

Vanessa Ekman

ITSEMURHA-AJATUSTEN JA -YRITYSTEN ESIINTYVYYS TURUN  
SEUDUN PÄIHDEPALVELUISSA 2019

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2023

Vanessa Ekman

ITSEMURHA-AJATUSTEN JA -YRITYSTEN ESIINTYVYYS TURUN SEUDUN  
PÄIHDEPALVELUISSA 2019

Turun yliopisto

Kliininen laitos

Psykiatria

Kevätlukukausi 2023

Vastuuhenkilö: Solja Niemelä, päihdelääketieteen apulaisprofessori

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO  
Lääketieteellinen tiedekunta

EKMAN, VANESSA: Itsemurha-ajatusten ja -yritysten esiintyvyys Turun seudun päihdepalveluissa 2019

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 17 s., 3 liites.  
Riippuvuuspsykiatria  
Huhtikuu 2023

---

Itsetuhoisuus on päihteiden ongelmakäyttäjillä yleistä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää itsetuhoisuuden esiintyvyyttä ja taustatekijöitä Turun seudun päihdepalveluissa asioineilla maaliskuussa 2019.

Turun seudun päihdepalveluissa asioiville (n=219) tehtiin kyselytutkimus maaliskuussa 2019. Tiedot kerättiin nimettömästi kyselylomakkein. Kyselyssä kartoitettiin itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä edeltävien 12 kuukauden aikana. Lisäksi kerättiin sosiodemografisia taustatietoja, tietoa päihteiden käytöstä edeltävien 30 vuorokauden ajalta sekä tietoja sosiaali- ja terveystieteiden käytöstä edeltävien 12 kuukauden ajalta.

Vastaaajista 18 prosenttia (n=35/201) kertoi ajatelleensa itsemurhaa ja 8 prosenttia (n=17/201) yrittäneensä itsemurhaa edellisen 12 kuukauden aikana. Itsemurha-ajatuksia raportoineet olivat useammin alle 30-vuotiaita verrattuna vastaajiin, jotka eivät raportoineet itsemurha-ajatuksia (36.1 % vrt. 14.5 %, p=0.002). Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö oli yleisempää sekä vakavia itsemurha-ajatuksia (72.2 % vrt. 47.3 %, p=0.007) että itsemurhayrityksiä (88.2 % vrt. 48.3 %, p=0.002) raportoineilla verrattuna vastaajiin, joilla ei ollut itsemurha-ajatuksia tai -yrityksiä. Suurimmalla osalla (58 %) vakavia itsemurha-ajatuksia raportoineista oli jonkinlainen psykiatrinen hoitokontakti edeltävien 12 kuukauden aikana. Suurimmalla osalla itsemurha-ajatuksia raportoineista oli ollut edeltävien 12 kuukauden aikana myös yhteys terveyskeskuslääkäriin (64 %), omaan päihdetyöntekijään (67 %) sekä omaan sosiaalityöntekijään (69 %). Itsetuhoisuus on Turun seudun päihdepalveluiden käyttäjien keskuudessa hyvin yleistä. Monella itsetuhoisella päihteidenkäyttäjällä on psykiatrinen hoitokontakti, mutta arviolta joka kolmas itsemurhaa ajattelevista ei ole psykiatrisen hoidon piirissä. Itsemurha-ajatuksia tulisi kartoittaa päihdepalveluiden piirissä erityisesti nuorilta aikuisilta sekä bentsodiatsepiinejä päihdehakuksisesti käyttäviltä.

Avainsanat: päihderiippuvuus, itsemurha, itsetuhoisuus

# SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>2</b>
1.1	Johdanto	2
1.2	Käsitteiden määrittely	3
<b>2</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>AINEISTO JA MENETELMÄT</b>	<b>6</b>
3.1	Aineisto ja menetelmät	6
3.2	Itsemurha-ajatukset ja -yritykset	6
3.3	Päihteiden käyttö	6
3.4	Sosiodemografiset taustatiedot	7
3.5	Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö	7
3.6	Tilastolliset menetelmät	8
<b>4</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>9</b>
4.1	Keskeisimmät tulokset	9
4.2	Itsemurha-ajatukset ja -yritykset edeltävien 12 kuukauden aikana	9
4.3	Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö edeltävien 12 kuukauden aikana.	10
<b>5</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>11</b>
5.1	Pohdinta	11
5.2	Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet	14
5.3	Johtopäätökset	14
	<b>LÄHTEET</b>	<b>15</b>
	<b>LIITTEET</b>	<b>18</b>

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Johdanto

Päihteiden ongelmakäyttäjillä on huomattavasti suurentunut itsemurhariski muuhun väestöön verrattuna (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2015). Itsemurha onkin myrkytyksen ohella toinen huumeiden käyttäjien yleisimmistä kuolinsyistä (Kauhanen ja Tiihonen 2017). Noin kolmanneksella itsemurhan tehneistä on jonkinlainen päihdehäiriö (Levola ja Niemelä 2022). Suomessa alkoholihäiriöt ovat itsemurhaan päätyneillä yleisempiä kuin muissa maissa (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020).

Toinen itsemurhariskiä lisäävä tekijä on masennus, joka usein linkittyy päihdeongelmiin. Psykkisesti hyvinvoivalla henkilölläkin elämän kriisitilanteet voivat johtaa psyykkiseen oireiluun ja laukaista päihdehäiriön. Päihdehäiriöiset ovat usein moniongelmaisia, mikä entisestään lisää itsemurhan riskiä (Levola ja Niemelä 2022).

Suomalaisille päihteidenkäyttäjille tyypillistä on monipäihdekäyttö. Hieman yli puolella päihdepalveluiden huumeasiakkaista on monipäihdekäyttöä (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021). Erityisesti alkoholin ja huumeainesten sekakäyttö kuuluu kotimaiseen päihdekulttuuriimme. Tämä on mahdollisesti lisääntyvä suuntaus ja nuoremmissä ikäryhmissä yleisempää kuin vanhoissa (Rönkä ja Markkula 2020, Mäkelä ym. 2018). Monipäihdekäyttö on taas yhteydessä suurempaan itsemurhariskiin (Levola ja Niemelä 2022). Käytettäessä päihteitä sekaisin eri päihteiden vaikutukset voivat kumuloitua ennalta-arvaamattomasti, mikä johtaa helpommin kuolettaviin lopputuloksiin.

Alkoholiongelmaisten korkeampaan itsemurhariskiin liittyviksi tekijöiksi on aikaisemmin tunnistettu äskettäinen runsas alkoholin käyttö, työttömyys,

yksinasuminen, korkea ikä, miessukupuoli, matala koulutustaso, ihmissuhdeongelmat ja mielialahäiriöt (Schneider 2009). Alkoholipäihtymystila lisää impulsiivisuutta, minkä vuoksi sen ajatellaan myös lisäävän akuuttia itsemurhariskiä (Levola ja Niemelä 2022). Huumeidenkäyttäjien korkeampaan itsemurhariskiin yhdistettyjä tekijöitä ovat ainakin mielialahäiriö, korkeampi ikä, monipäihdekäyttö, suonensisäinen käyttö, sekä yksittäisistä päihteistä erityisesti opioidien ja bentsodiatsepiinien käyttö (Bohnert ym. 2004, Wilcox ym. 2004, Schneider 2009, Crump ym. 2021).

Kahdella kolmanneksella päihdeongelmaisista on ainakin yksi komorbidi psykiatrinen häiriö. Useiden tutkimusten valossa psykiatrinen komorbiditeetti (erityisesti skitsofrenia) on päihdepalveluiden käyttäjillä yhdistetty ennen aikaiseen kuolemaan. (Levola ym. 2022)

Levolan ym. 2022 julkaistussa rekisteritutkimuksessa huomattiin, että suomalaisten päihdehoitoon hakeutuneiden potilaiden kokonaiskuolleisuus (30 %) ja itsemurhariski (3 %) olivat seurantajakson aikana muuta väestöä korkeampia. Ryhmän sisällä vielä lähes 50 prosenttia korkeampi riski itsemurhakuolemaan oli niillä, jotka olivat tahdosta riippumattomassa hoidossa ja yli 50 prosenttia korkeampi niillä, jotka kärsivät bipolaarisesta mielialahäiriöstä. Unipolaarisesta mielialahäiriöstä kärsivillä itsemurhariski oli muihin verrattuna lähes kaksinkertainen. Kokonaiskuolleisuudesta miesten tekemät itsemurhat olivat yleisempiä kuin naisten. Suhteellisesti suurin itsemurhaan kuolleiden alaryhmä olivat kuitenkin psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet nuoret naiset (35 % kaikista kuolemista). (Levola ym. 2022.)

## 1.2 Käsitteiden määrittely

Itsetuhokäyttäytymiselle ei ole vakiintunutta määritelmää. Itsetuhoisuudella voidaan tarkoittaa pyrkimystä tai käyttäytymistä, johon sisältyy pyrkimys vahingoittaa itseä tai tarkoituksenmukaisesti asettaa itsensä hengenvaaraan. Itsetuhoisuus voi ilmetä esimerkiksi itsemurhana tai itsemurha-ajatuksina, -

puheena tai -yrityksenä. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Tässä tutkimuksessa Itsetuhoisuutta arvioidaan kartoittamalla vakavia itsemurha-ajatuksia ja itsemurhayrityksiä, jotka määritellään Itsemurhien ehkäisyä ja itsemurhaa yrittäneen hoitoa käsittelevässä Käypä hoito-suosituksessa seuraavasti:

”Itsemurha-ajatukset ovat mielikuvia ja ajatuksia, jotka voivat vaihdella hetkellisistä ja jäsentymättömistä mielikuvista pitkäaikaisiin ja yksityiskohtaisiin itsemurhasuunnitelmiin.”

”Itsemurhayritys on itseen kohdistunut vahingollinen teko, johon liittyy ainakin jonkinasteinen kuolemantoive.”

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää itsemurha-ajatusten ja -yritysten esiintyvyyttä Turun seudun päihdepalveluita käyttäneiden keskuudessa. Tämän lisäksi on tarkoitus selvittää itsemurha-ajatuksiin ja -yrityksiin liittyviä taustatekijöitä, kuten sosiodemografisia taustatekijöitä ja päihdekäyttöä, sekä arvioida, ovatko itsemurha-ajatuksia raportoivat psykiatristen palveluiden piirissä.

### 3 AINEISTO JA MENETELMÄT

#### 3.1 Aineisto ja menetelmät

Turun seudun päihdepalvelukysely on poikkileikkausastelmalla tehty kyselytutkimus, jonka tiedonkeruu toteutettiin nimettömästi päihdepalveluissa asioiville henkilöille 4.–17.3.2019. Tietoja kerättiin kaikkiaan 16 päihdehoitoyksikössä Turun seudulla. Poissulkukriteereinä olivat alle 18 vuoden ikä ja tahdosta riippumaton hoito. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kyselylomake täytettiin joko paperille, jonka tutkimusavustajat tallensivat REDCap-järjestelmään, tai sähköisesti tietokoneella tai älylaitteella RedCap-järjestelmään (kyselylomake liitteenä). Päihdehoitopaikkojen henkilökunta ei nähnyt vastauksia. Päihdepalveluyksiköiden kokonaiskävijämäärät kyselyn toteutuksen ajalta eivät ole tiedossa.

#### 3.2 Itsemurha-ajatukset ja -yritykset

Itsemurha-ajatuksia ja itsemurhayrityksiä edeltävän 12 kuukauden aikana selvitettiin mielenterveyttä ja toimintakykyä kartoittavassa osiossa kysymällä ”Edeltävän 12 kuukauden aikana, onko Sinulla ollut jotain seuraavista? Vakavia itsemurha-ajatuksia (kyllä/ei) sekä Itsemurhayrityksiä (kyllä/ei).”

#### 3.3 Päihteiden käyttö

Päihteiden käyttöä edeltävän 30 vuorokauden aikana kartoitettiin eri päihderyhmien osalta väitteellä ”Merkitse, mikä parhaiten kuvaa päihdekäyttöäsi (=olet käyttänyt ainetta päihdehakuisesti) edeltävän 30 vuorokauden aikana”. Vastausvaihtoehdot olivat ”päivittäin/viikottain/kuukausittain/harvemmin/en käytä”. Tilastollista analyysia varten vastausvaihtoehdot yhdistettiin kaksiluokkaiseksi muuttujaksi (ei/kyllä).

Opioidiryhmän päihteistä tehtiin yhdistelmämuuttuja yhdistämällä tiedot useiden opioidien päihdekäytöstä (heroiini, buprenorfiini [päihdekäytössä], buprenorfiini-naloksoni [päihdekäytössä], metadoni [päihdekäytössä], morfiini, kodeiini, tramadoli, oksikodoni, fentanyyli ja muu opioidi). Tiedot amfetamiinin ja metamfetamiinin käytöstä yhdistettiin yhdeksi muuttujaksi. Lisäksi analysoitiin tiedot alkoholin, kannabiksen sekä bentsodiatsepiinien päihdekäytöstä edeltävien 30 vuorokauden aikana.

### 3.4 Sosiodemografiset taustatiedot

Vastaajilta kerättiin tiedot sukupuolesta (mies/nainen/muu/en halua kertoa). Muunsukupuolisia vastaajia oli alle viisi, joten nämä merkittiin puuttuvaksi tiedoksi ja tiedot analysoitiin kaksiluokkaisella muuttujalla (mies/nainen).

Vastaajilta kerättiin tieto syntymävuodesta, jonka pohjalta laskettiin vastaajien ikä. Vastaajat jaettiin syntymävuoden perusteella kahteen luokkaan (< 30 vuotta/≥ 30 vuotta).

Koulutustausta kysyttiin kysymyksellä ”Mikä on korkein loppuun suorittamasi koulutus?” (perus- tai kansakoulu kesken/ peruskoulu tai kansakoulu/ ammattikoulu/ lukio/ opistotasoinen koulutus/ ammattikorkeakoulu/ yliopisto tai muu korkeakoulu). Vastaukset jaettiin kahteen luokkaan (korkeintaan kansa- tai peruskoulu/muu koulutusaste)

Asumismuotoa kartoitettiin kysymällä: ”Asumismuotosi tällä hetkellä?” (vakinainen asunto/ tukiasunto/tilapäinen asunto/asuntola, hoitokoti tai vastaava/asunnoton/muu). Asumismuotomuuttuja analysoitiin kaksiluokkaisena (vakituinen asunto/muu asumismuoto).

### 3.5 Sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö

Lisäksi kartoitettiin sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä edeltävän 12 kuukauden ajalta. Tähän tutkimukseen valittiin näistä kahdeksan muuttujaa.

Ensimmäisenä kolmena kysymyksenä oli "Onko sinulla ollut kontakti omaan sosiaalityöntekijään/päihdetyöntekijään/terveyskeskuslääkäriin?" Jokaisen kohdalla oli vastausvaihtoehtoina "kyllä 12 kk aikana/ ei, eikä ole tarvetta / ei, mutta minulla olisi tarve/en tiedä".

Viimeisenä viitenä kysymyksenä oli: "Edeltävän 12 kk aikana, oletko ollut/asioinut...1) psykiatrisessa sairaalassa; 2) psykiatrisessa avohoidossa esim. poliklinikalla; 3) opioidikorvaushoidossa; 4) terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla; 5) päivystyksessä sairaalassa (TYKS yhteispäivystys)?" Vastausvaihtoehtoina oli: "kyllä 12 kk aikana/ ei, eikä ole tarvetta / ei, mutta minulla olisi tarve/en tiedä".

Kysymyksien "Edeltävän 12 kk aikana, oletko ollut/asioinut...1) psykiatrisessa sairaalassa ja 2) psykiatrisessa avohoidossa esim. poliklinikalla?" vastaukset yhdistettiin muuttujaksi "psykiatrisessa hoidossa" ja näistä muodostettiin kaksiluokkainen muuttujaa (kyllä/ei), jolloin "kyllä" vastaukseksi luettiin vastausvaihtoehto "Kyllä 12 kk aikana" ja "ei" vastaukseksi kaikki muut vastaukset.

### 3.6 Tilastolliset menetelmät

Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja Pearsonin khiin neliötestiä sekä Fischerin eksaktia testiä, mikäli havaintojen määrä solua kohti oli alle viisi. Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvona käytettiin  $p < 0,05$ . Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS (versio 25) tilasto-ohjelmalla.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Otos

Kyselyyn osallistui 219 henkilöä, joista 201/219 (91.8 %) oli vastannut itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä koskeviin kysymyksiin. Vastanneista 65 % oli miehiä (n=129). Vastaajat olivat 20-52-vuotiaita (keskiarvo 39,2 vuotta, mediaani 38 vuotta). Eniten vastauksia saatiin Turusta (n= 146), loput (n= 52) Turun ympäryskunnista. Tieto paikkakunnasta puuttui 3 vastaajalta. Eniten vastauksia tuli avohoidosta (n=94) ja terveysneuvontapisteessä kyselyn täyttäneiltä (n=67). Tieto vastauspaikasta puuttui 5 vastaajalta.

### 4.2 Itsemurha-ajatukset ja -yritykset edeltävien 12 kuukauden aikana

Kyselytutkimuksen vastaajista 18 % (n=36) kertoi ajatelleensa itsemurhaa ja 8 % (n=17) yrittäneensä itsemurhaa edellisen 12 kk aikana.

Vakavia itsemurha-ajatuksia raportoivissa oli enemmän alle 30-vuotiaita verrattuna vastaajiin, jotka eivät raportoineet itsemurha-ajatuksia (36 % vs. 14.4 %,  $p=0.002$ ). Alle 30 -vuotiaista vastaajista 35.1 % (13/37) raportoi vakavia itsemurha-ajatuksia, kun vastaava luku yli 30-vuotiaiden osalta oli 14 % (23/164). Itsemurha-ajatusten suhteen ei havaittu eroja muiden sosiodemografisten tekijöiden osalta. Itsemurhayritysten suhteen ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja sosiodemografisten muuttujien osalta. (Taulukko 1)

Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö oli yleisempää sekä itsemurha-ajatuksia (72.2 % vs. 47.3 %,  $p=0.007$ ) että itsemurhayrityksiä (88.2 % vs. 48.4 %,  $p=0.002$ ) raportoineilla verrattuna vastaajiin, joilla ei esiintynyt itsetuhoisuutta. Muiden päihteiden osalta ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja itsetuhoisuuden suhteen. (Taulukko 2)

#### 4.3 Sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö edeltävien 12 kuukauden aikana.

Vastaajilla jotka raportoivat itsetuhoisia ajatuksia oli ei-itsetuhoisiin verraten useammin psykiatrinen hoitokontakti (58.3 % vs. 22.4 %,  $p<0.001$ ). Muiden palveluiden osalta ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Suurimmalla osalla itsemurha-ajatuksia raportoineista oli ollut edeltävän 12 kuukauden aikana myös yhteys terveysteskuslääkäriin (63.9 %,  $n=23$ ), omaan päihdetyöntekijään (67 %,  $n=24$ ) sekä omaan sosiaalityöntekijään (69 %,  $n=25$ ). (Taulukko 2)

## 5 POHDINTA

### 5.1 Pohdinta

Turun seudulla vuonna 2019 tehty kyselytutkimus osoittaa, että itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset ovat yleisiä päihdepalveluissa asioivilla. Kyselytutkimukseen osallistuneista liki joka viides oli edeltävän vuoden aikana vakavasti harkinnut itsemurhaa ja 8 prosenttia raportoi yrittäneensä itsemurhaa. Itsemurha-ajatukset olivat yli kaksi kertaa yleisempiä alle 30-vuotiailla verrattuna muihin vastaajiin. Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö oli yleisempää itsetuhoisilla verrattuna vastaajiin, jotka eivät raportoineet itsemurha-ajatuksia tai -yrityksiä. Vakavasti itsemurhaa harkinneista 58 prosentilla oli ollut jokin psykiatrinen hoitokontakti.

Tutkimustulostemme mukaan liki joka viides päihdepalveluissa asioivista on pohtinut itsemurhaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Kyselyyn vastanneiden keskuudessa itsemurha-ajatukset vaikuttavat olevan merkittävästi noin kaksi kertaa yleisempiä kuin yleisväestössä. Suomalaisen FinSote-yleisväestötutkimuksen mukaan 20–54-vuotiaista suomalaisista 9 prosentilla oli ollut itsemurha-ajatuksia edeltävän vuoden aikana (Parikka ym. 2020). Kyselyymme vastanneista liki joka kymmenes ilmoitti yrittäneensä itsemurhaa edeltävän vuoden aikana. Luvut ovat hälyttävän korkeita.

Oman aineistomme perusteella itsetuhoisuus sijoittuu yleisyydessään saman suuntaiseen luokkaan suhteessa aikeisempiin havaintoihin päihdepalveluja käyttävistä henkilöistä. Helsingin diakonissalaitokselle päihdehoitoon hakeutuneilla henkilöillä itsemurha-ajatuksia oli lähes joka kolmannella (30 %) ja aiempia itsemurhayrityksiä melkein joka viidennellä (19 %) (Kauhanen ja Tiihonen 2017). Erään yhdysvaltalaisen monikeskustutkimuksen mukaan 4–9 prosentilla päihdehoidossa olevilla potilailla oli ollut itsemurhayritys viimeisen vuoden aikana (Ilgen 2007). Yhdysvaltalaisen haastattelututkimuksen mukaan 30 prosentilla henkilöistä, joilla oli opioidien käyttöhäiriö, oli ollut vakavia itsemurha-ajatuksia viimeisen vuoden aikana (Na ym. 2022). Toisessa

yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa 34 prosenttia päihdehoidossa olleista potilaista oli joskus yrittänyt itsemurhaa (Aharonovich ym. 2002). Tutkimuksissa, joissa on tutkittu kyselytutkimuksella opioidikorvaushoidossa olevia potilaita, itsemurhaa oli viimeisen kuukauden aikana yrittänyt 9.5 prosenttia ja vastaavasti koko elämänsä aikana 34.2–41 prosenttia potilaista (Zhong ym. 2019, Vold ym. 2022). Nämä luvut eivät ole suoraan verrattavissa tämän kyselytutkimuksen tuloksiin erilaisen kysymyksenasettelun vuoksi, mutta ovat suuntaa antavia. Vertailu aikaisempiin tutkimuksiin kuitenkin tukee havaintoa, että vakavat itsemurha-ajatukset ja viimeaikaiset itsemurhayritykset ovat päihdepalveluita käyttävillä henkilöillä huomattavan yleisiä.

Itsemurha-ajatukset olivat muita yleisempiä nuorilla päihdepalveluiden käyttäjillä: 35 % alle 30-vuotiaista vastaajista raportoi vakavia itsemurha-ajatuksia, luku oli yli kaksinkertainen yli 30-vuotiaisiin verrattuna. Kaikkiaan kaksi kolmesta itsemurha-ajatuksia raportoineista oli alle 30-vuotiaita. Itsemurhayritysten osalta ei havaittu eroja muiden sosiodemografisten tekijöiden suhteen. Myös yleisväestössä itsetuhoiset ajatukset ja mahdollisesti myös itsemurhayritykset ovat yleisimpiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Yleisväestössä itsemurhayritysten vuosittainen esiintyvyys on 18–25-vuotiailla noin 1,2 prosenttia ja tätä vanhemmilla ikäryhmillä alle 0,5 prosenttia (Riala 2022).

Aikaisemmat havainnot eri-ikäisten päihdeidenkäyttäjien eroavaisuuksista suhteessa itsetuhoisuuteen ovat ristiriitaisia. Joissain tutkimuksissa keski-ikäiset päihderiippuvaiset olisivat suurimmassa itsemurhakuoleman riskissä (Schneider ym. 2009). Joissain opioidikorvaushoitopotilaita tutkivissa aineistossa nuorempi ikä oli liitetty kohonneeseen itsetuhoisuuden riskiin (Zhong 2019). Suomalaisaineistoon pohjautuvassa rekisteritutkimuksessa psykiatrisessa sairaanhoidossa olleista päihdepalvelujen käyttäjistä nimenomaan nuoret naiset korostuivat eniten itsemurhia tehneenä ryhmänä (Levola ym. 2022).

Aineistossamme bentsodiatsepiinien päihdekäyttö oli yleisempää sekä itsemurha-ajatuksia että itsemurhayrityksiä raportoineilla verrattuna vastaajiin,

joilla ei esiintynyt itsetuhoisuutta. Bentsodiatsepiinit heikentävät impulssikontrollia, mikä voi madaltaa kynnystä yrittää itsemurhaa (Levola ja Niemelä 2022). Toisaalta bentsodiatsepiinien päihdekäyttö voi osin olla ahdistuneisuuden itselääkinnällistä käyttöä, selittäen yhteyttä bentsodiatsepiinien päihdekäytön ja vakavien itsemurha-ajatusten välillä. Tuloksemme ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan bentsodiatsepiinien käyttö on yhteydessä lisääntyneisiin itsemurhayrityksiin päihderiippuvaisilla henkilöillä (Bohnert ym. 2010). Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiseen käyttöön liittyvien riskien takia bentsodiatsepiinilääkityksen käyttämisestä on julkaistu Vältä viisaasti- suositus vuonna 2019. Suosituksen mukaan bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä on perusteltua välttää ja käyttö rajata ahdistuneisuushäiriöiden hoidon alussa vain vaikeimpiin tilanteisiin ja rajatuksi ajaksi riippuvuusriskin minimoimiseksi. (Bentsodiatsepiinilääkehoidon aloitus ahdistuneisuushäiriöihin: Vältä viisaasti suositus, 2019) Tutkimustulostemme valossa on suositeltavaa, että itsemurha-ajatuksia kartoitettaisiin päihdepalveluiden piirissä aktiivisesti kaikilta, erityisesti bentsodiatsepiineja päihdehakisesti käyttäviltä henkilöiltä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja itsetuhoisten ja ei-itsetuhoisten välillä. Suurimmalla osalla (58 %) vakavia itsemurha-ajatuksia raportoineista vastaajista oli jokin psykiatrinen hoitokontakti. Vakavia itsemurha-ajatuksia raportoineilla myös muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö päihdepalveluissa asioimisen rinnalla oli yleistä: kahdella kolmesta oli yhteys omaan terveyskeskuslääkäriin ja 69 prosentilla omaan sosiaalityöntekijään. Huolestuttavaa kuitenkin oli, että vakavia itsemurha-ajatuksia raportoineista joka kolmannella ei ollut kontaktia omaan päihdetyöntekijään eikä 42 prosentilla ollut psykiatrasta hoitokontaktia. Päihteidenkäyttäjät voivat jäädä ilman tarvittavaa tukea ja hoitoa siksi, että heidän itsetuhoisuuttaan ei tunnisteta.

## 5.2 Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet

Kaikki päihteidenkäyttäjät eivät ole päihdepalvelujen piirissä, joten tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää kaikkiin päihteitä käyttäviin. Aineiston merkittävin ongelma on, että kohdejoukon koko ei ole tiedossa, joten arviot itsemurha-ajatusten ja -yritysten esiintyvyydestä ovat vain suuntaa antavia. Tutkimustuloksia tulkittaessa tulee suhteellisen pienen otoskoon takia huomioida myös niin sanotun tyypin kaksi virheen, eli väärän negatiivisen tuloksen, mahdollisuus. Tämän nimettömästi toteutetun kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla on kerätty itseraportoituja tietoja vakavista itsemurha-ajatuksista, joita esimerkiksi rekisteritutkimuksen avulla ei voida selvittää. Toisaalta itseraportointiin voi liittyä useita virhelähteitä, kuten päihteiden käytön ja itsetuhoisuuden raportointiin liittyvää muistiharhaa.

## 5.3 Johtopäätökset

Vakavat itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat hyvin yleisiä päihdepalveluiden käyttäjillä. Itsemurha-ajatuksia tulisi aktiivisesti kartoittaa päihdepalveluissa asioivilta, erityisesti alle 30-vuotiailta sekä bentsodiatsepiineja päihdehakuisesti käyttäviltä. Vaikka suurin osa päihdepalveluissa vakavia itsemurha-ajatuksia raportoivista on sosiaali- tai terveyspalveluiden piirissä, arviolta noin joka kolmas heistä on ilman aktiivista hoitokontaktia. Itsemurhavaarassa olevien tunnistamista ja heidän ohjaamistaan aktiivisen tuen piiriin tulisi päihdepalveluissa tehostaa.

## LÄHTEET

Aharonovich E, Li X, Nunes E, Hasin DS 2002: Suicide Attempts in Substance Abusers: Effects of Major Depression in Relation to Substance Use Disorders. *Am J Psychiatry* (159):1600–1602.

Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 03.04.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Bentsodiatsepiinilääkehoidon aloitus ahdistuneisuushäiriöihin: Vältä viisaasti -suositus, 2019. Koponen Hannu, Solja Niemelä ja Tanja Laukkala (viitattu 03.04.2023) <https://www.kaypahoito.fi/dnd00096>

Bohnert, Amy S. B., Kathryn Roeder, and Mark A. Ilgen 2010: Unintentional Overdose and Suicide among Substance Users: A Review of Overlap and Risk Factors. *Drug and Alcohol Dependence* (110):183–92.

Crump, Casey, Jan Sundquist, Kenneth S. Kendler, Alexis C. Edwards, and Kristina Sundquist 2021: Comparative Risk of Suicide by Specific Substance Use Disorders: A National Cohort Study. *Journal of Psychiatric Research* (144): 247–54.

Ilgen, Mark A., Anuja Jain, Emma Lucas, and Rudolf H. Moos 2007: Substance Use-Disorder Treatment and a Decline in Attempted Suicide during and after Treatment. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* (68) 4:503–9.

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 03.04.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kauhanen, Jussi ja Jari Tiihonen 2017, Huumeiden terveystriskit Suomessa – voiko niitä hallita? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim (133):34-42

Levola, Jonna ja Solja Niemelä 2022, Päihtyneen ja riippuvuusongelmaisen henkilön itsemurhariskin arviointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim (138): 1959-65

Mäkelä Pia ym., Näin Suomi juo 2018, THL <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>

Na, Peter J., Tanner J. Bommersbach, Ismene L. Petrakis, and Taeho Greg Rhee 2022: National Trends of Suicidal Ideation and Mental Health Services Use among US Adults with Opioid Use Disorder, 2009–2020. EClinicalMedicine (54)

Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, & Lounamaa A 2020: Kansallisen terveystilaston, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Verkkojulkaisu: [thl.fi/finsote](https://thl.fi/finsote)

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021, Tilastoraportti 33/2022, 6.7.2022. THL <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022070450995>

Riala, Kaisa 2022: Itsetuhoisuuden ja itsensä vahingoittamisen eri muodot, Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim (138):1943-9

Solin, Pia ja Timo Partanen 2017: Tunnista itsemurhan vaara! Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim (133):1405-10

Rönkä Sanna ja Jaana Markkula, Huumetilanne Suomessa 2020, THL, <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>

Levola, Jonna, Riku Laine, and Tuuli Pitkänen. 2022. In-Patient Psychiatric Care and Non-Substance-Related Psychiatric Diagnoses among Individuals Seeking Treatment for Alcohol and Substance Use Disorders: Associations with All-Cause Mortality and Suicide. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science (221):386–93.

Schneider, Barbara 2009: Substance Use Disorders and Risk for Completed Suicide. *Archives of Suicide Research* (13):303–16.

Vold, Jørn Henrik, Else-Marie Løberg, Christer F. Aas, Jan Alexander Steier, Kjell Arne Johansson, and Lars Thore Fadnes 2022: Prevalence and Correlates of Suicide Attempts in High-Risk Populations: A Cross-Sectional Study among Patients Receiving Opioid Agonist Therapy in Norway. *BMC Psychiatry* (22):181.

Wilcox, Holly C., Kenneth R. Conner, and Eric D. Caine 2004: Association of Alcohol and Drug Use Disorders and Completed Suicide: An Empirical Review of Cohort Studies. *Drug and Alcohol Dependence* (76):11-19.

Zhong, Bao-Liang, Wu-Xiang Xie, Jun-Hong Zhu, Jin Lu, and Hongxian Chen 2019: Prevalence and Correlates of Suicide Attempt among Chinese Individuals Receiving Methadone Maintenance Treatment for Heroin Dependence. *Scientific Reports* (9) :15859

## LIITTEET

**Taulukko 1. Sosiodemografiset taustatekijät, päihdekäyttö edeltävän 30 vuorokauden aikana, itsemurha-ajatukset ja -yritykset edeltävän 12kk kuukauden aikana**

	Ei vakavia itsemurha-ajatuksia n=163		Vakavia itsemurha-ajatuksia n=36		p-arvo	Ei itsemurha-yrityksiä n=184		Itsemurha-yrityksiä n=17		p-arvo
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Sukupuoli<sup>1</sup></b>										
Nainen	53	32.5	16	45.7	0.137	61	33.7	8	47.1	0.294 <sup>2</sup>
Mies	110	67.5	19	54.3		120	66.3	9	52.9	
<b>Ikä</b>										
< 30 vuotta	24	14.5	13	36.1	0.002	31	16.8	6	18.4	0.094 <sup>2</sup>
≥ 30 vuotta	141	85.5	23	63.9		153	83.2	11	81.6	
<b>Koulutustausta</b>										
Korkeintaan perus- tai kansakoulu	61	37.0	17	47.2	0.253	71	38.6	7	41.2	0.834
Korkeampi koulutusaste	104	63.0	19	52.8		113	61.4	10	58.8	
<b>Työtilanne</b>										
Töissä tai opiskelee	56	33.9	12	33.3	0.944	62	33.7	6	35.3	0.894
Muu	109	66.1	24	66.7		122	66.3	11	64.7	
<b>Asumistilanne</b>										
Vakituinen asunto	113	68.5	26	72.2	0.660	127	69.0	12	70.6	0.894
Ei vakituista asuntoa	52	31.5	10	27.8		57	31.0	5	29.4	
<b>Päihdekäyttö edeltävän 30 vuorokauden aikana</b>										
Alkoholi	124	75.2	31	86.1	0.156	140	76.1	15	88.2	0.254
Kannabis	78	47.3	22	61.1	0.132	90	48.9	10	58.8	0.434
Amfetamiinit	78	47.3	22	61.1	0.132	89	48.4	11	64.7	0.197
Opioidien päihdekäyttö	96	58.2	26	72.2	0.118	109	59.2	13	76.5	0.164
Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö	78	47.3	26	72.2	0.007	89	48.4	15	88.2	0.002

<sup>1</sup>n=198, muiden muuttujien osalta n=201 <sup>2</sup>Fisherin tarkka testi, muilta osin Pearsonin Khiin neliö

**Taulukko 2. Itsemurha-ajatukset ja sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö edeltävän 12 kuukauden aikana**

	Ei vakavia itsemurha-ajatuksia		Vakavia itsemurha-ajatuksia		<i>p-arvo</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
yhteys terveyskeskuslääkäriin	102	61.8	23	63.9	0.816
psykiatrinen hoitokontakti	37	22.4	21	58.3	<0.001
yhteys oman päihdetyöntekijään	90	54.5	24	66.7	0.184
yhteys omaan sosiaalityöntekijään	97	58.8	25	69.4	0.236
Asioinut terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla	72	43.6	18	50.0	0.487
asioinut TYKSin yhteispäivystyksessä	66	40.0	17	47.2	0.425