



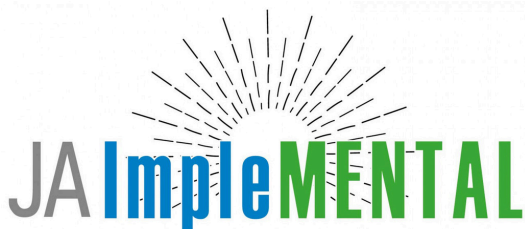
Tervise
Arengu
Instituut



SOTSIAALMINISTEERIUM

Suitsiidide statistika: epidemioloogiline ülevaade Eestis 2000–2023

Tallinn 2024



Co-funded by
the European Union



Co-funded by the European Union's Health
Programme under Grant Agreement
No. 01035969/JA-02-2020 [HADEA]

Tervise Arengu Instituut
Sotsiaalministeerium

Suitsiidide statistika: epidemioloogiline ülevaade Eestis 2000–2023

Kaisa Usberg, Zrinka Laido, Triinu Täht,
Mari Ader, Maria Lepnurm, Jane Idavain

Tallinn 2024

Retsensent: Mari Rull

Täname kolleege Tervise Arengu Instituudist ja Sotsiaalministeeriumist

Uurimistööd on finantseerinud Euroopa Komisjon projektist JA ImpleMental

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Usberg K, Laido Z, Täht T, Ader M, Lepnurm M, Idavain J. Suitsiidide statistika: epidemioloogiline ülevaade Eestis 2000–2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024

ISBN 978-9949-666-65-2 (pdf)

Sisukord

Mõisted.....	4
Lühendid	4
Lühikokkuvõte.....	5
Summary.....	6
Sissejuhatus.....	7
1 Metoodika	8
2 Suitsiidide statistika.....	9
2.1 Ülevaade	9
2.2 Suitsiidid vanuserühmades.....	10
2.3 Suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest	11
2.4 Suitsiidid maakondades.....	11
2.5 Suitsiidid haridustasemeti	14
2.6 Suitsiidid rahvuste lõikes	17
2.7 Suitsiidide meetodid.....	17
2.8 Suitsiidide tõttu kaotatud eluaastad	20
2.9 Tahtliku enesekahjustuse ja ebaselge tahtlusega juhud	22
Kasutatud kirjandus.....	24
Lisa 1. Standarditud keskmised suitsiidikordajad soo ja maakonna lõikes, 2000–2023.....	25

Mõisted

Standarditud suitsiidikordaja

suitsiidide arv 100 000 elaniku kohta juhul, kui Eesti rahvastiku vanusstruktuur vastaks teoreetilisele standardile (analüüsis on standardimiseks kasutatud Euroopa standardrahvastiku 2013. aasta versiooni)

Suitsiidikordaja

suitsiidide arv 100 000 elaniku kohta,
suitsiidikordaja = suitsiidide arv vastavas grupis /
rahvaarv vastavas grupis * 100 000

Suremuskaotus

eluaastad, mis on kaotatud enneaegse surma tõttu

Lühendid

EL	Euroopa Liit
GBD	Global Burden of Disease
RHK-10	Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon
YLL	Years of Life Lost

Lühikokkuvõte

Aastal 2021 liitus Eesti Euroopa Komisjoni initsiatiiviga *Joint Action ImpleMENTAL (JA ImpleMENTAL)*, et tõhusamalt ennetada suitsiide ning edendada rahva vaimset heaolu. Kolmeaastase *JA ImpleMENTALi* projekti eesmärk on rakendada üksteist suitsiidiennetamise meetet, mis on jaotatud kolme strateegilisse valdkonda: koordineerimine ja organiseerimine, toetus ja ravi, teadlikkuse tõstmine ja harimine. Üks peamisi projekti oodatavaid tulemusi on Eesti esimese suitsiidide ennetamise programmi ja tegevuskava (SETK) koostamine. Lisaks on projekti raames koostatud Eesti suitsiidide statistika aruanne.

Suitsiidikäitumise seire ja järelevalve on iga suitsiidiennetamise või sekkumise kava oluline osa, võimaldades välja töötada tõenduspõhiseid ja kohandatud sekkumisi ning hiljem hinnata nende tõhusust. Viimastel aastatel on Eestis läbi viidud kaks põhjalikku epidemioloogilist uuringut suitsiidikäitumise kohta. Esimene uuring hõlmas ajavahemikku 2006–2016 (1) ja teine uuring keskendus andmetele perioodist 2000–2020 (2).

Võrreldes aastaga 2000 oli Eestis standarditud suitsiidikordaja 2023. aastaks langenud ligi poole võrra: üldine kordaja oli vähenenud 28,2 juhult 100 000 elaniku kohta 13,7 juhule, meestel 50,5 juhult 23,9 juhule ja naistel 11,8 juhult 6,4 juhule. Kõrgeim standarditud suitsiidikordaja oli 2023. aastal kõige eakamate vanuserühmas (vähemalt 80-aastased) (39,0), järgnesid 60–79- (16,7), 40–59- (15,3), 20–39- (13,4) ja 10–19-aastased (6,7). Seejuures enim suitsiide oli 40–59-aastaste hulgas (56 suitsiidijuhtu). Aastal 2023 oli suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest 1,2%. Seejuures oli see kõrgeim vanusegrupis 10–19 (26,3%), järgnesid vanuserühmad 20–39 (14,8%), 40–59 (3,6%), 60–79 (0,8%) ja 80+ (0,6%) (joonis 3). Läbi aastate on suurim suitsiidide osakaal kõikidest surmadest olnud 10–19-aastaste vanuserühmas (v.a. aastal 2007). Aastal 2023 on enim eluaastaid kaotatud suitsiididele 20–39-aastaste vanuserühmas (2268 aastat), järgnevad vanuserühmad 40–59 (1647 aastat), 60–79 (745 aastat), 10–19 (669 aastat) ja vähemalt 80-aastased (220 aastat).

Elukoha järgi oli vaadeldud 24 aasta keskmine standarditud suitsiidikordaja kõrgeim Põlva (28,4), Jõgeva (27,2) ja Lääne (24,7) maakonnas, samas kui madalaim oli see Harju (15,2), Tartu (17,7) ja Rapla (19,5) maakonnas. Kõrgeima omandatud haridustaseme järgi oli suitsiidikordaja perioodil 2012–2023 läbivalt kõrgeim põhihariduse või sellest madalama haridustasemega inimestel. Aastal 2023 oli suitsiidikordaja põhihariduse või sellest madalama haridustasemega inimestel 29,3, keskhariduse või keskhariduse baasil kutseharidusega inimestel 15,4 ja kõrghariduse või keskhariduse baasil keskeriharidusega inimestel 8,9.

Käesolev aruanne annab epidemioloogilise ülevaate suitsiidide statistikast aastatel 2000–2023. Aruande eesmärk on anda sisend tõenduspõhise ja Eestile kohandatud suitsiidiennetuse kava väljatöötamiseks ning suurendada teadlikkust suitsiidide kui olulise rahvatervise probleemi kohta. Aruanne pakub poliitikakujundajatele, tervishoiuteenuste pakkujatele ja teistele sidusrühmadele teavet, mis aitab kasutada piiratud ressursse võimalikult tõhusalt ja rakendada sihipäraseid ennetusmeetmeid.

Summary

In 2021, Estonia joined the European Commission initiative Joint Action ImpleMENTAL (JA ImpleMENTAL), demonstrating the nation's commitment to tackling the complex issue of suicide and promoting mental well-being. The three-year JA ImpleMENTAL project aims to implement eleven suicide prevention actions, organized into three strategic areas: coordination/organization, support/treatment, and awareness/education. One of the main outputs is the creation of Estonia's first Suicide Prevention Programme and Action Plan (ESPPA). Additionally, the project will produce a report with updated data on suicide mortality. In recent years, Estonia has conducted two comprehensive epidemiological studies on suicide mortality. The first study covered the period from 2006 to 2016 (1), and the second covered data from 2000 to 2020 (2).

Compared to the year 2000, the standardized suicide rate had nearly halved by 2023: the overall rate had decreased from 28.2 per 100,000 inhabitants to 13.7, from 50.5 to 23.9 for men, and from 11.8 to 6.4 for women. The highest standardized suicide rate in 2023 was in the oldest age group (at least 80 years old) (39.0), followed by the age groups 60–79 (16.7), 40–59 (15.3), 20–39 (13.4), and 10–19 (6.7). However, the highest number of suicides occurred among those aged 40–59 (56 suicide cases). In 2023, the proportion of suicides among all causes of death was 1.2%. This proportion was highest in the age group 10–19 (26.3%), followed by the age groups 20–39 (14.8%), 40–59 (3.6%), 60–79 (0.8%), and 80+ (0.6%) (figure 3). Over the years, the highest proportion of suicides among all deaths has been in the 10–19 age group (except in 2007). In 2023, the most years of life lost to suicide were in the age group 20–39 (2268 years), followed by the age groups 40–59 (1647 years), 60–79 (745 years), 10–19 (669 years), and 80+ (220 years).

According to the county of residence, the observed 24-year average standardized suicide rates were highest in Põlva (28,4), Jõgeva (27,2) and Lääne (24,7) county; lowest in Harju (15,2), Tartu (17,7) and Rapla (19,5) county. The highest suicide rate in 2012–2023 was consistently among people with a basic education level or lower. In 2023, the suicide rate was 29,3 among people with a basic education level or lower, 15,4 among people with secondary education and 8,9 among people with higher education.

The current report provides an epidemiological overview of suicide mortality data from 2000 to 2023. This report is intended to inform and guide tailored suicide prevention efforts, raising awareness and enhancing knowledge about this critical public health issue. By informing policymakers, healthcare providers, and other stakeholders, the report aims to identify current trends, allocate resources effectively, and implement targeted preventive measures. Monitoring and surveillance of suicidal behaviour are essential components of any suicide prevention or intervention plan, contributing to evidence-based and tailored interventions.

Sissejuhatus

Suitsiid on üks kahekümnest peamisest surma põhjusest maailmas ja neljas peamine surma põhjus 15-29-aastaste seas (3). Kui 1990. aastate lõpus oli ülemaailmse statistika kohaselt suitsiidikatsete arv vähemalt kümme korda suurem kui suitsiidide arv, siis 20 aastat hiljem on täiskasvanutel iga sooritatud suitsiidi kohta rohkem kui 20 suitsiidikatset (4,5) ehk siis suitsiidikäitumine on suurenenud. Euroopa Liidu (EL) riikides on suitsiidid tõsine rahvatervishoiu probleem, mille puhul on märgata sugude vahelist tervisealast ebavõrdsust: standarditud suitsiidikordaja 100 000 on ELis 10,24 (2020), meestel 16,85 ja naistel 4,48 (5,6). Suitsiidikordajad erinevad ELi riikide vahel märkimisväärselt.

Eesti suitsiidide statistika sai esmakordselt kättesaadavaks 1980. aastate lõpus, mil üldine suitsiidide kordaja oli kõrge, ulatudes 33–35 juhuni 100 000 elaniku kohta (7). Uuringud on näidanud, et sel perioodil mõjutasid inimeste vaimset tervist oluliselt üleminekuaja ühiskondliku muutused, mis viis 1990. aastatel suitsiidide arvu suurenemiseni, seda eriti meestel (8). Hiljutised epidemioloogilised analüüsid on tuvastanud ka teisi riskirühmi, sealhulgas noorukid, vanemaealised, varasemate suitsiidikate ja/või vaimse tervise probleemidega inimesed, madala sotsiaalmajandusliku staatusega inimesed, töötud, vangid, ja krooniliste haigustega inimesed (1,2). Hoolimata sellest, et Eesti suitsiidide suremus ületab Euroopa keskmist, on Eestis suitsiidide arv olnud kogu 21. sajandi jooksul langustrendis. Viimasel kümnendil on see trend siiski stagneerunud. Aastal 2023 oli standarditud suitsiidide kordaja 100 000 elaniku kohta 13,7 (23,9 meestel ja 6,4 naistel). Et langustrend suitsiidide puhul jätkuks tulevikus, on vajalik välja töötada uusi efektiivseid meetmeid suitsiidide ennetamiseks.

Suitsiidiennetamist tuleb vaadata läbi tervishoiu ja rahvatervise perspektiivi (9). Rahvatervise perspektiivi rakendatakse laialdaselt kogu süsteemis. See hõlmab muutuste algatamist konkreetsetes õigusaktides/poliitikates, keskkonnas kaitsvate tegurite tugevdamist, üldsuse harimist, stigma vähendamist, vahenditele liigipääsu piiramist ja vastutustundliku meediakajastuse edendamist (10). Viimastel aastakümnetel on Eestis suitsiidide ennetamisel kasutatud mitmekülgset lähenemisviisi. Nende jõupingutuste hulka on kuulunud teadlikkuse tõstmine ja hoiakute kujundamine, abiliiniide loomine, vahenditele kättesaadavuse piiramine ning psühhosotsiaalsete ja psühhiaatriliste kriisiteenuste pakkumine. Lisaks sellele on Eestis tugev ja aktiivne valitsusväliste organisatsioonide kogukond, mis tegeleb suitsiidide ennetamisega ja teeb aktiivselt koostööd valitsusega. Läbi on viidud mitmeid uuringuid haavatavate rühmade ja riskitegurite kindlakstegemiseks, mis on aluseks tõhusale ennetustööle.

2021. aastal liitus Eesti Euroopa Komisjoni algatusega *Joint Action ImpleMENTAL* (JA *ImpleMENTAL*), mis näitab Eesti pühendumust suitsiidiennetuse kvaliteedi parandamisele ja elanike vaimse terviseheaolu edendamisele. Üks JA *ImpleMENTAL*i projekti oodatavatest tulemustest oli Eesti esimese suitsiidide ennetamise tegevuskava (SETK) väljatöötamine. Tegevuskava väljatöötamist juhtis Eestis Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakond koos selle juurde loodud töörühmaga. SETK on sätestanud kaheksa strateegilist eesmärki, mis on omakorda jaotatud 31 tegevuseesmärgiks ja 60 rakendusmeetmeks. SETK käsitleb suitsiidide ennetamist kui kogu ühiskonda hõlmavat lähenemisviisi.

Suitsiidiennetuse oluline osa on adekvaatse ja kvaliteetse informatsiooni olemasolu nii riigi hetkeolukorra kui ka ajaliste trendide kohta. Käesolev aruanne on koostatud eesmärgiga anda vajalikku sisendit Eestis läbimõeldud, tervikliku ja tõenduspõhise suitsiidiennetuse kavandamiseks. Aruanne teavitab poliitikakujundajaid, tervishoiuteenuste pakkujaid ja teisi sidusrühmi probleemi ulatusest ning toob välja suundumusi ja riskirühmi, mis aitab kaasa ressursside tõhusamale jaotamisele ning efektiivsemate ennetusmeetmete rakendamisele.

1 Metoodika

Suitsiidide statistika põhineb kogu rahvastikku hõlmava surma põhjuste registri andmetel. Kehtiva surma põhjuse tuvastamise seaduse kohaselt on arstid kohustatud surmajuhtumist teada saamisel tegema viivitamatult surnu välisvaatluse surma tuvastamiseks ja selle põhjuse väljaselgitamiseks. Kui aga surma põhjust ei ole võimalik tuvastada surnu välisvaatluse tulemusena või tema viimase haiguse ja ravi kohase informatsiooni põhjal, suunab arst surnukeha patoanatomilisele lahangule. Iga surma kohta koostatakse teatis nii surma toimumise fakti kui ka selle põhjuste kohta. Andmed edastatakse tervise infosüsteemi, kes edastab nimetatud teatised X-tee andmevahetuskihi kaudu surma põhjuste registrile. Surma põhjuste registris toimub kõikide surmade põhjuste kodeerimine vastavalt rahvusvahelistele rahvusvahelistele kvaliteedikriteeriumidele. Register kasutab rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni.

RHK-10s on suitsiidid ja tahtliku enesekahjustuse juhtumid kodeeritud peatükis XX haigestumise ja surma välispõhjused – tahtlik enesekahjustus (X60–X84). Lisaks arvestatakse suitsiidide alla surmajuhtumid, kus surma algpõhjuseks on tahtliku enesekahjustuse hilisnäht (Y87.0). Suitsiidide statistikas arvestatakse vaid nende isikute suitsiide, kelle puhul on elukohaks märgitud Eesti.

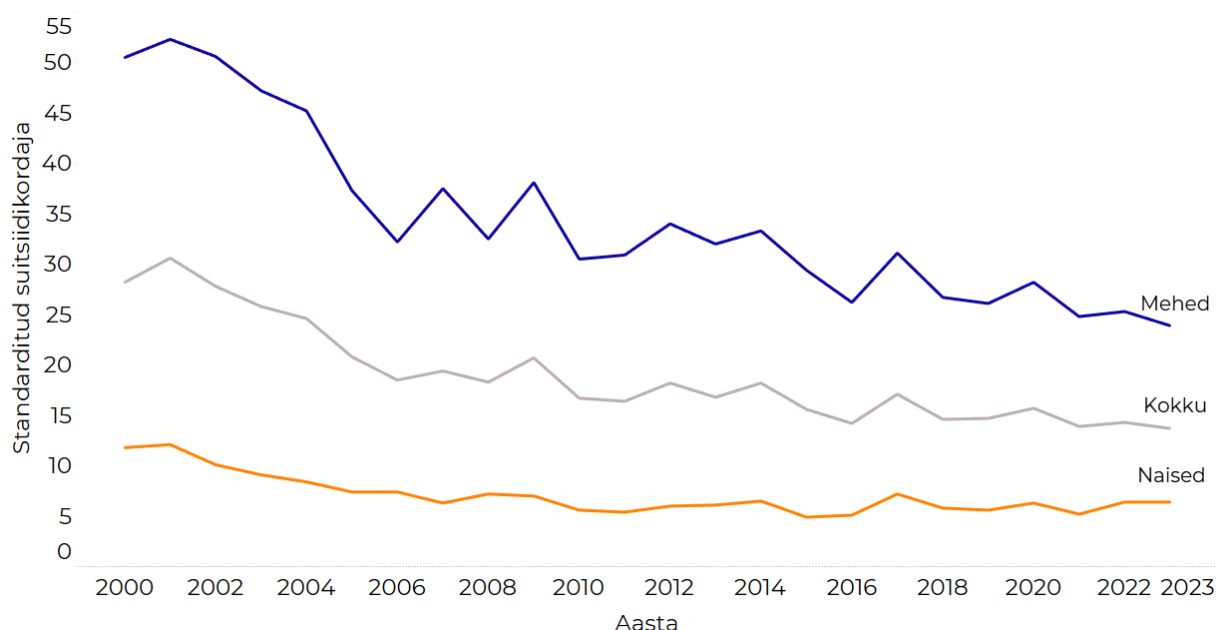
Suitsiidikordajad on arvatud 100 000 elaniku kohta, arvutusteks vajalikud rahvaarvud pärinevad Statistikaameti andmebaasist. Vanuseliselt standarditud suitsiidikordajad on standarditud kasutades Euroopa Standardpopulatsiooni 2013. aasta versiooni. Standarditud suitsiidikordaja võtab kontrolli alla populatsiooni vanusstruktuuri muutumise aastate lõikes.

Suremuskaotus (YLL) väljendab enneaegsete surmade tõttu kaotatud eluaastaid. Suremuskaotuse hinnangud põhinevad *Global Burden of Disease (GBD)* metoodikal, mis on kohandatud Eesti oludele. Lisaks surmapõhjuste andmetele kasutatakse Statistikaameti koostatud riiklike oodatava ja eeldatava eluea tabeleid.

2 Suitsiidide statistika

2.1 Ülevaade

Võrreldes aastaga 2000 on standarditud suitsiidikordaja aastaks 2023 langenud ligi poole võrra: üldine kordaja on vähenenud 28,2 juhult 100 000 elaniku kohta 13,7 juhule, meestel 50,5 juhult 23,9 juhule ja naistel 11,8 juhult 6,4 juhule (joonis 1). Samuti on vastavatel aastatel vähenenud suitsiidide koguarv 376 juhult 192 juhule. Meestel on suitsiidide arv langenud 288 juhult 143 juhule ja naistel 88 juhult 49 juhule. Mehi sureb suitsiidi tagajärjel märgatavalt enam kui naisi: nii 2000. kui ka 2023. aastal on meeste standarditud suitsiidikordaja ligi 4 korda ja suitsiidide koguarv ligi 3 korda kõrgem kui naistel.



Joonis 1. Standarditud suitsiidikordajad aastatel 2000–2023.

Võrreldes perioode 2000–2005 ja 2018–2023 on üldine keskmine standarditud suitsiidikordaja statistiliselt oluliselt vähenenud (26,3 (95% CI: 23,6–29,1) vs 14,5 (95% CI: 14,0–15,1)) (tabel 1). Samuti on keskmine standarditud suitsiidikordaja vaadeldaval perioodil statistiliselt oluliselt vähenenud nii meestel (47,2 (95% CI: 42,8–51,6) vs 25,8 (95% CI: 24,6–27,1)) kui ka naistel (9,8 (95% CI: 8,3–11,3) vs 6,0 (95% CI: 5,6–6,4)).

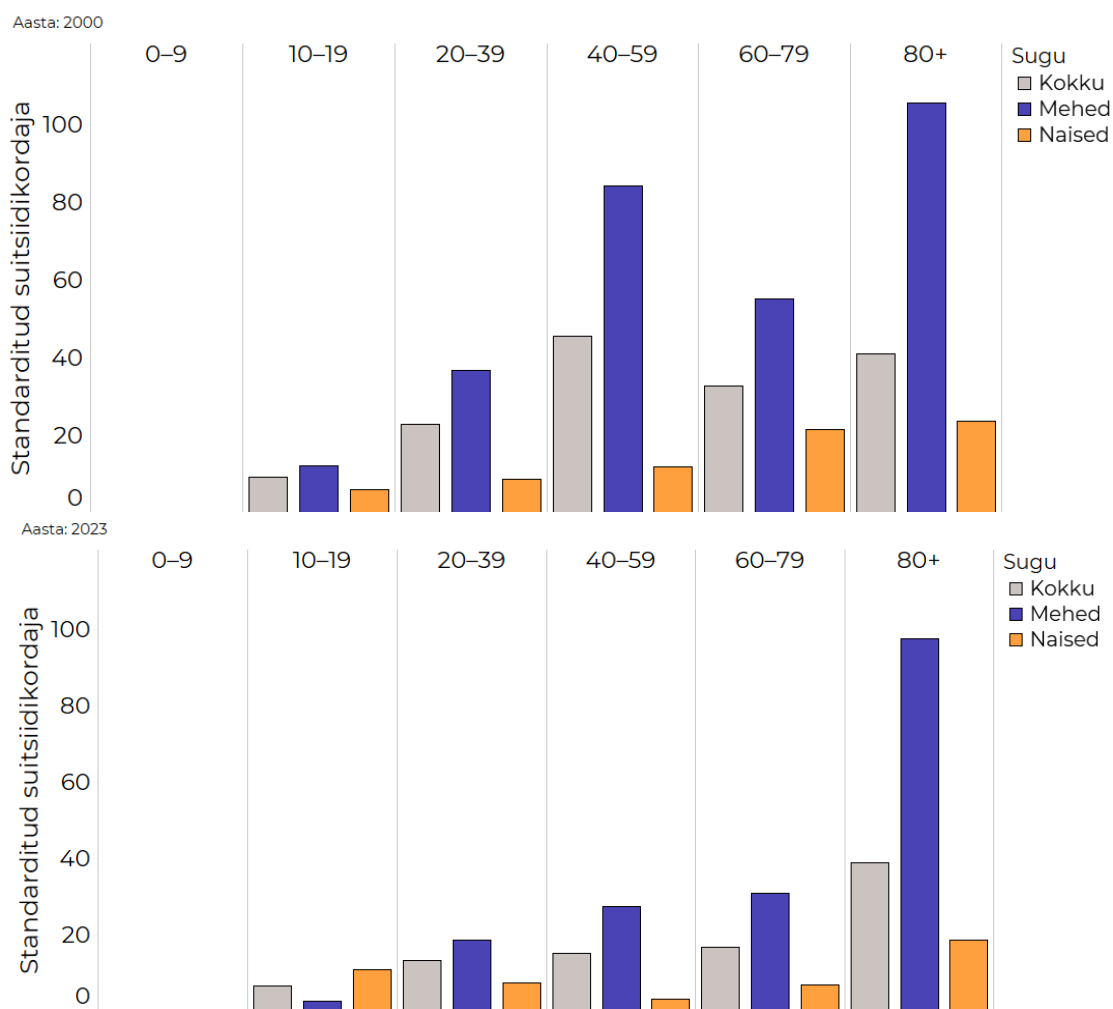
Tabel 1. Kuue aasta keskmised standarditud suitsiidikordajad ja 95% usalduspiirid soo lõikes perioodil 2000–2023.

Periood	Keskmine standarditud suitsiidikordaja [95% CI]		
	Mehed	Naised	Kokku
2000–2005	47,2 [42,8–51,6]	9,8 [8,3–11,3]	26,3 [23,6–29,1]
2006–2011	33,6 [31,0–36,3]	6,5 [5,8–7,2]	18,3 [17,0–19,6]
2012–2017	31,0 [28,7–33,3]	6,0 [5,3–6,7]	16,7 [15,5–17,9]
2018–2023	25,8 [24,6–27,1]	6,0 [5,6–6,4]	14,5 [14,0–15,1]

2.2 Suitsiidid vanuserühmades

Aastal 2000 oli kõrgeim standarditud suitsiidikordaja 40–59-aastastel (45,7), järgnesid vähemalt 80-aastased (41,1), 60–79-aastased (32,8), 20–39-aastased (22,9) ja 10–19-aastased (9,3) (joonis 2). Aastal 2023 oli kõrgeim standarditud suitsiidikordaja kõige eakamate vanuserühmas (vähemalt 80-aastased) (39,0), järgnesid 60–79-aastased (16,7), 40–59-aastased (15,3), 20–39-aastased (13,4) ja 10–19-aastased (6,7). Seejuures enim suitsiide oli 40–59-aastaste hulgas (56 suitsiidijuhtu). Võrreldes aastaga 2000. oli standarditud suitsiidikordaja 2023. aastaks enim vähenenud 40–59-aastastel (67%), järgnesid vanuserühmad 60–79 (49%), 20–39 (42%), 10–19 (28%) ning 80-aastased ja vanemad (5%).

Meeste standarditud suitsiidikordajad on enamikes vanuserühmades märgatavalt kõrgemad kui naistel – erandiks on 10–19-aastased, kus aastal 2023 oli tüdrukute suitsiidikordaja üle nelja korra kõrgem kui poistel (11,0 vs 2,6). Samas tuleb arvestada, et perioodil 2000–2023 on 10–19-aastaste seas olnud standarditud suitsiidikordaja tüdrukutel kõrgem kui poistel vaid neljal aastal, mistõttu tuleks üldistuste tegemisega olema ettevaatlik. Aastal 2023 oli meeste standarditud suitsiidikordaja vanuserühmas 40–59 kaheksa korda kõrgem kui naistel (27,6 vs 3,3), vanuserühmas 80+ viis korda kõrgem (97,6 vs 18,7), vanuserühmas 60–79 neli korda kõrgem (30,9 vs 7,0) ja vanuserühmas 20–39 kaks korda kõrgem (18,7 vs 7,6).

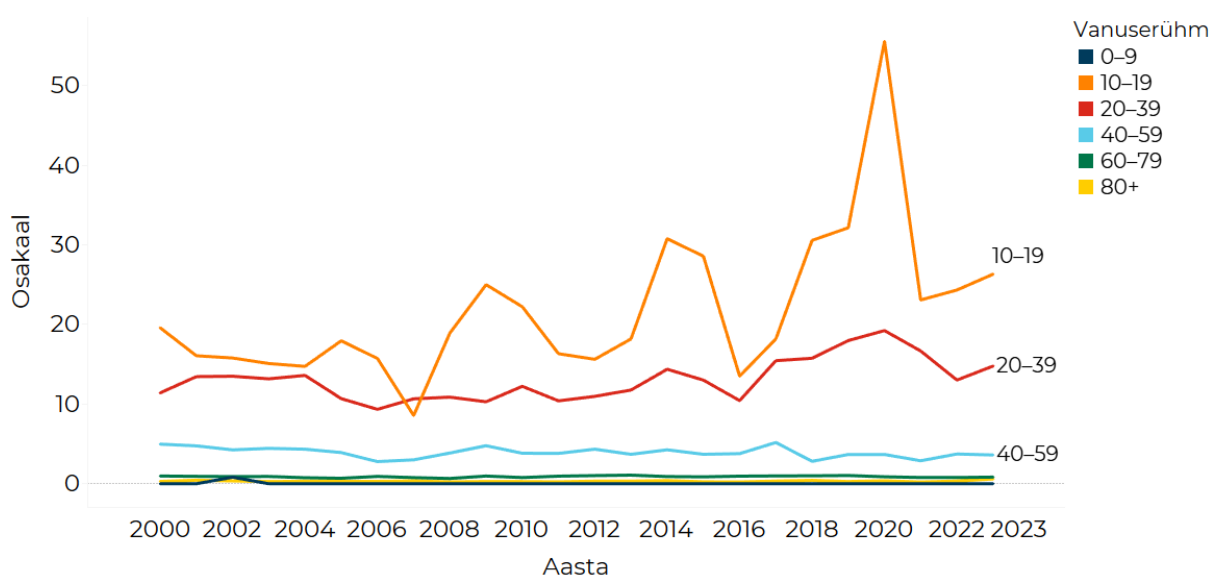


Joonis 2. Standarditud suitsiidikordajad soo ja vanuserühma järgi aastatel 2000 ja 2023.

2.3 Suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest

Aastal 2023 oli suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest 1,2%. Seejuures oli see kõrgeim vanusegrupis 10–19 (26,3%), järgnesid vanuserühmad 20–39 (14,8%), 40–59 (3,6%), 60–79 (0,8%) ja 80+ (0,6%) (joonis 3). Läbi aastate on suurim suitsiidide osakaal kõikidest surmadest olnud 10–19-aastaste vanuserühmas (v.a aastal 2007). 2020. aastal moodustasid 10–19-aastaste surmapõhjustest suitsiidid 56%, kuid siinkohal tuleb märkida, et antud vanuserühma üldine surmade arv on samuti märgatavalt väiksem kui teistes vanuserühmades: 2020. aastal oli 10–19-aastaste vanuserühmas kokku 27 surmajuhtu, millest 15 olid suitsiidid. 2020. aastal oli 20–39-aastaste vanuserühma suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest samuti viimase 24 aasta kõrgeim (19%).

Võrreldes aastaid 2000 ja 2023 on suurenenud suitsiidide osakaal kolmes vanuserühmas: 10–19-aastased (20% vs 26%), 20–39-aastased (11% vs 15%) ja vähemalt 80-aastased (0,3% vs 0,6%). Samal perioodil on suitsiidide osakaal vähesel määral langenud vanuserühmades 40–59-aastased (5% vs 4%) ja 60–79-aastased (1% vs 0,8%). Vanuserühmas 0–9-aastat ei olnud nendel aastatel ühtegi suitsiidi.

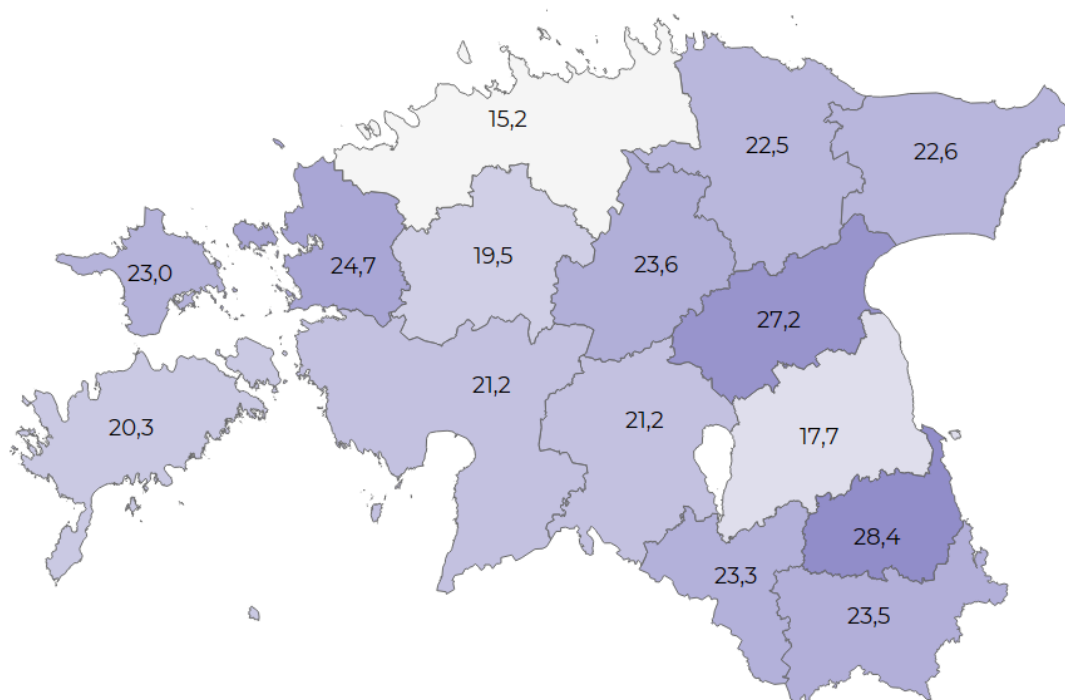


Joonis 3. Suitsiidide osakaal (%) kõikidest surmapõhjustest vanuserühmades aastatel 2000–2023.

2.4 Suitsiidid maakondades

Aastal 2023 oli kolm kõrgeima standarditud suitsiidikordajaga maakonda Põlva (40,3), Hiiu (28,4) ja Jõgeva (24,4) maakond ning kolm madalaima standarditud suitsiidikordajaga maakonda Rapla (6), Pärnu (10,4) ja Järva (10,4) maakond.

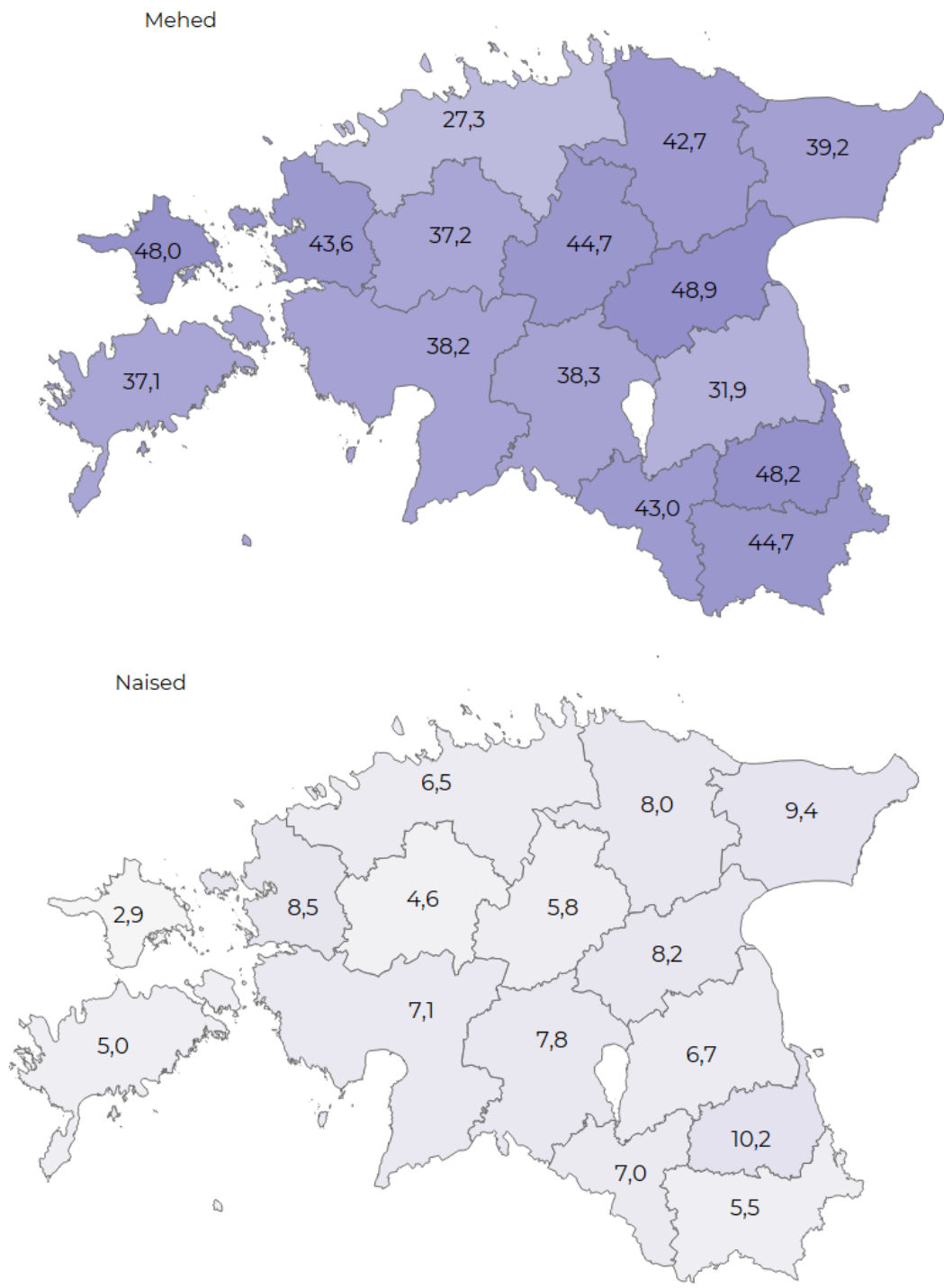
Tuleb arvestada, et väiksema elanike arvuga maakondades tõusevad ja langevad standarditud suitsiidikordajad märgatavalt olenevalt aastast. Seetõttu on informatiivsem vaadelda 2000–2023 standarditud suitsiidikordajate keskmisi (joonis 4, lisa 1). Vaadeldud 24 aasta keskmine standarditud suitsiidikordaja on kõrgeim Põlva (28,4), Jõgeva (27,2) ja Lääne (24,7) maakonnas ning madalaim Harju (15,2), Tartu (17,7) ja Rapla (19,5) maakonnas.



Joonis 4. Standarditud suitsiidikordaja keskmised maakonniti aastatel 2000–2023.

Aastal 2023 olid suurimad meeste standarditud suitsiidikordajad Põlva (57,6), Saare (47,4) ja Valga (44,6) maakonnas, madalaimad aga Rapla (11,8), Järva (13,8) ja Harju (19,1) maakonnas. Samal aastal olid suurimad standarditud suitsiidikordajad naistel Hiiu (30,1), Põlva (25,3) ja Jõgeva (18,6) maakonnas. Suitsiide ei esinenud naistel 2023. aastal neljas maakonnas: Saare, Võru, Valga ja Rapla maakonnas.

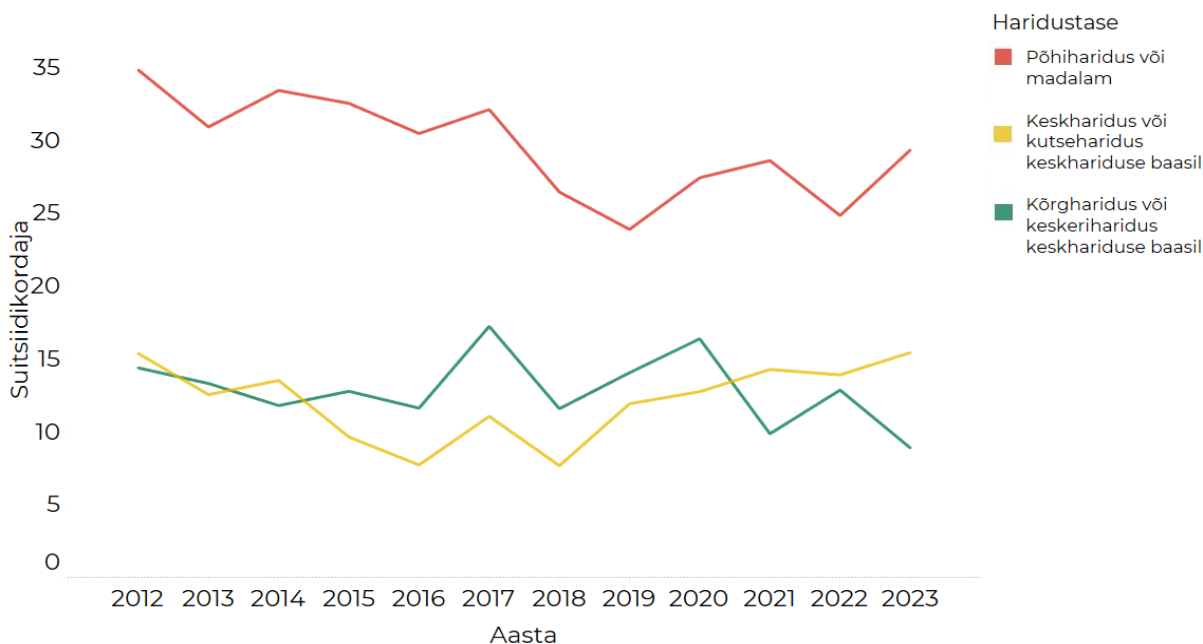
Meeste 2000–2023 aastate standarditud suitsiidikordaja keskmised olid kõrgeimad Jõgeva (48,9), Põlva (48,2) ja Hiiu (48,0) maakonnas, madalaimad aga Harju (27,3), Tartu (31,9) ja Saare (37,1) maakonnas (joonis 5). Naiste standarditud suitsiidikordaja keskmised olid neil aastail kõrgeimad Põlva (10,2), Ida-Viru (9,4) ja Lääne (8,5) maakonnas, madalaimad aga Hiiu (2,9), Rapla (4,6) ja Saare (5,0) maakonnas.



Joonis 5. Meeste ja naiste aastate 2000–2023 standarditud suitsiidikordaja keskmised maakonniti.

2.5 Suitsiidid haridustasemeti

Aastal 2023 oli suitsiidikordaja kõrgeim põhihariduse või sellest madalama haridustasemega inimestel (29,3) (joonis 6). Keskhariduse või keskhariduse baasil kutseharidusega (edaspidi: keskharidus) inimestel oli suitsiidikordajaks 2023. aastal 15,4, kõrghariduse või keskhariduse baasil keskeriharidusega (edaspidi: kõrgharidus) isikutel aga 8,9.



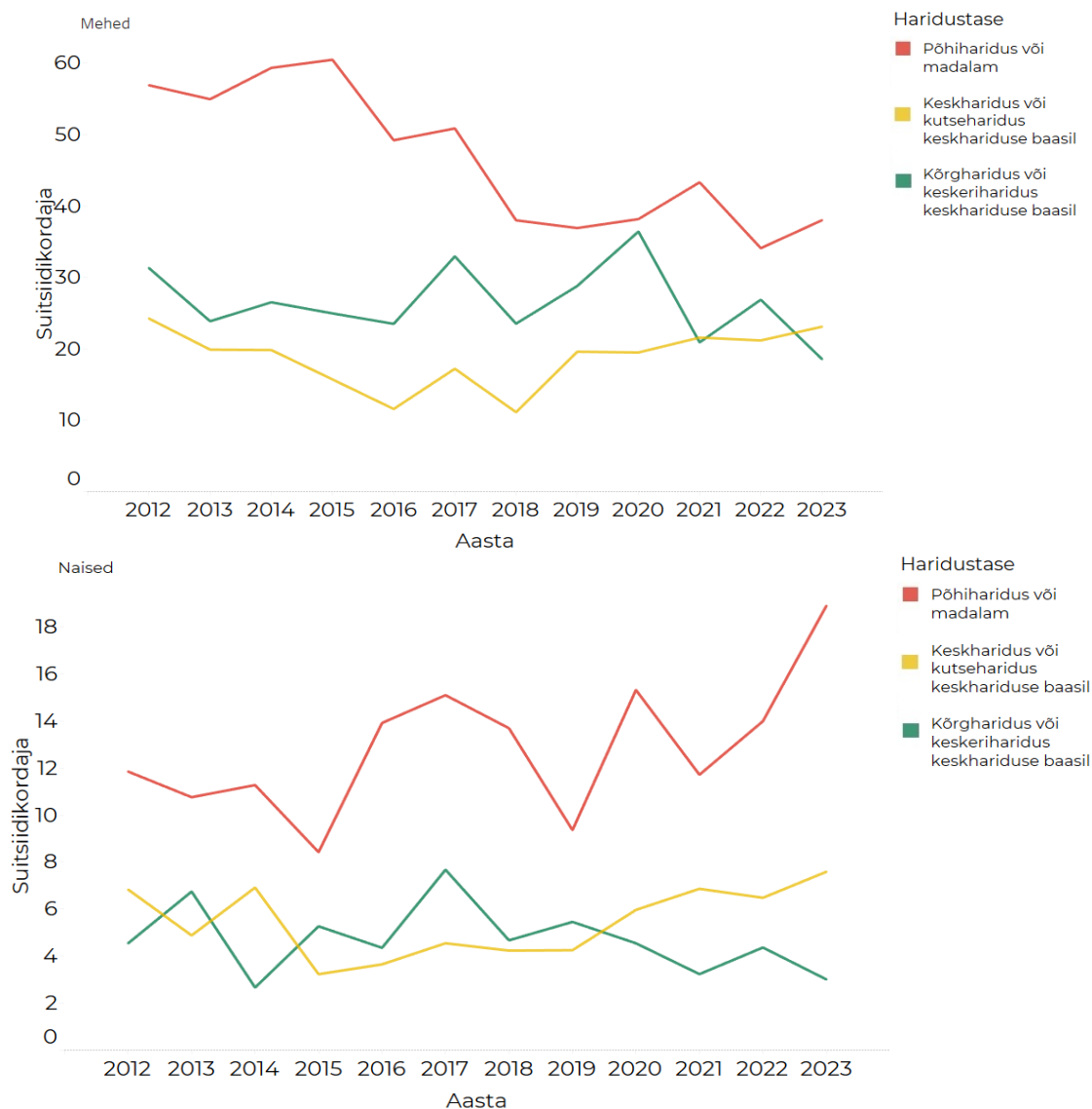
Joonis 6. Suitsiidikordajad aastatel 2012–2023 haridustasemeti.

Aastate lõikes on suitsiidikordaja olnud suurim inimeste hulgas, kelle kõrgeimaks omandatud hariduseks on põhiharidus või sellest madalam haridustase. Võrreldes aastaid 2012–2017 ja 2018–2023 on keskmine suitsiidikordaja statistiliselt oluliselt langenud põhihariduse või sellest madalama haridustasemega inimeste hulgas (32,4 (95% CI 31,1–33,7) vs 26,8 (95% CI 25,1–28,5), sealjuures samal perioodil keskmised suitsiidide koguarvud: 75,7 vs 59,7) (tabel 2). Samuti on veidi langenud keskmine suitsiidikordaja kõrgharidusega isikute hulgas (13,5 (95% CI 11,8–15,2) vs 12,3 (95% CI 10,1–14,5), seejuures samal perioodil keskmised suitsiidide koguarvud: 49,3 vs 48,0), kuid see muutus ei ole statistiliselt oluline. Keskmine suitsiidikordaja on veidi tõusnud keskharidusega isikute hulgas (11,6 (95% CI 9,4–13,8) vs 12,7 (95% CI 10,5–14,8), sealjuures samal perioodil keskmised suitsiidide koguarvud: 58,2 vs 59,7), kuid see muutus ei ole statistiliselt oluline.

Tabel 2. Aastate 2012–2017 ja 2018–2023 keskmised suitsiidikordajad ning 95% usalduspiirid haridustasemete ning sugude lõikes.

Sugu	Haridustase	Ajavahemik	Keskmine suitsiidikordaja [95% CI]
Kokku	Põhiharidus või madalam	2012–2017	32,4 [31,1–33,7]
		2018–2023	26,8 [25,1–28,5]
	Keskharidus või kutseharidus keskhariduse baasil	2012–2017	11,6 [9,4–13,8]
		2018–2023	12,7 [10,5–14,8]
	Kõrgharidus või keskeriharidus keskhariduse baasil	2012–2017	13,5 [11,8–15,2]
		2018–2023	12,3 [10,1–14,5]
Mehed	Põhiharidus või madalam	2012–2017	55,3 [51,7–58,9]
		2018–2023	38,1 [35,7–40,5]
	Keskharidus või kutseharidus keskhariduse baasil	2012–2017	18,1 [14,6–21,5]
		2018–2023	19,3 [15,9–22,7]
	Kõrgharidus või keskeriharidus keskhariduse baasil	2012–2017	27,2 [24,0–30,4]
		2018–2023	25,8 [20,7–31,0]
Naised	Põhiharidus või madalam	2012–2017	11,9 [10,0–13,8]
		2018–2023	13,8 [11,2–16,4]
	Keskharidus või kutseharidus keskhariduse baasil	2012–2017	5,0 [3,8–6,3]
		2018–2023	5,9 [4,8–7,0]
	Kõrgharidus või keskeriharidus keskhariduse baasil	2012–2017	5,2 [3,8–6,6]
		2018–2023	4,2 [3,5–5,0]

Nii meestel kui ka naistel on läbi aastate olnud suitsiidikordaja kõrgeim põhihariduse või sellest madalama haridustasemega isikute hulgas (joonis 7). Aastal 2023 oli suitsiidikordaja põhihariduse või sellest madalama haridustasemega meestel 38,0 ja naistel 18,9; keskharidusega meestel 23,1 ja naistel 7,6; kõrgharidusega meestel 18,6 ja naistel 3,0.

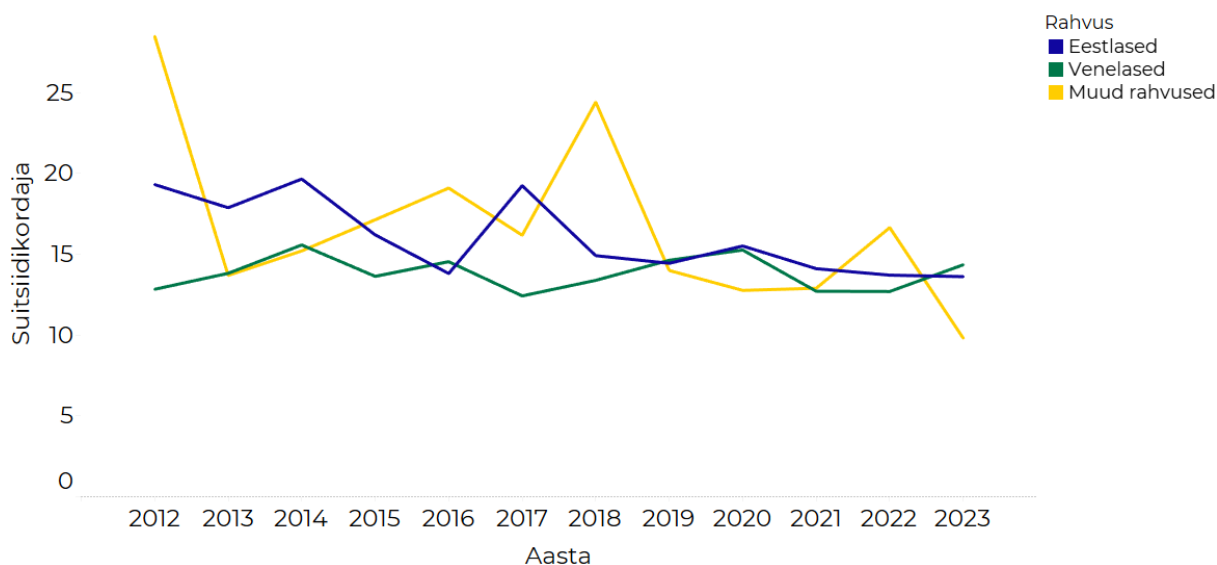


Joonis 7. Meeste ja naiste suitsiidikordajad haridustasemeti aastatel 2012–2023.

Võrreldes aastaid 2012–2017 ja 2018–2023, on keskmine suitsiidikordaja põhihariduse või sellest madalama haridustasemega meestel statistiliselt oluliselt vähenenud (55,3 (95% CI: 51,7–58,9) vs 38,1 (95% CI: 35,7–40,5)), naistel pole sama haridustaseme kordaja tõus statistiliselt oluline (11,9 (95% CI: 10,0–13,8) vs 13,8 (95% CI: 11,2–16,4)). Keskmise suitsiidikordaja tõus ei ole statistiliselt oluline nii keskharidusega meestel (18,1 (95% CI: 14,6–21,5) vs 19,3 (95% CI: 15,9–22,7)) kui ka naistel (5,0 (95% CI: 3,8–6,3) vs 5,9 (95% CI: 4,8–7,0)). Keskmise suitsiidikordaja langus ei ole statistiliselt oluline nii kõrgharidusega meestel (27,2 (95% CI: 24,0–30,4) vs 25,8 (95% CI: 20,7–31,0)) kui ka naistel (5,2 (95% CI: 3,8–6,6) vs 4,2 (95% CI: 3,5–5,0)).

2.6 Suitsiidid rahvuste lõikes

Aastal 2023 oli suitsiidikordaja eestlastel 13,6, venelastel 14,3 ning muudest rahvustest elanikel 9,8 (joonis 8). Aastal 2012 oli suitsiidikordaja eestlastel 19,3, venelastel 12,8 ning muudest rahvustest elanikel 28,5. Eestlastel on aastate jooksul üldjoontes suitsiidikordaja langenud, vene rahvusest isikutel aga jäänud üldiselt samale tasemele. Muudest rahvustest elanikel on näha läbi aastate mitmeid kordaja tõuse ja langusi, seda seetõttu, et antud rühmas on suitsiide teistest rahvustest märgatavalt vähem (vahemikus 10–19 suitsiidi aastas, võrdluseks jäi suitsiidide arv eestlastel vahemikku 125–179 ja venelastel vahemikku 40–52 juhtu aastas). Vaadeldaval perioodil moodustus muude rahvuste rühm 18 erinevast rahvusest. Viimase 12 aasta jooksul kokku oli enam kui kümme suitsiidi muude rahvuste rühmas Eestis neljal rahvusel: ukrainlased (54), valgevenelased (30), soomlased (17) ja lätlased (11).



Joonis 8. Suitsiidikordajad rahvuste lõikes aastatel 2012–2023.

2.7 Suitsiidide meetodid

Aastal 2023 oli levinuimaks suitsiidimeetodiks rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10) järgi tahtlik enesekahjustus poomise, kägistamise ja lämmatamisega (X70, 118 juhtu). Sellele järgnesid tahtlik enesemürgistus ravimiga (X60–X64, 30 juhtu), tahtlik enesekahjustus relvalasu/lõhkeainega (X72–X75, 15 juhtu) ning kõrgelt hüppamisega (X80, 12 juhtu). Meestel olid levinuimateks suitsiidimeetoditeks tahtlik enesekahjustus poomise, kägistamise ja lämmatamisega (97 juhtu), relvalasu/lõhkeainega (14 juhtu) ja tahtlik enesemürgistus ravimiga (9 juhtu) (joonis 9). Naistel olid levinuimateks meetoditeks samuti tahtlik enesekahjustus poomise, kägistamise ja lämmatamisega (21 juhtu). Lisaks tahtlik enesemürgistus ravimiga (21 juhtu) ja tahtlik enesekahjustus kõrgelt hüppamisega (4 juhtu).



Joonis 9. Suitsiidid soo ja meetodite (RHK-10) lõikes aastatel 2000 ja 2023.

Perioodil 2000–2023 on enam levinud suitsiidimeetoditeks olnud: tahtlik enesekahjustus poomise, kägistamise ja lämmatamisega (X70), tahtlik enesekahjustus relvasu/ lõhkeainega (X72–X75), tahtlik enesemürgistus ravimiga (X60–X64) ja tahtlik enesekahjustus kõrgelt hüppamisega (X80) (tabel 3).

Võrreldes aastate 2000–2011 ja 2012–2023 keskmisi suitsiidide arve, on ootuspärane, et enamike meetodite puhul on keskmised suitsiidide arvud vähenenud, sest nende aastatega on üldine suitsiidide arv samuti märgatavalt vähenenud. Samas on ühe meetodi puhul keskmine suitsiidide arv statistiliselt oluliselt tõusnud: X60–X64 tahtlik enesemürgistus ravimiga (9,3 (95% CI: 7,6–11,1) vs 15,6 (95% CI: 11,7–19,4) juhtu keskmiselt aastas).

Tabel 3. Aastate 2000–2011 ja 2012–2023 keskmised suitsiidide arvud ja 95% usalduspiirid meetodite lõikes.

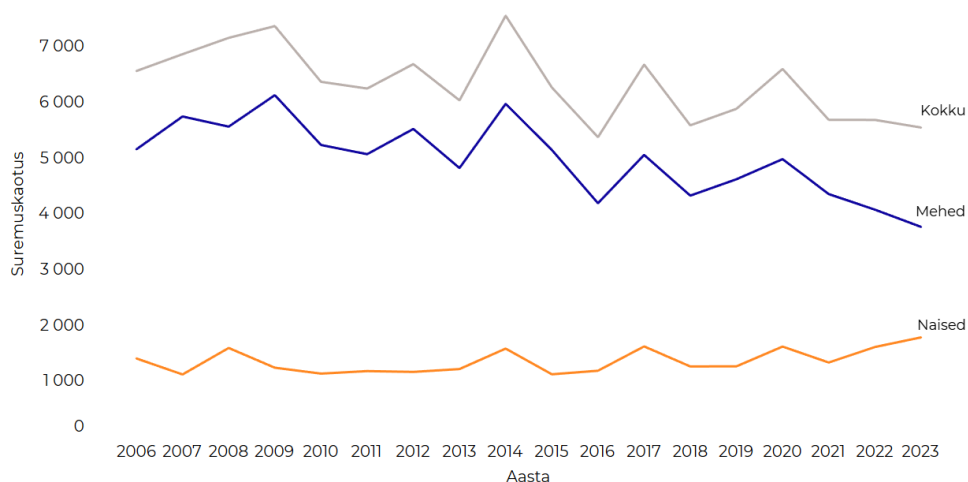
Meetod (RHK-10)	Ajavahemik	Keskmine suitsiidide arv [95% CI]
X70 Tahtlik enesekahjustus poomise, kägistamise ja lämmatamisega	2000–2011	230,7 [203,7–257,7]
	2012–2023	149,3 [135,1–163,4]
X72–X75 Tahtlik enesekahjustus relvalasu/lõhkeainega	2000–2011	22,8 [20,2–25,3]
	2012–2023	17,5 [14,0–21,0]
X60–X64 Tahtlik enesemürgistus ravimiga	2000–2011	9,3 [7,6–11,1]
	2012–2023	15,6 [11,7–19,4]
X80 Tahtlik enesekahjustus kõrgelt hüppamisega	2000–2011	10,5 [6,2–14,8]
	2012–2023	8,0 [5,9–10,1]
X78–X79 Tahtlik enesekahjustus terava või tõmbi esemega	2000–2011	7,3 [5,3–9,2]
	2012–2023	6,3 [4,4–8,3]
X66–X69 Muu tahtlik enesemürgistus	2000–2011	6,4 [5,0–7,9]
	2012–2023	3,3 [2,4–4,1]
X71 Tahtlik enesekahjustus uputamise ja vee alla vajumisega	2000–2011	2,3 [1,7–3,0]
	2012–2023	3,0 [2,1–3,9]
X83–X84 Tahtlik enesekahjustus muul viisil	2000–2011	2,3 [1,2–3,5]
	2012–2023	0,9 [0,7–1,2]
X76–X77 Tahtlik enesekahjustus tule ja leekidega, veeauru, muude tuliste aurude või esemetega	2000–2011	1,4 [0,6–2,2]
	2012–2023	0,3 [0,3–0,3]
X81–X82 Tahtlik enesekahjustus liikuva objekti ette hüppamise või selle ees lamamisega, mootorsõiduki purustamise teel	2000–2011	1,3 [0,9–1,8]
	2012–2023	1,4 [0,8–2,1]
X65 Tahtlik enesemürgistus alkoholiga	2000–2011	0,8 [0,5–1,0]
	2012–2023	1,7 [0,7–2,6]

2.8 Suitsiidide tõttu kaotatud eluaastad

Suitsiidide tõttu kaotatud eluaastate ehk suremuskaotuse näitaja on aastatel 2006–2023 olnud madalaim aastal 2016 (5376 kaotatud eluaastat) ning kõrgeim aastal 2014 (7556 kaotatud eluaastat) (joonis 10). 2023. aastal kaotati suitsiidile kokku 5549 eluaastat.

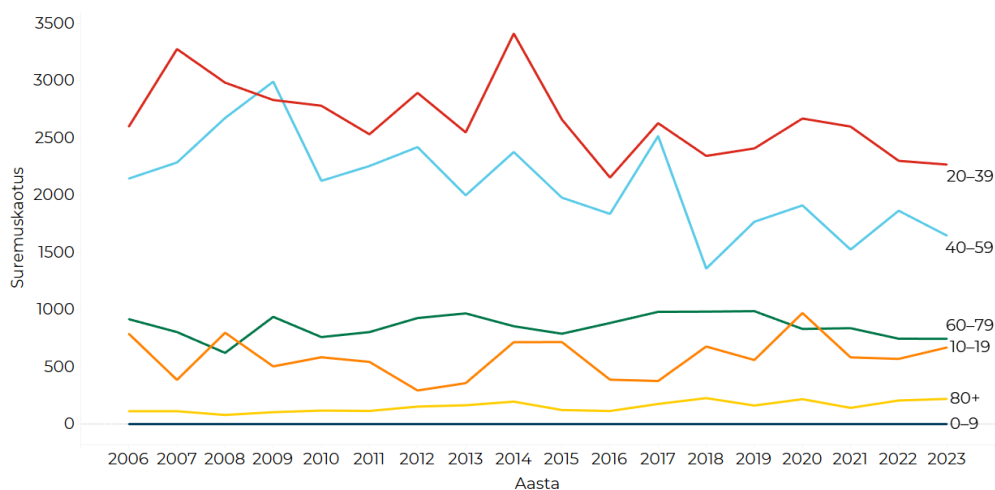
Perioodil 2006–2023 kaotasid mehed suitsiidide tõttu enim eluaastaid 2009. aastal (6130 eluaastat). Viimase kolme aastaga on meeste suitsiidide suremuskaotus vähenenud 14%. Võrreldes aastaid 2006 ja 2023 on meeste suitsiidide suremuskaotus vähenenud 27%. Aastal 2023 oli meeste suitsiidide suremuskaotus 3766 eluaastat.

Naiste suremuskaotus suitsiidile on aastatel 2006–2023 olnud oluliselt väiksem kui meestel. Kõige vähem kaotasid naised eluaastaid aastal 2007 (1118 eluaastat) ning enim aastal 2023 (1783 eluaastat). Viimase kolme aastaga on naiste suremuskaotus suitsiididele kasvanud 34%. Võrreldes aastaid 2006 ja 2023 on naiste suremuskaotus suitsiididele tõusnud 27%.



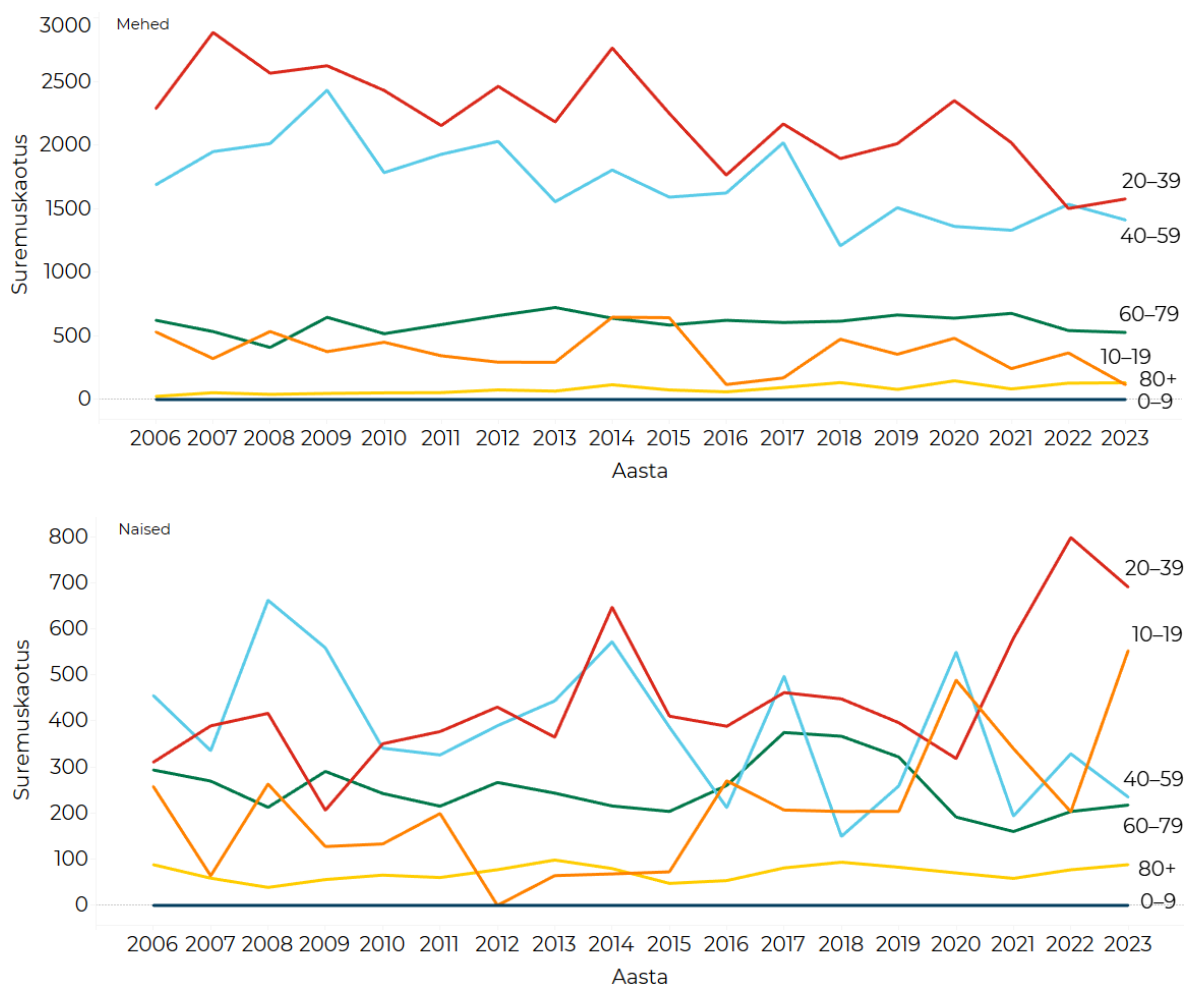
Joonis 10. Suitsiidide tõttu kaotatud eluaastad aastatel 2006–2023.

Aastal 2023 on enim eluaastaid kaotatud suitsiididele 20–39-aastaste vanuserühmas (2268 aastat), järgnevad vanuserühmad 40–59 (1647 aastat), 60–79 (745 aastat), 10–19 (669 aastat) ja 80+ (220 aastat) (joonis 11). Võrreldes vaadeldava perioodi alguse ja lõpu kolme aasta suremuskaotuse keskmisi on suitsiididele kaotatud eluaastad vanuserühmas 10–19 vähenenud 7,8%, 20–39 vähenenud 19,1%, 40–59 vähenenud 29,1%, 60–79 vähenenud 0,6% ja vanuserühmas 80+ suurenenud 87,1%.



Joonis 11. Aastatel 2006–2023 suitsiididele kaotatud eluaastad vanuserühma lõikes.

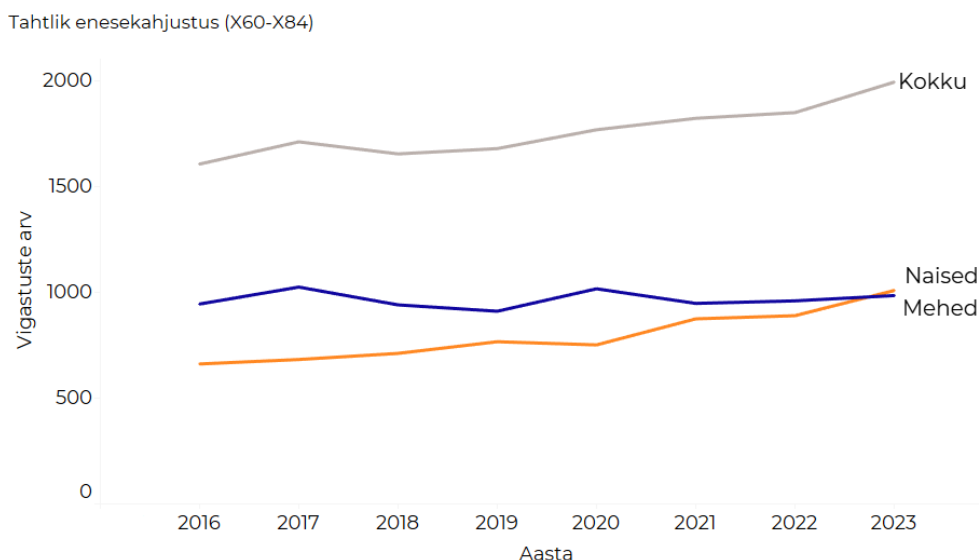
Aastal 2023 kaotasid mehed suitsiidide eluaastaid enim 20–39-aastaste vanuserühmas (1577), järgnesid 40–59-aastased (1412), 60–79-aastased (527), vähemalt 80 (132) ja 10–19-aastased (117) (joonis 12). Naistel oli samal aastal suitsiidide suremuskaotus suurim samuti 20–39-aastaste vanuserühmas (690), järgnesid aga 10–19-aastased (552), 40–59-aastased (235), 60–79-aastased (218) ja vähemalt 80-aastased (88).



Joonis 12. Suitsiidide suremuskaotus soo ja vanuserühma lõikes.

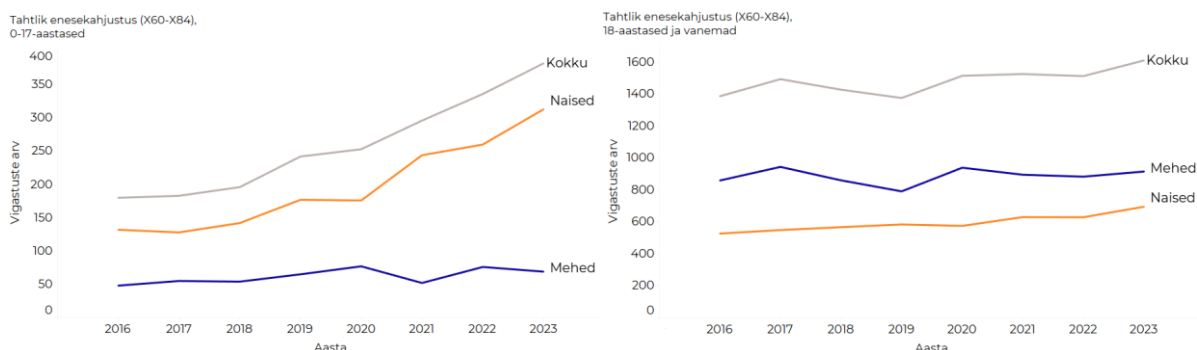
2.9 Tahtliku enesekahjustuse ja ebaseelge tahtlusega juhud

Aastal 2023 raviti Eestis 1992 tahtliku enesekahjustuse juhtu (joonis 13). Üldiselt oli vaadeldaval perioodil meestel naistest enam tahtliku enesevigastamise juhtumeid, v.a. aastal 2023, mil naistel esines 1008 ning meestel 984 juhtu. Võrreldes aastaga 2000 on ravi vajanud tahtliku enesekahjustuse juhtude arv suurenenud 387, meestel 40 ja naistel 347 võrra.



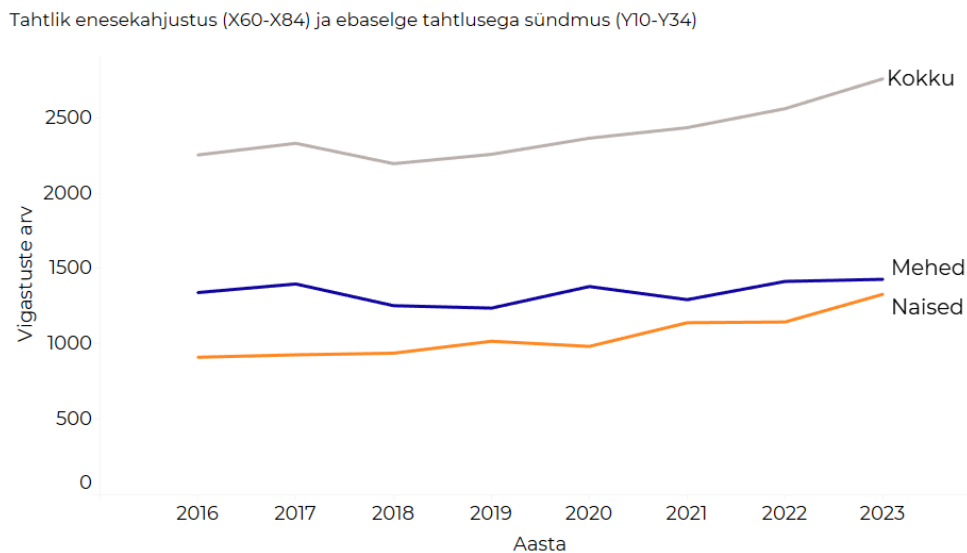
Joonis 13. Ravi vajanud tahtliku enesekahjustuse juhtude arv aastatel 2016–2023.

Aastal 2023 oli laste (kuni 18-aastased) hulgas 382 ja täiskasvanute hulgas 1610 ravi vajanud tahtliku enesevigastamise juhtu (joonis 14). Tüdrukute hulgas (0–17-aastased) oli ligi viis korda rohkem tahtliku enesekahjustuse juhte kui poiste ja noormeeste hulgas (313 vs 69). Täiskasvanute (vähemalt 18-aastased) hulgas oli aga naistel veerandi võrra vähem juhte kui meestel (695 vs 915). Laste ja noorte (0–17-aastastel) seas on viimase kaheksa aastaga ravi vajanud tahtlike enesekahjustuse juhtude arv tüdrukutel ja neidudel rohkem kui kahekordistunud (132 vs 313), poiste hulgas aga tõusnud 44% (48 vs 69). Vähemalt 18-aastaste hulgas on viimase kaheksa aastaga ravi vajanud tahtlike enesekahjustuste juhtude arv naistel tõusnud 32% (527 vs 695) ja meestel 7% (859 vs 915).



Joonis 14. Ravi vajanud tahtliku enesekahjustuse juhud soo ja vanuserühma lõikes aastatel 2016–2023.

Summeerides ravi vajanud tahtliku enesekahjustuse ja ebaselge tahtlusega sündmused, oli selliseid juhte 2023. aastal kokku 2759, nendest meestel 1429 ja naistel 1330 (joonis 15). Viimase kaheksa aastaga on see arv üldiselt suurenenud 22% (2254 vs 2759), meestel 7% (1341 vs 1429) ja naistel 46% (912 vs 1330) võrra.



Joonis 15. Ravi vajanud tahtliku enesekahjustuse ja ebaselge tahtlusega sündmuste juhud aastatel 2016–2023.

Kasutatud kirjandus

- [1] Rooväli L, Pisarev H, Suija K, Aksen M, Uusküla A, Kiivet R. Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2018.
- [2] Värnik P, Sisask M, Värnik A. Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. Kopen: WHO Euroopa Regionaalbüro; 2021.
- [3] World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 May 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>
- [4] Bille-Brahe U. Suicidal behaviour in Europe : the situation in the 1990s [Internet]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1998. Available from
- [5] Global Health Observatory Data Repository. Suicide rate estimates, age-standardized. [Internet]. World Health Organisation; 2023 [cited 2023 May 16]. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRv>
- [6] Eurostat. Number of deaths per age group and gender [Internet]. Eurostat Database; 2017. Available from: <https://stat.link/r67ypb>
- [7] Värnik A, Wasserman D, Dankowicz M, Eklund G. Marked decrease in suicide among men and women in the former USSR during *perestroika*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1998 Dec;98(S394):13–9.
- [8] Värnik A, Sisask M, Värnik P, editors. Baltic suicide paradox. Tallinn: TLU Press; 2010. 62 p. (Vita salubris).
- [9] Wasserman D, Durkee T. Strategies in suicide prevention. In: Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention A global perspective. New York: Oxford University Press; 2009.
- [10] Wasserman D. Strategies in suicide prevention. In: Suicide: an unnecessary death. London: Martin Dunitz; 2001

Lisa 1. Standarditud keskmised suitsiidikordajad soo ja maakonna lõikes, 2000–2023

Standarditud suitsiidikordaja keskmised ja 95% usalduspiirid maakonniti, 2000–2023.

Maakond	Keskmine standarditud suitsiidikordaja [95% CI]
Põlva maakond	28,4 [24,6–32,2]
Jõgeva maakond	27,2 [23,7–30,7]
Lääne maakond	24,7 [19,8–29,6]
Järva maakond	23,6 [19,4–27,8]
Võru maakond	23,5 [20,0–27,0]
Valga maakond	23,3 [18,9–27,7]
Hiiu maakond	23,0 [16,7–29,3]
Ida-Viru maakond	22,6 [18,7–26,5]
Lääne-Viru maakond	22,5 [19,1–25,8]
Viljandi maakond	21,2 [18,2–24,1]
Pärnu maakond	21,2 [18,5–23,8]
Saare maakond	20,3 [17,3–23,3]
Rapla maakond	19,5 [16,5–22,5]
Tartu maakond	17,7 [15,4–20,0]
Harju maakond	15,2 [13,5–16,9]

Meeste standarditud suitsiidikordaja keskmised ja 95% usalduspiirid maakonniti, 2000–2023.

Maakond	Sugu	Keskmine standarditud suitsiidikordaja [95% CI]
Jõgeva maakond	Mehed	48,9 [41,2–56,7]
Põlva maakond	Mehed	48,2 [39,4–57,0]
Hiiu maakond	Mehed	48,0 [33,4–62,7]
Võru maakond	Mehed	44,7 [39,5–50,0]
Järva maakond	Mehed	44,7 [34,8–54,6]
Lääne maakond	Mehed	43,6 [34,5–52,8]
Valga maakond	Mehed	43,0 [34,7–51,3]
Lääne-Viru maakond	Mehed	42,7 [35,4–50,0]
Ida-Viru maakond	Mehed	39,2 [32,0–46,4]
Viljandi maakond	Mehed	38,3 [32,4–44,2]
Pärnu maakond	Mehed	38,2 [32,8–43,6]
Rapla maakond	Mehed	37,2 [30,7–43,6]

Saare maakond	Mehed	37,1 [31,9–42,3]
Tartu maakond	Mehed	31,9 [28,0–35,9]
Harju maakond	Mehed	27,3 [23,9–30,7]

Naiste standarditud suitsiidikordaja keskmised ja 95% usalduspiirid maakonniti, 2000–2023.

Maakond	Sugu	Keskmine standarditud suitsiidikordaja [95% CI]
Põlva maakond	Naised	10,2 [6,9–13,5]
Ida-Viru maakond	Naised	9,4 [7,4–11,3]
Lääne maakond	Naised	8,5 [5,2–11,8]
Jõgeva maakond	Naised	8,2 [5,0–11,3]
Lääne-Viru maakond	Naised	8,0 [6,0–10,0]
Viljandi maakond	Naised	7,8 [6,2–9,3]
Pärnu maakond	Naised	7,1 [5,7–8,5]
Valga maakond	Naised	7,0 [4,1–9,9]
Tartu maakond	Naised	6,7 [5,3–8,0]
Harju maakond	Naised	6,5 [5,7–7,3]
Järva maakond	Naised	5,8 [3,1–8,4]
Võru maakond	Naised	5,5 [2,9–8,2]
Saare maakond	Naised	5,0 [2,4–7,6]
Rapla maakond	Naised	4,6 [2,7–6,6]
Hiiu maakond	Naised	2,9 [0–6,9]

