

*Heli Kumpula, Anne Lounamaa, Meri Paavola,
Philippe Lunetta, Antti Impinen (toim.)*

Nuorten miesten

tapaturmat ja väkivalta



ISSN 1236-2115

ISBN 952-00-2129-9 (nid.)

ISBN 952-00-2130-2 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2006

TIIVISTELMÄ

Heli Kumpula, Anne Lounamaa, Meri Paavola, Philippe Lunetta, Antti Impinen (toim.). Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta. Helsinki 2006. 47 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2006:71) ISBN 952-00-2129-9 (nid.), ISBN 952-00-2130-2 (PDF)

Katsauksen tavoitteena on tuoda esille Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteita ja taustaa nuorten miesten tapaturmien ja väkivallan ehkäisemiseksi. Ohjelman yhden tavoitteen mukaan nuorten 15–34-vuotiaiden miesten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus tulisi alentua kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta vuoteen 2015 mennessä.

Nuorten miesten kuolleisuus tapaturmiin ja väkivaltaan on yli kolminkertaista verrattuna nuorten naisten kuolleisuuteen. Riskiryhmässä ovat erityisesti heikosti koulutetut ja työelämän ulkopuolelle jääneet miehet. Kansanterveysohjelman päämääränä on tavoittaa nämä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret.

Nuorten miesten kuolleisuus kasvoi merkittävästi 1980-luvun loppupuolella. Kuolleisuus kääntyi laskuun 1990-luvulla, mutta 1990-luvun loppupuolella kuolleisuus lisääntyi taas. Suomessa nuorten miesten kuolleisuus on Euroopan Unionin (EU25) keskitasoa korkeampaa.

Eniten nuoria miehiä kuolee tieliikennetapaturmiin, itsemurhiin, myrkytyksiin ja väkivaltaan.

Päihteillä on osuutta moneen tapaturmaiseen ja väkivaltaiseen kuolemaan. Myös pelkästään huume- ja lääkeainemyrkytyksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolee vuosittain useita nuoria miehiä.

Sosiaalinen syrjäytyminen ennustaa tapaturman ja väkivallan uhriksi joutumista. Tapaturmille ja väkivallalle altis elämäntapa alkaa muodostua jo lapsen kehityksen varhaisessa vaiheessa. Tapaturmien ja väkivallan ehkäisy tulisikin ottaa osaksi lapsen kasvatusta jo neuvolaikäisestä lähtien.

ASIASANAT

Alkoholinkäyttö, ehkäisevä terveyspolitiikka, itsemurha, kansanterveys, kuolleisuus, miehet, tapaturmat, terveys, väkivalta

SAMMANDRAG

Heli Kumpula, Anne Lounamaa, Meri Paavola, Philippe Lunetta, Antti Impinen (red.). Olyckor och våld bland unga män. Helsingfors 2006. 47 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2006:71) ISBN 952-00-2129-9 (inh.), ISBN 952-00-2130-2 (PDF)

I denna översikt presenteras bakgrunden till och målen för folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, som syftar till att förebygga olyckor och våld bland unga finländska män. Ett av programmets mål är att före år 2015 reducera antalet dödsolyckor bland unga män i åldern 15–34 år med en tredjedel, jämfört med situationen i slutet på 1990-talet.

Dödligheten är för närvarande tre gånger högre bland unga män än bland kvinnor i samma ålder. I riskzonen står framför allt lågutbildade män och män som står utanför arbetslivet. Målsättningen för folkhälsoprogrammet är att nå dessa unga män som riskerar utslagning.

I slutet av 1980-talet ökade dödligheten markant bland unga män. Dödligheten började avta under 1990-talet men i slutet av decenniet ökade dödligheten igen. I Finland är dödligheten bland unga män högre än genomsnittet inom Europeiska Unionen (EU25).

Trafikolyckor, självmord, förgiftningar och våld hör till de vanligaste dödsorsakerna bland unga män. Alkohol och droger har andel i många vålds- och dödsolyckor. Dessutom kostar drog- och medicinförgiftningarna varje år många unga män livet.

Social utslagning ökar risken för att omkomma till följd av våld eller råka ut för en dödsolycka. Den vålds- och olycksbenägna livsstilen formas redan i individens tidiga barndom. Att förebygga olyckor och våld borde därför beaktas i uppfostran redan då barnen är i rådgivningsåldern.

NYCKELORD

Alkoholbruk, dödlighet, folkhälsa, förebyggande, hälsa, hälsopolitik, män, olyckor, självmord, våld

SUMMARY

Heli Kumpula, Anne Lounamaa, Meri Paavola, Philippe Lunetta, Antti Impinen (Eds.). Injuries among young men. Helsinki 2006. 47 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2115; 2006:71) ISBN 952-00-2129-9 (paperback), ISBN 952-00-2130-2 (PDF)

The aim of this review is to clarify the purposes and background of the Finnish public health programme Health 2015 for the prevention of injuries among young men. One target of the programme is to diminish by third the mortality among 15–34 year-old men from the level of the end of 1990's by year 2015.

The mortality of young men is triple of that of young women. In the risk group are especially those with a low attained educational level and those outside the job market. The aim of the public health programme is to reach these young people in danger of deprivation.

The mortality of young men grew significantly in the end of 1980's; it lowered in the beginning of 1990's, but started to grow again by the end of the decade. The mortality of young men in Finland is higher than the average of the European Union (EU25).

Road accidents, suicides, poisonings and violence are the most common injury deaths among young men. Alcohol is a contributing factor to many injury deaths. Furthermore a significant number of young men die of drug or alcohol poisonings annually.

Social deprivation predicts victimisation of injuries. A life style that is prone to injuries starts to form up very early in childhood. Therefore it is important to start injury prevention early on in a person's life.

KEY WORDS

Accidents, health, men, mortality, preventive health policy, public health, suicide, use of alcohol, violence

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
Sammandrag	5
Summary	7
Aluksi	11
Nuoret miehet terveystiikan erityiskohteena	13
Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta	16
Liikennetapaturmat	20
Itsemurhat	24
Henkirikokset ja väkivalta	27
Henkirikokset	27
Väkivalta	28
Koulukiusaaminen	30
Päihteiden käytön ongelmat	31
Alkoholin ja huumeiden käyttö	31
Myrkytyskuolemat	34
Muut alkoholisytyt	35
Lopuksi	37
Kirjallisuus	39

Tämä katsaus antaa yleiskuvan nuorten (15–34-vuotiaiden) miesten tapaturmaisesta ja väkivaltaisesta kuolleisuudesta ja sen muutoksista Suomessa. Tilannekuvauksessa nostetaan esiin keskeiset haasteet, joihin on kyettävä vastaamaan, jotta saavutettaisiin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoite nuorten miesten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden vähentämiseksi. Katsaus on laadittu osittain 4.5.2006 pidetyn Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta -seminaarin esitysten pohjalta.

Suomen terveyspolitiikkaa 15 vuoden ajan linjaava Terveys 2015 -kansanterveysohjelma hyväksyttiin toukokuussa 2001. Ohjelman yhtenä tavoitteena on vähentää nuorten miesten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuutta kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta vuoteen 2015 mennessä. Jotta tavoitteeseen päästäisiin, tulisi tapaturma- ja väkivaltakuolemien määrä vähentyä nuorilla miehillä vajaalla kahdellasadalla (184) eli vuoden 1999 tasosta, 565:stä tapaturma- ja väkivaltakuolemasta, 381:een vuonna 2015.

Tapaturmat ovat odottamattomia, äkillisiä ja tahattomia henkilövahinkoon johtaneita onnettomuuksia. Ne voidaan luokitella liikenteessä, töissä tai kotona ja vapaa-ajalla sattuneisiin tapaturmiin. Väkivalta taas käsittää sekä itseä että toisia kohtaan harjoitetun vahingonteon, tässä mielessä myös itsemurhat ovat osa väkivaltaa. Tapaturmat, itsemurhat ja väkivalta ovat merkittävimmät nuorten miesten kuolemansyyt ja niiden riskitekijät ovat osin samanlaisia.

Tapaturma- ja väkivaltakuolemat ovat nuorten miesten keskuudessa 3–4 kertaa niin yleisiä kuin nuorten naisten ryhmässä. Riskiryhmässä ovat erityisesti heikosti koulutetut ja työelämän ulkopuolelle jääneet miehet (Pensola ja Martikainen, 2004). Kansanterveysohjelman päämääränä on tavoittaa nämä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Tavoitteet pyritään saavuttamaan monen eri tahon yhteistyöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin sopinut muiden ministeriöiden sekä kuntien, ammattijärjestöjen ja elinkeinoelämän järjestöjen kanssa toimenpidekokonaisuudesta terveyden edistämiseksi sekä tapaturmien ja väkivallan ehkäisemiseksi.

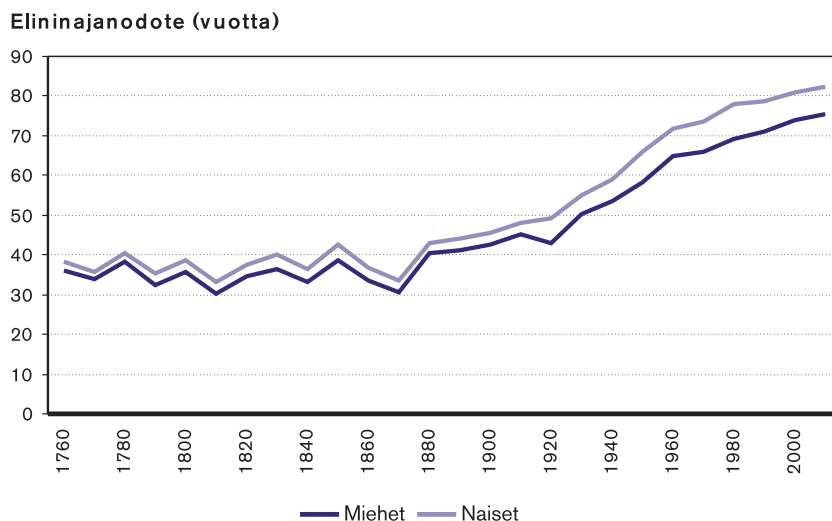
Katsauksen kirjoittamiseen ovat osallistuneet Kansanterveyslaitoksen Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksiköstä tutkija Heli Kumpula, yksikön päällikkö Anne Lounamaa, projektipäällikkö Meri Paavola, erikoistutkija Philippe Lunetta ja tutkija Antti Impinen. Arvokkaita kommentteja olemme saaneet Kansanterveyslaitoksen Kansanterveystutkimuksen yksikön ylilääkäri Seppo Koskiselta, Kansanterveyslaitoksen Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osaston tutkimusprofessori Mauri Marttuselta, Liikenneturvan suunnittelija Minna Huopalaiselta ja Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen Kriminologisen yksikön tutkimusjohtaja Janne Kivivuorelta.

NUORET MIEHET TERVEYS- POLITIIKAN ERITYISKOHTEENA

Nuorten miesten kuolleisuus kasvoi merkittävästi 1980-luvun loppupuolella. Kasvu johtui pääasiassa lisääntyneestä tieliikennetapaturma- ja itsemurhakuolleisuudesta. Naisilla kuolleisuuden muutos oli loivempi. Nuorten aikuisten kuolleisuus kääntyi laskuun 1990-luvulla, mutta 1990-luvun loppupuolella kuolleisuus lisääntyi taas. (Martelin ym., 2004.)

Suomalaisten elinajanodote eli vastasyntyneiden odotettavissa oleva elinaika on kasvanut huomattavasti 1900-luvun alusta tähän päivään (kuvio 1). Odotettavissa oleva elinikä kasvoi jyrkästi vuosina 1900–1960 taittuen lopulta loivempaan kasvuun. Vuonna 2005 elinajanodote miehillä oli 75,5 vuotta ja naisilla 82,3 vuotta (Tilastokeskus SVT, 2006a).

Kuvio 1. Vastasyntyneen elinajanodote Suomessa vuosina 1760–2005.

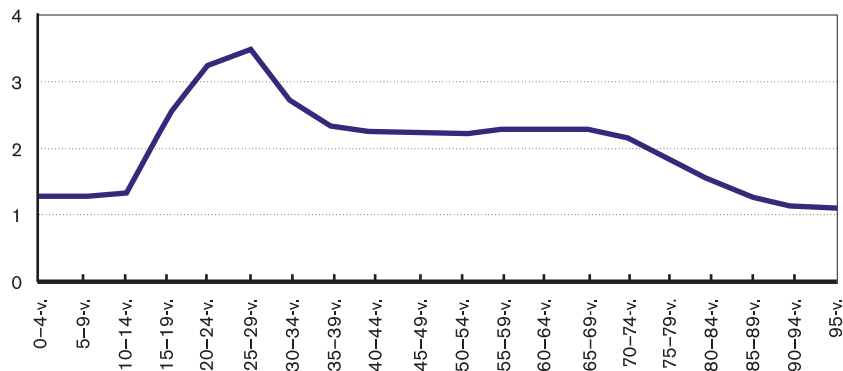


Lähde: Tilastokeskus SVT

Elinajanodotteen kasvua selittää tartuntatautien vähene-
misen lisäksi elintapojen kuten tupakoinnin, ravitsemuksen ja
liikunnan harrastamisen muuttuminen, äitiys- ja lastenneuvo-
lapalveluiden kehitys sekä parantunut julkinen terveydenhuolto
(Teperi ja Vuorenkoski, 2005).

Sukupuolten välinen suhteellinen kuolleisuusero Suomessa
on suurimmillaan 20–29-vuoden iässä, jolloin miesten kuollei-
suus on yli kolminkertainen naisiin verrattuna (kuvio 2) (Martelin
ym., 2005). Miesten ja naisten välinen ero elinajanodotteessa
on Suomessa suurempi kuin useimmissa muissa Länsi-Euroopan
maissa (kuvio 3).

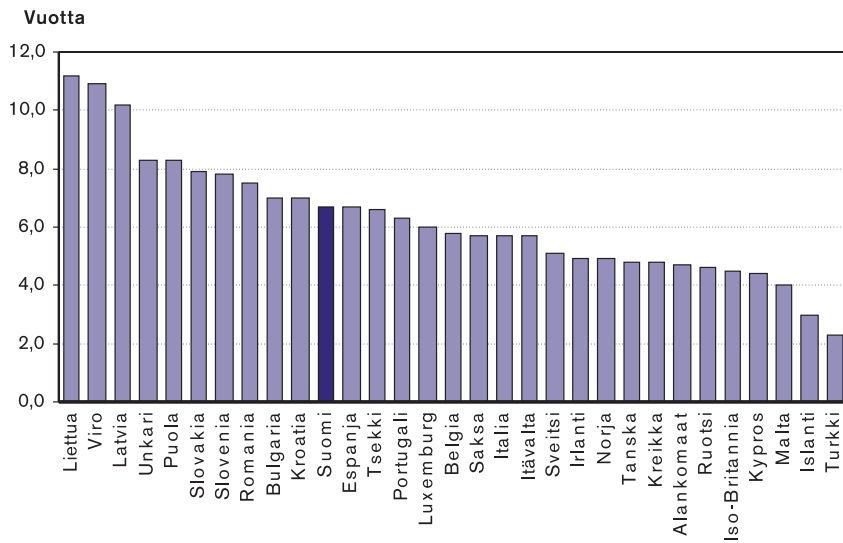
*Kuvio 2. Miesten kuolleisuus suhteessa naisten kuolleisuuteen (=1,0)
eri ikäryhmissä vuosina 1999–2002.*



Lähde: Martelin ym., 2005

Suomessa miesten ja naisten välinen ero elinajanodotteessa
on lähes yhtä suuri kuin Itä-Euroopan maissa. Nuorissa ikäryh-
missä miesten ylikuolleisuus naisiin verrattuna johtuu lähes
kokonaan tapaturmaisista ja väkivaltaisista kuolemista. Keski-
ikäisten ja iäkkäämpien keskuudessa miesten ylikuolleisuuden
syinä korostuvat verenkiertoelinten sairaudet ja muut tupakoin-
tiin liittyvät kuolemansyyt. (Koskinen ja Martelin ym., 2006.)
Suomalaisten miesten elinajanodote on vuoden lyhyempi kuin
Euroopassa keskimäärin, naisten elinajanodote taas on hieman
keskimääräistä korkeampi (Koponen ja Aromaa, 2006).

Kuvio 3. Miesten ja naisten välinen elinajanodotteen ero Euroopassa vuonna 2003.

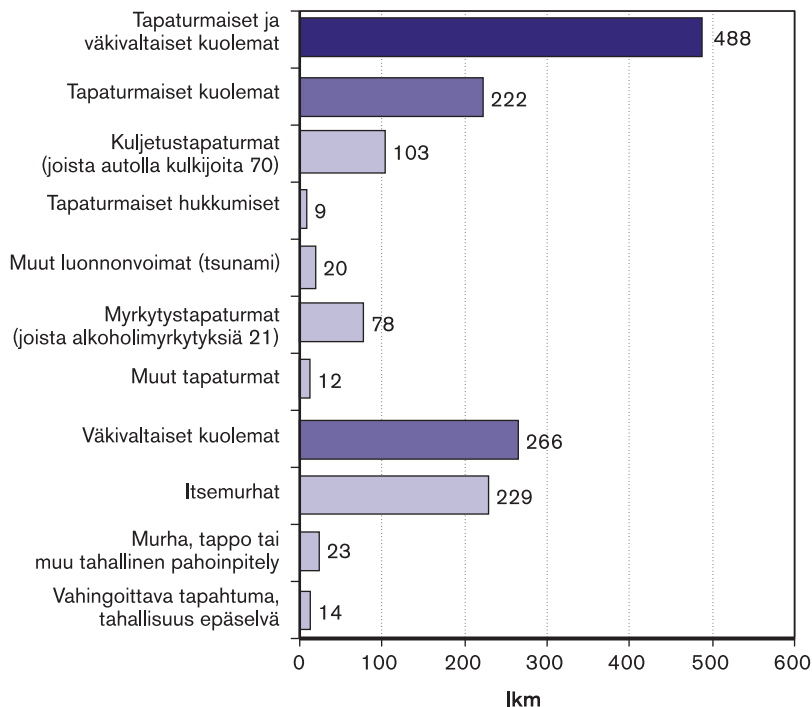


Lähde: Eurostat

NUORTEN MIESTEN TAPATURMAT JA VÄKIVALTA

Vuonna 2004 nuoria 15–34-vuotiaita miehiä kuoli 641, kun taas samanikäisiä naisia kuoli 240. Tässä ikäryhmässä miehet kuolevat yleisimmin itsemurhiin, 229 kuollutta, ja tapaturmiin, 222 kuollutta (kuvio 4). 15–34-vuotiaista miehistä 148 kuoli tauteihin, joista eniten kuolemia aiheuttivat verenkiertoelinten sairaudet (32 kuollutta) ja kasvaimet, 27 kuollutta. Alkoholin osuus nuorten miesten tapaturmaisissa ja väkivaltaisissa kuolemista on suuri, joka kolmas kuolee päihtyneenä. (Tilastokeskus SVT, 2006b.)

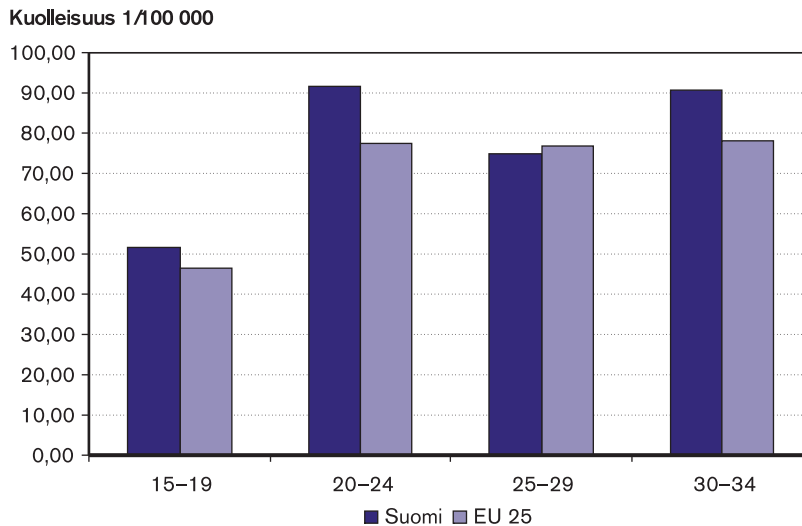
Kuvio 4. 15–34-vuotiaiden miesten tapaturmaisat ja väkivaltaiset kuolemat (lkm) vuonna 2004.



Lähde: Tilastokeskus SVT, Kuolemansyytilasto

Suomessa 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus on Euroopan Unionin (EU25) keskitasoa korkeampaa. Tämän ikäryhmän nuorimman viisivuotiskäryhmän (15–19-vuotiaat) kuolleisuus tapaturmiin ja väkivaltaan vuonna 2002 oli 52 sataatuhatta kohden kun taas Euroopan Unionissa saman ikäryhmän kuolleisuus oli 47 sataatuhatta kohden (kuvio 5). EU-maissa kuolleisuus oli suurin vanhimmassa 30–34-vuotiaiden ikäryhmässä, Suomessa kuolleisuus oli suurin 20–24 ja 30–34-vuotiailla miehillä.

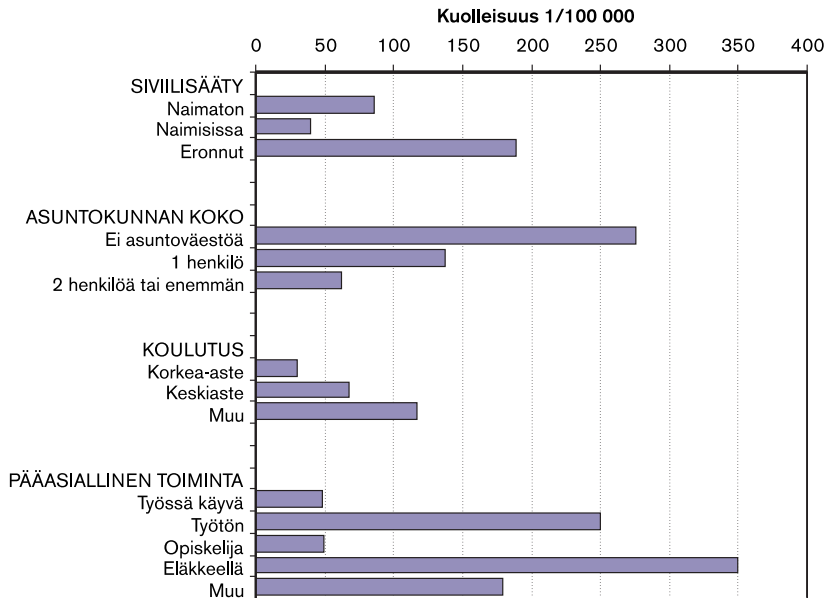
Kuvio 5. 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus tapaturmiin ja väkivaltaan Euroopan Unionissa ja Suomessa vuonna 2002.



Lähde: CEREPRI, 2006

Suomalaisista miehistä toimihenkilöt, korkeasti koulutetut, avioituneet ja lounaissuomalaiset elävät muita väestöryhmiä vanhemmiksi (Martelin ym., 2005). Vastoin terveystalouden tavoitteita vuosina 1980–1990 kuolleisuuserot eri väestöryhmien välillä kasvoivat jyrkästi (Kangas ym., 2002; Martikainen ym., 2005; Valkonen ym., 2003). Tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus on moninkertainen eläkkeellä olevilla ja työttömällä 15–34-vuotiailla miehillä verrattuna työssä käyviin tai opiskelijoihin (kuvio 6).

Kuvio 6. Nuorten 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus tapaturmiin, itsemurhiin ja väkivaltaan väestöryhmittäin vuosina 2000–2003.



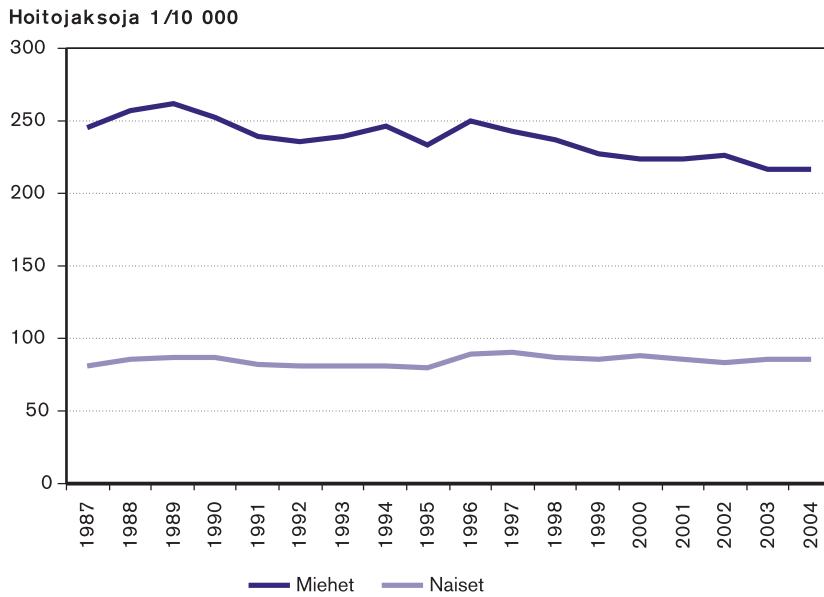
Lähde: Tilastokeskus, SVT

Sosiaalinen syrjäytyminen ennustaa tapaturman ja väkivallan uhriksi joutumista (Mattila, 2005; Pensola ja Martikainen, 2004; Rintanen, 2000). Suomalaisen tutkimuksen (Rintanen 2000) mukaan nuorten miesten syrjäytymistä ennustavat muun muassa alle 4-vuotiaana tehtävien neuvolatarkastusten laiminlyönti, vanhempien sisarusten suuri määrä, lapsena sairastetut taudit, ongelmakäyttäytyminen koulussa ja perheen rikkoutuminen.

Nuorten miesten ja naisten vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuu tällä hetkellä vuosittain yli 20 000 vuodeosastohoitojaksoa, joista valtaosa on miesten hoitojaksoja. Miesten hoitojaksojen¹ määrä on vähentynyt vuodesta 1987 vuoteen 2004 lähes 4000:lla kun taas naisten hoitojaksojen määrä on pysynyt lähes samana (kuvio 7).

¹ Sairaalahoitaja kuvaava tilasto pohjautuu hallinnolliseen rekisteriin, johon heijastuu myös hoitokäytännössä tapahtuvat muutokset. Esimerkiksi hyvin yleisten urheiluvammojen hoito on muuttunut tämän tarkastelujakson aikana, muun muassa vuodeosastohoitoa vaatineet liikuntatapaturmat hoidetaan yhä useammin polikliinisesti.

Kuvio 7. 15–34-vuotiaiden miesten ja naisten vammojen ja myrkytysten aiheuttamat sairaalahoitojaksot (10 000 henkeä kohti) vuosina 1987–2004.

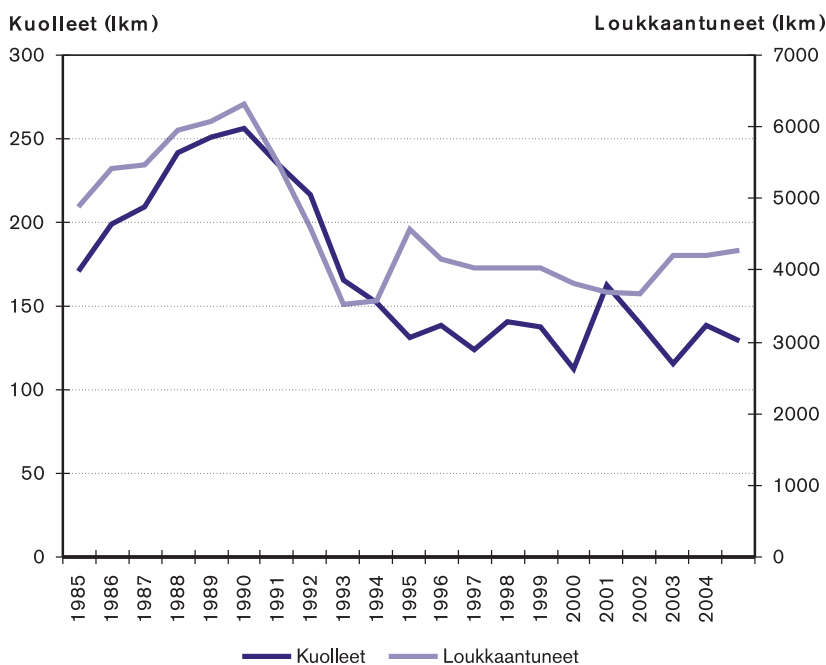


Lähde: Stakes, hoitoilmoitusrekisteri

LIKENNETAPATURMAT

Suomen liikenneturvallisuuden taso on hyvä verrattuna useimpiin Euroopan maihin (CEREPRI, 2006). Tieliikenneonnettomuuksissa kuolleiden ja loukkaantuneiden 15–34-vuotiaiden miesten määrä pieneni nopeasti 1990-luvun alkuvuosina, mutta sen jälkeen tilanne on pysynyt ennallaan (kuvio 8).

Kuvio 8. Tieliikenneonnettomuuksissa kuolleet ja loukkaantuneet 15–34-vuotiaat miehet (lkm).

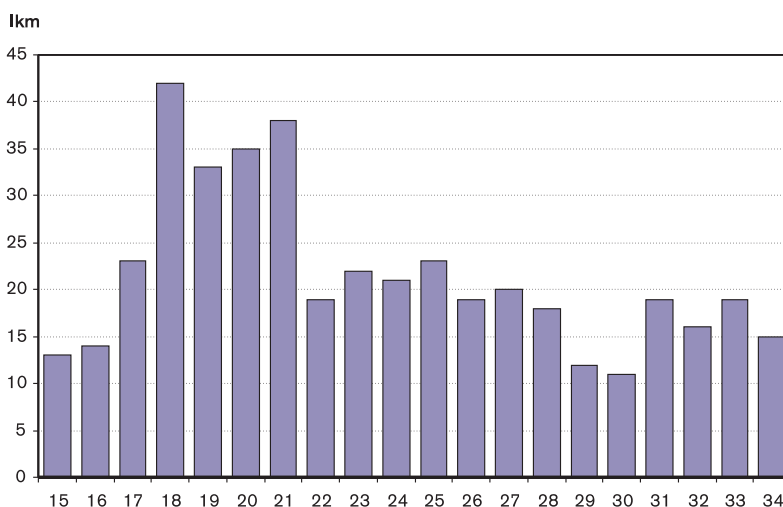


Lähde: Tilastokeskus SVT, Tieliikenneonnettomuustilasto

Vuonna 2004 kuljetustapaturmissa kuoli 429 ihmistä, joista nuoria miehiä oli lähes joka neljäs (Tilastokeskus SVT, 2006b). Tieliikenneonnettomuuksissa menehtyminen on yleisintä juuri

ajokortin saaneilla (kuvio 9)², joiden riski menehtyä tieliikenneonnettomuudessa on lähes kolminkertainen liikenteessä parhaiten selviytyvään 35–44-vuotiaiden ikäryhmään verrattuna (Hirs-to ja Tarvainen, 2002). Valtaosa nuoristakin kuljettajista pyrkii kuitenkin ajamaan turvallisesti (Luukkanen, 2002).

Kuvio 9. Tieliikenteessä kuolleet 15–34-vuotiaat miehet (lkm) 1-vuotisikäryhmissä, summa vuosina 2000–2003.



Lähde: Tilastokeskus SVT, Tieliikenneonnettomuustilasto

Nuorten 15–24-vuotiaiden miesten ja naisten tieliikennekuolemantapauksista kolmannes tapahtuu kesällä: viikonloput – etenkin kesälauantait – ovat onnettomuuksille altista aikaa. Nuorten koko vuoden tieliikennekuolemantapauksista lähes 60 % sattuu perjantain ja sunnuntain välisenä aikana. Kuolonkolareista yli kolmannes tapahtuu yöaikaan kello 0–7 välisenä aikana. (Liikenneturva, 2006.) Kuolemaan tai loukkaantumiseen johtaneista nuorten henkilöautovahingoista tyypillisimpiä ovat suistumisonnettomuudet, joita sattuu erityisesti 18–19-vuotiaail-

² Kuviossa 9 esitetään kaikki tieliikennetilaston tilastoimat poliisin tietoon tulleet liikenneonnettomuudet, mukana ovat myös kevyen liikenteen onnettomuudet. Kuvion 4 tiedot perustuvat kuolemansyytilaston tietoihin, mistä johtuu pieni ero lukumäärissä.

le. 20–44-vuotiailla kohtaamisonnettomuudet ovat yleisimpiä. (Hirsto ja Tarvainen, 2002.)

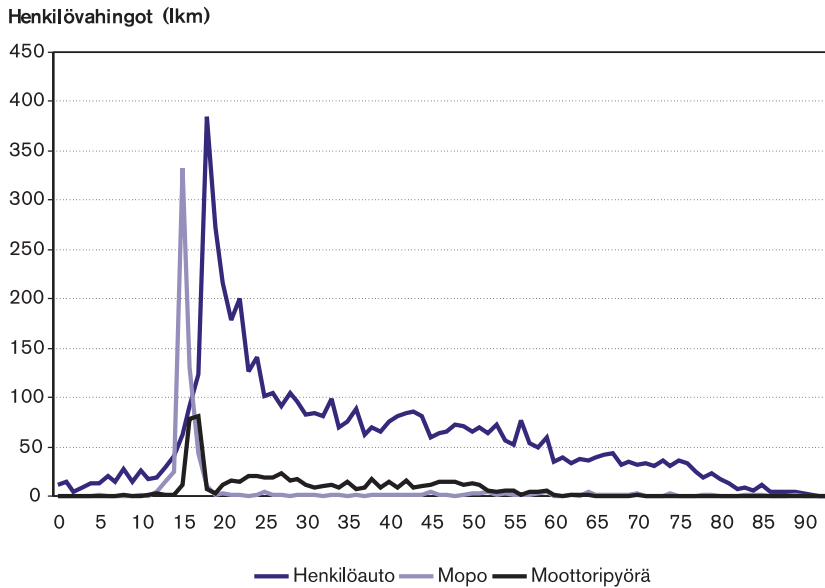
Nuorten kuljettajien suuri riski kuolla tai loukkaantua liikenteessä johtuu monesta eri tekijästä. Joidenkin onnettomuuksien taustalla on tahallinen riskinotto, osa taas johtuu nuorille kuljettajille yhteisistä ominaisuuksista kuten ajokokemuksen vähäisyydestä. Yleisesti ottaen onnettomuuksien riskitekijöitä ovat piittaamaton liikennekäyttäytyminen, turvavöiden käyttämättömyys, miespuolinen kuljettaja, kova vauhti ja kokemattomuus liikenteessä. (Hirsto ja Tarvainen, 2002; Luukkanen, 2002.) Erityisen riskin muodostaa alkoholin vaikutuksen alaisena ajaminen, mikä Laapotin ym. (2002) tutkimuksen mukaan on lisääntynyt sekä 18–20-vuotiailla että yli 21-vuotiailla kuljettajilla.

Liikenneasenteiltaan miehet ja naiset eroavat toisistaan ja erot ovat säilyneet melko muuttumattomina 1970-luvun lopulta lähtien (Laapotti ym., 2002). Naiset ovat miehiä turvallisuusmyönteisempiä ja suhtautuvat myös omaan ajotaitoonsa kriittisemmin (Luukkanen, 2002). Toisaalta myönteinen suhtautuminen liikenesääntöihin ja turvalliseen ajamiseen on vähentynyt sekä miehillä että naisilla (Luukkanen, 2002). Miehet saavat enemmän liikennesankaruuksia; vuonna 2001 suomalaisista 18–66-vuotiaista miesajajista 20 % sai sakot, naisista 4 %. Koulutustaso on yhteydessä liikennesankaruuksien määrään; lukion käyneillä on vähemmän rikkomuksia kuin muilla. (Laapotti ym., 2002.)

Miehille ja naisille sattuu erityyppisiä onnettomuuksia. Nuorille 18–25-vuotiaille naisille tyypillisiä ovat ajoneuvon ja liikennetilanteiden hallintaan liittyvät onnettomuudet kuten liukastumisonnettomuudet, joihin alkoholilla ei ole osuutta; nuorille miehille taas tyypillisiä ovat ajotapoihin ja asenteisiin liittyvät onnettomuudet kuten kova nopeus ja ajaminen päihtyneenä. (Laapotti ja Keskinen, 2004). Tuoreiden auton ajokortin haltijoiden lisäksi henkilövahinkoon johtaneita tieliikenneonnettomuuksia sattuu erityisesti mopoilunsa aloittaville 15-vuotiaille pojille (kuviokuva 10). Nuorten mopoilijoiden tyypillisimpiä onnettomuuksia ovat risteysonnettomuudet, heille niitä sattuu monikymmenkertainen määrä muihin mopoilijoihin verrattuna (Hirsto ja Tarvainen, 2002).

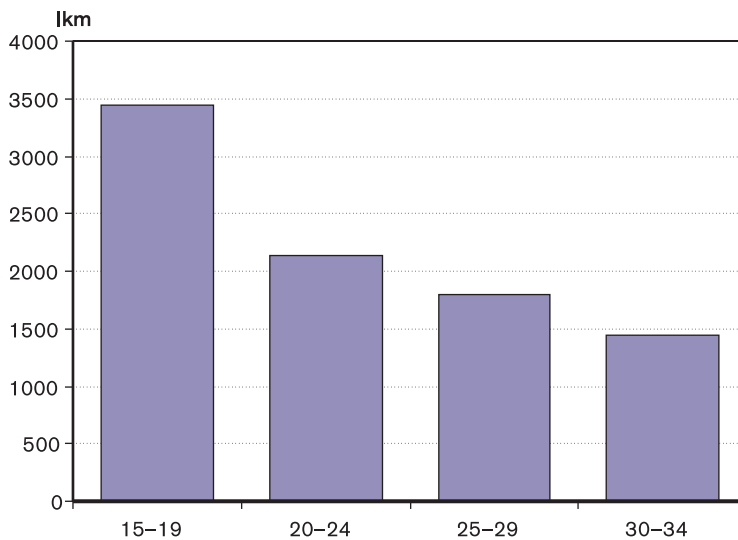
Suuri osa moottoriliikenteessä tapahtuneen onnettomuuden vuoksi vuodeosastohoidossa olevista nuorista miehistä on 15–19-vuotiaita (kuviokuva 11).

Kuvio 10. Henkilöautoilijoiden, mopoilijoiden ja moottoripyöräilijöiden henkilövahingot iän mukaan vuonna 2005.



Lähde: Tilastokeskus SVT ja Liikenneturva, 2006

Kuvio 11. Ikäjakauma viisivuotisryhmissä moottoriliikenneonnettomuuksien aiheuttamista hoitojaksoista (lkm) 15–34-vuotiaille miehille vuosina 2000–2004.

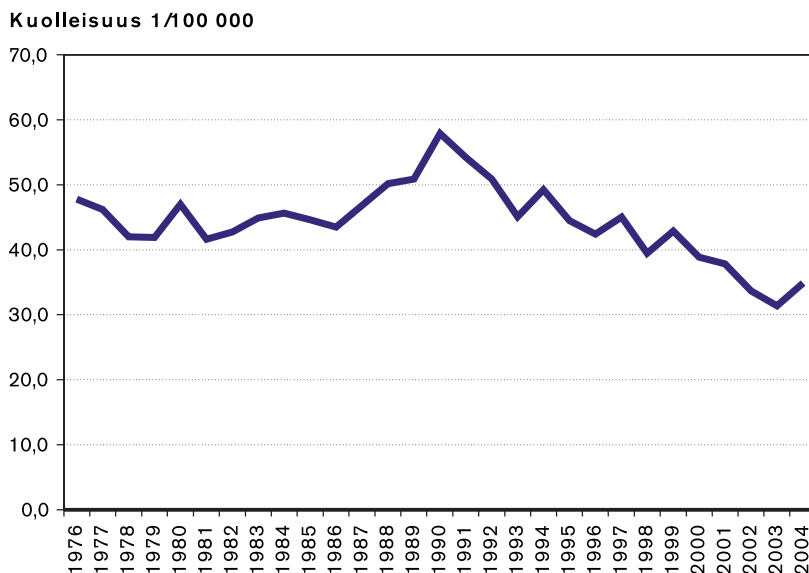


Lähde: Stakes, 2006

ITSEMURHAT

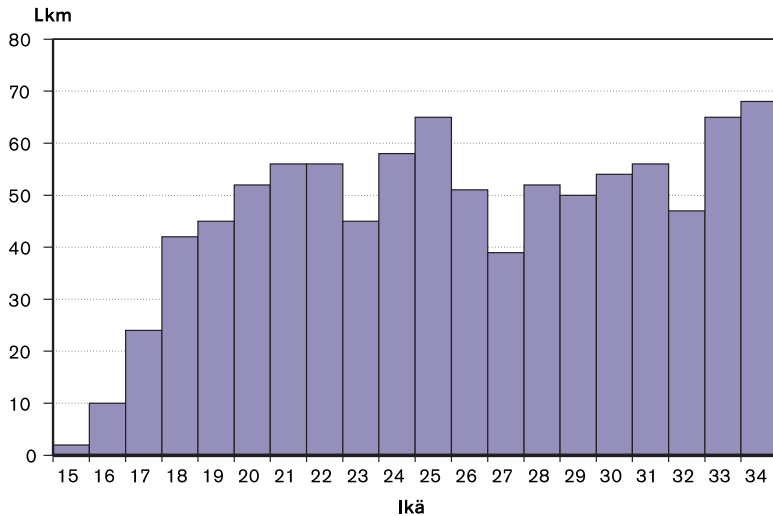
Itsemurhat aiheuttavat noin 40 % kaikista 15–34-vuotiaiden miesten kuolemista (Tilastokeskus SVT, 2006b). Tässä ikäryhmässä – kuten vanhemmissakin – miesten itsemurhat ovat noin neljä kertaa niin yleisiä kuin naisten itsemurhat (Tilastokeskus SVT, 2006a). Nuoret naiset tekevät kuitenkin enemmän itsemurhayrityksiä kuin nuoret miehet. Miesten suuri kuolleisuus itsemurhiin johtuu ainakin osittain siitä, että he käyttävät kuolettavampia itsemurhamenetelmiä kuin naiset. (Haarasilta ym., 2002.) 1990-luvun alusta lähtien 15–34-vuotiaiden miesten itsemurhat ovat vähentyneet (kuvio 12), mutta edelleen yli 200 nuorta miestä tekee itsemurhan vuosittain (kuvio 4) (Tilastokeskus SVT, 2006b). Siitä huolimatta, että itsemurhakuolleisuus on laskenut Suomessa, se on yhä korkeaa erityisesti alle 35-vuotiailla miehillä muihin Euroopan maihin verrattuna (Lönnqvist, 2005).

Kuvio 12. 15–34-vuotiaiden miesten ikävakioitu kuolleisuus itsemurhiin vuosina 1976–2004.



Lähde: Tilastokeskus SVT, Kuolemansyytilasto

Kuvio 13. Itsemurhien lukumäärä 1-vuotisikäryhmittäin 15–34-vuotiaat miehet (lkm), summa vuosina 2000–2003.



Lähde: Tilastokeskus SVT, Kuolemansyytilasto

Nuorten miesten itsemurhariski lisääntyy merkittävästi murrosiän jälkeen. Kuviossa 13 on vuosina 2000–2003 tehdyt itsemurhat laskettu yhteen. Toisin kuin esimerkiksi liikennekuolemissa (ks. kuvio 8 edellä), itsemurhariski on suunnilleen samalla tasolla koko ikävälillä 20 vuodesta 34 vuoteen. Keskimäärin neljän vuoden aikana (2000–2003) itsemurhia tapahtui 20–34-vuotiaille yhteensä 50 jokaista yksivuotisikäryhmää kohti (kuvio 13). Noin 0,6 % suomalaisista 20-vuotiaista miehistä tekee itsemurhan ennen 35-vuotissyntymäpäiväänsä. (Upanne ja Lönnqvist, 2002.)

Itsemurhien riskitekijät ovat hyvin samanlaisia kaikkialla maailmassa. Yksilöt eivät ole lähtökohdiltaan samassa asemassa elämänvaikeuksista selviämässä. Itsemurhan tehneillä yleisenä korostuu koko elämän ajan vallinneet vaikeat elinolot ja elämänongelmien kasautuminen. Itsemurha-alttiin riskiryhmän muodostuminen alkaa usein jo varhaislapsuudessa. (Upanne ja Lönnqvist, 2002.)

Itsemurhaan johtaneiden syiden löytäminen ei ole yksiselitteistä, sillä syyt ovat sekä yksilöstä että ympäristöstä riippuvaisia (Upanne ja Lönnqvist, 2002). Itsemurhan yleisiä riskitekijöitä ovat muun muassa vaikeat elämänolot ja elämäkriisit, syrjäytyminen, sosiaalisen tuen puute, erilaiset muut stressitekijät, masennus ja muut mielenterveysongelmat sekä päihdeongelmat

(Lönnqvist, 2005; Upanne ja Lönnqvist, 2002.) Riskitekijöitä ovat myös aiempi itsemurhayritys tai itsemurha-aikomus sekä ystävän tai läheisen itsemurha (Marttunen, 2006a).

Itsetuhoinen käytös on yleensä yhteydessä muuhun riskikäyttäytymiseen, kuten ylenmääräiseen syömiseen ja juomiseen, tupakan ja huumeiden käyttämiseen ja suojaamattoman seksin harjoittamiseen, väkivallan harjoittamiseen tai sen uhriksi joutumiseen ja kouluongelmiin (Bridge ym., 2006; King ym., 2001; Upanne ja Lönnqvist, 2002). Suomalaisen itsemurhille on tyypillistä päihteiden käyttö ja osassa tapauksissa päihteet ovat mukana jo aikaisessa vaiheessa itsemurhaan johtavassa kehityskulussa (Pirkola, 1999).

Valtaosalla itsemurhan tehneistä on ollut mielenterveyden ongelmia (Lönnqvist, 2005), joista masennus on yleisin (66 %). Monella itsemurhan tehneellä pojalla on paljon erilaisia epäsosiaalisuuteen liittyviä ongelmia kuten sopeutumisvaikeuksia ja käytöshäiriöitä (Upanne ja Lönnqvist, 2002). Vanhempien mielenterveys vaikuttaa lasten itsemurhayrityksiin. Vanhempien masennus, huumausaineiden käyttö ja epäsosiaalinen käytös ovat yhteydessä lasten suureen itsemurhakuolleisuuteen ja itsemurhayrityksiin (Bridge ym., 2006; Haarasilta ym., 2002).

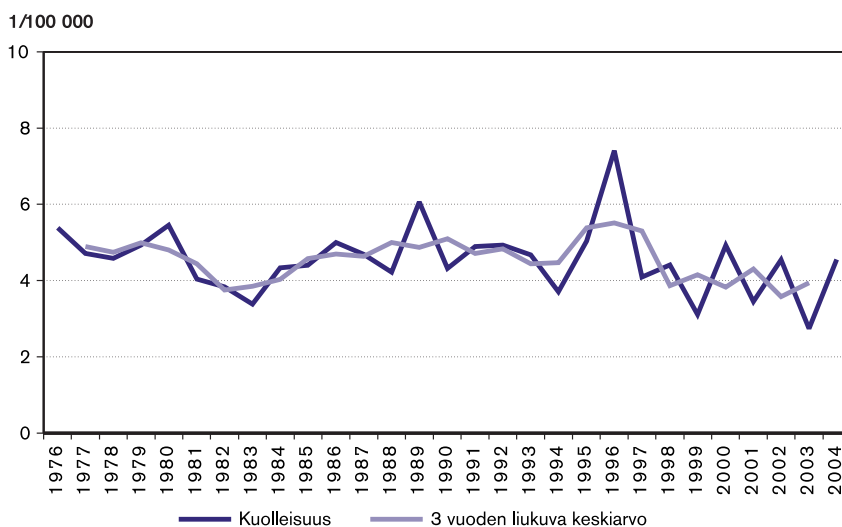
Pelkästään mielenterveyden ongelmat eivät selitä itsemurhaan johtavaa kehityskulkua. Nuoren itsemurha on yleensä pitkään kasautuneiden vaikeuksien päätepiste. Itsemurhan laukaiseva tekijä saattaa olla jokin odottamaton kriisi- tai traumatilanne; Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa itsemurhan tehneistä, iästä riippumatta, oli kolmen edeltäneen kuukauden aikana kokenut vaikeita elämänmuutoksia työelämässä, ihmissuhteissa, terveydessä ja taloudessa. (Upanne ja Lönnqvist, 2002.) Useissa maissa tapahtunut 15–24-vuotiaiden miesten itsemurhien lisääntymisen on nähty olevan yhteydessä kasvavaan epävarmuuteen tulevaisuudesta, työttömyyteen ja epävarmuuteen omasta pärjäämisestä (Hawton, 1998; Upanne ja Lönnqvist, 2002).

HENKIRIKOKSET JA VÄKIVALTA

HENKIRIKOKSET

Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus henkirikoksiin on hieman vähentynyt, vuosittaista vaihtelua on tosin ollut paljon. Nuoria miehiä kuoli henkirikoksen uhrina keskimäärin neljä sataatuhatta miestä kohden (kuvio 14). Vuosittainen kuolleiden määrä on vaihdellut 20 ja 30 välillä 1990-luvun lopulta lähtien. Suomessa miehiä kuolee henkirikoksen uhrina enemmän kuin Euroopan Unionissa (EU25) keskimäärin. Toisaalta Baltian maissa kuolleisuus on Suomea merkittävästi korkeampaa. Kuitenkin huomionarvoista on henkirikosten yleinen vähentyminen Suomessa. (Lehti ja Kivivuori, 2006.)

Kuvio 14. 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus henkirikoksiin vuosina 1976–2004.



Lähde: Tilastokeskus/Kuolemansyytilasto

Kaikista henkirikosten pääepäillyistä 90 % on miehiä. Henkirikokseen syyllistyneiden miesten keski-ikä on 37,3 vuotta ja

uhrina on useimmiten 40–49-vuotias mies. Suurin osa henkirikoksista tapahtuu yksityisasunnossa tai muussa yksityisessä paikassa. (Lehti, 2006.) Valtaosa sekä tekijöistä että uhreista on perheettömiä ja työelämän ulkopuolella (Lehti, 2004; Lehti ja Kivivuori, 2006). Syrjäytyneiden ja alkoholisoituneiden miesten keskinäinen väkivalta muodostaa yli puolet henkirikollisuudesta, noin 35 % on perhe- ja parisuhdeväkivaltaa ja vajaa 10 % on alle 20-vuotiaiden nuorten henkirikoksia (Lehti ja Kivivuori, 2006).

Suomalaisen naisen tappaa yleisimmin oma puoliso, miehen taas surmaa muu jo ennestään tuttu henkilö. Alaikäisen lapsen uhkana on useimmiten oma äiti. (Lehti, 2004, 2005; 2006.) Sekä uhreille että syyllisille on yleistä matala koulutustaso, miespuolisista syyllisistä ja -uhreista yli 60 % on suorittanut enintään perusasteen koulutuksen (Lehti, 2004).

Suuri osa henkirikoksista tehdään alkoholin tai päihteiden vaikutuksen alaisena. Vuosina 2000–2004 henkirikoksista 65 % tehtiin päihtyneenä ja 7 % huumeiden vaikutuksen alaisena (Lehti ja Sirén, 2006). Vuonna 2002 kaiken kaikkiaan 84 % mies-syyllisistä oli toiminut alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden alaisena. Myös suuri osa henkirikoksen uhreista kuolee päihtyneenä, vuonna 2004 kaikista väkivallan uhreista 64 % kuoli päihtyneenä (Tilastokeskus SVT, 2005). Huomattava osa henkirikokseen syyllistyneistä ja uhreista on päihteiden ongelmakäyttäjiä; esitutkinnanjohtajien mukaan vuosien 2002–2004 yli 15-vuotiaista miesosapuolista 72 % ja naisosapuolista 45 % oli alkoholin tai muiden päihteiden ongelmakäyttäjiä. Monella henkirikokseen syyllistyneellä on rikollinen tausta; vuosien 1998–2000 miespuolisista syyllisistä 77 % ja naissyllisistä yli puolella oli aiempi rikosrekisteri. (Lehti ja Kivivuori, 2006.)

VÄKIVALTA

Poliisin tilastoimat pahoinpitelyrikokset ovat lisääntyneet viimeksi kuluneen vuosikymmenen ajan; vuonna 1996 tilastoitiin 24 500 pahoinpitelyä ja vuonna 2005 pahoinpitelyjen määrä oli noussut 30 500:aan. Vuonna 2005 yli puolet pahoinpitelyrikoksista tehtiin yleisillä paikoilla, joskin yksityisellä paikalla tapahtuneiden pahoinpitelyrikosten osuus on kasvanut viime vuosina. (Kivivuori ym., 2006.) Törkeiden pahoinpitelyrikosten määrä on pysynyt melko samana, pientä lisääntymistä on tapahtunut vii-

meisen kymmenen vuoden aikana. Sen sijaan samalla aikajak-solla henkirikokset ovat vähentyneet. (Kivivuori ym., 2006; Lehti ja Kivivuori, 2006.) Lievempien pahoinpitelyrikosten lisääntymi-nen saattaa osin johtua siitä, että sosiaalinen kontrolli on tehos-tunut ja ihmiset ilmoittavat rikoksia aiempaa herkemmin (Kivi-vuori ym., 2006; Lappi-Seppälä, 2006).

Nuorten 15–20-vuotiaiden tilastoidut pahoinpitelyrikokset ovat lisääntyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan. 18–20-vuotiailla rikosten määrä on kasvanut viime vuosiin asti kun taas 15–17-vuotiailla ne ovat vähentyneet 2000-luvulla. (Marttunen ja Salmi, 2006)

Suomalaisissa pahoinpitelyrikoksissa alkoholin merkitys on suuri. Enemmistö pahoinpitelyistä on tehty joko alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena; vuosina 2000–2004 tehdyistä pahoinpitelyrikoksista 71 % oli tehty päihtyneenä ja 2 % huumei-den vaikutuksen alaisena. (Lehti ja Sirén, 2006.)

Nuoret kokevat väkivaltaa muuta väestöä enemmän. Suo-malaisten turvallisuus 2003 -haastattelututkimuksen mukaan 15–34-vuotiaista miehistä 5 % joutui vuoden aikana fyysisen vamman aiheuttaneen väkivallan uhreiksi, kun 35–74-vuotiaista väkivallan uhriksi joutui 1 %. (Kansanterveyslaitos, 2006.) Tut-kimuksen mukaan vain joka kuudes vähintään lyönnin tasoinen väkivallanteko on ilmoitettu poliisille. Koska uhritutkimus ei tavoita sosiaalisesti syrjäytyneitä, väkivallan ongelmaryhmää, lienee väkivallan määrä todellisuudessa suurempi kuin uhritut-kimuksen mukaan voidaan päätellä. (Kivivuori ym., 2006.)

Kansallisen uhritutkimuksen mukaan yli 50 % kaikista 15–34-vuotiaiden miesten kokemista väkivaltatapauksista oli lyön-tejä, joiden seurauksena uhri sai haavoja, mustelmia tai ruhjei-ta. Suurin osa väkivallan uhreista ilmoitti, ettei tarvinnut hoitoa väkivaltatapauksen jälkeen. Vähintään yhden yön sairaalassa joutui viettämään 4 % väkivallan uhreista ja 29 % ilmoitti vä-kivaltatapauksen aiheuttaneen vähintään yhden haittapäivän. Haittapäiviksi lasketaan päivät, joiden aikana uhrin on ollut hankalaa tai mahdotonta selviytyä päivittäisistä toimista ja teh-tävistä. (Kansanterveyslaitos, 2006.)

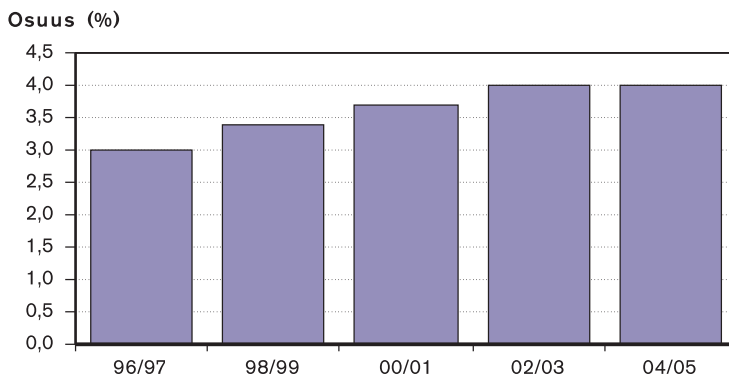
Väkivaltatilanteessa olleista uhreista 30–40 % oli päihtyneitä vuosina 1980–1997. Humalatila liittyy erityisesti miesten väki-valtaan, väkivallan uhriksi joutuneet naiset ilmoittavat miehiä harvemmin nauttineensa alkoholia ennen väkivaltatilannetta. Miesten kokemissa väkivaltatilanteissa väkivallantekijä oli myös

useammin päihtynyt kuin naisten kokemissa väkivaltatilanteissa. (Sirén, 2000.)

KOULUKIUSAAMINEN

Kouluterveyskyselyssä, jossa vuonna 2005 oli mukana 221 yläkoulu, ei löytynyt yhtään sellaista koulua, jossa kiusaamista ei olisi tapahtunut. Kouluterveyskyselyn pohjalta voidaan arvioida, että peruskoulujen yläluokilla vuosittain yli 500 poikaa joutuu toistuvasti, joka viikko kiusaamisen uhriksi. Toistuvasti kiusattujen osuus on hieman noussut vuosina 1996–2005 peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisilla pojilla (kuvio 15). Lukiossa koulukiusattujen määrä on peruskoulua vähäisempää, eikä selkeää muutosta ole havaittavissa. (Rimpelä, 2005.)

Kuvio 15. Monta kertaa viikossa kiusattujen poikien osuus (%) peruskoulun 8. ja 9. luokan pojista vuosina 1996–2005.



Lähde: Stakes/kouluterveyskysely

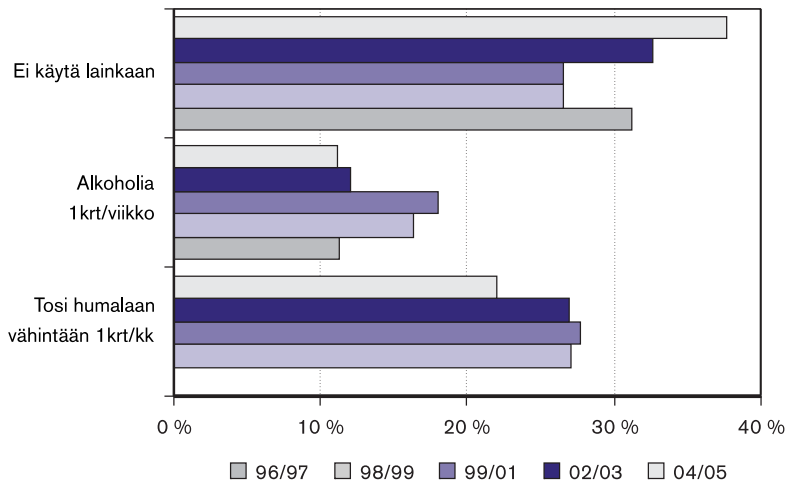
PÄIHTEIDEN KÄYTÖN ONGELMAT

ALKOHOLIN JA HUUMEIDEN KÄYTTÖ

Kaikesta juodusta alkoholista miehet juovat kolme neljäsosaa. Eniten juovat 30–40-vuotiaat miehet. Alkoholiliittyy suoraan tai on myötävaikuttavana tekijänä 40 %:iin 25–44-vuotiaiden miesten kuolemista, naisilla vastaava osuus on 15 %. Viidennes naisten ja miesten välisestä elinajanodotteen erosta selittyykin alkoholinkäytön eroilla. (Martelin ym., 2005.)

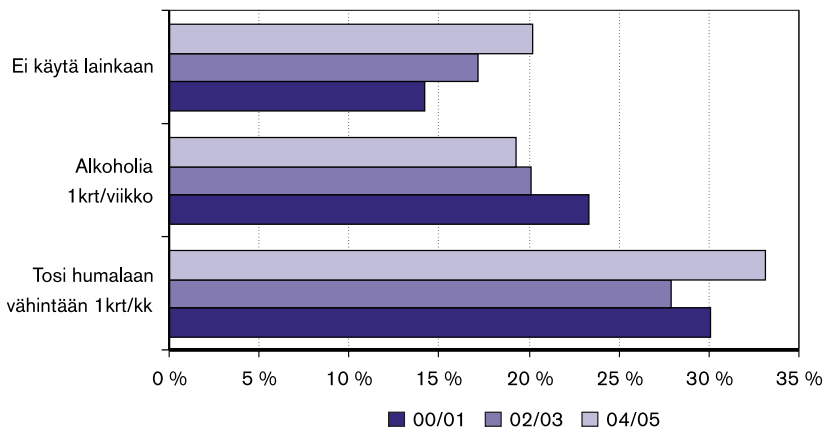
Suomalaisten nuorten yleisimmin käyttämä päihde on alkoholi. Mitä nuorempana nuori aloittaa päihteen käytön sitä todennäköisemmin hänestä tulee päihteen ongelmakäyttäjä. (Marttunen, 2006b.) Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten poikien alkoholinkäyttö vähentyi 2000-luvun alussa (kuvio 16). Samaan aikaan kun alkoholia kerran viikossa nauttivien ja tosihumalaan itsensä kerran kuussa juovien osuus pieneni, alkoholia käyttämättömien osuus kasvoi. Myös lukiolaisten keskuudessa alkoholista täysin pidättäytyvien osuus kasvoi (kuvio 17) ja kerran viikossa alkoholia nauttivien lukiolaisten osuus pieneni. Toisaalta lukiolaisista tosihumalaan itsensä kerran kuussa juovien osuus saattaa olla lisääntymässä. Nuorten terveystapatutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn mukaan alkoholiveronalennus vaikutti vanhempien koululaisikäryhmien alkoholikäyttöön; 18-vuotiaiden alkoholinkäyttö ei enää vuonna 2004 vähentynyt ja 18-vuotiaiden poikien toistuva humalajuominen lisääntyi. (Rimpelä ym., 2005b.)

Kuvio 16. Peruskoulua käyvien 8.- ja 9.-luokkalaisten poikien päihteiden käyttö (%).



Lähde: Stakes/kouluterveyskysely

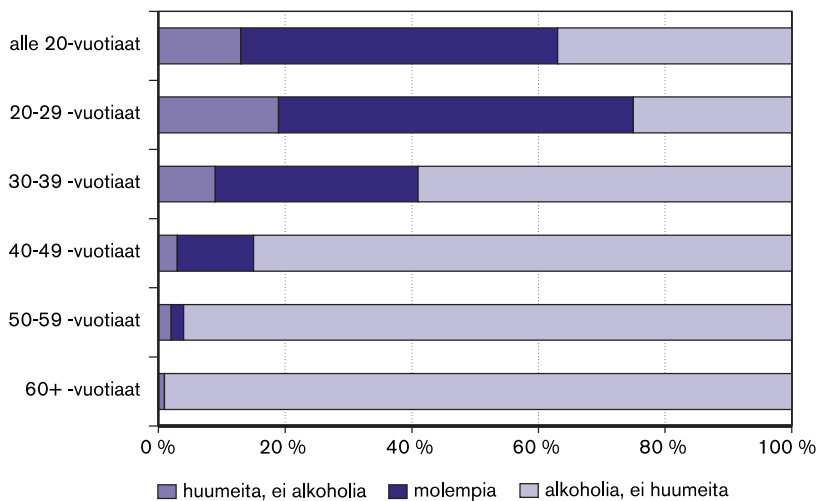
Kuvio 17. Lukiota käyvien poikien alkoholin käyttö (%).



Lähde: Stakes/kouluterveyskysely

Alkoholin ja huumeiden sekakäyttö on nuorten keskuudessa yleistymässä. Huomionarvoista on nimenomaan se, että päihteiden käyttäjistä kaikkein nopeimmin kasvaneen sekakäyttäjien joukko, jotka alkoholin lisäksi käyttävät huumeita ja lääkkeitä (kuvio 18). (Mustonen ja Simpura, 2005; Nuorvala ym., 2004.)

Kuvio 18. Huumeita, alkoholia ja molempia käyttäneiden päihdeasiakkaiden osuudet (%) ikäryhmittäin vuonna 2003.



Lähde: Nuorvala ym., 2004

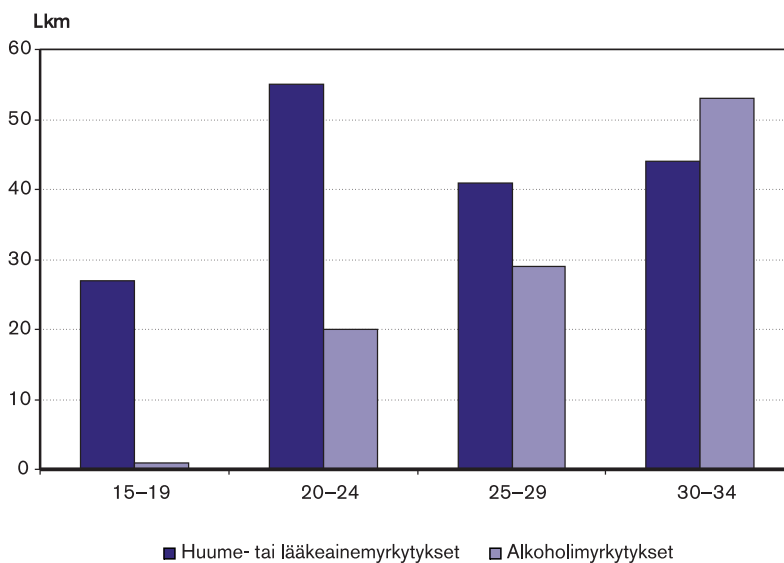
Nuorten huumeiden, erityisesti amfetamiinin, kannabiksen ja ekstaasin, käyttö on lisääntynyt 1990-luvun alusta lähtien, voimakkaimmin se on lisääntynyt vailla ammatillista koulutusta olevien ryhmässä. Suurin osa lisääntyneestä käytöstä on kuitenkin kokeiluja tai satunnaiskäyttöä. Eniten huumeita ovat kokeilleet 20–29-vuotiaat nuoret. Noin puolella 15–29-vuotiaista on henkilökohtaisessa tuttavapiirissä joku huumeita käyttävä; suurin piirtein yhtä monelle on myös tarjottu huumeita ilmaiseksi tai ostettavaksi. (Hakkarainen ja Metso, 2003.)

Kannabiksen käyttö on lisääntynyt alle 40-vuotiailla; vuonna 1992 alle 10 % oli kokeillut kannabista kun vuonna 2002 kokeilijoita oli 20 %. Yleisintä kannabiksen käyttö on opiskelijoiden, naimattomien ja avoliitossa asuvien keskuudessa. Myös amfetamiinin ja ekstaasin käyttö on lisääntynyt alle 40-vuotiailla. (Hakkarainen ja Metso, 2003.) Huumeiden käyttö on yleisintä kaupungeissa. Huumeiden kokeilu ja käyttö on kuitenkin lisääntynyt sekä kaupungeissa että harvempaan asutuilla alueilla. (Hakkarainen ja Metso, 2003.)

MYRKYTYSKUOLEMAT

Päihteiden käyttö heijastuu myrkytyskuolemiin. Vuosina 2000–2003 huume- tai lääkeainemyrkytyksiin kuoli 15–34-vuotiaiden ikäryhmässä yhteensä 167 miestä ja alkoholimyrkytyksiin 103 miestä (kuvio 19). Nuorten myrkytyksistä valtaosa on huume- tai lääkeainemyrkytyksiä, alkoholimyrkytykset yleistyvät vasta vanhemmissa ikäryhmissä.

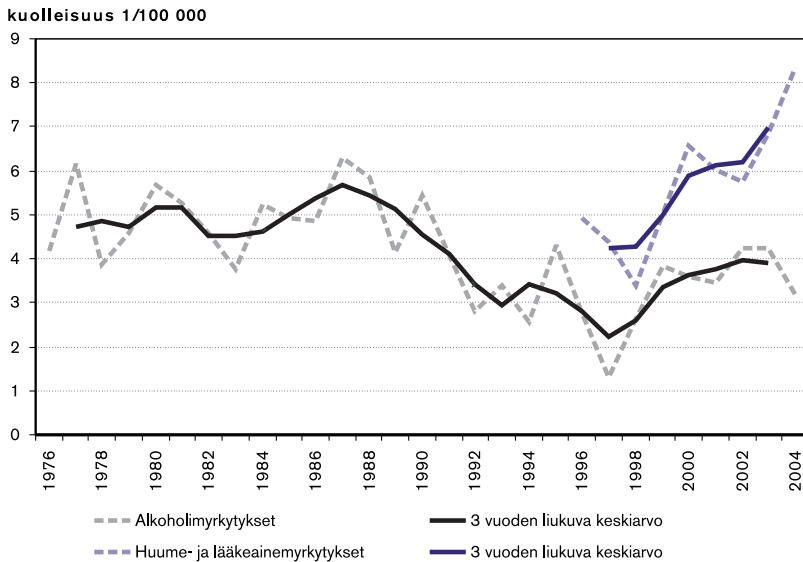
Kuvio 19. Tapaturmaisiin huume-, lääkeaine- ja alkoholimyrkytyksiin kuolleet 15–34-vuotiaat miehet (lkm), summa vuosina 2000–2003



Lähde: Tilastokeskus SVT, Kuolemansyytilasto

Viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden ajan huume- ja lääkeainemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet 15–34-vuotiailla (kuvio 20), kuolleita oli 34 vuonna 1996 ja 55 vuonna 2004. Sen sijaan alkoholimyrkytyskuolemien kehitys on vaihdellut viime vuosikymmeninä. Vuonna 1987 alkoholimyrkytyksiin kuoli 15–34-vuotiaiden ikäryhmässä lähes 50 miestä, kun taas vuonna 1997, jolloin alkoholimyrkytyskuolleisuus oli alhaisimmillaan, kuolleita oli yhdeksän. 1990-luvun loppuvuosina nuorten miesten kuolleisuus alkoholimyrkytyksiin alkoi taas kasvaa, mutta vuonna 2004 kuolleisuus kääntyi laskuun (kuvio 20).

Kuvio 20. 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus alkoholimyrkytyksiin ja huume- tai lääkeainemyrkytyksiin vuosina 1976–2004.

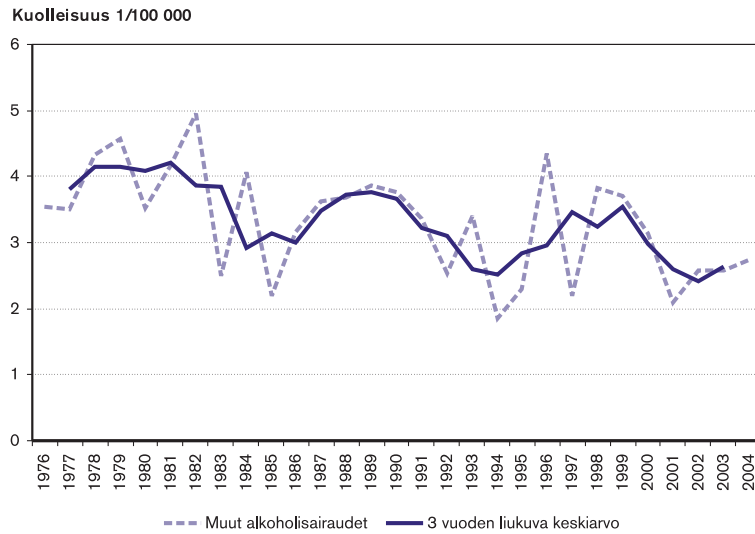


Lähde: Tilastokeskus/Kuolemansyytilasto

MUUT ALKOHOLISYYT

Nuorten 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus muihin alkoholista johtuviin sairauksiin on laskenut hieman viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Muihin alkoholisyihin kuoli 1970-luvun lopulla neljä sataatuhatta miestä kohden, vuonna 2004 kuolleiden määrä oli laskenut alle kolmeen (kuvio 21). Kuolleiden määrä on myös laskenut, 1970-luvun lopussa ja 1980-luvun alussa 15–34-vuotiaita miehiä kuoli alkoholisyihin yli 30 vuodessa kun taas vuonna 2004 kuolleita oli 18. (Tilastokeskus SVT, 2006b.)

Kuvio 21. 15–34-vuotiaiden miesten kuolleisuus muihin alkoholisiin (sisältää vain alkoholitaudit) vuosina 1976–2004.

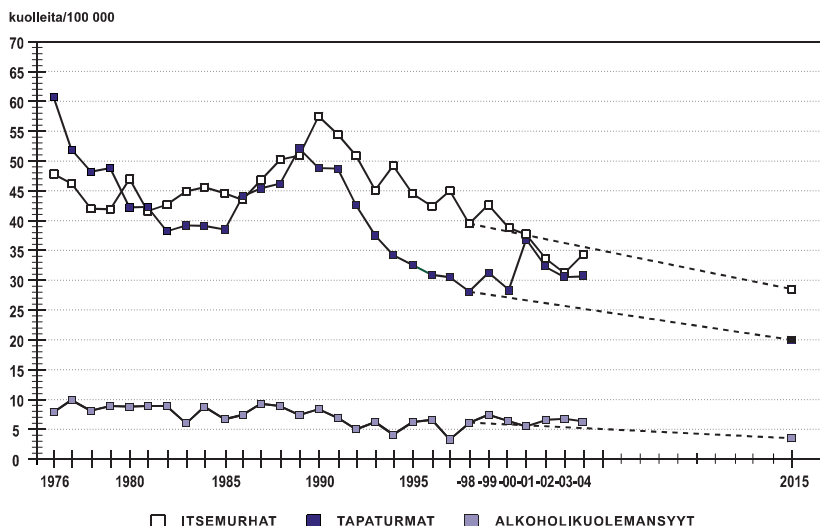


Lähde: Terveys 2015 -kansanterveysohjelman internetsivu

LOPUKSI

Vaikka nuorten miesten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden vähentämiseksi on paljon tehtävää, moni asia on kehittymässä hyvään suuntaan. Vammojen ja myrkytysten aiheuttamat sairaalahoitajaksot ovat vähentyneet 1990-luvun alusta lähtien. Samalla aikajaksolla myös laskeutunut itsemurhakuolleisuus ja kuolleisuus tapaturmiin (kuvio 22). Kuolleisuus tieliikenneonnettomuuksiin on vähentynyt huomattavasti 1990-luvun alun tasosta kun taas kuolleisuus henkirikoksiin on pysynyt melko samanlaisena viimeisen kolmenkymmenen vuoden ajan. Lievät väkivalta-tapaukset sen sijaan ovat lisääntyneet. Nuorten huume- ja seka-myrrykytykset ovat lisääntyneet ja alkoholilla on merkittävä osuus nuorten väkivalta- ja tapaturmakuolemista. Alkoholien käytön ehkäisyyn tulisikin kiinnittää erityistä huomiota Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kuvio 22. 15–34-vuotiaiden miesten ikävakioitu kuolleisuus itsemurhiin, tapaturmiin ja alkoholiperäisiin kuolemansyihin vuodesta 1976 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.



Lähde: Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (www.terveys2015.fi)

Tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn tulisi olla osa lasten kasvatusta neuvolaikäisestä lähtien, sillä riskialtis elämäntapa alkaa kehittyä jo varhaislapsuudessa. Olennaista tapaturmien ja väkivallan ehkäisyssä on kokonaisvaltainen lähestymistapa, perheitä tulisi tukea ja kannustaa turvallisen elämään. Apua tarvitseville lapsille ja nuorille tulisi taata mielenterveyspalveluiden saatavuus. Syrjäytymisvaarassa olevia nuoria tulisi tukea erityisillä nuoriso- ja sosiaalityön muodoilla, jotka vahvistavat nuorten kiinnittymistä yhteiskuntaan. Olennaisen tärkeää on tehdä ehkäisytyötä kaikilla tasoilla eri toimijoiden yhteistyönä.

KIRJALLISUUS

- Bridge, J. A., Goldstein, T. R. ja Brent, D. A. (2006) "Adolescent suicide and suicidal behavior". *J Child Psychol Psychiatry* 47, 372-94.
- CEREPRI. 2006. Injury Statistics Portal. Center for research and Prevention of Injuries. Viitattu 13.09.2006. http://www.euroipn.org/stats_portal/modules.php?name=mortalityDev.
- Haarasilta, L., Pelkonen, M. ja Marttunen, M. (2002) Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointitietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Hakkarainen, P. ja Metso, L. (2003) "Huumeiden käytön uusi sukupolvi". *Yhteiskuntapolitiikka* 3, 244–256.
- Hawton, K. (1998) "Why has suicide increased in young males?" *Crisis* 19, 119-24.
- Hirsto, J. ja Tarvainen, A.-L. 2002. Nuorten kuljettajien onnettomuusrisikin alentaminen. Työryhmän mietintö. Viitattu 14.08.2006. <http://www.mintc.fi/www/sivut/dokumentit/julkaisu/julkaisusarja/2002/a162002.htm>.
- Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Lahelma, E., Maderbacka, K., Prättälä, R. ja Sihto, M. (2002) Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen – tiedosta toimintaan. Teoksessa Kohti terveyden tasa-arvoa, Kangas, I. ja Lahelma, E. (toim.). Edita, Helsinki.
- Kansanterveyslaitos (2006) Suomalaisten turvallisuus 2003. Kansanterveyslaitos.
- King, R. A., Schwab-Stone, M., Flisher, A. J., Greenwald, S., Kramer, R. A., Goodman, S. H., Lahey, B. B., Shaffer, D. ja Gould, M. S. (2001) "Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation". *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40, 837-46.
- Kivivuori, J., Lehti, M. ja Sirén, R. (2006) Muut väkivaltarikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Koponen, P. ja Aromaa, A. (2006) Health in Finland in an international comparison. Teoksessa Health in Finland, Koskinen, S., Aromaa, A., Huttunen, J. ja Teperi, J. (toim.). National Public Health Institute, National Research and Development Centre for Welfare and Health, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki.
- Koskinen, S. ja Martelin, T. (2006) Kuolleisuus. Teoksessa Suomen väestö, Koskinen, S., Martelin, T., Notkola, I.-L., Notkola, V., Pitkänen, K., Jalovaara, M., Mäenpää, E., Ruokolainen, A., Rynänen, M. ja Söderling, I. (toim.). Gaudeamus, Helsinki.
- Laapotti, S. ja Keskinen, E. (2004) "Has the difference in accident patterns between male and female drivers changed between 1984 and 2000?" *Accid Anal Prev* 36, 577-84.
- Laapotti, S., Keskinen, E. ja Rajalin, S. (2002) Nuorten mies- ja naiskuljettajien liikenneasenteet vuosina 1978 ja 2001. Liikenneturva, Helsinki.
- Lappi-Seppälä, T. (2006) Johdanto. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Lehti, M. (2004) Henkirikoskatsaus 2002. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Lehti, M. (2006) Henkirikoskatsaus 2006. Henkirikollisuus 1.6.2002–31.12.2004. Teoksessa Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.

- Lehti, M. ja Kivivuori, J. (2006) Kuolemaan johtanut väkivalta. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Lehti, M. ja Sirén, R. (2006) Väkivaltarikokset ja alkoholi. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Liikenneturva (2006). Tilastokatsaus. Viitattu 12.09.2006. <http://www.liikenneturva.fi/fi/tilastot/liitetiedostot/Nuoret.pdf>.
- Luukkanen, L. (2002) Nuorten liikennekäyttäytyminen, riskikokemukset, eettiset tulkinnat ja suhtautuminen liikennekasvatukseen. Liikenneturva, Helsinki.
- Lönnqvist, J. (2005) Itsemurhat. Teoksessa Suomalaisten terveys, Aromaa, A., Koskinen, S., Huttunen, J. ja Teperi, J. (toim.). Duodecim Kansanterveyslaitos Stakes, Helsinki.
- Martelin, T., Koskinen, S. ja Valkonen, T. (2005) Kuolleisuus. Teoksessa Suomalaisten terveys, Aromaa, A., Koskinen, S., Huttunen, J. ja Teperi, J. (toim.). Duodecim Kansanterveyslaitos Stakes, Helsinki.
- Martelin, T., Makela, P. ja Valkonen, T. (2004) "Contribution of deaths related to alcohol or smoking to the gender difference in life expectancy: Finland in the early 1990s". *Eur J Public Health* 14, 422-7.
- Martikainen, P., Martelin, T., Nihtilä, E., Majamaa, K. ja Koskinen, S. (2005) "Increasing differences in mortality by marital status from 1975 to 2000: changes in sociodemographic, household and cause of death structure." *Population Studies* 59, 99–115.
- Marttunen, M. (2006a) Itsemurhavaara nuoruusiässä. Teoksessa Lääkäriin käsikirja 2006, Kunnamo, I., Alenius, H., Hermansson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. ja Varonen, H. (toim.). 1166-1167. Gummerus, Jyväskylä.
- Marttunen, M. (2006b) "Päihteiden käyttöön puututtava ajoissa". *Suomen Lääkärilehti* 61, 3.
- Marttunen, M. ja Salmi, V. (2006) Nuorisorikollisuus. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Mattila, V. (2005) Injuries and Their Risk Factors in Finnish Adolescents. In *School of Public Health*. University of Tampere, Tampere.
- Mustonen, H. ja Simpura, J. (2005) Alkoholin käyttö. Teoksessa Suomalaisten terveys, Aromaa, A., Koskinen, S., Huttunen, J. ja Teperi, J. (toim.). Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes, Helsinki.
- Nuorvala, Y., Metson, L., Kaukonen, O. ja Haavisto, K. (2004) Yhteiskuntapolitiikka.
- Pensola, T. ja Martikainen, P. (2004) "Life-course experiences and mortality by adult social class among young men". *Soc Sci Med* 58, 2149-70.
- Pirkola, S. 1999. Alcohol and other substance misuse in suicide. Viitattu 15.10.2006. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/pirkola>.
- Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Lintonen, T. ja Rimpelä, M. (2005a) Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1997–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23. Helsinki.
- Rimpelä, A., Rimpelä, M., Lintonen, T., Rahkonen, O., Räsänen, M., Pere, L. ja Jokela, J. (2005b) "Vaikuttiko alkoholiveron alennus nuorten alkoholinkäyttöön?". *Suomen Lääkärilehti* 60, 2611–2617.

- Rimpelä, M., Ojajarvi, A., Luopa, P., Kivimäki, H. (2005) Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Työpapereita 1/2005, Stakes, Helsinki.
- Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänsäntä. Viitattu 15.7.2006. <http://acta.uta.fi/teos.phtml?3710>.
- Sirén, R. (2000) Pahoinpitelyrikollisuus 1950–1997. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Stakes (2006) HILMO-hoitoilmoitusrekisteri. Stakes.
- Teperi, J. ja Vuorenkoski, L. (2005) Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Teoksessa Suomalaisten terveys, Aromaa, A., Koskinen, S., Huttunen, J. ja Teperi, J. (toim.). Duodecim, Kansanterveyslaitos, Stakes, Helsinki.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.
- Tilastokeskus SVT ja Liikenneturva (2006) Tieliikenneonnettomuudet. Tilastokeskus SVT, Helsinki.
- Tilastokeskus SVT. (2005) Kuolemansyyt 2004. Tilastokeskus, Helsinki.
- Tilastokeskus SVT. (2006a) Viitattu 15.08.2006. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%E4est%F6nmuutokset.
- Tilastokeskus SVT. (2006b) Kuolemansyyt. Viitattu 10.09.2006. <http://pxweb2.stat.fi/database/PX-Web%20StatFin/Terveys/Kuolemansyyt/Kuolemansyyt.asp>.
- Upanne, M. ja Lönnqvist, J. (2002) Itsemurhien ehkäisyn haaste. Teoksessa Kohti terveyden tasa-arvoa, Kangas, I. ja Lahelma, E. (toim.). Edita, Helsinki.
- Valkonen, T., Ahonen, H. ja Martikainen, P. (2003) Sosiaaliryhmien väliset erot elinajanodotteessa kasvoivat 1990-luvun loppuvuosina. Hyvinvointikatsaus 2/2003:12–18.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

ISSN 1236-2115

- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuoli-vaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006. (Moniste)
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006. (Moniste)
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveysthankkeen piiriin kuuluvan hanke-rahituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset. (Moniste)
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveystuonon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen.
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitalanteen seuranta tutkimus 2002-2004.
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)
- 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)

- 2006: 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta. (Moniste)
ISBN 952-00-1988-X (nid.)
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti.
Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi. (Moniste)
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä, Tarja Kahiluoto, Merja Kivistö. Lasten päivähoiton tilannekatsaus. Syyskuu 2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.
ISBN 952-00-2008-X (nid.)
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa. (Moniste)
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholiolot EU-Suomessa.
Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005.
ISBN 952-00-2089-6 (nid.)
ISBN 952-00-2090-X (PDF)
- 20 Alkoholförhållandena i EU-Finland.
Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990-2005.
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)
- 21 Alcohol Issues in Finland after Accession to the EU. Consumption, Harm and Policy Framework 1990-2005.
ISBN 952-00-2014-4 (print.)
ISBN 952-00-2015-2 (PDF)
- 22 Carita Lahti, Sini Jämsén, Saara Tarumo. Samapalkkaisuuteen palkkausjärjestelmämuutoksia. Työn vaatavuuden ja henkilön pätevyyden arviointi Suomessa.
ISBN 952-00-2016-0 (nid.)
ISBN 952-00-2017-9 (PDF)
- 23 Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. (Moniste)
ISBN 952-00-2020-9 (nid.)
ISBN 952-00-2021-7 (PDF)
- 24 Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit. (Moniste)
ISBN 952-00-2030-6 (nid.)
ISBN 952-00-2031-4 (PDF)
- 25 Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2032-2 (nid.)
ISBN 952-00-2033-0 (PDF)

- 2006: 26 Liisa Heinimäki. Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa. VarTu -hankekuvaus 2004–2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2041-1 (nid.)
ISBN 952-00-2042-X (PDF)
- 27 Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri. (Moniste)
ISBN 952-00-2043-8 (nid.)
ISBN 952-00-2044-6 (PDF)
- 28 Petri Virtanen, Janne Jalava, Mari Ruuth. Valtakunnallisen työtaturmaohjelman arviointi. Tammikuu 2006.
ISBN 952-00-2045-4 (nid.)
ISBN 952-00-2046-2 (PDF)
- 29 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Use of Tobacco Products, Alcohol Use and Exposure to Drugs in 1977-2005.
ISBN 952-00-2047-0 (paperback)
ISBN 952-00-2048-9 (PDF)
- 30 Sirkka-Liisa Kivelä. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)
ISBN 952-00-2068-3 (nid.)
ISBN 952-00-2069-1 (PDF)
- 31 Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen. Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti.
ISBN 952-00-2070-5 (nid.)
ISBN 952-00-2071-3 (PDF)
- 32 Jyrki Korkeila. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2072-1 (PDF)
- 33 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2079-9 (nid.)
ISBN 952-00-2080-2 (PDF)
- 34 EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Työryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 952-00-2085-3 (nid.)
ISBN 952-00-2086-1 (PDF)
- 35 Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskaatsaus 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1966-9 (PDF)
- 36 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2005.
ISBN 952-00-2034-9 (nid.)
ISBN 952-00-2035-7 (PDF)
- 37 Kliinisten laboratorioiden korvausten määrätymisperustetta selvittävän työryhmän raportti. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2091-8 (PDF)
- 38 Pirjo Näkki. Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen.
ISBN 952-00-1967-7 (nid.)
ISBN 952-00-1968-5 (PDF)
- 39 Raimo Kärkkäinen, Marie Reijo, Keijo Tanner, Timo Tähtinen. Lapsiperheiden asumisen muutokset 1995–2004.
ISBN 952-00-2092-6 (nid.)
ISBN 952-00-2093-4 (PDF)

- 2006: 40 Maatalouslomituksen kehittämismahdollisuuksia selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2102-7 (nid.)
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 41 Longer careers? The Veto Programme Indicators. (Moniste)
ISBN 952-00-2104-3 (paperback)
ISBN 952-00-2105-1 (PDF)
- 42 Anita Haataja. Ikääntyvät työmarkkinoilla 1989–2005.
ISBN 952-00-2107-8 (nid.)
ISBN 952-00-2108-6 (PDF)
- 43 Anita Haataja. Pohjoismainen ansaitsijahoivaajamalli. Ruotsin ja Suomen perhevapaajärjestelmän vertailu.
ISBN 952-00-2109-4 (nid.)
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 44 Ulkomailla asuvien sairaanhoidosta Suomessa aiheutuvien kustannusten korvaaminen. EU:n sosiaaliturvan koordinaatioasetusten mukaisten sairaanhoitokustannusten korvaamista selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2111 6 (nid.)
ISBN 952-00-2112-4 (PDF)
- 45 Jukka Kumpuvuori. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvamma- palvelujen toteuttamisessa.
ISBN 952-00-2114-0 (nid.)
ISBN 952-00-2115-9 (PDF)
- 46 Petri Virtanen, Janne Jalava, Tuomas Koskela, Janne Kilappa. Syrjäytymistä ehkäisevien EU-hankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-2116-7 (nid.)
ISBN 952-00-2117-5 (PDF)
- 47 Peppi Saikku. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia.
ISBN 952-00-2124-8 (nid.)
ISBN 952-00-2125-6 (PDF)
- 48 Rintamaveteraanikuntoutus vuonna 2005. Selvitys veteraanikuntoutusmäärärahojen käytöstä. (Moniste)
ISBN 952-00-2118-3 (nid.)
ISBN 952-00-2119-1 (PDF)
- 49 Maria Rautio. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla.
ISBN 952-00-2142-6 (nid.)
ISBN 952-00-2143-4 (PDF)
- 50 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta. (Moniste)
ISBN 952-00-2150-7 (nid.)
ISBN 952-00-2151-5 (PDF)
- 51 Aulikki Rautavaara, Jouko Kokko. Kuulo- ja puhevammaisten verkostoituvat tulkkipalvelut. Selvitys alueyhteistyön tuloksellisuudesta ja vaikutuksista.
ISBN 952-00-2157-4 (nid.)
ISBN 952-00-2158-2 (PDF)
- 52 National reports on Strategies for Social Protection and Social inclusion – Finland.
ISBN 952-00-2160-4 (paperback)
ISBN 952-00-2159-0 (PDF)

- 2006: 53 Kansallinen raportti sosiaalisen suojelun ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden strategioista.
ISBN 952-00-2161-2 (nid.)
ISBN 952-00-2162-0 (PDF)
- 54 Huumausainepolitiikan kertomus vuodelta 2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2165-5 (nid.)
ISBN 952-00-2166-3 (PDF)
- 55 Sosiaali- ja terveysministeriön kustannuslaskentatyöryhmän raportti.
(Moniste)
ISBN 952-00-2167-1 (nid.)
ISBN 952-00-2168-X (PDF)
- 56 Kati Myllymäki. Terveyskeskus 2015. Terveyskeskustyön tulevaisuus.
(Moniste)
ISBN 952-00-2169-8 (nid.)
ISBN 952-00-2170-1 (PDF)
- 57 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta.
Toimintakertomus 2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2179-5 (nid.)
ISBN 952-00-2180-9 (PDF)
- 58 Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland.
Verksamhetsberättelse 2005.
ISBN 952-00-2181-7 (inh.)
ISBN 952-00-2182-5 (PDF)
- 59 The Finnish Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2005.
ISBN 952-00-2183-3 (paperback)
ISBN 952-00-2184-1 (PDF)
- 60 Henri Métivier, Sven Nielsen, Jouko Tuomisto, Wolfgang Weiss.
International Evaluation of the Research Activities of the Finnish Radiation
and Nuclear Safety Authority (STUK).
ISBN 952-00-2187-6 (paperback)
ISBN 952-00-2188-4 (PDF)
- 61 Hengityshalvauspotilaiden hoito. Valtakunnallisen asiantuntijatyöryhmän
raportti. (Moniste)
ISBN 952-00-2192-2 (nid.)
ISBN 952-00-2193-0 (PDF)
- 62 Health in the World of Work. Workplace Health Promotion as a Tool for
Improving and Extending Work Life.
ISBN 952-00-2194-9 (paperback)
ISBN 952-00-2195-7 (PDF)
- 63 Katastrofirahaston tarvetta selvittäneen työryhmän raportti.
(Moniste)
ISBN 952-00-2196-5 (nid.)
ISBN 952-00-2197-3 (PDF)
- 64 Sosiaalipäivystyksen kehittäminen.
ISBN 952-00-2204-X (nid.)
ISBN 952-00-2205-8 (PDF)
- 65 Terhi Hermanson. Päihtyneen henkilön akuuttihoito
– sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet.
(Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2208-2 (PDF)

- 66 Terhi Hermanson. Akutvård för berusade personer
– social och hälsövårdsministeriets anvisningar.
(Publiceras bara på Internet <http://www.stm.fi/svenska>)
ISBN 952-00-2209-0 (PDF)
- 67 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio.
Lausuntoyhteenveto työryhmän muistiosta.
ISBN 952-00-2210-4 (nid.)
ISBN 952-00-2211-2 (PDF)
- 68 Tuula-Riitta Markkanen. Johtamisen haaste – näkemyksiä työssä
jaksamisesta ja jatkamisesta. (Moniste)
ISBN 952-00-2214-7 (nid.)
ISBN 952-00-2215-5 (PDF)
- 69 Riikka Kivimäki, Aija Karttunen, Leena Yrjänheikki. Hyvinvointia sairaala-
työhön. Terveystuoltoalan kehittämishanke 2004–2006.
ISBN 952-00-2219-8 (nid.)
ISBN 952-00-2220-1 (PDF)
- 70 Vakuutusyhtiölaki 2005 -työryhmän mietintö. (Moniste)
ISBN 952-00-2222-X (nid.)
ISBN 952-00-2223-8 (PDF)
- 71 Heli Kumpula, Anne Lounamaa, Meri Paavola, Philippe Lunetta,
Antti Impinen (toim.). Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta.
ISBN 952-00-2129-9 (nid.)
ISBN 952-00-2130-2 (PDF)