekä selvitettävä päihdeongelmaisten hoidon ja huollon epäkohdat
- on lisättävä sosiaalista ja psyykkistä tukea ruumiillisten sairauksien hoidossa
- on ehkäistävä nuorten miesten syrjäytymistä sekä luotava mahdollisuuksia selviytymisen ja onnistumisen kokemuksiin
- on saatava suomalaisille elämänuskoa, rohkeutta, itsetuntoa, yritteliäisyyttä ja keskinäistä tukea.

Edellä mainittuihin tavoitteisiin ajateltiin päästävän seuraavilla keinoilla (suora lainaus):

- edistämällä ja vahvistamalla mielenterveyttä: panostetaan ryhmäytymiseen ja yhteisöllisyyteen kouluissa, lisätään mielenterveyteen liittyviä sisältöjä opetussuunnitelmiin ja varataan resursseja ennaltaehkäisyyn
- tunnistamalla ja puuttumalla ongelmiin ja pahoinvointiin varhain: lisätään nuorten ja perheiden tietämystä mielenterveysongelmista, otetaan asia systemaattisesti puheeksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja varmistetaan hoidon saatavuus
- luomalla lapsen ja nuoren ongelmiin puuttumiseksi valtakunnallinen malli, jossa lähtökohtana on lapsen ja nuoren arki.

---

[94] Palonen K. Suomalaisen naisen itsemurhat. Teoksessa Achté K, Lindfors O, Lönnqvist J, Salokari M. (toim.) (1989): Suomalainen itsemurha. Yliopistopaino. Helsinki. s. 210-224.

[95] Sama s. 223.

[96] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/masennus

[97] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22836

[98] http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyn-ohjelma/tapaturmaiset-ja-vakivaltaiset-terveyden-menetykset/itsemurhat-ja-itsensa-vahingoittamiset

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi tulisi (lainaus jatkuu):

- kamppailla mielenterveysongelmaisten lasten ja nuorten leimautumista vastaan
- huomioida ja tukea riskiryhmään kuuluvia tukemalla perheitä, järjestää kursseja elämänhallintataidoista ja stressinhallintatekniikoista sekä lisätä harrastusmahdollisuuksia ja kodin ulkopuolisia turvallisia aikuiskontakteja
- pyrkiä vaikeuttamaan vakavia itsensä vahingoittamisia puuttumalla yksittäisiin keinoihin.

Arviointi ehkäisytyön haasteista

Ilmeisen realistisen kuvaus itsemurhien ehkäisyn haasteista on luettavissa Itsemurhat Suomessa 1987 -projektin arvioinnista, jossa tekijät kirjoittavat:

"Kun monen selkeältä näyttävän toiminnan, vaikkapa tupakoinnin, säätelytekijöitä on vaikea saada hallintaan, on ymmärrettävää, että vaikeudet ovat moninkertaisia yritettäessä vaikuttaa tekijäkuvioon, joka hahmottuu itsemurhan taustaksi. Interventioiden tarve on loputon. Vaikka tiettyyn tavoitteeseen puututaan, kaikkia vaikutusketjun osasia ei voida tavoittaa. Implementointia, jossa kaikkiin tärkeisiin asioihin puututaan, ei ole mahdollista järjestää. Itsemurhaan päätyvän elämänprosessin kaikkiin asioihin ei edes päästä puuttumaan. Haasteen mittavuus aiheuttikin projektille jopa absurdeja haasteita, kuten esimerkiksi "poistakaan työttömyys, niin kyllä sitten..."."[99]

Yleisesti ei-toivottujen seikkojen torjumisen lähtökohta on ilmiön synnyn ja kehittymisen sekä niihin vaikuttamisen tunteminen. Niiltä osin kuin itsemurha mahdollisesti johtuu sairaudesta tai jostakin muusta tunnetusti altistavasta tekijästä, näiden tekijöiden tuntemus ja niihin vaikuttaminen voi mahdollisesti onnistua. Sen sijaan niissä tapauksissa, joissa itsemurhaa synnyttävät ja sille altistavat tekijät ovat ensisijaisesti yhteiskunnallisia ja yhteisöllisiä ja itse tekoon voi riittää ja sen voi laukaista jokin hyvinkin satunnainen yksittäinen asia, itsemurhien torjuminen voi osoittautua ylivoimaiseksi.

Durkheim kirjoittaa itsemurhien ehkäisyn mahdollisuudesta mm. seuraavasti:
"Tosiasiallisesti jonkin kansan mentaalinen järjestelmä on kuitenkin määrättyjen voimien järjestelmä, jota ei voi saada epäjärjestykseen tai uudelleen järjestetyksi pelkkien käskyjen välityksellä."[100]

Vaikuttamisen keinoja analysoituaan Durkheim esittää, että itsemurhien esiintyminen yhteiskunnassa on normaalia ja ongelmaan puuttuminen riippuu siitä pidetäänkö itsemurhien esiintyvyyttä normaalina, vai epänormaalina. Keinosta hän sanoo, että pakkokeinojen käyttö itsemurhien torjumiseksi on ilmeisen hyödytöntä[101], kasvatus taas heijastaa niitä yhteiskunnan rakenteita, joista myös itsemurha syntyy ja joihin esimerkiksi koulutuksen keinoin ei juuri voida vaikuttaa. Sen sijaan sellaiset toimet, joilla voidaan lisätä yhteiskunnan ja yhteisöjen kiinteyttä, voivat vaikuttaa itsemurhaan johtaviin rakenteisiin. Tästä parhaana ja itse asiassa ainoana toimivana esimerkkinä Durkheim kuvaa ammattien mukaisen ryhmän, jolla voidaan torjua ano-

---

[99] Upanne M, Hakanen J, Rautava M. (1999): Voiko itsemurhan ehkäistä? Itsemurhien ehkäisyprojekti 1992-96: toteutus ja arviointi. Raportteja 227. Stakes. Jyväskylä. s. 175.

[100] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 485

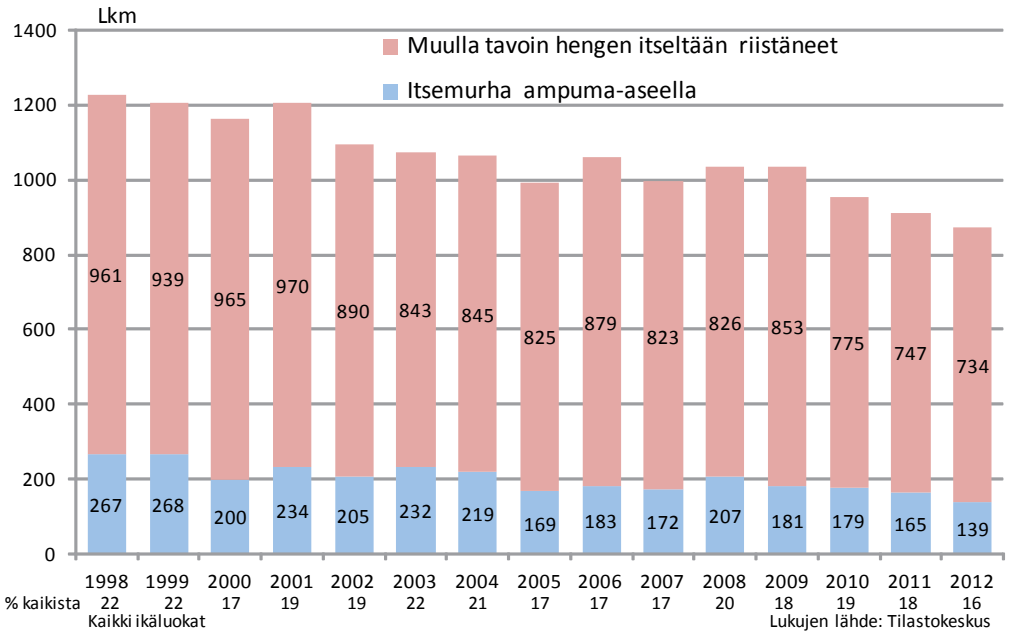
[101] Meillä itsemurha on tehty rikokseksi ja kielletyksi asiaksi jo Kristofferin maanlaissa vuodelta 1442 ja itsemurhan tehneiltä kiellettiin papin siunaama hautaus, joka kielto tunnettiin kirkon piirissä 400 -luvulta alkaen. Rangaistus itsemurhan tehneelle saattoi olla mm. eri keinoin tapahtuva ruumiin häpäisy. (Riikka Miettinen: Itsemurhan rituaalisen rankaisemisen merkitykset uuden ajan alun Ruotsissa ja Suomessa. Thanatos vol.1 1/2012. Ks. http://www.academia.edu/2423237/Itsemurhan_rituaalisen_rankaisemisen_merkitykset_uuden_ajan_alun_Ruotsissa_ja_Suomessa). Itsemurha tuomittiin lainsäädännössä aina 1800 -luvun lopulle, eli vuoteen 1894 saakka.

mista itsemurhaa. Käytännössä Durkheim tulee tällöin määritelleeksi keskitetyn tulopoliittisen ratkaisun aikana, jolloin ammattijärjestötkin olivat vielä kehittymättömiä ja asian toteutumiseen kelpaamattomia ja jolloin menettelyn käytännön toteutuminen sai odottaa tulemistaan vielä 60-70 vuotta. Yhtenäisten tulosopimusten voima perustuu siihen, että sopimuksella on mahdollista asettaa taloudellisia rajoja sekä määritellä, mitä pidetään kaikkien ihmisten kannalta kohtuullisena, sopivana ja tasapuolisena.[102]

Durkheimin keskeiset johtopäätökset itsemurhien ensisijaisista syytekijöistä, jotka ovat pikemminkin yhteiskunnallisia kuin yksilöllisiä, eivät juuri tue yksilöllistä itsemurhan ehkäisytyötä. Kun Durkheim lisäksi sanoo, että itsemurhalle altistavien yhteiskunnallisten tekijöiden vallitessa varsin pienetkin ja satunnaiset tekijät voivat johtaa itsemurhaan ja vaikka esimerkiksi mielenterveysongelmat tai alkoholismi näyttäisivät liittyvän itsemurha-alttiuteen, ehkäisy on entistä suurempien haasteiden edessä. Kun Durkheim kykeni osoittamaan, että ei ole olemassa itsemurhaan johtavaa mielisairautta, tai alkoholiongelmien ja itsemurhien alueellinen esiintyvyys eivät käy yksiin, voidaan sanoa kuten edellä jo mainittiin, että esimerkiksi masentuneisuus tai alkoholin runsas käyttö eivät välttämättä johda itsemurhaan.

Asekontrolli

Itsemurhien torjumiseksi tulisi kiinnittää huomiota myös ampuma-aseiden saatavilla oloon. Asiasta on keskusteltu julkisuudessa ja esitetty aselakien tiukentamista ja mm. ampumaurheilua harrastavien aseiden säilytystä kodin sijasta lukkojen takana ampumaradalla. Seikalla on erityistä merkitystä, koska suomalaisilla on poikkeuksellisen paljon ampuma-aseita, neljänneksi eniten maailmassa, yksi ase kahta henkilöä kohti. Ampuma-aseiden saatavuudella voi olla merkitystä etenkin miesten itsemurhiin.



Kuvio 38: Ampumalla ja muulla tavoin itsensä surmanneet vuosina 1998-2012

[102] Durkheim E. (1985): Itsemurha. Forum-kirjasto. Tammi. s. 510-511

Yleisen itsemurhien vähenemisen ohella myös ampumalla tehtyjen itsemurhien osuus kaikista itsemurhista (prosenttiluvut kuvion alareunassa) on vähentynyt 22 prosentista[103] vuonna 1989 16 prosenttiin vuonna 2012. Miesten ampumalla tehtyjen itsemurhien osuus kaikista oli viidennes vuonna 2012. Osuus oli laskenut tarkastelussa olevana 15 vuotena 7 prosenttiyksikköä, 27 prosentista 20 prosenttiin.

[103] Tarkastelussa esitetyt luvut perustuvat Tilastokeskuksen tietoihin.

Nuorten oma kertomus itsetuhosta ja väkivallasta

Kohtaamisen taidot -hankkeessa haastateltiin vuonna 2013 kymmenen nuorta aikuista, joilla oli takanaan sairaalahoitoon johtanut itsemurhayritys tai väkivaltatuomio. Haastattelussa käytiin tarkoitusta varten laaditulla menetelmällä läpi nuoren koko elämänhistoria. Häneltä tiedusteltiin elämän kulkuun vaikuttaneet käännekohdat, keskeiset elämää ohjanneet tekijät, virnaomaiskohtaamiset ja palvelujen käyttö. Sovellettu graafinen haastattelumenetelmä auttoi ottamaan esiin nuoren elämänkulkuun vaikuttaneet tekijät päiväkodissa, koulussa, opiskelussa ja työssäkäynnissä. Haastattelussa selvitettiin kodin, asumisen, sukulais- ja ystävyyssuhteiden luonne ja elämän sujuminen sekä merkittävimmät elämänkäänteet. Esiin tulivat nuoren ongelmat ja niiden syntyyn vaikuttaneet tekijät ja mahdollinen tuen saanti. Haastattelun aikajänne oli syntymästä nykyhetkeen saakka.

Nuorten kertomuksista ilmeni, että kaikkien vakaviin ongelmiin joutuneiden nuorten kotina oli avioero- tai yksinhuoltajaperhe. Useimmat olivat kokeneet hylkäämisiä, isästä eroon joutumisen, runsaita muuttoja ja niistä seuranneita pirstaleisia toveruussuhteita. He olivat joutuneet näkemään huoltajansa lukuisat kumppanien vaihdot, runsaan päihteiden käytön ja usein myös perheväkivallan.

Näissä olosuhteissa elävät nuoret alkoivat oireilla jo päiväkodissa tai ala-asteella. Ongelmien tunnistamisesta huolimatta viranomaiset ryhtyivät toimiin usein miten vasta silloin, kun nuori oli murrosiässä ja jo erityispalvelujen tarpeessa. Palvelujen tarjoaminen saattoi alkaa vasta ensimmäisen itsemurhayrityksen myötä.

Kymmenen nuoren elämänkulun perusteella kasvuolosuhteiden merkitys korostui. Samoin viranomaisten puuttumattomuus silmin nähden sekasortoisiin, lapselle ja nuorelle sopimattomiin kasvuolosuhteisiin. Samaa lapsesta piittaamattomuutta ilmeni myös avioerojen yhteydessä. Vanhempien oikeutta korostava, mutta sosiaalisen kontrollin ja tuen sivuuttava avioerokäytäntö tuottaa lapsille hylkäämisiä ja kaltoin kohtelua sekä niistä seuraavia, lähes ylivoimaisia omassa elämässä selviytymisen esteitä.

Itseen ja muihin kohdistuvan väkivallan taustalla oleva huono-osaisuus tulee ilmi sekä nuoria haastattelemalle että tilastoja analysoimalla. Vaikeuksissa elävää nuorta tulee tukea ja auttaa, mutta myöhäinen asioihin puuttuminen, ongelmien tunnistaminen vain nuorta koskeviksi, diagnosointi, lääkitseminen ja hoito sekä minimitoimeentulon tarjoaminen eivät ehkäise ongelman syntyä. Siihen tarvitaan rakenteellisia toimia, yksilöllisesti soveltuvia koulutusvaihtoehtoja, vastuun ottoa lapsista ja nuorista sekä ongelmiin ja niitä synnyttäviin tekijöihin tarttumista jo ennen lapsen ja nuoren oireilun alkamista.

Kuntien ja palvelutuotannosta vastaavien tulee saada käyttöönsä toimivat indikaattorit ja teoreettisesti ja metodisesti perustellut työkalut, jotka mahdollistavat ongelmia synnyttävien rakenteiden tunnistamisen sekä potentiaalisen tuen tarpeen havaitsemisen jo ennen lapsen ja nuoren oireilua. Käytännössä kyse on perheen ja lasten vanhempien ongelmien tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta. Olemassa olevat tietojärjestelmät ja viranomaisten yhteistyömahdollisuudet tarjoavat tarvittavat välineet ongelmien ehkäisemiseksi ennen kuin ne siirtyvät lasten ja nuorten koettaviksi ja kannettaviksi.

Lopuksi

Émile Durkheimin opastus itsemurhien esiintyvyyden ymmärtämiseen perustui yhteiskunnalliseen näkökulmaan. Toinen lähtökohta asiaan on individualistinen, jossa itsemurhia pyritään ymmärtämään itsemurhan tehneitä ja itsemurhatapahtumaa tarkastelemalla. Valtaosa kotimaisesta itsemurhatutkimuksesta edustaa jälkimmäistä ja laajin niistä on vuonna 1987 tehtyjen itsemurhien analyysiin perustuva Itsemurhat Suomessa 1987 -projekti. Molemmilla lähestymistavoilla on sijansa itsemurhan ymmärtämisessä. Olennaista kuitenkin on ilmiön teoreettinen hahmottaminen ja siihen Durkheimin itsemurhatutkimus tarjoaa esikuvan ja mallin. Nykyhetkeen tehdyt vertailut osoittivat, kuinka 117 vuotta sitten esitetyt ja teoreettisesti perustellut analyysit ja käsitteellistämiset pätevät edelleen.

Itsemurhien ohella tässä raportissa tarkasteltiin myös itsemurhayrityksiä sekä itsen sijaan toisiin kohdistettua väkivaltaa. Itsemurhayritysten osalta kysyttiin, onko toistuvien itsemurhayritysten päätyminen lopulta kuolemaan sittenkään itsemurha, vai oliko tekijän tavoitteena jokin muu kuin kuolema ja kuolemaan päätynyt yritys olikin vahinko tai tapaturma. Toisiin kohdistuva väkivalta taas näyttäytyy suhteessa itsemurhaan kuin saman ilmiön kääntöpuolena. Vaikuttaa kuin itsemurhien ja toisiin kohdistuvien väkivallantekojen esiintyvyyteen vaikuttaisivat samat ulkoiset tekijät mutta siten, että itsemurhien lisääntyessä, toisiin kohdistuva väkivalta näyttäisi vähenevät ja päinvastoin.

Raportin ydinsanomat liittyvät itsemurhien yhteiskunnalliseen ilmenemiseen sekä itsemurhien ja niihin mahdollisesti liittyvien ilmiöiden yhteisvaihtelun analysointiin. Pääasiallisena menetelmänä käytettiin taulukointia ja korrelaatioiden laskentaa. Näin menetellen tarkastelu pidettiin konkreettisena ja ilmiöiden keskinäissuhteet mahdollisimman ymmärrettävinä. Tästä huolimatta etenkin korrelaatioiden laskentaan liittyi monia kysymysmerkkejä, kun varsinaisten kausaalisuhteiden osoittaminen on erityisen haasteellista. Tämän vuoksi raportissa pitäydyttiin pikemminkin perusteltujen kysymysten, kuin niihin liittyvien vastausten hakemiseen. Metodisista haasteista ja avoimista kysymyksistä huolimatta poikkeuksellisen korkeat korrelaatiot houkuttavat pohtimaan myös kausaalisuhteiden sekä tarkasteltujen ilmiöiden yhteisvaihtelun taustalla olevien ja molempia ohjaavien yhteisten tekijöiden olemassaoloa.

Näissä pohdinnoissa oman haasteensa tuovat myös erot yksilön ja yhteiskunnan toimintalogiikassa ja 'yhteiskunnallisten ilmiöiden' luonteen ymmärtäminen. Samasta yksilöllisen ja yhteiskunnallisen erosta johtuen yksityiskohtainenkin tehtyjen itsemurhien analysointi ei välttämättä anna vastausta itsemurhan yhteiskunnalliseen ilmenemiseen ja siinä ilmenevään vaihteluun. Samalla tavoin sosiologinen tarkastelu ei välttämättä vastaa kysymykseen, miksi joku meistä tekee itsemurhan.

Kohtaamisen taidot -hankkeessa, jonka osana tämä raportti laadittiin, itseen ja toisiin kohdistuvan väkivallan tarkastelun lähtökohta ei ollut väkivalta, vaan sitä selittävä huono-osaisuus ja huono-osaisuuden taustalla olevien tekijöiden tarkastelu väkivaltaisesti tai itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria haastattelemalla. Näkökulma ongelmiin on retrospektiivinen ja syihin paneutuva. Tällä tavoin ja monessa suhteessa äärimmäisissä olosuhteissa eläneitä nuoria kuulemalla ja samoja asioita tilastollisesti tarkastelemalla luodaan kuvaa tämän päivän suomalaisesta huono-osaisuudesta ja se ilmenemisestä.

Ongelmalähtöinen nuoruuden tarkastelu voi synnyttää pessimistisiä mielikuvia nuoria ja nuoruutta kohtaan. Myös kuva suomalaisesta yhteiskunnasta voi saada synkkiä sävyjä, kun lähtökohtana on väkivalta ja itsemurha. Tilannetta ei helpota sekään, että käyttökelpoisten mittareiden puuttuessa itsemurhien ja väkivaltaisen käyttäytymisen torjuntatyön tuloksia on vaikea osoittaa. Työtä tehdään paljon ja tuhannet ammatti-ihmiset kohtaavat näitä nuoria työssään. Silti voi näyttää kuin mitään ei tapahtuisi, kuten esimerkiksi Ilkka Taipale kolmen prosentin teoriassaan asian ilmaisi.[104] Tai kuten tilastot sen kertovat; itsemurhien väestöön suhteutettu määrä on tällä hetkellä sama kuin yli 90 vuotta sitten vuonna 1921.

Katse marginaaliin

Itsemurhia, itsemurhayrityksiä ja väkivaltaista käyttäytymistä tarkasteltaessa ollaan tekemisissä marginaali-ilmiöiden kanssa. Kolme prosenttia nuorista syyllistyy rikoksiin, mutta pelkän peruskoulun käyneistä joka kymmenes ja vajaa prosentti kaikista nuorista saa tuomion väkivaltaisesta käyttäytymisestä, pelkän peruskoulun käyneistä kaksi prosenttia.

Erityisen suurissa ongelmissa olevien nuorten kuuleminen avaa näkymän laajaan ongelmakokonaisuuteen, moni-ilmeiseen huono-osaisuuteen sekä sen erityispiirteisiin ja syihin. Marginaaliin joutuneille nuorille on kasautunut ongelmia kotoa, koulusta ja sosiaalista suhteista, vastoinkäymisiä opiskelussa ja työnsaannissa. Tukea antavia, ohjaavia, ymmärtäviä ja rajoja osoittavia aikuisia on ehkä ollut yksi tai ei yhtään. Omat vanhemmat ovat useassa tapauksessa eläneet omaa, lapsesta ja hänen tarpeistaan piittaamatonta, usein sekasortoista elämää. Epäilemättä vähemmätkin vaikeudet riittäisivät yhden nuoren osalle estämään tasapainoisen kehityksen, kasvun ja aikuistumisen.

Kun lisäksi tiedetään, että riskitekijöiden kasautuminen altistaa uusille riskeille ja että puolet nuorisorikollisista on tavallisia, tukea kaipaavia nuoria ja puolet kärsii itsehallinnan ongelmista jolloin jo lapsuudessa hän ja hänen vanhempansa olisivat tarvinneet korjaavia toimia[105], kuva huono-osaisuuteen johtavista tekijöistä ja niihin liittyvistä ulkopuolisen tuen tarpeista jäsentyy. Kun tiedetään myös, että tytöillä on enemmän sisäistyviä käytösongelmia, kuten masentuneisuutta ja pojilla taas esimerkiksi rikollisuuteen altistavia ulkoistuvia käytösongelmia ja pojat ovat aikuisuuteen saakka tyttöjä alttiimpia itsemurhille, nuoren ongelmien tunnistaminen ja niihin tarvittavan tuen määrittäminen helpottuu.[106]

Alhainen koulutus ja siihen johtaneet kouluvaikeudet eivät koske poliisin tietoon tulleen rikollisuuden tapaan vain kolmea prosenttia ikäluokasta. Korkeimman riskin elämälleen ottavat ne nuoret, jotka jättävät koulutuksensa pelkkään peruskouluun. Tänään heidän osuutensa on 10-15 prosenttia ikäluokasta. Tullessaan 30 vuoden ikään heistä arviolta 40 prosenttia on työn ja opiskelun ulkopuolella ja osalla heistä ei ole lainkaan työkokemusta vaikka peruskoulun päättämisestä alkaisi olla 15 vuotta.

Alikouluttautuneisuuden talousseuraamukset ovat pelkästään 18-29 -vuotiaiden nuorten osalta 750 miljoonaa euroa vuodessa. Vähäisestä koulutuksesta, käytännössä koulutuksen jättämisestä pelkkään peruskouluun, seuraa 22 prosentin lisätyöttömyys ammatillisia tutkintoja suorittaneisiin verrattuna. Pelkästään näin syntyvän lisätyöttömyyden talousvaikutukset ovat ansaitsematta

---

[104] Teorian ydin on havainnossa, että kolme prosenttia väestöstä (pääasiassa miehiä) kantaa suurinta osaa raskaista sosiaalisista ongelmista. Samalla tämä noin 40 000 henkilön väestö työllistää 20 000 auttaja-ammattilaista. Ja tilanne jatkuu samankaltaisena vuodesta toiseen, ongelmat eivät ratkea ja autettava väki ei vähene. http://huoltaja--saatio-fi-bin.directo.fi/@Bin/f464c9eccc2080d9dba5414b87ab6d3e/1407964626/application/pdf/182359/Sosiaaliturva%2017-2006.pdf

[105] Ks. Lea Pulkkisen artikkeli 'Näkymättömät hyvinvoinnin lähteet ja palvelut' Kohtaamisen taidot -hankeen loppuraportissa, Maija Säkäjärvi ja Jukka Ohtonen (toim.) (2014): Työkaluja ja tilannetajua - Itsetuhoisten ja väkivaltaisten nuorten ammatillinen kohtaaminen. Kohtaamisen taidot -hankkeen loppuraportti. www.koordinaatti.fi.

[106] Ks. Pulkkinen emt.

jääneinä palkkatuloina noin 608 miljoonaa euroa vuodessa, kertymättä jääneinä eläkemaksuina ja myöhemmin puuttuvina eläkkeinä 142 miljoonaa euroa. Kunnilta jää veroja saamatta 117 miljoonan euron edestä ja lisäksi tarvitaan 295 miljoonan euron sosiaaliset tulonsiirrot minimitoimeentulon turvaamiseen.[107]

Itsemurhia ja liikennekuolemia on mielellään verrattu toisiinsa. Houkuttavaksi vertailut on tehnyt liikennekuolemien ja itsemurhien sama määrä 1970 -luvulle tultaessa ja etenkin kuolemaan johtaneiden liikenneonnettomuuksien määrän alentamisessa saadut hyvät tulokset. Vastaavaa muutosta on kaivattu myös itsemurhakuolleisuuden vähentämiseen. Määrätietoiset toimet liikenneympäristön kehittämiseksi tuottivat niin dramaattisen muutoksen 1970 -luvun alusta alkaen, että liikennekuolemat puolittuivat vajaassa kymmenessä vuodessa ja ovat tänään viidesosa vuoden 1972 lukemista.

Kuluvan 2000 -luvun aikana liikennekuolemien lukumäärä on edelleen laskenut niin, että vuonna 2013 niiden määrä oli 65 prosenttia vuoden 2000 vastaavasta määrästä. Koska myös itsemurhien määrä on vuodesta 1984 ja etenkin vuoden 1990 jälkeen laskenut samassa tahdissa liikennekuolemien kanssa voidaan kysyä, onko myös itsemurhien alentamiseen löydetty rakenteellinen vaikutuskeino samaan tapaan kuin liikenteen osalta tapahtui 40 vuotta sitten.

Tieliikennekuolemien ja itsemurhien välinen voimakas korrelaatio (0.94 vuosina 1990-2012) kertoo positiivisesta kehityksessä myös itsemurhien osalta. Valitettavasti vain itsemurhien määrässä ei ole toistaiseksi tapahtunut vastaavaa tason laskua, joka saatiin 1970 -luvulla aikaan maaliikennekuolemissa. Itsemurhien yleisyys kuolinsyynä on edelleen yli kolme neljäsosaa maaliikennekuolemia korkeampi.

Toinen liikennekuolemien ja itsemurhien esiintyvyyden lähes identtisen yhteisvaihtelun esiin nostama kysymys koskee selitystä ilmiölle. Onko molempien taustalla jokin tai joitakin tekijöitä, jotka vaikuttavat yhtä lailla kummankin ilmaantuvuuteen? Esimerkiksi miesten osuus liikennekuolemista on pysynyt vakaasti noin 70 prosenttina viimeksi kuluneen yli 40 vuoden ajan, vaikka liikennekuolemien määrä on laskenut alle viidennekseen 1960 ja 1970 -lukujen vaihteen tilanteeseen verrattuna.

Nuorten itsemurhien suuri alueellinen vaihtelu antaa aihetta vaihtelun syiden tarkempaan selvittämiseen. Alueellisen tasa-arvon näkökulmasta ainakin Kainuun maakunta tarvitsee erityistä tukea nuorten itsemurhien vähentämiseksi, mahdollisesti myös Pohjois-Pohjanmaa, Päijät-Häme sekä Pohjois-Karjalan maakunta.

Kaksi lähestymistapaa

Itsemurhien ilmenemisen analysointiin on tarjolla ainakin kaksi lähestymistapaa, individualistinen ja yhteiskunnallinen. Individualistisessa lähestymistavassa analysoidaan itsemurhan tehneen elämäntilannetta ja toimintaa sekä kuolemaan välittömästi vaikuttaneita syytekijöitä. Yhteiskunnallisessa lähestymistavassa lähtökohtana on itsemurhien esiintyvyys ja siinä ilmenevät vaihtelut sekä niihin vaikuttavat tekijät.

Individualistinen lähestymistapa tuo esiin laajan kirjon yksittäisiä ja masentuneisuuden lailla yleisesti yhteiskunnassa esiintyviä ilmiötä. Yleisyytensä vuoksi niihin perustuvien seulontojen organisointi on ongelmallista. Lisäksi todellisessa itsemurhariskissä olevien tunnistaminen on ennen teon tapahtumista lähes mahdotonta. Koska itsemurhan voi lisäksi laukaista hyvinkin satunnainen syy, individualistinen ehkäisytyö kohtaa esteen toisensa jälkeen. Yksilöllisen toiminnan haasteellisuutta korostavat myös laitos- ja avohoidon aikana ilmenevät itsemurhat. Ne tuntien voidaan kysyä, kuinka arjen vuorovaikutuksessa olevat läheiset osaisivat torjua itsemurhan, kun pitkän erikoiskoulutuksen hankkineet alan ammattilaisetkaan eivät siihen aina kykene.

---

[107] Luvut perustuvat Jukka Ohtosen Opit käyttöön ESR -hankkeessa laadittuihin ja lukuisissa esitelmätilaisuuksissa julkistettuihin, Tilastokeskuksen tietojen perusteella tehtyihin laskelmiin.

Itsemurhien esiintyvyyden ja eräiden muiden yhteiskunnallisten ilmiöiden suorastaan hämmästyttävän korkeat korrelaatiot antavat aiheen ajatella niihin liittyviä tai niiden taustalla mahdollisesti olevia yhteisiä selittäjiä. Näyttää ilmeiseltä, ilman tällaisten tekijöiden tunnistamista itsemurhien esiintyvyyden ja siinä ilmenevän vaihtelun ymmärtäminen on mahdotonta.

Olisiko perusteltua puhua yhteiskunnallista olosuhdetekijöistä, jotka lisäävät tai vähentävät koko yhteiskunnan mitassa ilmenevää itsemurha-alttiutta? Eräs keskeinen ja molemmissa tarkastelutavoissa esiin tullut asia on rajan olemassaolo. Normirajojen muuttuminen tai suoranainen puuttuminen johtaa anomiaan ja anomiseen itsemurhaan, joka selittää ilmeisen hyvin talouden sekä myöhemmin (1990 -luvulta alkaen esiin tulevan) hyvinvoinnin ja itsemurhien määrän vaihtelun. Sama kysymys rajojen olemassa olosta ja tunnistamisesta sekä aikuistumisen myötä niiden sisäistämisestä, on olennainen osa aikuistumis- ja sivilisoitumiskehitystä niin, että elämä itsen ja muiden kanssa voi sujua ilman kohtuuttomia konflikteja.

Taloudesta hyvinvointiin

Talouden ja itsemurhien esiintyvyyden korkeat korrelaatiot 1990 -luvulle saakka viittasivat siihen, että itsemurhien lisääntyminen on talouskasvun hinta. Tuolloin kuitenkin ilmaantui käänne, jonka jälkeen talouden kasvua ei seurannutkaan itsemurhien lisääntyminen, vaan itsemurhat jatkoivat lamasta alkanutta laskuaan talouden noususta huolimatta. Kun tarkasteluun otettiin mukaan ns. todellisen hyvinvoinnin mittari (GPI) ilmeni, että itsemurhien määrän muutokset eivät johtunutkaan taloudessa, vaan hyvinvoinnissa ilmenevistä muutoksista. Itsemurhien määrä toisin sanoen seurasikin talouden kehityksen sijaan todellisen hyvinvoinnin kehitystä. Talouden ja hyvinvoinnin muutosten 1990 -luvulle saakka jatkunut yhteenkäyminen vain peitti alleen tiedon talouden toissijaisuudesta hyvinvoinnin ja itsemurhien suhteessa.

Nyt voidaan kysyä, kuinka niin ristiriitainen asia, kuin hyvinvoinnin lisääntymisestä seuraava itsemurhien yleistyminen on ymmärrettävissä. Eikö asian pitäisi olla juuri päinvastoin, mitä korkeampi hyvinvointi, sitä vähemmän itsemurhia? Durkheimin itsemurhateorian ydinasiaa mukaillen voidaan edelleen kysyä, seuraako hyvinvoinnin lisääntymisestä ja sen mukanaan tuomasta kasvusta mielikuva rajattomuudesta, kaiken mahdollisuudesta ja normirajojen väistymisestä? Mikäli näin on, odotettavissa on anomisen itsemurhan ilmaantuminen, niin kuin näyttää tapahtuneen.

Talouden ja yhteiskunnallisen hyvinvoinnin vaihtelun sekä itsemurhien esiintyvyyden yhteen käymisen ohella korkeita korrelaatioita suhteessa itsemurhiin havaittiin myös esimerkiksi osassa liikennekuolemia ja avioeroja. Molemmissa tapauksissa voidaan nähdä normatiivinen murros. Ajokortin saaminen sekä tasa-arvon ja aikuisuuden illuusioita sisältävään autoliikenteeseen pääsy voi olla merkittävimpiä tämän päivän aikuistumisriittejä. Samalla se voi houkuttaa tilan valtaamiseen, näyttämiseen sekä aikuisuuden ja täysivaltaisuuden rajojen kokeiluun jopa kuolemaan johtavilla seurauksilla. Avioero puolestaan osuu elämän merkittävimpänä arvona esiintyvään perheeseen, julkistaa samalla henkilökohtaisen epäonnistumisen sekä muuttaa yksin jääneen sosiaalisen ympäristön ja aseman. Lasten osalta avioero voi johtaa hylkäämiseen ja etenkin isästä eroon joutumiseen, rampauttaa turvallisuuden perustan ja kuten vaikeimmissa olosuhteissa elävien lasten osalta tapahtuu, vauhdittaa kotiolojen jo ennestäänkin suurta sekasortoa.

Kohtaamisen taidot -hankkeessa haastateltujen kymmenen nuoren aikuisen kertomukset elämänvaiheistaan synnyttivät kysymyksen, miksi lastensuojelu laajasti ajateltuna sallii lapsille tapahtuvan heidän kehitykselleen ylivoimaisen negatiivisia asioita. Onko kyse resurssipulasta, joka toimii aina ns. hyvänä vihollisena, kun tarvitaan selityksiä ongelmien ennallaan pysymiseen tai lisääntymiseen, ammattilaisten toimintatavoista ja palvelujen johtamisesta, onko toiminnan kohde väärä, vai jääkö jotakin olennaista tekemättä?

Kyse tuskin on esimerkiksi kuntien sosiaalitoimen välinpitämättömyydestä tai haluttomuudesta puuttua asiaan. Koko maassa vuonna 2012 sijoitettuina olleiden 0-17 -vuotiaiden lasten määrä oli 15 000 (1,4%), joista lähes joka toiselle (6 300) oli järjestetty perhehoito. Lastensuojelun

avohoidon piirissä puolestaan oli lähes 78 000 lasta (7,2%).[108] Toiminnan laajuus ja työn suuri määrä vain korostavat johdon, ohjauksen sekä niiden taustalla olevien tiedon ja osaamisen merkitystä ja tarvetta.

Samalla tavoin kuin liikenneturvallisuudessa, tai itsemurhien ja väkivallan esiintymisen analysoinnissa, asioita voidaan tarkastella individualistisina tai yhteiskunnallisina. Liikenneturvallisuudessa tulosta syntyi vasta kun huomio siirrettiin yksittäisestä autoilijasta ja hänen käyttäytymisestään liikenneympäristöön. Olisiko lastensuojelussakin, päiväkoti, koulu ja koko palvelutuotanto mukaan lukien, kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota ja puututtava nykyistä ponnekkaammin orastavaan huono-osaisuuteen, lapsen kasvu- ja elinympäristöön ja niihin olosuhteisiin, joita lapsi ei ole voinut valita, mutta joiden alaisena hän joutuu elämään? Muutos on mahdollinen niihin puuttumalla, perhettä riittävästi tukemalla sekä asettamalla lapsen etu aikuisten edun edelle. Lapsen ja nuoren kasvuolosuhteisiin puuttumalla on huono-osaisuuden äärimmäistä marginaalia sekä yleensä lasten ja nuorten tasapainoisen kehityksen uhkia mahdollista supistaa nykyisestä. Vaikka kaikkea ei tule sallia ja rajojen osoittaminen on välttämätöntä, on Durkheimia lainaten aiheellista muistaa, että pakkojen käyttö on tuloksetonta. Niiden vaihtoehtona on toimintaympäristöjen ja toimintatapojen muuttaminen niin, että jokaiselle nuorelle syntyy tilaa ja kehittyy keinoja oman elämän ja omien pyrkimystensä toteuttamiseen.
Niiden aikaansaamisen turvaaminen on aikuisten vastuulla.

[108] http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu

SOSIAALIKEHITYS OY
Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus
Vipuvoimaa EU:lta 2007–2013
Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto