



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks



SOTSIAALMINISTEERIUM

Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade

Lõpparuande lisad 7 ja 8

Tartu 2018

Uuring viidi läbi Sotsiaalministeeriumi tellimusel. Uuringut rahastasid Eesti Teadusagentuur (RITA2/024) ja Sotsiaalministeerium.

Uuringu teostasid Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut ja sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE.

Uuringu autorid:

Liis Rooväli MSc	projekti koordinaator-analüütik, tervishoiukorralduse assistent, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Heti Pisarev Msc	projekti analüütik, biostatistika assistent, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Kadri Suija PhD	projekti analüütik, peremeditsiini dotsent ja vanemteadur, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Merli Aksen MA	analüütik, Sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE
Anneli Uusküla PhD	projekti ekspert-analüütik, epidemioloogia professor, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Raul-Allan Kiivet PhD	projektijuht, ekspert-analüütik, tervishoiukorralduse professor, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Viitamine: Rooväli L, Pisarev H, Suija K, Aksen M, Uusküla A, Kiivet RA. Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2018.

ISBN: 978-9985-4-1112-4 (pdf)

Autorid tänavad kõiki intervjuudes osalenud lähedasi; Gleb Denissovit surma põhjuste registrist; Ivari Õunapuud ja Andres Roostalu Sotsiaalkindlustusametist; Sirly Lätti Haigekassast; Tatjana Matjast, Hillary Viitat, Tambet Artmat ja Iren Irbet Riigi Infosüsteemide Keskusest; Mariliis Tüvi Kohtuekspertiisi Instituudist; Kristi Villsaart Töötukassast; Lauri Liiki TEHIKust; Heidi Lillemägi Maksu- ja Tolliametist; Tarmo Lööd Kaitseressursside ametist; ning Maiu Põldarit Politsei- ja Piirivalveametist andmete väljavõtte tegemise eest registritest; Maarja Kirssi ja Liisa Ojangut Andmekaitse Inspeksioonist; Mare Tekkelit ja Tatjana Veidemanni Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmete väljastamise eest); ajakirjanikke ja sotsiaalmeedia partnereid, kes aitasid meil intervjuueeritavateni jõuda.

Uuringuga seotud küsimuste puhul palume pöörduda:

Liis Rooväli (e-post liis.roovali@ut.ee)

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Ravila 19, 50411 Tartu

+372 737 4190, dph@ut.ee

www.tervis.ut.ee

Lisa 7. Vanuserühm 20–64-aastat

Täiendavas analüüsis võrreldakse suitsiidi sooritanud tööaliste (20–64-aastaste) isikute registripõhiseid taustaandmeid haiguste tõttu surnud sama vanade isikute andmetega ja kirjeldatakse tööaliste isikute suitsiidi võimalikke riskitegureid.

Detailed tulemused – võimalike riskitegurite jaotused mõlemal rühmal ning logistilise regressiooni abil tehtud võrdluste tulemused – asuvad aruande lisaks oleva Exceli faili lehel „LisaJK“ ja „LisaKoh“. Tulemused on esitatud sageduste, protsentide ning šansside suhete ja 95% usaldusvahemike abil. Kuna tegemist on alamrühmade analüüsiga, siis oluliseks loetakse seosed, mille p-väärtus on väiksem kui 0,025. Analüüsid on tehtud eraldi meestele ja naistele.

Tööelised (20–64-aastat) naised (n=250)

Olulised tulemused on esitatud tabelis 7–1.

Surma põhjuste register – Tervise Arengu Instituut

Sarnaselt kõikide täiskasvanud naistega oli enesetapu sooritanud tööelistest naistest 74% pärit linnalistest asulatest ja 56% eestlased. Kooselus oli 40%, neljandik olid vallalised, neljandik lahutatud ja 7% lesed. Statistiliselt olulisi erinevusi muudel põhjustel surnutega ei olnud.

Ravikindlustuse andmekogu – Eesti Haigekassa

26%-l suitsiidi sooritanud naistest esines surmaeelset aastal vähemalt üks raske krooniline haigus¹ (v.a krooniline valu või psüühika- ja käitumishäire – täieliku loetelu leiab Lisast 1, punkt 3 lõik 3), mis on oluliselt vähem kui muudel põhjustel surnud naise seas (OR = 0,16; 95%CI 0,1–0,2). Tulemus on ootuspärane, sest kontrollrühma isikud surid erinevate haiguste tõttu.

Psüühika- ja käitumishäireid² esines 48%-l suitsiidi sooritanud tööelistest naistest. Neil esines oluliselt sagedamini meeleoluhäireid³ (24%, OR = 15,0; 95%CI 5,5–41,3), neurootilisi, stressiga seotud ja somatoformseid häireid⁴ (13%, OR = 15,5; 95%CI 3,7–64,8) ning skisofreeniat, skisotüüpseid ja luululisi häired⁵ (16%-l suitsiidi sooritanud naistest, OR = 13,0; 95%CI 4,0–42,1).

Viimasel eluaastal oli kontakt psühhiaatriga 46%-l (OR = 9,1; 95%CI 4,9–16,9) ja statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibis 29% (OR = 22,7; 95%CI 7,1–72,0) suitsiidi sooritanud naistest, mis on oluliselt enam võrreldes muudel põhjustel surnud naistega.

Ravimeid, mille potentsiaalsete kõrvaltoimete hulka kuulub suitsiidimõtete riski kasv, ostsid viimase aasta jooksul välja pooled suitsiidi sooritanud tööelistest naistest, mis on oluliselt enam kui muudel põhjustel surnud uuritavate rühmas. Kõige enam osteti antidepressante⁶ (43%, OR = 7,7; 95%CI 4,2–

¹ Uuringus kasutatud andmed ei võimalda kindlaks teha diagnoosi saamise aega (st kas see oli viimasel eluaastal või varem), küll on teada, et isik antud diagnoosidega viimasel eluaastal tervishoiusüsteemi poole pöördus

² RHK-10 diagnoosikoodid F00–F99

³ RHK-10 diagnoosikoodid F30–F39

⁴ RHK-10 diagnoosikoodid F40–F49

⁵ RHK-10 diagnoosikoodid F20–F29

⁶ ATC rühm N06A

14,0) ja bensodiasepiine⁷ (25% enesetapu sooritanud tööealistest naistest, OR = 3,5; 95%CI 1,8–6,6). Tulemus on kooskõlas eelpool kirjeldatud suurema hulga psüühika- ja käitumishäirete diagnooside ja psühhiaatri visiitidega.

Maksukohuslaste register – Maksu- ja Tolliamet

Suitsiidi sooritanud tööealistest naistest viiendik (22%, OR = 1,7; 95%CI 1,1–2,7) sai Maksu- ja Tolliameti andmetel sissetulekut⁸ kõigil 12 surmaeelsel kuul ja 59% vähemalt ühel kuul (OR = 2,05; 95%CI 1,41–2,98), 41% ei saanud töist tulu mitte ühelgi kuul, mis on oluliselt erinev kontrollrühma tulemustest. Olemasolevad andmed ei võimalda täpsemalt hinnata enesetapu sooritanute tööalast staatust.

Sotsiaalkaitse infosüsteem – Sotsiaalkindlustusamet; Töötuna ja töötusajana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise register ja Töötuskindlustuse andmekogu – Töötukassa; Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister (STAR) – Sotsiaalministeerium

Viiendik (22%) tööealistest naistest oli töötuna registreeritud. Võrreldes kontrollrühmaga sai oluliselt rohkem isikuid (5%, OR = 1,65; 95%CI 1,02–2,69) töötuskindlustushüvitist.

Pensiooni saamine oli seotud oluliselt väiksema suitsiidivõimalusega, mis on kooskõlas ka võrdlusrühma valikuga (haiguste tõttu surnud isikud).

Sotsiaalkindlustusameti (SKA) või kohaliku omavalitsuse poolt pakutavate sotsiaalteenuste saamises ei olnud vahet juhtudel ja kontrollidel.

Riiklik kinnipeetavate, karistusjärgselt kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute register; Karistusregister; E-toimik; Ärireister – Justiitsministeeriumi andmekogud

Viimasel surmaeelsel aastal puutus kuriteo tõttu kriminaalsüsteemiga kokku⁹ 7% suitsiidi sooritanud tööealistest naistest, pankroti või võlgade tõttu oli kohtusüsteemiga kokkupuude samuti 7%-l naistest. Tulemused on samal tasemel kontrollrühmaga.

Infosüsteem POLIS – Politsei- ja Piirivalveamet

Uuritavate hulgas ei ole viimasel eluaastal registreeritud ühtegi vägistamise ohvriks olemise juhtumit. Politsei- ja Piirivalveameti poolt registreeritud vägivalda juhtumite ohvriks olemiste arv (3%) ei ole oluliselt erinev suitsiidi- ja kontrollrühma naistel.

Kaitseväekohuslaste register – Kaitseministeerium

Uuritavate hulgas ei olnud ühtegi isikut tegevteenistuses, ajateenistuses või asendusteenistuses.

⁷ ATC rühm N05BA

⁸ Siia hulka loeti palk; töövõtu-, käsundus-, või muu lepingu alusel makstud tasu; juhtimis- või kontrollorgani liikme tasu; ja ajutise töövõimetuse hüvitis

⁹ Isik oli kas kuriteokahtluse tõttu kriminaaluurimise all, talle mõisteti karistus kriminaalkuriteo sooritamise eest, ta viibis vanglas või oli kriminaalhooldusel

Kohandatud mudelid

Kõiki eelnevalt kirjeldatud oluliseks osutunud riskitegureid kasutati suitsiidi riskitegurite kohandatud hinnangute leidmiseks.

Suitsiidi sooritanud **tööealiste naiste** hulgas esines surmaeelse 12 kuu jooksul rohkem vaimse tervise probleemidega seotud näitajaid – skisofreeniat või meeleoluhäireid või depressiooni (OR = 17,7; 95%CI 4,9–63,5). Rohkem oli ka antidepressante (OR = 4,1; 95%CI 1,6–10,5) ja bensodiasepiine (OR = 3,6; 95%CI 1,3–10,5) tarvitanuid võrreldes muudel põhjustel surnud tööealiste naistega.

Tabel 7-1. Taustategurid, mis oluliselt erinesid suitsiidi sooritanud ja muudel põhjustel surnud tööealiste (20–64-aastat) naiste hulgas

	Juhud (n=250)		Kontrollid (n=250)		OR	95% CI	p	AdjOR	95% CI	p		
	n	%	n	%								
RAVIKINDLUSTUSE ANDMEKOGU												
Vähemalt 1 ravimist	133	53,2	102	40,8	1,78	1,20	2,62	0,004				
A03FA01 metoklopramiid	10	4,0	50	20,0	0,15	0,07	0,33	0				
N05BA bensodiasepiinid	63	25,2	33	13,2	3,50	1,84	6,65	0	3,63	1,27	10,4	0,02
N06A antidepressandid	108	43,2	28	11,2	7,67	4,20	13,99	0	4,12	1,62	10,5	0,01
Haigus (va valu, psühhiaatria)	65	26,0	188	75,2	0,16	0,10	0,24	0	0,11	0,06	0,21	0
F diagnoosi olemasolu	121	48,4	24	9,6	11,78	5,96	23,26	0				
F2 skisotüüpsed häired	39	15,6	3	1,2	13,00	4,02	42,07	0				
F3 meeleoluhäired	60	24,0	4	1,6	15,00	5,45	41,27	0	17,69	4,93	63,49	0
F4 stressiga seotud	32	12,8	3	1,2	15,50	3,71	64,76	0				
Kontakt meditsiinisüsteemiga												
Kontakt eriarstiga va psühh	171	68,4	194	77,6	0,62	0,42	0,93	0,022				
Viibinud haiglaravil/päevaravil	77	30,8	187	74,8	0,13	0,08	0,22	0				
Päevaravi päevade arv*	0 (0-0)	0,1	0 (0-0)	0,4	0,79	0,64	0,97	0,025				
Statsionaari päevade arv*	0 (0-1)	4,4	9 (0-26)	22,7	0,96	0,94	0,97	0				
Statsionaari kordade arv*	0 (0-1)	0,5	1 (0-3)	2,3	0,56	0,47	0,66	0				
Kontakt psühhiaatriga	116	46,4	27	10,8	9,09	4,88	16,9	0				
Psühhiaatri vastuvõttude arv*	0 (0-5)	3,6	0 (0-0)	0,3	1,58	1,34	1,88	0				
Psühhiaatria haigla	73	29,2	8	3,2	22,67	7,13	72,0	0				
Psüh. stats päevi*	0 (0-8)	10,7	0 (0-0)	0,3	1,21	1,09	1,34	0				
Psüh. stats kordi*	0 (0-1)	0,6	0 (0-0)	0	9,08	3,50	23,57	0				
TVL arv*	0 (0-1)	0,8	0 (0-2)	1,6	0,87	0,80	0,95	0,002				
MAKSUKOHUSLASTE REGISTER												
MTAst väljamakse (üldse)	147	58,8	104	41,6	2,05	1,41	2,98	0				
Väljamakse kõigil 12 kuul	55	22,0	34	13,6	1,72	1,09	2,72	0,02				
MTA väljamakse kuude arv	2,5(0-11)	5,1	0 (0-10)	3,7	1,05	1,02	1,09	0,01				
SOTSIAALMINISTEERIUMI ANDMEKOGUD												
Töövõimetus/puue	89	35,6	138	55,2	0,42	0,28	0,62	0				
Kehtiv puue	83	33,2	132	52,8	0,40	0,27	0,60	0				
Mõni puuetega inimese toetus	83	33,2	131	52,4	0,42	0,28	0,63	0				
Kehtiv püsiv töövõimetus	54	21,6	90	36,0	0,49	0,33	0,74	0,001				
Riiklikud pensionid va toitjak.	117	46,8	176	70,4	0,25	0,16	0,41	0				
Töötutoetus	17	6,8	5	2,0	3,40	1,25	9,22	0,016				

*(mediaan(q25–q75)keskmine); AdjOR – kõikidele selles veerus märgitud näitajatele kohandatud šansside suhe; punasega on tähistatud šansside suhted, kui riskitegur esineb sagedamini suitsiidirühmas; rohelisega, kui sagedamini kontrollide hulgas

Tööealised (20–64-aastat) mehed (n=1500)

Statistiliselt olulised tulemused on esitatud tabelis 7–2Tabel .

Surma põhjuste register – Tervise Arengu Instituut

Võrreldes kontrollrühmaga oli suitsiidi sooritanud tööealiste meeste hulgas rohkem eestlasi (71%, OR = 1,9; 95%CI 1,7–2,3), maa-asulate elanikke (58%, OR = 1,7; 95%CI 1,5–2,0) ja rohkem kooselus (35%, OR = 1,6; 95%CI 1,3–2,0) või lahutatuid (OR = 1,3; 95%CI 1,1–1,6) kui vallalisi (40%) isikuid.

Ravikindlustuse andmekogu – Eesti Haigekassa

Ligi viiendikul (17%) suitsiidi sooritanud tööealistest meestest oli surmaeelsel aastal vähemalt üks raske krooniline haigus (v.a krooniline valu või psüühika- ja käitumishäire), mis on oluliselt vähem kui kontrollrühmas (OR = 0,15; 95% 0,1–0,2). Kooskõlas sellega oli suitsiidi sooritanute hulgas vähem isikuid, kellel oli kontakt meditsiinisüsteemiga (73,4%, OR = 0,4; 95%CI 0,3–0,5), sarnane tulemus oli nii perearsti ja eriarsti külastamisega kui ka haiglaraviga. Tulemus on ootuspärane, sest kontrollrühma isikud surid erinevate krooniliste haiguste tõttu.

Võrreldes kontrollrühmaga esines suitsiidi sooritanud tööealiste meeste seas viimasel eluaastal rohkem meeleoluhäireid¹⁰ (6,5%, OR = 3,4; 95%CI 2,2–5,2), skisofreeniat¹¹ (4,3%, OR = 2,9; 95%CI 1,8–4,7) ja ärevushäireid¹² (3,2%, OR = 2,04; 95%CI 1,24–3,36). Samuti oli suitsiidi sooritanute hulgas oluliselt rohkem isikuid kontaktis psühhiaatriga (18%, OR = 1,5; 95%CI 1,2–1,9) või viibinud psühhiaatrilisel haiglaravil (10,5%, OR = 2,1; 95%1,6–2,8). Antidepressante¹³ tarvitas 14,9% suitsiidi rühmast, mis on oluliselt enam kui võrdlusrühma hulgas (OR = 2,2; 95%CI 1,7–2,8).

Varasem tahtlik enesekahjustus oli viimasel eluaastal 6-l suitsiidi sooritanud tööealisel mehel, tulemus ei ole oluliselt erinev kontrollide rühmast.

Kaitseväekohuslaste register - Kaitseministeerium

0,8% (17 meest) olid viimase eluaasta jooksul viibinud tegev- või ajateenistuses, mis on samal tasemel muudel põhjustel surnud isikutega.

Maksukohuslaste register - Maksu- ja Tolliamet

Suitsiidi sooritanud tööealistest meestest 18% said Maksu- ja Tolliameti andmetel sissetulekut¹⁴ kõigil 12 surmaeelsel kuul ja 44% ei saanud töist tulu mitte ühelgi kuul. 19% tööealistest enesetapu sooritanud meestest olid ametlikult töötud, 16% oli kas püsiva töövõimetuse ja/või puudega.

Maksu- ja Tolliametis registreeritud tulu oli vähemalt ühel kuul saanud 56% suitsiidi sooritanud tööealistest meestest, mis on oluliselt enam võrreldes sama vanade haiguse tõttu surnud isikutega (OR = 2,3; 95%CI 2,0–2,7). Sarnased seosed leiti ka suurema ja püsivama tulu saamisega.

¹⁰ RHK-10 diagnoosikoodid F30–F39

¹¹ RHK-10 diagnoosikoodid F20–F29

¹² RHK-10 diagnoosikoodid F40–F49

¹³ ATC rühm N06A

¹⁴ Siia hulka loeti palk; töövõtu-, käsundus-, või muu lepingu alusel makstud tasu; juhtimis- või kontrollorgani liikme tasu; ja ajutise töövõimetuse hüvitis

Sotsiaalkaitse infosüsteem – Sotsiaalkindlustusamet; Töötuna ja töötajana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise register ja Töötuskindlustuse andmekogu – Töötukassa; Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister (STAR) – Sotsiaalministeerium

Suitsiidi sooritanud tööealiste meeste hulgas oli viimasel eluaastal oluliselt sagedamini (19%) registreeritud vähemalt üks töötuse näitajatest (töötus, töötuskindlustushüvitis, töötukassa psühholoogiline nõustamine) võrreldes haigustesse surnud kontrollidega (OR = 1,35; 95%CI 1,1–1,6).

Erinevad puudega ja püsiva töövõimetusega seotud toetused ja teenused (rehabilitatsiooniteenus, abivajaduse hindamine jne, kokku 16% suitsiidi sooritanutest) olid seotud oluliselt väiksema suitsiidivõimalusega (OR = 0,26; 95%CI 0,2–0,3), mis on kooskõlas võrdlusrühma tulemustega.

Kehvale majanduslikule hakkamasaamisele viitavad näitajad (toimetulekutoetus, ühekordne ja vajaduspõhine peretoetus, matusetoetus, hooldajaks olemine) esinesid viimasel eluaastal rohkem suitsiidi rühmas, seosed on statistiliselt mitteolulised.

Infosüsteem POLIS – Politsei- ja Piirivalveamet

Politsei- ja Piirivalveameti poolt registreeritud vägivalda juhtumite ohvriks olemiste arv ei ole oluliselt erinev suitsiidi- ja kontrollrühma tööealistel meestel.

Riiklik kinnipeetavate, karistusjärgselt kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute register; Karistusregister; E-toimik; Äriregister – Justiitsministeeriumi andmekogud

Kuriteo kahtlus¹⁵ oli 13,5% ja kuriteo sooritas 6,7% suitsiidi teinud meestest, mis on oluliselt enam kui kontrollrühmas (OR = 2,17; 95%CI 1,7–2,8 ja OR = 2,00; 95%CI 1,4–2,8).

Pankroti ja võlgadega seotud tunnused ei olnud juhtudel ja kontrollidel oluliselt erinevad.

Kohandatud mudelid

Kõiki siin alapeatükis eelnevalt kirjeldatud oluliseks osutunud riskitegureid kasutati suitsiidi riskitegurite kohandatud hinnangute leidmiseks.

Suitsiidi sooritanud tööealiste meeste hulgas oli rohkem eestlasi (OR = 1,53; 95%CI 1,2–1,9) ja maapiirkonna elanikke (OR = 1,49; 95%CI 1,2–1,9) ning kooselus olevaid isikuid kui vallalisi (OR = 1,52; 95%CI 1,2–2,0) võrreldes haigustesse surnud isikute kontrollrühmaga. Suitsiidirühmas oli rohkem viimasel eluaastal maksustatavat tulu saanud isikuid (OR = 1,96; 95%CI 1,6–2,4) ja töötust (OR = 1,5; 95%CI 1,1–2,0). Suitsiidi sooritanud tööealiste meeste hulgas oli rohkem kriminaalkuriteokahtlusega (OR = 2,04; 95%CI 1,4–2,9) isikuid võrreldes muudel põhjustel surnud isikutega. Rohkem oli vaimse tervise probleemidega seotud näitajaid – enam esines skisofreeniat (OR = 2,54; 95%CI 1,3–5,1), suurem tõenäosus oli tarvitada antidepressante (OR = 2,4; 95%CI 1,7–3,4) ja viibida statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil (OR = 2,26; 95%CI 1,5–3,4).

¹⁵ Isik oli kas kuriteokahtluse tõttu kriminaaluurimise all, talle mõisteti karistus kriminaalkuriteo sooritamise eest, ta viibis vanglas või oli kriminaalhooldusel

Tabel 7-2. Taustategurid, mis oluliselt erinesid suitsiidi sooritanud ja muudel põhjustel surnud tööealiste (20–64-aastat) meeste hulgas

		Juhud (n=1500)		Kontrollid (n=1500)		OR	95% CI	p	AdjOR	95% CI	p		
	n	%	n	%									
SURMAPÕHJUSTE REGISTER													
Rahvus	eestlane	1063	71,1	854	57,1	1,95	1,66	2,30	0	1,53	1,22	1,92	0,001
	muu	432	28,9	642	42,9	1				1			
Pereseis	kooselus	516	35,2	427	28,9	1,61	1,32	1,98	0,000	1,52	1,16	2	0,002
	vallaline	589	40,2	694	47,0	1				1			
	lahutatud	320	21,8	322	21,8	1,33	1,07	1,65	0,011	1,23	0,92	1,65	0,169
	lesk	41	2,8	35	2,4	1,55	0,94	2,55	0,086	1,08	0,57	2,06	0,807
Elukoht	maa	628	41,9	460	30,7	1,72	1,47	2,03	0	1,49	1,19	1,87	0,001
	linn	872	58,1	1040	69,3	1							
RAVIKINDLUSTUSE ANDMEKOGU													
	A03FA01 (metoklopramiid)	16	1,1	115	7,7	0,12	0,07	0,22	0				
	atc N03 (epi,vastased ained)	95	6,3	212	14,1	0,41	0,32	0,53	0	0,61	0,42	0,9	0,012
	atc N06A (antidepressandid)	223	14,9	114	7,6	2,20	1,72	2,82	0	2,4	1,71	3,39	0,000
	Haigus (va valu, psühhiaatria)	252	16,8	879	58,6	0,15	0,12	0,18	0	0,16	0,13	0,2	0,000
Psühhiaatrilised häired													
	F0 alkoholisõltuvus	34	2,3	57	3,8	0,60	0,39	0,91	0,017				
	F11-F19 muu sõltuvus	15	1,0	34	2,3	0,42	0,23	0,79	0,007				
	F2 skisoidsed häired	64	4,3	23	1,5	2,86	1,76	4,65	0	2,54	1,27	5,09	0,008
	F3 meeleoluhäired	97	6,5	30	2,0	3,39	2,23	5,17	0				
	F4 stressiga seotud	48	3,2	24	1,6	2,04	1,24	3,36	0,005				
	Kontakt meditsiinisüsteemiga	1101	73,4	1302	86,8	0,43	0,35	0,52	0				
	Kontakt perearstiga	868	57,9	1053	70,2	0,57	0,49	0,67	0				
	Kontakt eriarstiga (va psühh)	689	45,9	905	60,3	0,56	0,48	0,65	0				
	Eriarsti visiitide arv	0 (0-2)	2	1 (0-5)	5	0,92	0,91	0,94	0				
	Viibinud haigla-/päevaravil	268	17,9	918	61,2	0,14	0,11	0,17	0				
	Kontakt psühhiaatriga	264	17,6	185	12,3	1,52	1,24	1,86	0				
	Psühhiaatriaigla	158	10,5	81	5,4	2,08	1,57	2,77	0	2,26	1,5	3,42	0,001
	Psühh.stats päevi*	0 (0-0)	2,7	0 (0-0)	0,9	1,03	1,01	1,04	0				
	Kontakt EMOGa	185	12,3	232	15,5	0,73	0,58	0,92	0,007				
JUSTIITSMINISTEERIUMI ANDMEKOGUD													
	Kuriteo kahtlus, uurimise all	202	13,5	105	7,0	2,17	1,67	2,81	0	2,04	1,44	2,9	0,001
	Sooritatud kriminaalkuritegu	101	6,7	53	3,5	2,00	1,41	2,83	0				
MAKSUKOHUSLASTE REGISTER													
	MTAst väljamakse (üldse)	837	55,8	540	36,0	2,30	1,97	2,69	0	1,96	1,59	2,4	0,000
	Väljamakse kõigil 12 kuul	271	18,1	186	12,4	1,62	1,31	2,00	0				
	MTA väljamakse kuude arv	2 (0-10)	4,5	0 (0-6)	2,9	1,07	1,05	1,09	0				
	MTA väljamakse summa	464(0-4851)	3405	0(0-1988)	1968	1,00	1,00	1,00	0				
SOTSIAALMINISTEERIUMI ANDMEKOGUD													
	Mõni töötusenäitajatest	287	19,1	228	15,2	1,35	1,11	1,65	0,003	1,51	1,14	1,99	0,004
	Töötutoetus	78	5,2	39	2,6	2,15	1,43	3,23	0				
	Töötuna arvel	287	19,1	228	15,2	1,35	1,11	1,65	0,003				
	Töövõimetus/puue	240	16,0	616	41,1	0,26	0,22	0,32	0				
	Rehabilitatsiooniteenus	8	0,5	44	2,9	0,18	0,09	0,39	0				
	Abivajaduse hindamine	37	2,5	68	4,5	0,52	0,34	0,78	0,002				
	Osutati täisealise hooldust	6	0,4	25	1,7	0,24	0,10	0,59	0,002				
	Riiklikud pensionid va toitjakaotus	427	28,5	887	59,1	0,23	0,19	0,28	0				

*(mediaan(q25–q75)keskmine); AdjOR – kõikidele selles veerus märgitud näitajatele kohandatud šansside suhe; punasega on tähistatud šansside suhted, kui riskitegur esineb sagedamini suitsiidirühmas; rohelisega, kui sagedamini kontrollide hulgas

Kokkuvõte tööaliste kohta

Naissoost tööaliste enesetapu sooritanud isikute hulgas on võrreldes kontrollrühmaga rohkem skisofreenia, meeleoluhäirete või depressiooni diagnoosiga ning bensodiasepiine ja antidepressante kasutavaid isikuid.

Meessoost tööaliste enesetapu sooritanud isikute hulgas on võrreldes kontrollrühmaga rohkem eestlasi, rohkem kooselus elavaid kui vallalisi, maapiirkondades elavaid, töötuid, kriminaalkuriteo kahtlusega seotud, skisofreenia diagnoosiga ja antidepressante kasutavaid ning psühhiaatriaiglas viibinud isikuid.

Lisa 8. Vanuserühm 65-aastased ja vanemad

Täiendavas analüüsis võrreldakse suitsiidi sooritanud 65-aastaste ja vanemate isikute registripõhiseid taustaandmeid haiguste tõttu surnud sama vanade ja samast soost isikute andmetega ning kirjeldatakse pensioniealiste isikute enesetapu võimalikke riskitegureid.

Detailsed tulemused – võimalike riskitegurite jaotused mõlemal rühmal ning logistilise regressiooni abil tehtud võrdluste tulemused – asuvad aruande lisaks oleva Exceli faili lehel lehel „LisaJK“ ja „LisaKoh“. Tulemused on esitatud sageduste, protsentide ning šansside suhete ja 95% usaldusvahemike abil. Kuna tegemist on alamrühmade analüüsiga, siis oluliseks loetakse seosed, mille p-väärtus on väiksem kui 0,025. Analüüsid on tehtud eraldi meestele ja naistele.

Pensioniealised (65-aastased ja vanemad) naised (n=231)

Statistiliselt olulised tulemused on esitatud tabelis 8–1.

Surma põhjuste register – Tervise Arengu Instituut

Pensioniealiste naiste hulgas oli 59% eestlasi ja 73% elas linnades, kooselus oli viiendik (21%), vallalisi oli 7%, lahutatuid 14% ja üle poole olid lesed (55%). Pensioniealistel naistel pereseisu, elukoha ja rahvuse osas erinevusi suitsiidi sooritanute ja muudel põhjustel surnud naiste vahel ei olnud.

Ravikindlustuse andmekogu – Eesti Haigekassa

Pensioniealistest suitsiidi sooritanud naistest 42%-l esines kroonilisi¹⁶ haigusi, mis on oluliselt vähem kui muudel põhjustel surnud kontrollidel (OR = 0,3; 95%CI 0,2–0,5). Oluliselt rohkem esines kuulmis- ja nägemishäire¹⁷ (26%, OR = 3,11; 95%CI 1,8–5,3) ning kroonilist valu (36%, OR = 1,85; 95%CI 1,2–2,8). Suitsiidi sooritanute rühmas oli oluliselt rohkematel isikutel kontakte eriarstiga (70%, OR = 1,91; 95%CI 1,3–2,9) võrreldes muudel põhjustel surnud isikute rühmaga.

Suitsiidi sooritanute rühmas esines ligi 40% isikutest erinevaid psüühika- ja käitumishäireid¹⁸. Seejuures oli rohkem meeleoluhäiretega¹⁹ (16,5%, OR = 2,77; 95%CI 1,5–5,2) ja ärevushäiretega²⁰ (13%, OR = 4,5; 95%CI 1,9–10,9) isikuid võrreldes kontrollrühmaga. Suitsiidi sooritanute hulgas oli oluliselt rohkematel kontakte psühhiaatriga (29%, OR = 8,57; 95%CI 3,9–18,8) ja viibimist psühhiaatrilisel statsionaarsel ravil (13%, OR = 10,3; 95%CI 3,2–33,8). Kooskõlas nende tulemustega osteti suitsiidi sooritanud naiste poolt ka oluliselt rohkem antidepressante²¹ (34%, OR = 2,79; 95%CI 1,6–4,7) ja bensodiasepiine²² (28%, OR = 4,79; 95%CI 2,7–8,5) võrreldes haigustesse surnud kontrollidega.

¹⁶ Välja arvatud tõsised kuulmis-nägemishäired, kroonilised valud ja psüühika- ja käitumishäired

¹⁷ RHK-10 diagnoosikoodid H53–H54 (nägemishäired ja pimedus), H25 (kae), H90–H91 (kuulmisnõrkus)

¹⁸ RHK-10 diagnoosikoodid F00–F99

¹⁹ RHK-10 diagnoosikoodid F30–F39

²⁰ RHK-10 diagnoosikoodid F40–F49

²¹ ATC rühm N06A

²² ATC rühm N05BA

Riiklik kinnipeetavate, karistusjärgselt kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute register; Karistusregister; E-toimik; Äriregister – Justiitsministeeriumi andmekogud

Suitsiidi sooritanud pensioniealistest naistest vanglas keegi ei viibinud, üks isik oli kriminaalkuriteo kahtlusega uurimise all ja üks oli võlgnik maksekäsu kiirmenetluses. Olulisi erinevusi võrreldes kontrollrühmaga ei leitud kuriteo, pankroti ega võlgadega seotud tunnustes.

Maksukohuslaste register – Maksu- ja Tolliamet

Maksu ja Tolliametis registreeritud tulu sai viimasel eluaastal 4% pensioniealistest naistest ning juhtude ja kontrollide vahel erinevusi ei olnud.

Sotsiaalkaitse infosüsteem – Sotsiaalkindlustusamet; Töötuna ja tööotsijana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise register ja Töötuskindlustuse andmekogu – Töötukassa; Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister (STAR) – Sotsiaalministeerium

Peaaegu kõik uuritavad (99%) olid pensionisaajad. Suitsiidi sooritanud pensioniealised isikud ei erinenud kontrollrühmast töötuse, pensioni- ja erinevate toetuste ja teenuste osas.

Kaitseväekohuslaste register – Kaitseministeerium

Uuritavatel puudus viimase eluaasta jooksul kontakt aja- või tegevteenistusega.

Infosüsteem POLIS – Politsei- ja Piirivalveamet

Vägivalla ohvriks oli üks suitsiidi sooritanud pensioniealine naine.

Kohandatud mudelid

Kõiki eelnevalt kirjeldatud oluliseks osutunud riskitegureid kasutati suitsiidi riskitegurite kohandatud hinnangute leidmiseks.

Suitsiidi sooritanud pensioniealiste naiste hulgas esines surmaeelse 12 kuu jooksul rohkem kuulmisnähemishäireid (OR = 3,0; 95%CI 1,6–5,5). Rohkem oli ka psühhiaatri vastuvõtul käinuid (OR = 4,1; 95%CI 1,6–10,0) ning antidepressante tarvitanuid (OR = 3,0; 95%CI 1,5–5,9) võrreldes muudel põhjustel surnud naistega.

Tabel 8–1. Taustategurid, mis oluliselt erinesid suitsiidi sooritanud ja muudel põhjustel surnud pensioniealiste (65 aastat ja vanemad) naiste hulgas

	Juhud (n=231)		Kontrollid (n=231)		OR	95% CI	p	AdjOR	95% CI	p		
	n	%	n	%								
RAVIKINDLUSTUSE ANDMEKOGU												
Vähemalt 1 ravimitest	114	49,4	75	32,5	2,26	1,48	3,45	0				
atc N05BA bensodiasepiinid	65	28,1	31	13,4	2,79	1,65	4,71	0				
atc N06A (antidepressandid)	78	33,8	25	10,8	4,79	2,69	8,51	0	2,95	1,5	5,9	0,002
Haigus (va valu, psühhiaatria)	99	42,9	161	69,7	0,30	0,20	0,47	0	0,31	0,2	0,5	0
E10-E14 (diabeet)	30	13,0	54	23,4	0,49	0,30	0,81	0,005				
C (kasvajad)	13	5,6	55	23,8	0,16	0,08	0,34	0				
I6 (peaaju veres)	28	12,1	53	22,9	0,49	0,30	0,80	0,004				
H (nägemine, kuulmine)	60	26,0	22	9,5	3,11	1,83	5,29	0	2,96	1,6	5,5	0,001
Valu diagnoos	82	35,5	53	22,9	1,85	1,22	2,81	0,004				
F diagnoos	91	39,4	45	19,5	2,53	1,66	3,87	0				
F3 meeleoluhäired	38	16,5	15	6,5	2,77	1,47	5,22	0,002				
F4 stressiga seotud	29	12,6	8	3,5	4,50	1,86	10,9	0,001				
Kontakte eriarstiga ja psühh	162	70,1	131	56,7	1,91	1,26	2,89	0,002				
Viihinud haiglaravil/päevaravil	97	42,0	159	68,8	0,37	0,25	0,54	0				
Statsionaari päevade arv	0 (0-8)	5,6	8(0-21)	15,3	0,95	0,94	0,97	0				
Statsionaari kordade arv	0 (0-1)	0,68	1(0-2)	1,6	0,62	0,52	0,75	0				
Kontakt psühhiaatriga	67	29,0	14	6,1	8,57	3,92	18,8	0	4,05	1,6	10	0,003
Psühhiaatri vastuvõttude arv	0 (0-1)	1,61	0 (0-0)	0,22	1,62	1,29	2,04	0				
Psühhiaatrihaigla	31	13,4	3	1,3	10,3	3,16	33,8	0				
Psühh. stats päevi	0 (0-0)	4,2	0 (0-0)	0,48	1,07	1,02	1,11	0,002				
Psühh. stats kordi	0 (0-0)	0,23	0 (0-0)	0,02	5,37	2,03	14,2	0,001				

*(mediaan(q25–q75)keskmine); AdjOR – kõikidele selles veerus märgitud näitajatele kohandatud šansside suhe; punasega on tähistatud šansside suhted, kui riskitegur esineb sagedamini suitsiidirühmas; rohelisega, kui sagedamini kontrollide hulgas

Pensioniealised (65 aastat ja vanemad) mehed (n=459)

Statistiliselt olulised tulemused on esitatud tabelis 8–2.

Surma põhjuste register – Tervise Arengu Instituut

Pensioniealiste suitsiidi sooritanud meeste hulgas oli 73% eestlasi ja 57% elas linnades, kooselus olid pooled, leskesid 24%, lahutatuid 15% ja vallalisi 8%. Lahutatuid oli oluliselt rohkem (OR = 1,78; 95%CI 1,2–2,7) kui kooselus isikuid ja rohkem maapiirkondade elanikke (OR = 1,52; 95%CI 1,3–2,0) võrreldes kontrollrühmaga.

Ravikindlustuse andmekogu – Eesti Haigekassa

Suitsiidi sooritanud pensioniealistest meestest 42%-l esines kroonilisi²³ haigusi, mis on oluliselt vähem kui muudel põhjustel surnud kontrollidel (OR = 0,4; 95%CI 0,3–0,5). Erandina esines suitsiidi sooritanute rühmas oluliselt enam tõsiseid nägemis-kuulmishäireid²⁴ (19%, OR = 1,44; 95%CI 1,0–2,1). Kontrollgrupi valikuga (haiguspõhjustel surnud isikud) kooskõlas on väiksem eriarstil käinute ja haiglaravil viibinute osakaal suitsiidirühmas.

²³ Välja arvatud tõsised kuulmis-nägemishäired, kroonilised valud ja psüühika- ja käitumishäired

²⁴ RHK-10 diagnoosikoodid H53–H54 (nägemishäired ja pimedus), H25 (kae), H90–H91 (kuulmishäired)

Suitsiidi sooritanute hulgas oli kontrollrühmaga võrreldes rohkem psüühika- ja käitumishäiretega²⁵ isikuid - ligikaudu 20%. Seejuures oli oluliselt rohkem meeleoluhäireid²⁶ (8,5% OR = 4,75; 95%CI 2,2–10,2) ja ärevushäireid²⁷ (5%, OR = 5,75; 95%CI 2,0–16,6). Samuti oli suitsiidirühma meeste hulgas viimasel eluaastal oluliselt rohkem psühhiaatri visiidil käinuid (12%, OR = 2,39; 95%CI 1,5–3,9) ja psühhiaatrilisel haiglaravil viibinuid (6%, OR = 3,5; 95%CI 1,6–7,7), suitsiidirühma meeste poolt oli rohkem ostetud bensodiasepiine²⁸ (18%, OR = 2,33; 95%CI 1,5–3,6) ja antidepressante²⁹ (21%, OR = 3,25; 95%CI 2,1–4,9) kui kontrollrühmas. Tulemus on kooskõlas suurema arvu psüühika- ja käitumishäirete diagnooside ja psühhiaatri visiitidega.

Riiklik kinnipeetavate, karistusjärgselt kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute register; Karistusregister; E-toimik; Äriregister – Justiitsministeeriumi andmekogud

Kriminaalkuritegude, pankroti ja võlgadega seotud tunnused ei olnud juhtudel ja kontrollidel oluliselt erinevad.

Maksukohuslaste register – Maksu- ja Tolliamet

Suitsiidi teinud isikutest 9% on saanud viimasel eluaastal maksustatavat tulu, mis on samal tasemel kontrollirühmaga.

Sotsiaalkaitse infosüsteem – Sotsiaalkindlustusamet; Töötuna ja tööotsijana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise register ja Töötuskindlustuse andmekogu – Töötukassa; Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister (STAR) – Sotsiaalministeerium

Peaaegu kõik (98%) olid pensionisaajad. Kehtiv puue oli ja puuetega inimese toetust sai suitsiidirühmas vähem inimesi kui kontrollgrupis, mis on kooskõlas kontrollgrupi valikuga. Suitsiidi sooritanud pensioniealised isikud ei erinenud kontrollrühmast erinevate toetuste ning teenuste saamise näitajate osas.

Kaitseväekohuslaste register – Kaitseministeerium

Suitsiidi sooritanud pensioniealistel puudus viimase eluaasta jooksul kontakt tegevteenistusega.

Infosüsteem POLIS – Politsei- ja Piirivalveamet

Vägivalla ohvriks oli 0,7%-l pensioniealistest meestest ja olulist erinevust võrdlusrühmaga ei olnud.

Kohandatud mudelid

Kõiki eelnevalt kirjeldatud oluliseks osutunud riskitegureid kasutati suitsiidi riskitegurite kohandatud hinnangute leidmiseks.

Suitsiidi sooritanud pensioniealiste meeste hulgas oli rohkem lahutatuid kui kooselus (OR = 1,7; 95%CI 1,1–2,7) ja linnaelanikke (OR = 1,4; 95%CI 1,1–2,0) võrreldes haigustesse surnud isikute

²⁵ RHK-10 diagnoosikoodid F00–F99

²⁶ RHK-10 diagnoosikoodid F30–F39

²⁷ RHK-10 diagnoosikoodid F40–F49

²⁸ ATC kood N05BA

²⁹ ATC kood N06A

kontrollrühmaga. Suitsiidi sooritanud pensioniealiste meeste hulgas oli rohkem kuulmis-nägemishäiretega (OR = 1,7; 95%CI 1,1–2,5) isikuid kui kontrollrühmas. Suitsiidi sooritanud pensioniealistel meestel oli oluliselt suurem tõenäosus tarvitada bensodiasepiine (OR = 2,5; 95%CI 1,5–4,1) ja antidepressante (OR = 3,7; 95%CI 2,3–6,1) võrreldes muudel põhjustel surnud kontrollrühmaga.

Tabel 8–2. Taustategurid, mis oluliselt erinesid suitsiidi sooritanud ja muudel põhjustel surnud pensioniealiste (65 aastat ja vanemad) meeste hulgas

		Juhud (n=459)		Kontrollid (n=459)		OR	95% CI	p	AdjOR	95% CI	p		
		n	%	n	%								
SURMA PÕHJUSTE REGISTER													
Pereseis	kooselus	233	51,8	279	61,2	1							
	vallaline	38	8,4	33	7,2	1,43	0,85	2,42	0,178	1,45	0,81	2,62	0,214
	lahutatud	69	15,3	48	10,5	1,78	1,18	2,68	0,006	1,73	1,08	2,75	0,021
	lesk	110	24,4	96	21,1	1,46	1,03	2,06	0,033	1,36	0,92	2,02	0,125
Elukoht	maa	198	43,1	150	32,7	1,52	1,27	1,98	0,002	1,45	1,06	1,98	0,019
	linn	261	56,9	309	67,3	1				1			
RAVIKINDLUSTUSE ANDMEKOGU													
Vähemalt 1 ravimist		181	39,4	128	27,9	1,65	1,26	2,18	0				
A03FA01 metoklopramiid		18	3,9	41	8,9	0,44	0,25	0,76	0,004				
N05BA bensodiasepiinid		81	17,7	41	8,9	2,33	1,52	3,58	0	2,47	1,49	4,07	0,001
atc N06A (antidepressandid)		95	20,7	32	7,0	3,25	2,13	4,96	0	3,74	2,3	6,1	0
Haigus (va valu, psühhiaatria)		212	46,2	315	68,6	0,36	0,27	0,49	0	0,34	0,24	0,47	0
H (nägemine, kuulmine)		88	19,2	65	14,2	1,44	1,01	2,05	0,042	1,66	1,09	2,53	0,019
F diagnoosi olemasolu		91	19,8	50	10,9	1,98	1,36	2,86	0				
F3 meeleoluhäired		39	8,5	9	2,0	4,75	2,22	10,2	0				
F4 stressiga seotud		23	5,0	4	0,9	5,75	1,99	16,6	0,001				
Kontakt meditsiinisüsteemiga													
Eriarsti visiitide arv*		2 (0-6)	4,5	2 (0-8)	6,9	0,98	0,96	0,99	0,001				
Viibinud haiglas/päevaravil		186	40,5	312	68,0	0,34	0,25	0,45	0				
Statsionaari päevade arv*		0 (0-9)	7,4	8 (0-23)	15	0,97	0,96	0,98	0				
Statsionaari kordade arv*		0 (0-1)	0,9	1 (0-2)	1,7	0,75	0,69	0,83	0				
Kontakt psühhiaatriga		56	12,2	24	5,2	2,39	1,47	3,89	0				
Psühh. vastuvõtude arv*		0 (0-0)	0,7	0 (0-0)	0,2	1,25	1,10	1,43	0,001				
Psühhiaatria haigla		28	6,1	8	1,7	3,50	1,60	7,68	0,002				
Psühh. stats päevi*		0 (0-0)	1,7	0 (0-0)	0,2	1,06	1,02	1,11	0,007				
Psühh. stats kordi*		0 (0-0)	0,1	0 (0-0)	0,02	3,40	1,60	7,22	0,001				
SOTSIAALMINISTEERIUMI ANDMEKOGUD													
Töövõimetus/puue		177	38,6	250	54,5	0,51	0,39	0,68	0				
Kehtiv puue		172	37,5	248	54,0	0,50	0,38	0,66	0				
Puuetega inimese toetus		172	37,5	242	52,7	0,53	0,41	0,70	0				

*(mediaan(q25–q75)keskmise); AdjOR – kõikidele selles veerus märgitud näitajatele kohandatud šansside suhe; punasega on tähistatud šansside suhted, kui riskitegur esineb sagedamini suitsiidirühmas; rohelisega, kui sagedamini kontrollide hulgas

Kokkuvõte

Naissoost pensioniealiste enesetapu sooritanud isikute hulgas on rohkem kuulmis-nägemishäire diagnoosiga ja psühhiaatri vastuvõtul käinud ning antidepressante kasutanud naised võrreldes kontrollrühmaga.

Meessoost pensioniealiste enesetapu sooritanud isikute hulgas on rohkem lahutatuid kui kooselus, rohkem linnaelanikke, kuulmis-nägemishäire diagnoosiga, bensodiasepiine või antidepressante kasutanud mehi võrreldes kontrollrühmaga.