



Tervise
Arengu
Instituut



Suitsiidide statistika Eestis: 2024. aasta ülevaade

Tallinn 2025

Tervise Arengu Instituut
Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut

Suitsiidide statistika Eestis: 2024. aasta ülevaade

**Kaisa Usberg, Zrinka Laido,
Peeter Värnik, Maria Lepnurm**

Tallinn 2025

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Usberg K, Laido Z, Värnik P, Lepnurm M.
Suitsiidide statistika Eestis: 2024. aasta ülevaade. Tallinn:
Tervise Arengu Instituut; 2025

ISBN 978-9949-666-73-7 (pdf)

Sisukord

Mõisted	4
Kokkuvõte	5
Summary	6
Sissejuhatus	7
1 Metoodika	9
2 Suitsiidide statistika 2024	10
2.1 Ülevaade	10
2.2 Suitsiidid vanuserühmades	11
2.3 Suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest	12
2.4 Suitsiidide tõttu kaotatud eluaastad	13
2.5 Tahtliku enesekahjustamise juhud	14
2.7 Eesti suitsiidikordaja võrreldes Euroopa Liiduga	15
Kasutatud kirjandus	16

Mõisted

Standarditud suitsiidikordaja	suitsiidide arv 100 000 elaniku kohta juhul, kui Eesti rahvastiku vanusstruktuur vastaks teoreetilisele standardile (analüüsis on standardimiseks kasutatud Euroopa standardrahvastiku 2013. aasta versiooni)
Suitsiidikordaja	suitsiidide arv 100 000 elaniku kohta, suitsiidikordaja = suitsiidide arv vastavas grupis /rahvaarv vastavas grupis * 100 000
Suremuskaotus	eluaastad, mis on kaotatud enneaegse surma tõttu

Lühendid

EL	Euroopa Liit
ERSI	Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut
GBD	Global Burden of Disease
RHK-10	Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon
SETK	Suitsiidiennetuse programm ja tegevuskava
YLL	Years of Life Lost

Kokkuvõte

Eesti liitus 2021. aastal Euroopa Komisjoni kolm aastat kestva algatusega Joint Action ImpleMENTAL (JA-ImpleMENTAL), näidates riigi ja valitsuse pühendumist suitsiidiprobleemi käsitlemisele ning vaimse heaolu edendamisele. Üks selle algatuse peamisi tulemusi oli Eesti esimese suitsiidiennetuse programmi ja tegevuskava (SETK) väljatöötamine. Programmis sätestati kaheksa strateegilist eesmärki, mis jagunesid 31 tegevuseesmärgiks ja 60 rakendusmeetmeks. SETK käsitleb suitsiidiennetust terve ühiskonna ülesandena. Tegevuskava sisaldab värvahoidjate koolitusi, toetust suitsiidist mõjutatud lähedastele, kogukondlike sekkumismudelite arendamist ning vastutustundliku meediakajastuse edendamist. Aastatel 2025–2026 viiakse tervise- ja tööministri valitsemisala strateegilise partnerluse projekti raames Eestis ellu osa tegevuskava meetmetest. Tegevusi juhib Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI) koostöös MTÜdega Peaasjad ja EluS. Käesolev projekt toetab Eesti suitsiidiennetuse programmi ja tegevuskava 2025–2028 strateegilisi eesmärke, keskendudes teadlikkuse tõstmisele, varasele märkamisele ja järelesekkumisele.

Suitsiidikäitumise seire on iga suitsiidiennetus- või sekkumiskava oluline osa, võimaldades välja töötada tõenduspõhiseid ja kohandatud sekkumisi ning hiljem hinnata nende tõhusust. Viimastel aastatel on Eestis koostatud kolm suitsiidisuremuse epidemioloogilist ülevaadet. Esimene uuring hõlmas perioodi 2006–2016 (9), teine aastaid 2000–2020 (10) ning kolmas aruanne, mis avaldati 2024. aastal, sisaldas andmeid aastatest 2000–2023 (8).

Käesolev aruanne annab uuendatud ülevaate suitsiidisuremuse andmetest. Võrreldes aastaga 2000 oli standarditud suitsiidimäär 2024. aastaks Eestis kahanenud rohkem kui poole võrra: üldine kordaja langes 28,2 juhult 100 000 elaniku kohta 12,6 juhule, meestel 50,5 juhult 23,0 juhule ja naistel 11,8 juhult 4,3 juhule. Kõrgeim standarditud suitsiidikordaja oli 2024. aastal kõige eakamate vanuserühmas (vähemalt 80-aastased) – 21,1. Järgnesid vanuserühmad 60–79 (16,3), 40–59 (15,4), 20–39 (12,9) ja 10–19 (6,4). Suurim suitsiidide arv registreeriti 40–59-aastaste seas (56 juhtu). Aastal 2024 moodustasid suitsiidid jätkuvalt suurima osa kogusuremusest vanuserühmas 10–19 (23,8%); siiski tuleb arvestada, et selle vanuserühma surmade koguarv on vanemate rühmadega võrreldes suhteliselt väike (42 juhtu). Suurim potentsiaalsete eluaastate kaotus suitsiidide tõttu esines 20–39-aastaste seas (2109 eluaastat), millele järgnesid 40–59-aastased (1776 eluaastat), 60–79-aastased (756 eluaastat), 10–19-aastased (646 eluaastat) ning vähemalt 80-aastased (108 eluaastat).

Käesoleva aruande eesmärk on toetada sihipärast suitsiidiennetust, tõsta teadlikkust ning suurendada teadmisi selle tähtsa rahvatervishoiu probleemi kohta. Teavitades poliitikakujundajaid, tervishoiutöötajaid ja teisi sidusrühmi, aitab aruanne tuvastada trende, suunata ressursse tõhusamalt ning rakendada sihitud ennetusmeetmeid.

Summary

In 2021, Estonia joined the European Commission's three-year initiative, Joint Action ImpleMENTAL (JA-ImpleMENTAL), demonstrating the nations and government's commitment to addressing the complex issue of suicide and promoting mental well-being. One of the key outcomes of this initiative was the development of Estonia's first Suicide Prevention Programme and Action Plan (SETK). It established eight strategic objectives, further divided into 31 operational goals and 60 implementation measures. SETK approaches suicide prevention as a whole-of-society issue. The Action Plan includes training for gatekeepers, support for relatives affected by suicide, the development of community intervention models, and the promotion of responsible media reporting. Within the framework of a strategic partnership project (2025–2026) with the Ministry of Social Affairs, the Estonian-Swedish Institute for Mental Health and Suicidology (ERSI) as the project leader in partnership with NGOs Peaasjad and EluS, are implementing some activities of the Action Plan in Estonia. The current project supports the strategic objectives of Estonia's Suicide Prevention Programme and Action Plan 2025–2028, focusing on raising awareness, early intervention, and aftercare.

Monitoring and surveillance of suicidal behaviour are essential components of any suicide prevention or intervention plan, as they contribute to evidence-based and tailored interventions. In recent years, Estonia has conducted three epidemiological overviews of suicide mortality. The first study covered the period 2006–2016 (9), the second covered 2000–2020 (10), and the third report, published in 2024, covered 2000–2023 (8). The current report provides an updated overview of suicide mortality data.

Compared to the year 2000, the standardized suicide rate had nearly halved by 2024: the overall rate had decreased from 28.2 per 100,000 inhabitants to 12.6, from 50.5 to 23.0 for men, and from 11.8 to 4.3 for women. The highest standardized suicide rate in 2024 was in the oldest age group (at least 80 years old) (21.1), followed by the age groups 60–79 (16.3), 40–59 (15.4), 20–39 (12.9), and 10–19 (6.4). However, the highest number of suicides occurred among those aged 40–59 (56 cases). In 2024, suicides continued to account for the largest proportion of all deaths in the 10–19 age group (23.8%) (see Figures 5 and 6); however, it should be noted that the total number of deaths in this age group is relatively small (42 cases) compared with older age groups. Further, the greatest number of potential years of life lost due to suicide occurred in the 20–39 age group (2,109 years), followed by the 40–59 age group (1,776 years), 60–79 age group (756 years), 10–19 age group (646 years), and those aged 80 and above (108 years) (see Figure 8).

This report is intended to inform and guide tailored suicide prevention efforts, raising awareness and enhancing knowledge about this critical public health issue. By informing policymakers, healthcare providers, and other stakeholders, the report aims to identify current trends, allocate resources effectively, and implement targeted preventive measures.

Sissejuhatus

Suitsiid on üks kahekümnest peamisest surmapõhjusest maailmas ja neljas surmapõhjus 15–29-aastaste seas (1,2). Kui 1990. aastate lõpus oli ülemaailmse statistika kohaselt suitsiidikatsete arv vähemalt kümme korda suurem kui suitsiidide arv, siis 20 aastat hiljem on täiskasvanutel iga sooritatud suitsiidi kohta rohkem kui 20 suitsiidikatset (3) ehk suitsiidikäitumine on suurenenud. Euroopa Liidu (EL) riikides on suitsiidid tõsine rahvatervishoiu probleem, mille puhul on märgata sugude vahelist ebavõrdsust: standarditud suitsiidikordaja 100 000 kohta on ELs 10,58 (2022), meestel 17,22 ja naistel 4,77 (4,5). Suitsiidikordajad erinevad ELi riikide vahel märkimisväärselt.

Eesti suitsiidide statistika sai esmakordselt kättesaadavaks 1980. aastate lõpus, mil suitsiidikordaja oli kõrge, ulatudes 33–35 juhuni 100 000 elaniku kohta (6). Uuringud on näidanud, et sel perioodil mõjutasid inimeste vaimset tervist oluliselt üleminekuaja ühiskondlikud muutused, mis viis 1990. aastatel suitsiidide arvu suurenemiseni, seda eriti meestel (7). Hoolimata sellest, et Eesti suitsiidisuremus ületab Euroopa keskmist, on Eestis suitsiidide arv olnud kogu 21. sajandi jooksul langustrendis. Kui aastal 2023 oli standarditud suitsiidikordaja 100 000 elaniku kohta 13,7 (23,9 meestel ja 6,4 naistel), siis aastal 2024 oli see 12,6 (23,0 meestel ja 4,3 naistel) (8).

Hiljutised epidemioloogilised analüüsid on tuvastanud mitmeid riskirühmi, sealhulgas noorukid, vanemaealised, varasemate suitsiidikatse ja/või vaimse tervise probleemidega inimesed, madala sotsiaalmajandusliku staatusega inimesed, töötud, vangid ja krooniliste haigustega inimesed (9,10).

Suitsiidide langustrendi jätkumiseks tulevikus, on vajalik ellu viia planeeritud tegevused ja rakendada uusi efektiivseid meetmeid suitsiidide ennetamiseks. Suitsiidiennetust tuleb vaadata tervikuna nii tervishoiu kui rahvatervishoiu vaates üldisemalt (11). See hõlmab muutuste algatamist konkreetsetes õigusaktides/poliitikates, keskkonnas kaitsvate tegurite tugevdamist, üldsuse harimist, stigma vähendamist, vahenditele ligipääsu piiramist ja vastutustundliku meediakajastuse edendamist (12).

Viimastel aastakümnetel on Eestis suitsiidide ennetamisel kasutatud mitmekülgset lähenemisviisi. Nende jõupingutuste hulka on kuulunud teadlikkuse tõstmine ja hoiakute kujundamine, tugiliinide loomine, vahenditele kättesaadavuse piiramine ning psühhosotsiaalsete ja psühhiaatriliste kriisiteenuste pakkumine. Lisaks sellele on Eestis tugev ja aktiivne valitsusväliste organisatsioonide kogukond, mis teeb aktiivselt koostööd riigiasutustega. Haavatavate rühmade ja riskitegurite kindlakstegemiseks on teostatud mitmeid uuringuid, mis on aluseks tõhusale ennetustööle. 2021. aastal liitus Eesti Euroopa Komisjoni algatusega Joint Action ImpleMENTAL (JA ImpleMENTAL), mis näitab Eesti pühendumust suitsiidiennetuse kvaliteedi parandamisele ja elanike vaimse tervise ja heaolu edendamisele. Üks JA ImpleMENTALi projekti tulemustest oli Eesti esimese suitsiidide ennetamise tegevuskava (SETK) väljatöötamine. Tegevuskava

väljatöötamist juhtis Eestis Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakond koos selle juurde loodud tööühmaga. SETK on sätestanud kaheksa strateegilist eesmärki, mis on omakorda jaotatud 31 tegevuseesmärgiks ja 60 rakendusmeetmeks. SETK käsitleb suitsiidide ennetamist kui kogu ühiskonda hõlmavat lähenemisviisi. Tegevuskava hõlmab väravahoidjate koolitamist, suitsiidist mõjutatud lähedaste toetamist, kogukonna sekkumismudelite arendamist ning vastutustundliku meediakajastuse edendamist.

Strateegilise partnerlusprojekti raames (2025–2026) Sotsiaalministeeriumiga, kus Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut tegutseb projekti juhina partnerluses MTÜga Peasjad ja MTÜga EluS, viiakse praegu Eestis ellu SETK mõningaid tegevusi. Käesolev projekt toetab Eesti suitsiidiennetuse tegevuskava 2025–2028 strateegilisi eesmärke, keskendudes teadlikkuse tõstmisele, varajasele sekkumisele ja järeltoele.

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

1 Metoodika

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

Surma põhjuste registris toimub kõikide surmade põhjuste kodeerimine vastavalt rahvusvahelistele kvaliteedikriteeriumidele. Register kasutab rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni.

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

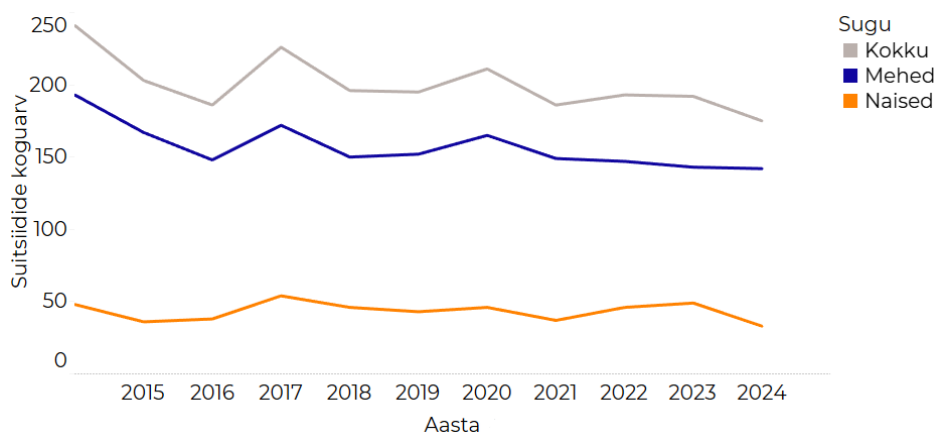
Suitsiidikordajad on arvutatud 100 000 elaniku kohta, arvutusteks vajalikud rahvaarvud pärinevad Statistikaametist. Vanuseliselt standarditud suitsiidikordajad on standarditud kasutades Euroopa Standardrahvastiku 2013. aasta versiooni. Standarditud suitsiidikordaja võtab arvesse rahvastiku vanusstruktuuri muutumise aastate lõikes. Suremuskaotus (*Years of Life Lost - YLL*) väljendab enneaegsete surmade tõttu kaotatud eluaastaid. Suremuskaotuse hinnangud põhinevad *Global Burden of Disease (GBD)* metoodikal, mis on kohandatud Eesti oludele. Lisaks surmapõhjuste andmetele kasutatakse Statistikaameti koostatud riiklike oodatava ja eeldatava eluea tabelleid.

2 Suitsiidide statistika 2024

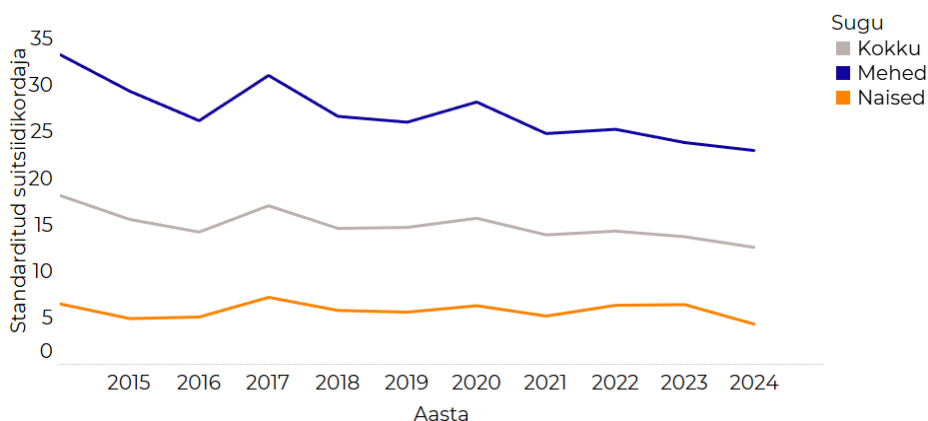
2.1 Ülevaade

Aastal 2024 oli Eestis 175 suitsiidi, sealjuures oli 100 000 elaniku kohta standarditult 12,6 suitsiidi. 81% suitsiididest oli meestel (142 juhtu, kordaja 100 000 elaniku kohta 23) ja 19% suitsiididest naistel (33 juhtu, kordaja 100 000 elaniku kohta 4,3). 2024. aastal olid Eestis nii standarditud suitsiidikordaja kui ka suitsiidide koguarv viimase 25 aasta madalaim.

Võrreldes aastaga 2023 on suitsiidide koguarv langenud 17 juhu võrra; sealjuures meestel on suitsiidide arv langenud 1 juhu ja naistel 16 juhu võrra (vt Joonis 1, 2). Standarditud suitsiidikordaja 100 000 elaniku kohta langes võrreldes eelneva aastaga 1,1 võrra.



Joonis 1. Suitsiidide koguarv aastatel 2015–2024.

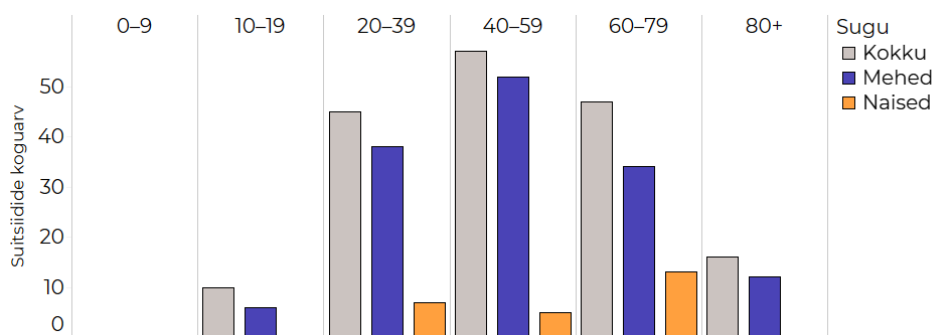


Joonis 2. Standarditud suitsiidikordaja 100 000 elaniku kohta aastatel 2015–2024.

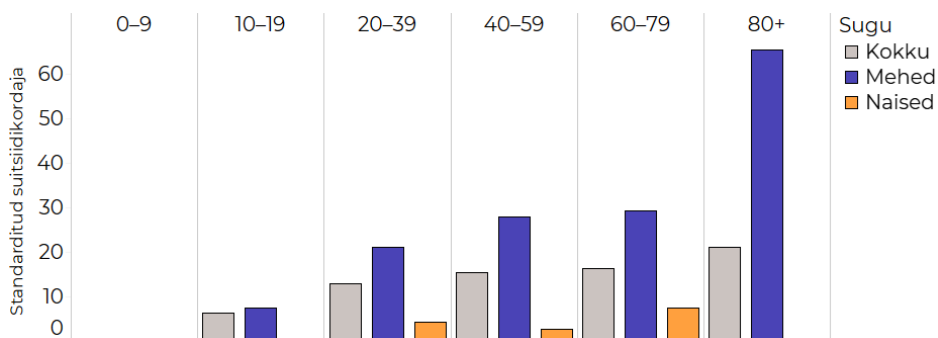
2.2 Suitsiidid vanuserühmades

Aastal 2024 oli enim suitsiide 40–59-aastaste vanuserühmas (57 juhtu), järgnesid 60–79-aastased (47 juhtu), 20–39-aastased (45 juhtu), vähemalt 80-aastased (16 juhtu) ning 10–19-aastased (10 juhtu) (vt Joonis 3). Võrreldes aastaga 2023 vähenes suitsiidide arv enim 80-aastaste ja vanemate vanuserühmas (-15 juhtu), lisaks vähenes juhtude arv 20–39-aastaste (-2 juhtu) ja 60–79-aastaste (-1 juht) vanuserühmades. 40–59-aastaste vanuserühmas lisandus 1 suitsiid, 10–19-aastaste vanuserühmas jäi suitsiidide arv samaks kui eelneval aastal.

Standarditud suitsiidikordaja 100 000 elaniku kohta oli 2024. aastal kõrgeim 80-aastaste ja vanemate vanuserühmas (21,1), järgnesid 60–79-aastased (16,3), 40–59-aastased (15,4), 20–39-aastased (12,9) ja 10–19-aastased (6,4) (vt Joonis 4). Võrreldes aastaga 2023 vähenes standarditud suitsiidikordaja 100 000 elaniku kohta enim vähemalt 80-aasta vanuses inimeste hulgas (-17,9), lisaks oli väike suitsiidikordaja langus 20–39-aastaste (-0,5), 60–79-aastaste (-0,4) ja 10–19-aastaste (-0,3) vanuserühmades. 40–59-aastaste vanuserühmas tõusis suitsiidikordaja aastaga 0,1 võrra.



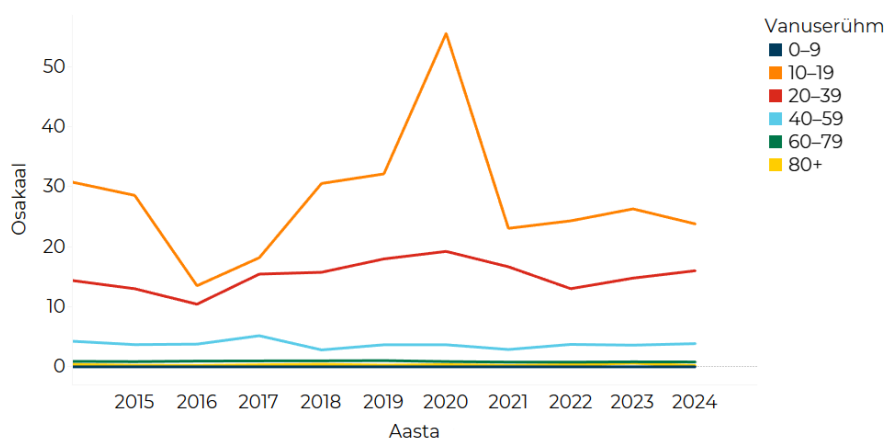
Joonis 3. Suitsiidide koguarvud vanuserühmiti aastal 2024.



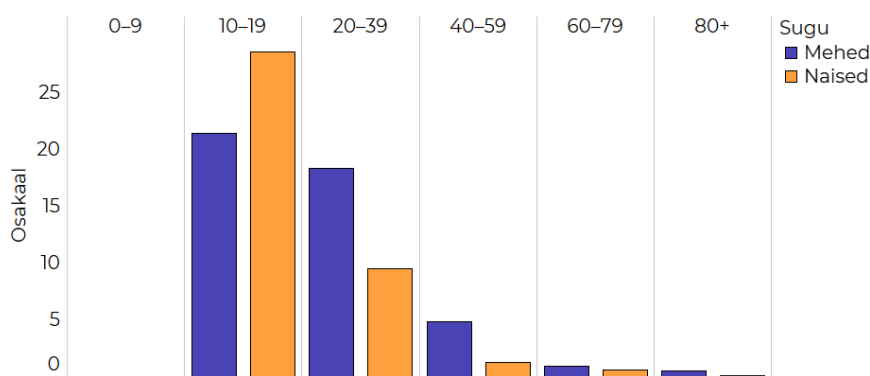
Joonis 4. Standarditud suitsiidikordajad 100 000 elaniku kohta vanuserühmiti aastal 2024 (puuduolevate tulpade puhul on vähem kui 5 juhtu).

2.3 Suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest

Aastal 2024 moodustasid suurima osakaalu kõikidest surmajuhtumitest suitsiidid jätkuvalt 10–19-aastaste vanuserühmas (23,8%) (vt Joonis 5, 6), kuid seejuures tuleb arvesse võtta, et antud vanuserühmas on surmasid kokku vähe (42 juhtu) võrreldes vanemate vanuserühmadega. Järgnesid 20–39-aastased (16%), 40–59-aastased (3,9%), 60–79-aastased (0,8%) ning 80-aastased ja vanemad (0,2%). Võrreldes 2023. aastaga vähenes suitsiidide osakaal kogu surmadest 10–19-aastaste (-2,5) ning vähemalt 80-aastaste (-0,4) vanuserühmades. Suitsiidide osakaal suurenes 20–39-aastaste (+1,2) ja 40–59-aastaste (+0,3) vanuserühmades ning jäi samaks 60–79-aastaste vanuserühmas.



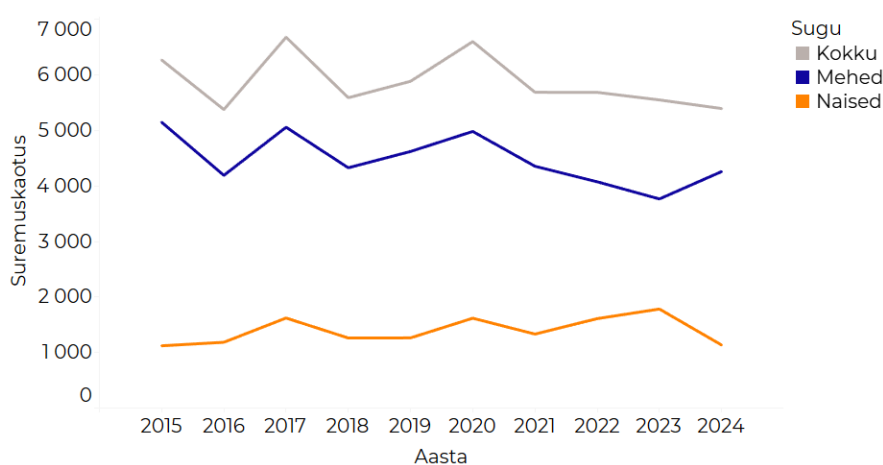
Joonis 5. Suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest vanuserühmiti aastatel 2015–2024.



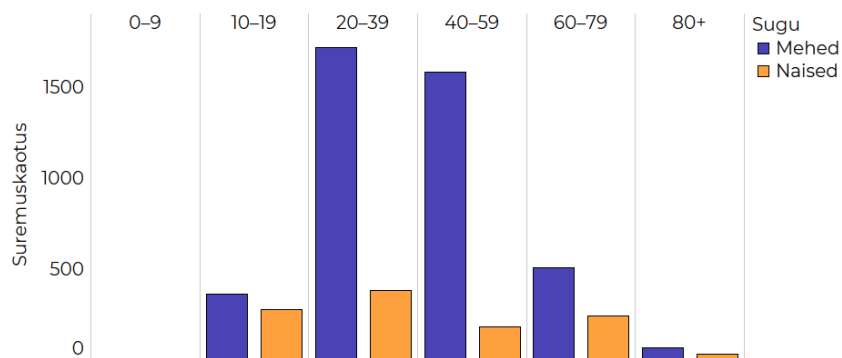
Joonis 6. Suitsiidide osakaal kõikidest surmapõhjustest vanuserühmiti aastal 2024.

2.4 Suitsiidide tõttu kaotatud eluaastad

Aastal 2024 kaotati suitsiididele Eestis kokku 5394 eluaastat, sealjuures mehed kaotasid 4259 ja naised 1135 eluaastat (vt Joonis 7). Võrreldes aastaga 2023 vähenes suremuskaotus 155 eluaasta võrra, sealjuures meestel suurenes suremuskaotus 493 eluaasta ja naistel langes 648 eluaasta võrra. Perioodil 2006–2024 oli suitsiidide suremuskaotus madalaim 2016. aastal (5376 kaotatud eluaastat) ja kõrgeim 2014. aastal (7556 kaotatud eluaastat). 2024. aastal kaotasid suitsiididele enim eluaastaid 20–39-aastased (2109 eluaastat), järgnesid 40–59-aastased (1776), 60–79-aastased (756), 10–19-aastased (646) ning vähemalt 80-aastased (108)(vt Joonis 8).



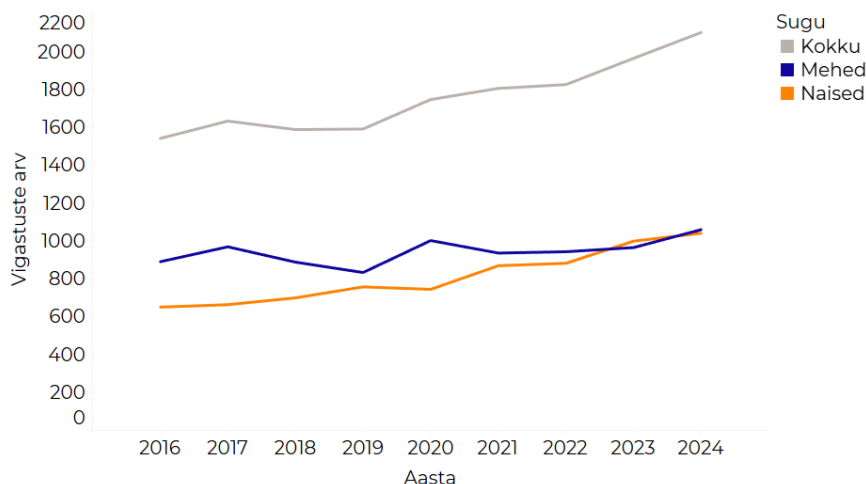
Joonis 7. Suitsiididele kaotatud eluaastad perioodil 2015–2024.



Joonis 8. Suitsiididele kaotatud eluaastad vanuserühmiti 2024. aastal.

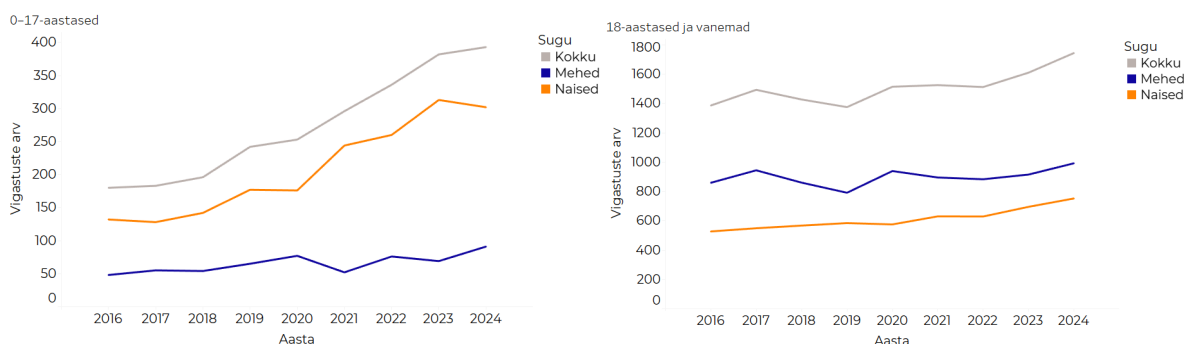
2.5 Tahtliku enesekahjustamise juhud

Ravi vajanud tahtliku enesekahjustamise vigastusjuhte oli 2024. aastal 2105, nendest 1062 oli meestel ja 1043 naistel (vt Joonis 9). Võrreldes eelneva aastaga lisandus kokku 137 tahtliku enesekahjustamise juhtu, nendest meestel 95 ja naistel 42 juhtu.



Joonis 9. Ravi vajanud tahtliku enesekahjustamise juhud aastatel 2016–2024.

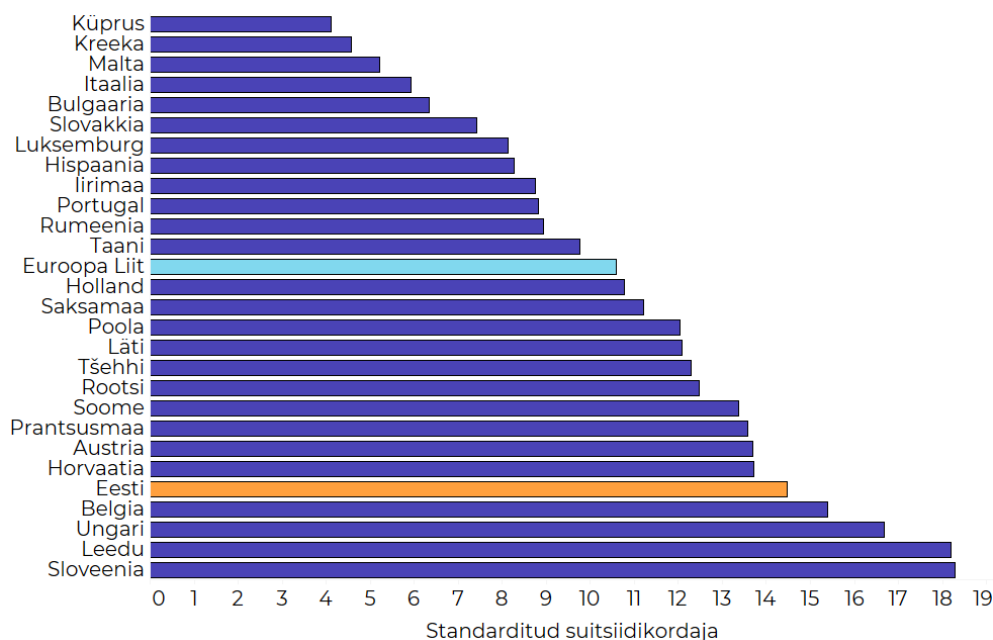
Ravi vajanud tahtliku enesekahjustamise vigastusjuhte oli 2024. aastal 0–17-aastastel 393, sealjuures oli tüdrukutel 302 ja poistel 91 juhtudest (vt Joonis 10). Võrreldes 2023. aastaga lisandus 0–17-aastaste vanuserühmas kokku 11 juhtu (tüdrukutel -11 juhtu, poistel +22 juhtu). Vähemalt 18-aastastel oli 2024. aastal ravi vajanud tahtliku enesekahjustamise vigastusjuhte 1744, sealjuures oli naistel 752 ja meestel 992 juhtudest. Võrreldes 2023. aastaga lisandus vähemalt 18-aastastel kokku 134 juhtu (naistel +57 juhtu, meestel +77 juhtu).



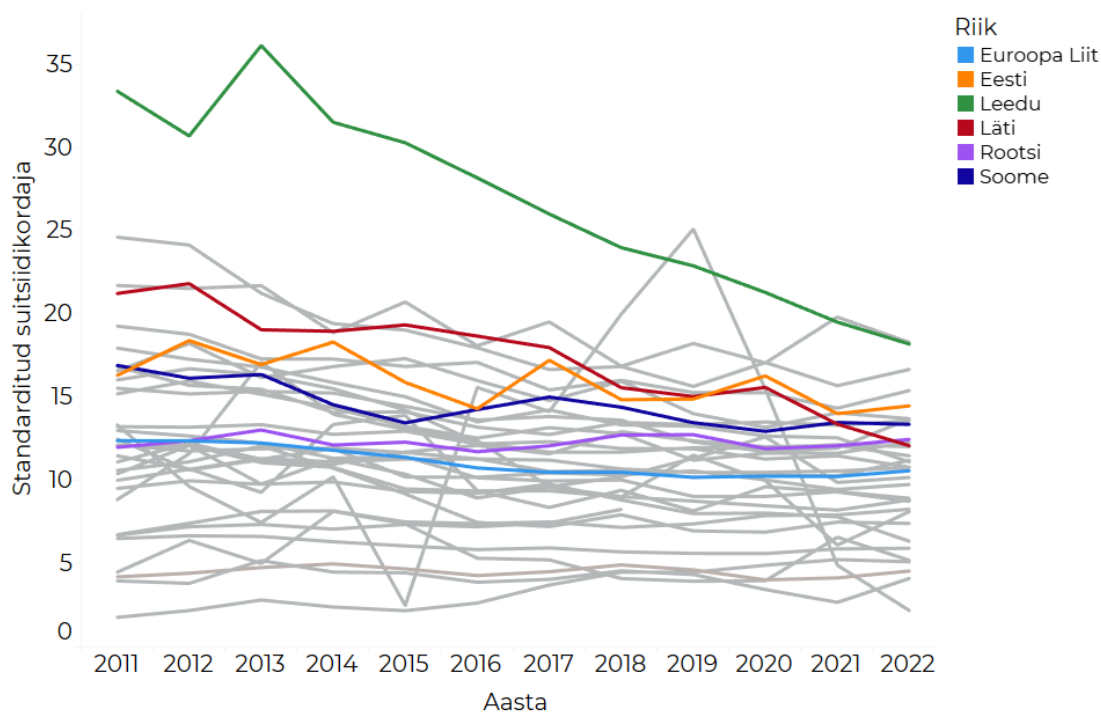
Joonis 10. Ravi vajanud tahtliku enesekahjustamise juhud aastatel 2016–2024 vanuserühmiti.

2.7 Eesti suitsiidikordaja võrreldes Euroopa Liiduga

Viimaste andmete järgi (2022. aasta) on Eesti Euroopa Liidu võrdluses kõrgeima standarditud suitsiidikordaja järgi järjestatult 5. kohal (vt Joonis 11, 12). Euroopa Liidu keskmisest on Eesti standarditud suitsiidikordaja 3,9 võrra kõrgem (14,5 Eestis vs 10,6 Euroopa Liidu keskmine).



Joonis 11. Euroopa Liidu riikide 2022. aasta standarditud suitsiidikordajad 100 000 elaniku kohta.



Joonis 12. Euroopa Liidu riikide perioodi 2011–2022 standarditud suitsiidikordajad 100 000 elaniku kohta.

Kasutatud kirjandus

- [1] World Health Organization. Suicide rates. (2025). Available online at: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates> (accessed November 12, 2025)
- [2] World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>
- [3] Bille-Brahe U. Suicidal behaviour in Europe : the situation in the 1990s [Internet]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1998.
- [4] Global Health Observatory Data Repository. Suicide rate estimates, age-standardized. [Internet]. World Health Organisation; 2023. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRv>
- [5] Eurostat. Death due to suicide, by sex. [Internet]. Eurostat Database; 2025. Available from: DOI: 10.2908/tps00122
- [6] Värnik A, Wasserman D, Dankowicz M, Eklund G. Marked decrease in suicide among men and women in the former USSR during perestroika. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1998 Dec;98(S394):13–9.
- [7] Värnik A, Sisask M, Värnik P, editors. Baltic suicide paradox. Tallinn: TLU Press; 2010. 62 p.(Vita salubris).
- [8] Usberg K, Laido Z, Täht T, Ader M, Lepnurm M, Idavain J. Suitsiidide statistika: epidemioloogiline ülevaade Eestis 2000-2023. Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium; 2024
- [9] Rooväli L, Pisarev H, Suija K, Aksen M, Uusküla A, Kiivet R. Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2018.
- [10] Värnik P, Sisask M, Värnik A. Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. Copenhagen: WHO Euroopa Regionaalbüro; 2021.
- [11] Wasserman D, Durkee T. Strategies in suicide prevention. In: Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention A global perspective. New York: Oxford University Press; 2009.
- [12] Wasserman D. Strategies in suicide prevention. In: Suicide: an unnecessary death. London: Martin Duni

