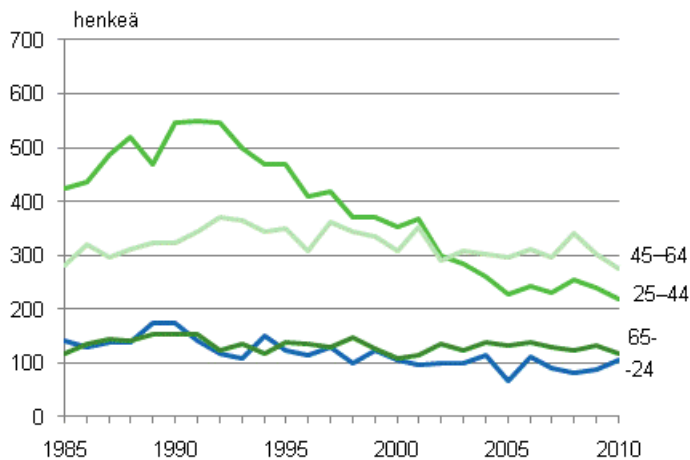


Kuolemansyyt 2010

Itsemurhien määrä pienin yli 40 vuoteen

Vuonna 2010 tehtiin itsemurhia 8 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhien määrä on ollut pienempi viimeksi vuonna 1967. Vuonna 2010 itsemurhan teki 954 henkilöä, 718 miestä ja 236 naista. Työikäiset tekevät eniten itsemurhia ja näissä ikäluokissa itsemurhat ovat huomattavasti vähentyneet viime vuosina. Miehet tekevät itsemurhan huomattavasti useammin kuin naiset: kaksi kolmasosaa itsemurhan tehneistä on miehiä.

Miesten itsemurhat iän mukaan vuosina 1985–2010



Vuonna 2010 kuoli yhteensä 50 910 henkilöä. Määrä oli kaksi prosenttia suurempi kuin edellisenä vuonna ja suurin 17 vuoteen. Elinajan pidentyminen näkyy kuolleiden ikäjakauman muutoksena: 80 vuotta täyttäneiden kuolleisuus lisääntyi edellisestä vuodesta, tätä nuoremmissä kuolleisuus pysyi suunnilleen ennallaan. Lisääntynyt ikääntyneiden kuolleisuus näkyy kuolemansyyissä lähinnä dementian ja verenkierroelinten sairauksien määrän kasvuna.

Verenkierroelinten sairauksiin kuoli 40 prosenttia vuonna 2010 kuolleista. Toiseksi eniten, 22 prosenttia, kuolemista aiheutui kasvaimista. Dementia (mukaan lukien Alzheimerin tauti) aiheutti 12 prosenttia vuoden 2010 kuolemista.

Vuonna 2010 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi 1 962 henkilöä eli muutama prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Alkoholiperäisiin syihin menehtyneistä 77 prosenttia oli

alle 65-vuotiaita. Kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin seuraa melko säännöllisesti alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksia; alkoholin kulutus väheni edellisestä vuodesta kaksi prosenttia.

Suomalaisten yleisimmät kuolemansyyt 2009 ja 2010

	2009			2010		
	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
Verenkiertoelinten sairaudet	20 235	9 744	10 491	20 475	9 900	10 575
Kasvaimet	11 310	5 953	5 357	11 879	6 239	5 640
Dementia, Alzheimerin tauti	5 489	1 661	3 828	6 057	1 890	4 167
Tapaturmat	2 433	1 597	836	2 466	1 575	891
Hengityselinten sairaudet	2 210	1 333	877	1 988	1 221	767
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	2 065	1 651	414	1 962	1 536	426
Itsemurhat	1 034	761	273	954	718	236
Muut kuolemansyyt	5 128	2 452	2 676	5 129	2 468	2 661
Kuolleita yhteensä	49 904	25 152	24 752	50 910	25 547	25 363

Nykymuotoisia kuolemansyytilastoja on laadittu Suomessa 75 vuotta. Merkkivuoden kunniaksi Tilastokeskuksessa on koottu aikasarjoja suomalaisten kuolemansyistä vuodesta 1936 alkaen. Tuona aikana elinajanodote on pidentynyt huomattavasti: 1930-luvulla suomalaisen miehen elinajanodote oli noin 53 vuotta ja naisen 59 vuotta. Vuonna 2010 syntyneen pojan elinajanodote on 76,7 vuotta ja tytön 83,2 vuotta. Kuolleisuudessa tämä näkyy esimerkiksi siten, että vuoden 1936 kuolleista 11 prosenttia oli 85 vuotta täyttäneitä, vuonna 2010 jo noin puolet. Suomalaisten kuolemansyyt ovat muuttuneet samalla tavoin kuin muissakin teollisuusmaissa – elintason parantuessa ja lääketieteen kehittyessä tartuntataudit ovat vähentyneet, mutta samalla verenkiertoelinten taudit sekä kasvaimet ovat lisänneet osuuttaan kaikista kuolemansyistä.

Sisällys

Alkusanat.....	5
1. Kuolemansyiden muutokset 1936–2010.....	6
2. Tautikuolleisuus 1936–2010.....	7
2.1 Tuberkuloosi-, influenssa- ja muu tartuntatautikuolleisuus 1936–2010.....	7
2.2 Keuhkosityöpäkuolleisuus 1969–2010	8
2.3 Rintasyöpäkuolleisuus 1936–2010.....	8
2.4 Eturauhassyöpäkuolleisuus 1936–2010	9
2.5 Sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1969–2010.....	10
2.6 Dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuolleet 1969–2010.....	10
3. Alkoholiperäiset kuolemansyyt 1969–2010.....	12
4. Tapaturmakuolleisuus 1936–2010.....	14
Alkoholin, lääkkeiden ja päihtymyksen osuus tapaturmakuolemissa.....	15
Hukkumiset ja vesiliikennetapaturmissa kuolleet 1936–2010.....	15
5. Itsemurhakuolleisuus 1921–2010.....	16
6. Lapsikuolleisuus 1936–2010.....	17
Lähteet.....	18

Taulukot

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan 2010, molemmat sukupuolet.....	19
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2010, miehet.....	21
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2010, naiset.....	23
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus kuolleista 2010.....	25
Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2010.....	25
Liitetaulukko 4. Vuoden 2010 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan.....	26
Liitetaulukko 5. Kuolemansyytilaston ikävakioidujen lukujen laskennassa käytetty vakioväestö.....	26

Kuviot

Kuvio 1. Kuolleisuus eräisiin kuolemansyihin keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohden vuosina 1936 ja 2010	6
Kuvio 2. Tuberkuloosikuolleisuus 1936–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	7
Kuvio 3. Influenssakuolleisuus 1936–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	8
Kuvio 4. Keuhkosityöpäkuolleisuus 1969–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti	8
Kuvio 5. Rintasyöpäkuolleisuus 1936–2010 naisten keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	9
Kuvio 6. Eturauhassyöpäkuolleisuus 1936–2010 miesten keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	9
Kuvio 7. Ikävakioidu sepelvaltimotautikuolleisuus 1969–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	10
Kuvio 8. Ikävakioidu dementiaakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1969–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	11
Kuvio 9a. Ikävakioidu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen sekä alkoholin kokonaiskulutus 1969–2010.....	12

Kuvio 9b. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1969–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	12
Kuvio 10. Tapaturmakuolleisuus 1936–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	14
Kuvio 11. Hukkumiset ja vesiliikennetapaturmat, kuolleisuus 1936–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti..	15
Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1921–2010 keskiväkiluvun 100 000 henkeä kohti.....	16
Kuvio 13. Imeväiskuolleisuus 1936–2010 1 000 syntynyttä kohden.....	17
Liitekuviot	
Liitekuvio 1. 15–64-vuotiaiden miesten yleisimmät kuolemansyyt 2010.....	27
Liitekuvio 2. 15–64-vuotiaiden naisten yleisimmät kuolemansyyt 2010.....	27
Laatuseloste, Kuolemansyyt 2010.....	28

Alkusanat

Tämä julkaisu sisältää tietoja vuonna 2010 kuolleiden kuolemansyistä sekä tietoja kuolleisuuden kehityksestä vuosilta 1936–2010. Aikasarjatietoja kuolemansyistä on saatavissa tietokantataulukoina Tilastokeskuksen internet-sivuilla.

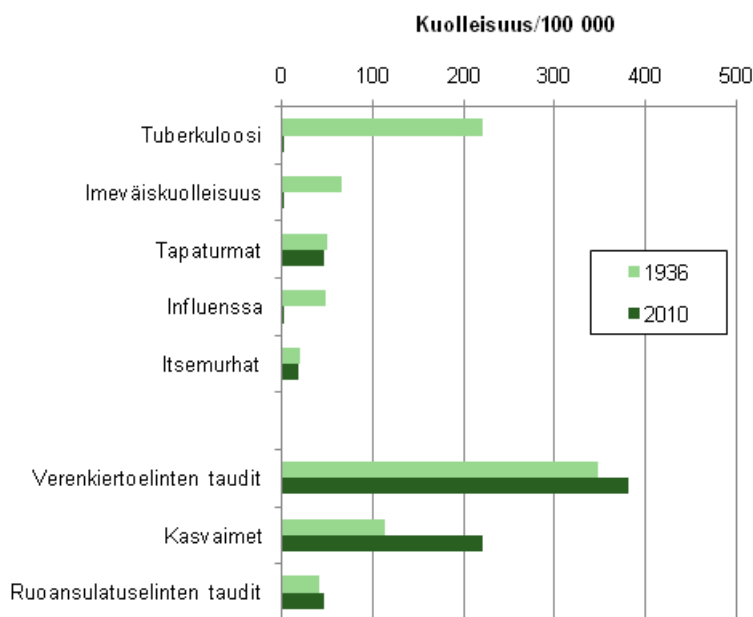
Julkaisun ovat toimittaneet Marja-Liisa Helminen, Helena Korpi ja Irmeli Penttilä. Julkaisun laadintaan ja tilastoaineiston tuottamiseen ovat osallistuneet Ulla Arkkio, Jari Hellanto, Kati Hietala, Mauno Huohvanainen, Raija Maljanen ja Terttu Turpeinen. Lääketieteellisinä asiantuntijoina ovat toimineet oikeuslääkäri Sari Papinaho ja professori Erkki Vuori. It-tehtäviä ovat hoitaneet Jouni Asp ja Ismo Jauhiainen.

1. Kuolemansyiden muutokset 1936–2010

Vuonna 1936 kuolleiden määrä oli 49 124 henkilöä ja vuonna 2010 samaa luokkaa eli 50 910. Väestömäärä oli vuonna 1936 huomattavasti pienempi kuin nyt – väkiluku oli Suomessa 3,6 miljoonaa, kun se nyt on noin 5,4 miljoonaa. Kuolleisuus oli siis huomattavasti suurempi, kun ihmiset kuolivat nuorempina ja lapsikuolleisuus oli vielä melko suurta.

Kuvioon 1 on valittu muutamia vuoden 1936 kuolemansyitä ja vastaavat luvut vuodelta 2010. On huomattava, että kuolemansyiden luokitukset ovat muuttuneet useaan kertaan vuosien varrella ja sen vuoksi kaikkia kuolemansyiryhmiä ei voi vertailla keskenään.¹⁾ Kuvioon 1 on valikoitu kuolemansyiryhmiä, joita voi vertailla suuntaa-antavasti.

Kuvio 1. Kuolleisuus eräisiin kuolemansyihin keskipäiväluvun 100 000 henkeä kohden vuosina 1936 ja 2010



Suurin muutos väestön kuolemansyissä 75 vuoden aikana on ollut tuberkuloosin häviäminen. Tuberkuloosi aiheutti 1930-luvun lopulla jopa 16 prosenttia kaikista kuolemista. 2000-luvulla kaikkien tartuntatautikuolemien (joihin tuberkuloosikin kuuluu) osuus kaikista kuolemista oli enää vajaa prosenti. Kuolleisuus verenkiertoelinten tauteihin on lisääntynyt hieman samalla aikavälillä, noin 350 kuolemasta 380:een 100 000 henkeä kohden. Myös kuolleisuus kasvaimiin on lisääntynyt noin 110:stä noin 220:een 100 000 henkeä kohden. Kuolleisuus ruoansulatuselinten tauteihin on puolestaan pysynyt melko samantasoisena vuosikymmenien aikana.

Alle 1-vuotiaana kuoli vuonna 1936 vielä 4 500 lasta, kun vuonna 2010 määrä oli enää 138. Tapaturma- ja itsemurhakuolleisuuden taso ei eronnut merkittävästi nykyisestä (ks. myös luvut 4, 5 ja 6 myöhemmin tässä julkaisussa).

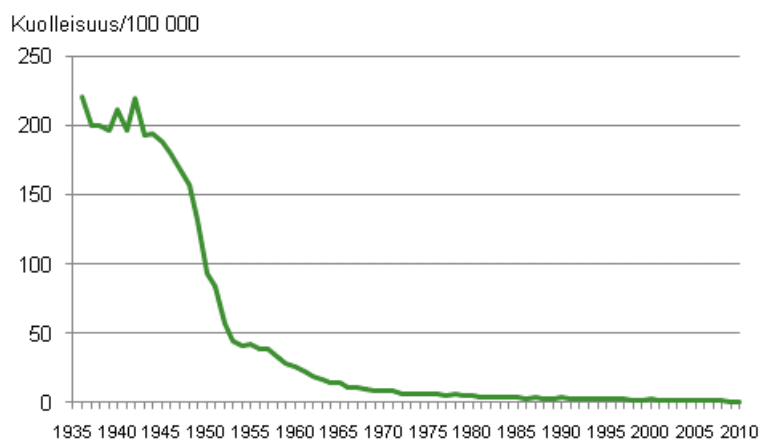
1) Kuolemansytilastoja on kerätty Suomessa jo vuodesta 1749 alkaen. Kuolemansyyluokitukset ovat kuitenkin vaihdelleet vuosien kuluessa niin paljon, että luotettavien aikasarjojen tuottaminen ei ole mahdollista koko tältä ajanjaksolta. Vuonna 1936 otettiin käyttöön uusi kuolemansyynimistö, ja kuolemansyiden toteaminen siirrettiin seurakuntien sijaan lääkäreiden tehtäväksi. Tämän uudistuksen vuoksi tämän julkaisun aikasarjat alkavat vuodesta 1936. Joistakin kuolemansyiryhmistä ei ole kuitenkaan ollut mahdollista tuottaa aikasarjaa 1936 lähtien, koska tautiluokitukset ovat muuttuneet myös tämän jälkeen. Siksi muutamista kuolemansyistä esitetään tietoa alkaen vuodesta 1969. Nykypäivänä kaikki kuolemansyyt ovat lääkärin ilmoittamia, mutta esimerkiksi vuonna 1936 kolmannes kuolemansyistä perustui omaisten tai muiden henkilöiden kertomuksiin. Tästä syystä tuon ajan lukuihin voi suhtautua enemmänkin suuntaa-antavina. Kuolemansyytietoja varhaisemmilta vuosilta on Kuolemansytilastojulkaisuissa, joita on digitoitu ja siirretty Kansallisarkiston Doria-tietokantaan (<http://www.doria.fi/handle/10024/67158>).

2. Tautikuolleisuus 1936–2010

2.1 Tuberkuloosi-, influenssa- ja muu tartuntatautikuolleisuus 1936–2010

Tartuntataudit olivat 1930- ja 40-luvuilla merkittävä kuolemansyyluokka: noin neljäsosa kaikista kuolemista johtui niistä vuonna 1936. Merkittävä osa tartuntatautikuolemista, noin 60–70 prosenttia, johtui tuberkuloosista (kuvio 2). Tuberkuloosin yleisin laji oli keuhkotuberkuloosi eli keuhkotauti. Muita suuria tartuntatautiryhmiä olivat hinkuyskä, kurkkumätä ja influenssa, joka vuonna 1936 luettiin tartuntatauteihin.

Kuvio 2. Tuberkuloosikuolleisuus 1936–2010 keskväkiluvun 100 000 henkeä kohti

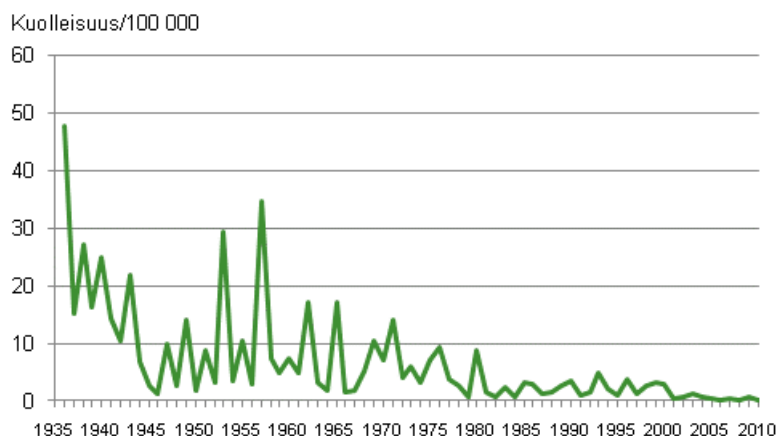


Tuberkuloosikuolleisuus oli suurta ennen toista maailmansotaa ja sen aikana. Vaikka 1940-luvulla sota-aikana ravitsemus- ja asuntotilanne oli huono, tuberkuloositilanne ei kuitenkaan suoranaisesti pahentunut. Tosin tilanne nuorten ja keski-ikäisten miesten kohdalla huononi. Tämä oli ilmeisesti yhteydessä vaikeisiin oloihin rintamalla, esimerkiksi asumisahtauteen. Tuberkuloosi aiheuttikin poikkeuksellisen paljon kuolemia vuonna 1942, kun sota oli vielä käynnissä. Suuri määrä johtui mahdollisesti myös vaikeasta ravintotilanteesta ja parantolahoidon osittaisesta keskeytymisestä jatkosodan alkaessa vuonna 1941.

Sodan loputtua tuberkuloosikuolleisuus alkoi vähentyä heti vuodesta 1945 alkaen. Tähän vaikuttivat muun muassa suojarokotus ja käyttöön otetut antibiootit, joilla tautia hoidettiin. Sota- ja pula-ajan vaikeudet helpottuivat, ja tuberkuloosikuolleisuus väheni huomattavasti. Myös elintaso nousi nopeasti sodan jälkeen, ruoan ja asumisen laatu paranivat sekä omaksuttiin uusia hygieenisempiä elintapoja. Vuoden 1967 jälkeen tuberkuloosikuolleisuus on ollut alle 10 kuollutta 100 000 henkeä kohden vuodessa. Vuonna 2010 tuberkuloosiin kuoli 48 henkilöä.

Myös influenssa oli menneinä vuosina merkittävä kuolemansyy (kuvio 3). Vuonna 1936 koettiin influenssa-aalto, jolloin influenssaan kuoli 1 725 henkilöä.

Kuvio 3. Influenssakuolleisuus 1936–2010 keski­väkiluvun 100 000 henkeä kohti



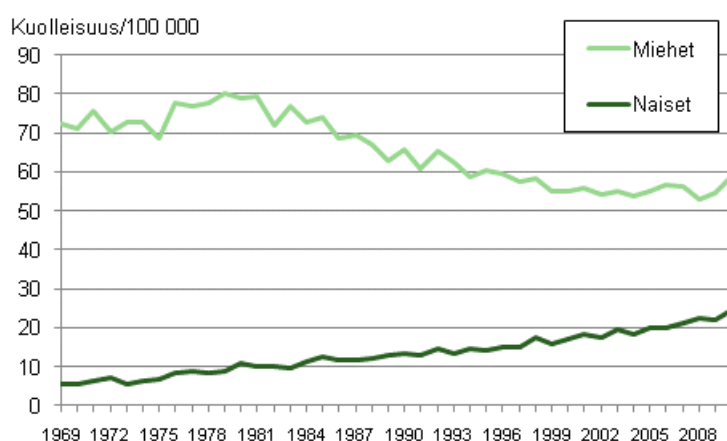
Vuosina 1956–1958 riehui "aasialainen" influenssa, johon kuoli yhteensä 1 800 henkilöä. Vuosina 1968–1971 vuorossa oli "hongkongilainen", johon kuoli noina vuosina runsaat 1 000 henkilöä. Vuosina 1975–1976 "moskovalainen" aiheutti lähes 800 kuolemaa. Sen jälkeen influenssa on aiheuttanut enimmillään 250 kuolemaa vuodessa. Vuonna 2010 influenssaan kuoli 9 henkilöä.

2.2 Keuhkosityöpäkuolleisuus 1969–2010 ¹⁾

Naisten keuhkosityöpäkuolleisuus on viimeisten neljän vuosikymmenen aikana lisääntynyt, mutta miehillä se on alkanut vähentyä jo 1980-luvulla.

Suurimmassa osassa Euroopan maita kehityssuunta on samanlainen kuin Suomessa; miesten keuhkosityöpäkuolleisuus on vähenemässä ja naisten lisääntymässä. Tupakointi on merkittävin keuhkosityöpään vaikuttava riskitekijä. Naisten tupakoinnin lisääntyessä myös naisten keuhkosityöpäkuolleisuus on lähtenyt nousuun.

Kuvio 4. Keuhkosityöpäkuolleisuus 1969–2010 keski­väkiluvun 100 000 henkeä kohti



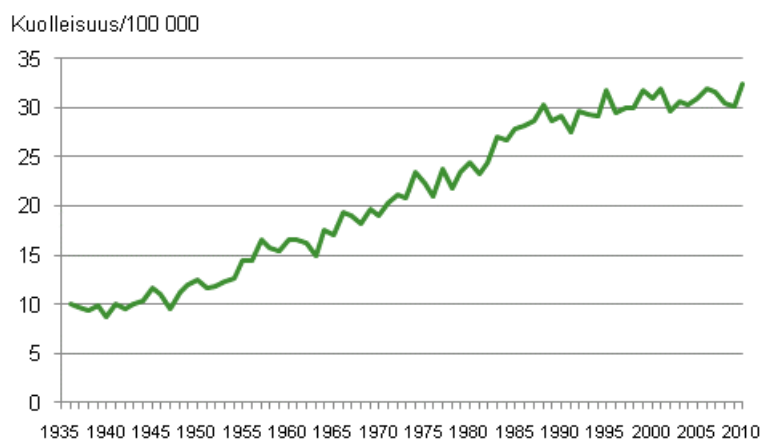
2.3 Rintasyöpäkuolleisuus 1936–2010

Rintasyöpäkuolleisuus on lisääntynyt tasaisesti 1930-luvulta 1990-luvulle, mutta kasvu näyttää kuitenkin olevan 2000-luvulla hieman hidastumassa. Siitä huolimatta rintasyöpä on naisten yleisin syöpätyyppi.

1) Vertailukelpoista tietoa keuhkosityöpäkuolleisuudesta on vasta vuodesta 1969 alkaen.

Rintasyöpäkuolleisuus on alkanut vähentyä monissa Euroopan maissa. Suomessa työikäisten naisten rintasyöpäkuolleisuus on vähentynyt viimeisten parinkymmenen vuoden aikana noin viidenneksen. Myös ikävakioidut luvut näyttävät rintasyöpäkuolleisuuden olevan laskusuunnassa. Seulontojen on havaittu vähentävän rintasyöpäkuolleisuutta erityisesti yli 50-vuotiailla naisilla.

Kuvio 5. Rintasyöpäkuolleisuus 1936–2010 naisten keski-ikäikäluokan 100 000 henkeä kohti

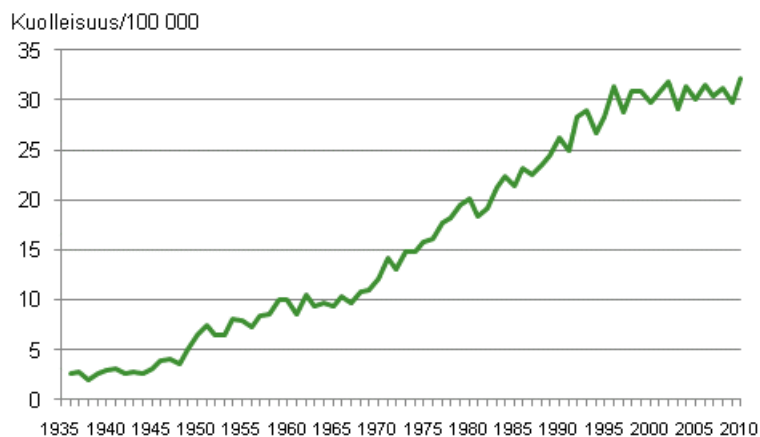


Rintasyöpä on alkoholisyiden ohella työikäisten naisten yleisin kuolemansyy. Rintasyöpä oli heillä vuonna 2010 hieman yleisempi kuolemansyy kuin alkoholisyiden, mutta näiden kahden syyn välinen ero ei ole ollut suuri vuonna 2010 eikä sitä edeltävinäkään vuosina. Työikäisten naisten rintasyöpäkuolleisuus oli vuonna 2010 hieman suurempi kuin vuonna 2009 ja alkoholisyiden johtuneet kuolemat vähentyivät edellisestä vuodesta. Vuonna 2010 rintasyöpäkuolemia oli 886 eli 32 kuolemaa 100 000 naista kohti.

2.4 Eturauhassyöpäkuolleisuus 1936–2010

Eturauhassyöpäkuolleisuuden käyrä noudattaa melko samaa muotoa kuin rintasyöpäkuolleisuudenkin. Se on kuitenkin seurannut rintasyöpäkuolleisuuden kehityssuuntaa jonkin verran ”jäljessä”. Ottaen huomioon kaikki syövät, miehiä sairastuu eniten eturauhassyöpään, mutta miehet kuolevat yleisimmin keuhkassyöpään. Eturauhassyöpään, kuten muihinkin syöpiin, liittyvät usein ulkoiset tekijät, kuten ympäristö ja elintavat.

Kuvio 6. Eturauhassyöpäkuolleisuus 1936–2010 miesten keski-ikäikäluokan 100 000 henkeä kohti



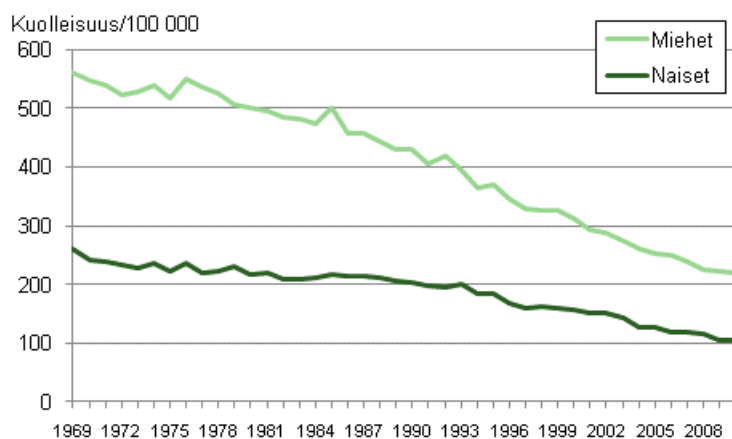
Eturauhassyöpäkuolleisuus oli vuonna 2010 samalla tasolla kuin naisten rintasyöpäkuolleisuuskin, eli 32 kuolemaa 100 000 miestä kohti. Vuonna 2010 eturauhassyöpäkuolemia oli 845, kun vuonna 2009 luku oli 778.

2.5 Sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1969–2010²⁾

Verenkiertoelinten sairaudet, kuten sepelvaltimotauti, ovat nykyisin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä. Sepelvaltimotauti aiheuttaa joka viidennen kuoleman.

Kuviossa 7 sepelvaltimotautikuolleisuus esitetään ikävakiointuna. Ikävakiointissa poistetaan väestön ikärakenteen ja sen muutosten vaikutus. Tässä tapauksessa nähdään, millä tasolla sepelvaltimotautikuolleisuus olisi, jos väestön ikärakenne pysyisi samana koko tarkastelujakson ajan. Kun väestön vanheneminen eliminoidaan luvuista ikävakiointilla, voidaan nähdä, että sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt tasaisesti viimeisten 40 vuoden aikana.

Kuvio 7. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus 1969–2010 keskväkiluvun 100 000 henkeä kohti



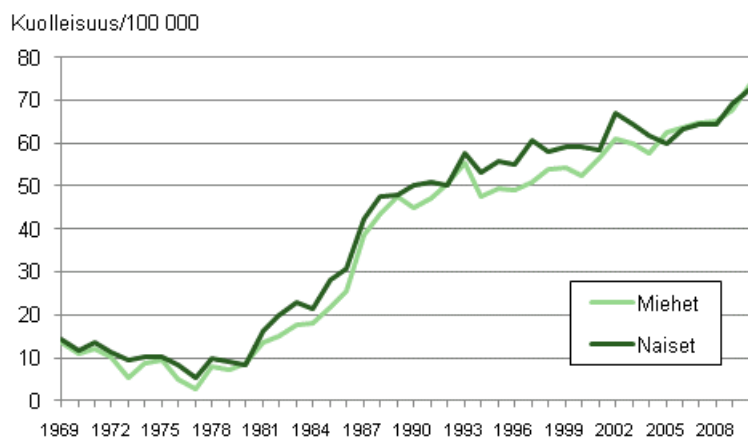
Varsinkin keski-ikäisten sepelvaltimotautikuolleisuuden väheneminen on ollut merkittävää viime vuosikymmenien aikana. Työikäisten miesten kuolleisuus tautiin oli vielä 1960-luvulla korkeimpia koko maailmassa, mutta sen jälkeen kuolleisuuden väheneminen on ollut huomattavaa. Tarkastelujakson aikana työikäisten miesten kuolleisuus sepelvaltimotautiin on vähentynyt jopa 81 prosenttia.

2.6 Dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuolleet 1969–2010

Vuonna 2010 joka viides 80-vuotiaana tai vanhempana kuollut menehtyi demencian tai Alzheimerin taudin seurauksena. Määrä on yli kaksinkertaistunut kahdenkymmenen vuoden aikana. Kasvu johtuu osaksi diagnostisoinnin parantumisesta, mutta selvästi myös väestön vanhenemisestä.

2) Vertailukelpoista tietoa sepelvaltimotautikuolleisuudesta on vasta vuodesta 1969 alkaen.

Kuvio 8. Ikävakioitu dementiakuoolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1969–2010 keskiikäkiluvun 100 000 henkeä kohti

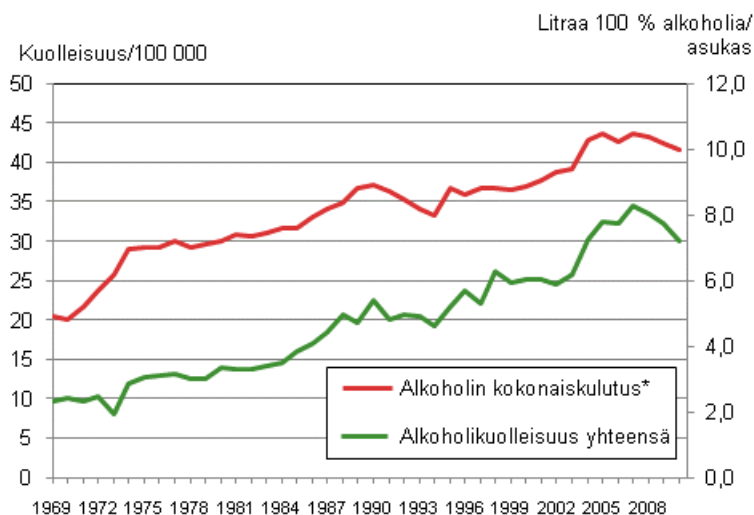


Koska dementia yleistyy erittäin jyrkästi iän myötä, elinajan pidentyessä yhä useampi sairastuu dementiaan ja kuolee sen seurauksena. Tämä koskee varsinkin naisia, koska naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään. Vuonna 2010 dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuoli 6 057 henkilöä. Näistä 69 prosenttia oli naisia. Noin kaksi kolmasosaa kuolemista johtui Alzheimerin taudista.

3. Alkoholiperäiset kuolemansyyt 1969–2010¹⁾

Alkoholisuus ovat olleet jo useita vuosia työikäisten yleisimpiä kuolemansyitä sekä miehillä että naisilla, ja luvut ovat korkeita myös koko väestöllä. Alkoholiperäisiin kuolemiin lasketaan sekä alkoholiperäiset taudit että tapaturmainen alkoholimyrkytys.

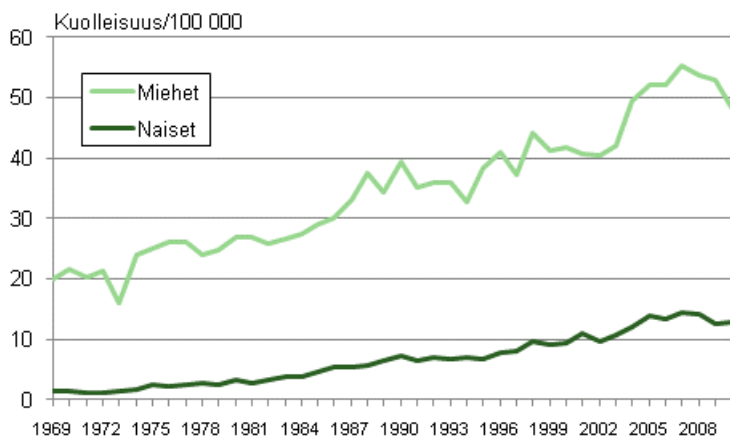
Kuvio 9a. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen sekä alkoholin kokonaiskulutus 1969–2010



*Lähde: THL; Valvira 2011.

Merkittävä syy korkeaan alkoholikuolleisuuteen on alkoholin lisääntynyt kulutus viime vuosikymmeninä. Alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset seuraavat melko säännöllisesti alkoholijuomien kokonaiskulutuksen käyrää. Alkoholiveron alennuttua vuonna 2004 alkoholin kulutus lisääntyi selvästi. Samanaikaisesti alkoholikuolemat lisääntyivät huomattavasti.

Kuvio 9b. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1969–2010 keski-ikäiluvun 100 000 henkeä kohti



Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on huomattavasti yleisempää kuin naisten. Miesten kuolleisuus seuraa myös tarkemmin muutoksia alkoholin kokonaiskulutuksessa. Naisten kuolleisuus on kuitenkin noussut miesten mukana tasaisesti jo monen vuosikymmenen ajan.

1) Vertailukelpoista tietoa alkoholiin liittyvistä kuolemansyistä on vasta vuodesta 1969 alkaen.

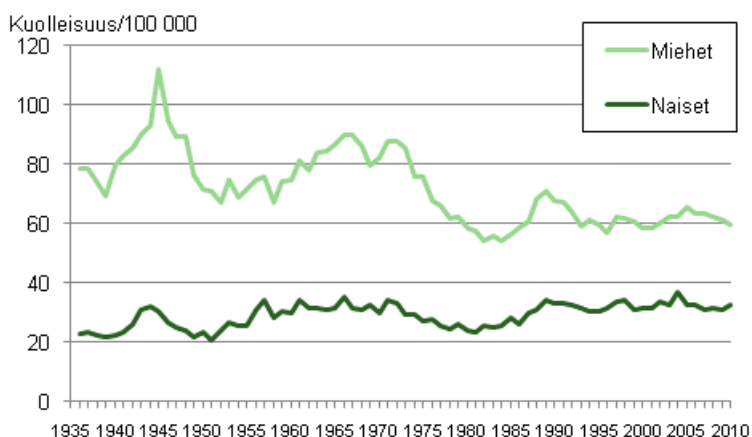
Vuonna 2010 alkoholisyihin kuoli 1 962, näistä alkoholiperäisiin tauteihin 1 556 ja alkoholimyrkytykseen 406 henkilöä. Alkoholimyrkytykseen kuolleista 75 prosenttia oli miehiä. Suurin osa näistä kuolemista tapahtui työiässä. Alkoholisyihin kuolleiden määrä on vähentynyt vuodesta 2009. Lasku johtuu suurelta osin miesten alkoholikuolemien vähentymisestä.

Alkoholi voi liittyä myös myötävaikuttavana tekijänä kuolemaan. Päihtymyksen osuutta tapaturmissa käsitellään seuraavassa kappaleessa.

4. Tapaturmakuolleisuus 1936–2010

Tapaturmakuolemiin luetaan muun muassa liikennekuolemat, kaatumis- ja putoamiskuolemat, hukkumiset, tulipalokuolemat sekä alkoholi- ja lääkemyrkytykset. Tapaturmakuolleisuus on ollut vuosina 1936–2010 huomattavasti suurempaa miehillä kuin naisilla, joskin huiput ja laskut ovat molemmilla sukupuolilla tapahtuneet samoina aikoina. Nuorten tapaturmakuolleisuus on yleisempää kuin koko väestön keskimäärin.

Kuvio 10. Tapaturmakuolleisuus 1936–2010 keskväkiluvun 100 000 henkeä kohti



Tapaturmakuolemia oli paljon sotavuosina huolimatta siitä, että sodan välittömästi aiheuttama kuolleisuus ei sisälly ohessa esitettyihin lukuihin. Muun muassa myrkytyskuolemat lisääntyivät. Vuosien 1941–45 tilastossa kerrotaan, että tämä johtui ”toisaalta puuhiili- ja puukaasutinautojen aiheuttamista häämyrkytyksistä, toisaalta puuspriin ja muiden myrkyllisten nesteiden käytöstä juovutustarkoituksiin”. Tapaturmakuolleisuus oli korkeimmillaan heti sodan jälkeen vuonna 1945. Hukkumiskuolemien sekä murtuma- ja ruhjevammoihin kuolleiden määrä oli erityisen suuri ja varsinkin miesten tapaturmakuolemat lisääntyivät. Yhtenä syynä tähän arvellaan olevan sodasta tulleiden miesten traumaattiset kokemukset. Posttraumaattinen stressi on voinut aiheuttaa esimerkiksi kohonnutta tapaturma-alttiutta ja lisääntynyttä alkoholin käyttöä, joka olisi voinut myös lisätä tapaturmien määrää. Laajaa tutkimustietoa asiasta ei kuitenkaan Suomessa ole.

Tapaturmakuolleisuus oli taas hieman korkeammalla tasolla 60-luvulla, mutta lähti laskuun 70-luvun lopulla. 60-luvulla ja 70-luvun alussa 40 prosenttia tapaturmakuolemista oli liikenneonnettomuuksia. Tapaturmien määrä alkoi kasvaa jälleen vuonna 1986, johtuen nimenomaan liikennekuolemien lisääntymisestä varsinkin nuoremmassa ikäluokissa. 90-luvun lamavuosien jälkeen tapaturmakuolleisuus on pysynyt jokseenkin samansuuruisena. Tieliikenneonnettomuuksissa kuolleista vuosina 1931–2006 on lisää tietoa vuonna 2007 julkaistussa [aikasarjassa Tilastokeskuksen sivuilla](#).

Vuonna 2010 tapaturmaisesti kuoli yhteensä 2 856 henkilöä, 1 869 miestä ja 987 naista. Tapaturmat aiheuttivat noin kuusi prosenttia kaikista kuolemista. Vuonna 2010 sekä miesten että naisten yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen, joihin kuoli yhteensä 1 185 henkilöä. Yli kolmannes miesten ja yli puolet naisten tapaturmaisista kuolemista aiheutui kaatumisista tai putoamisista. Kuljetustapaturmissa kuoli vuonna 2010 kaikkiaan 299 henkilöä, joista miehiä oli kolme neljäsosaa. Miehillä useampi kuin yksi kymmenestä (12,0 %) tapaturmakuolemasta tapahtui liikenteessä (kuljetuksessa), naisilla niitä oli hieman vähemmän (7,6 % naisten tapaturmakuolemista).

Suomen tapaturmakuolleisuus on EU-maista Latvian, Viron ja Liettuan jälkeen korkeimpia. Erityisesti koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolleisuus on Suomessa asukaslukuun suhteutettuna suurempi kuin muualla läntisessä Euroopassa. Kansallisten tilastojen vertailuun liittyy kuitenkin usein ongelmia, jotka johtuvat muun muassa luokituskäytäntöjen ja kuolemansyyn selvittämisen erilaisuudesta. Kaikissa maissa ei rekisteröidä tapaturmakuolemia yhtä tarkasti kuin Suomessa, mikä saattaa näyttäytyä näiden maiden kohdalla pienempinä kuolleisuuslukuina. Liikenteessä kuolleiden osuus oli Suomessa vuonna 2009

uusimman tiedon mukaan EU:n pienimpiä, 5 henkilöä 100 000 henkeä kohden. Liikennekuolleisuus oli samaa tasoa tai vähäisempää esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa ja Saksassa.

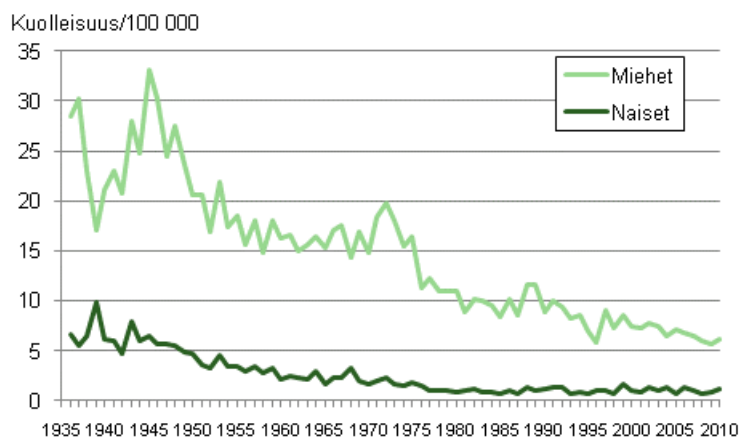
Alkoholin, lääkkeiden ja päihtymyksen osuus tapaturmakuolemista

Vuonna 2010 tapaturmaisesti (pois lukien varsinaiset alkoholi- ja lääkemyrkytykset) kuolleista päihdyksissä oli 20 prosenttia eli 442 henkilöä. Tapaturmakuolemassa päihtymys tarkoittaa sitä, että kuolintodistuksen kirjoittanut lääkäri on arvioinut alkoholin myötävaikuttaneen kuolemaan. Luvussa eivät ole mukana alkoholi- ja lääkemyrkytykset, joissa alkoholi tai lääke on suoraan aiheuttanut kuoleman. Saunakuolemista 28 henkilöä 45:stä oli kuollessaan päihtynyt. Tulipaloissa ja kylmyyteen kuolleista alle puolet oli päihtyneenä, hukkumistapaturmissa yli puolet. Hieman yli joka viides liikenteessä kuollut oli päihdyksissä.

Hukkumiset ja vesiliikennetapaturmissa kuolleet 1936–2010

Hukkumiset ja vesiliikennetapaturmat ovat vähentyneet 1930-luvulta tähän päivään.¹⁾ Kuten edellä mainittiin, sotavuosina ja heti sen jälkeen tapaturmakuolemat lisääntyivät ja mm. hukkumisia oli vuonna 1945 erityisen paljon. Hukkumisten määrä on ollut noin 200 viime vuosina. 1930- ja 40-luvuilla määrä vaihteli 500:n ja 700:n välillä.

Kuvio 11. Hukkumiset ja vesiliikennetapaturmat, kuolleisuus 1936–2010 keskväkiluvun 100 000 henkeä kohti



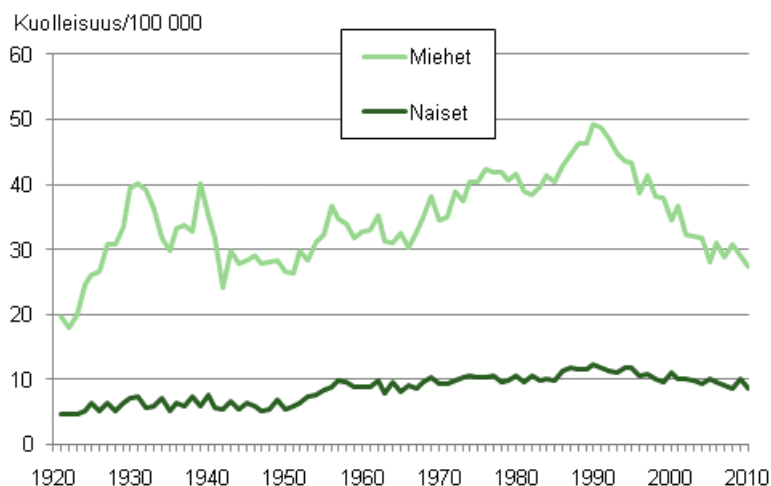
Suomessa alkoholi liittyy hyvin usein hukkumistapaturmiin. Hukkumistapaturmista hieman yli puolet tapahtuu päihtyneenä, kesäkuukausina jopa vieläkin enemmän.

1) Kuvion luvuissa ovat mukana (muuttuneiden luokitusten vuoksi) hukkumisten lisäksi myös vesiliikennetapaturmat. Vesiliikennetapaturmiin kuuluu sekä hukkumisia että muita vesiliikenteessä tapahtuvia kuolemia. Suurin osa vesiliikennetapaturmista kuitenkin on hukkumisia.

5. Itsemurhakuolleisuus 1921–2010

Itsemurhista on väestötilastoissa tietoa aikaisemmilta vuosilta kuin monista muista kuolemansyistä: tässä aikasarja alkaa jo vuodesta 1921. Miesten itsemurhakuolleisuus on aina ollut paljon suurempaa kuin naisten. Miesten itsemurhakuolleisuudessa näkyy paljon vaihtelua, mutta naisten itsemurhakuolleisuus on pysytellyt melko samansuuruisena, lukuun ottamatta 50-luvulla tapahtunutta naisten itsemurhakuolleisuuden kaksinkertaistumista.

Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1921–2010 keskväkiluvun 100 000 henkeä kohti



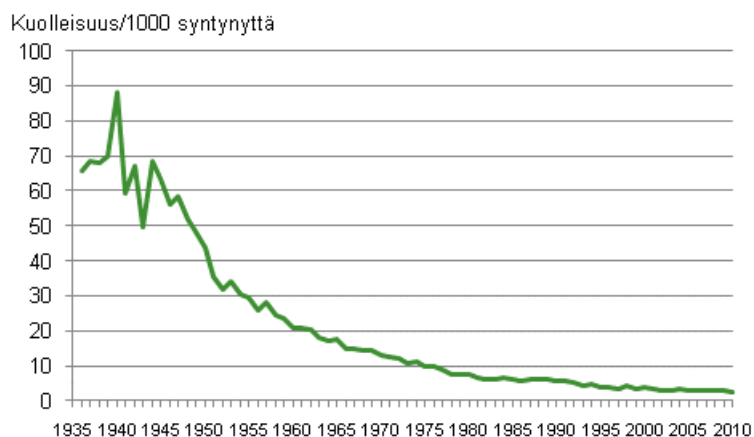
Itsemurhakuolleisuuden on havaittu vähentyvän yhteiskunnallisesti vaikeina aikoina, tarkasteltuna ajanjaksona esimerkiksi sota-aikana ja 90-luvun laman aikaan. 1980-luvun taloudellisen nousukauden aikana itsemurhakuolleisuus puolestaan lisääntyi, kuten myös edellä esitetty tapaturmakuolleisuus. Suomessa itsemurhakuolleisuus on ollut viime vuosina lähes kaksinkertaista EU:n keskimäärään verrattuna.

Vuonna 2010 itsemurhan teki 954 henkilöä. Itsemurhan tehneistä kolme neljästä eli 718 oli miehiä. Itsemurhien määrä on ollut tätä pienempi viimeksi 1960-luvulla. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yhteensä 1 520 itsemurhaa.

6. Lapsikuolleisuus 1936–2010

Suomen lapsikuolleisuus on nykyään pienimpiä maailmassa. Kuviossa 13 esitetään imeväiskuolleisuus eli alle 1-vuotiaiden kuolleisuus. 1930-luvun loppupuolella lähes joka kymmenes syntynyt lapsi kuoli alle 1-vuotiaana. Vuonna 1936 alle 1-vuotiaana kuolleista 40 prosenttia menehtyi syntymävammoihin, kehitysvirheisiin tai synnynnäiseen heikkouteen. Myös keuhkokuumeeseen, tauteihin ja väkivaltaan kuoli paljon lapsia. Nykyisin alle vuoden iässä kuolee vain muutama promille syntyneistä, ja yleisin alle 1-vuotiaiden kuolemansyy on synnynnäiset epämuodostumat. Tartuntataudit ja väkivalta ovat kuolemansyynä hyvin harvinaisia alle 1-vuotiailla.

Kuvio 13. Imeväiskuolleisuus 1936–2010 1 000 syntynyttä kohden



Vuonna 2010 kuoli alle vuoden ikäisenä (imeväisiässä) 138 lasta. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista noin puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana ja kaksi kolmasosaa neljän ensimmäisen elinviikon aikana. Perinataalikuolleisuus (ensimmäisen viikon aikana kuolleet sekä kuolleena syntyneet) oli 4,1 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Luku on pienentynyt 1980-luvun alusta puoleen. Vuonna 2010 oli 17 kätkykuolemaa.

1–14-vuotiaiden lasten kuolleisuus on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana enemmän kuin puolittunut: lapsikuolemia oli 197 vuonna 1989 ja 92 vuonna 2010. Tämä vastaa noin 11:tä kuolemaa 100 000 henkeä kohden. 1–14-vuotiaiden kuolleisuuden väheneminen johtuu pääasiassa tapaturmakuolleisuuden vähenemisestä.

Äitiyskuolleisuuden väheneminen alkoi jo 1970-luvulla, sen jälkeen on äitiyskuolemia ollut 1–7 vuosittain. Vuonna 2010 äitiyskuolemia oli kolme.

Lähteet

Autier, Philippe, Mathieu Boniol, Carlo La Vecchia, Lars Vatten, Anna Gavin, Clarisse Héry, Mary Heanue (2010): Disparities in breast cancer mortality trends between 30 European countries: retrospective trend analysis of WHO mortality database. *British Medical Journal* 2010; 341:c3620.

Didkowska, Joanna, Marta Manczuk, Ann McNeill, John Powles, Witold Zatonski (2005): Lung cancer mortality at ages 35-54 in the European Union: ecological study of evolving tobacco epidemics. *British Medical Journal* 2005;331:189-191.

Eurostat.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables
Haettu 17.10.2011.

Herttua, Kimmo (2010): The effects of the 2004 reduction in the price of alcohol on alcohol-related harm in Finland : A natural experiment based on register data. *Finnish Yearbook of Population Research XLV 2010 Supplement*. The Population Research Institute: Helsinki.

Korpi, Helena (2010): Lapsikuolleisuuden väheneminen ilmentää yhteiskunnan muutosta ja kehitystasoa. *Hyvinvointikatsaus* 2/2010.

Korpi, Helena (2011): Influenssaan kuolee 20–60 henkeä vuodessa. *Hyvinvointikatsaus* 2/2011.

Penttilä, Irmeli (2011): Viina tappaa työikäisiä. *Hyvinvointikatsaus* 2/2011.

Reunanen, Antti (2005): Verenkierroelinten sairaudet. Teoksessa Arpo Aromaa, Jussi Huttunen, Seppo Koskinen, Juha Teperi (toim): *Suomalaisten terveys*. Duodecim, Stakes, KTL: Helsinki.

Syöpäjärjestöt.

www.cancer.fi

Haettu 26.10.2011.

Teppo, Lyly (2005): Syöpätaudit. Teoksessa Arpo Aromaa, Jussi Huttunen, Seppo Koskinen, Juha Teperi (toim): *Suomalaisten terveys*. Duodecim, Stakes, KTL: Helsinki.

THL; Valvira (2011): Alkoholiuomien kulutus. SVT.

Tilastokeskus (1992): Kuolemansyyt 1991. SVT Terveys 1992:8. Tilastokeskus: Helsinki.

Tilastokeskus (1995): Kuolemansyyt 1993. SVT Terveys 1995:1. Tilastokeskus: Helsinki.

Tilastokeskus (1996): Kuolemansyyt 1994. SVT Terveys 1996:1. Tilastokeskus: Helsinki.

Tilastokeskus (2010): Kuolemansyyt 2008. SVT Terveys 2010. Tilastokeskus: Helsinki.

Tilastokeskus ja Liikenneturva (2011): Tieliikenneonnettomuudet 2010. SVT Liikenne ja matkailu 2011. Tilastokeskus: Helsinki.

Tilastollinen päätoimisto (1939): Kuolemansyyt vuosina 1936–1937. SVT VI:90. Tilastollinen päätoimisto: Helsinki.

Tilastollinen päätoimisto (1950): Kuolemansyyt vuosina 1941–1945. SVT VI B:102. Tilastollinen päätoimisto: Helsinki.

Tilastollinen päätoimisto (1958): Kuolemansyyt 1951–1955. SVT VI B:113. Tilastollinen päätoimisto: Helsinki.

Turpeinen, Oiva (1997): Kuolinsyyt. Teoksessa Turpeinen, Oiva, Timo Herranen ja Kai Hoffman: Helsingin historia vuodesta 1945. 1: Väestö – Kaupunkisuunnittelu ja asuminen – Elinkeinot. Helsingin kaupunki: Helsinki.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan 2010, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	50 910	230	10 508	40 172
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	47 209	202	8 436	38 571
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	436	4	70	362
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	48	1	4	43
02 Immunikato (B20-B24)	7	0	7	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	381	3	59	319
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	11 879	30	3 021	8 828
04-21 Syövät (C00-C97)	11 579	28	2 993	8 558
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (COO-C14)	192	0	79	113
05 Ruokatorven syöpä (C15)	254	0	79	175
06 Mahasyöpä (C16)	489	0	138	351
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	759	0	149	610
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	377	0	84	293
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	429	1	104	324
10 Haimasyöpä (C25)	995	0	266	729
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 260	0	626	1 634
12 Ihon melanooma (C43)	189	0	67	122
13 Rintasyöpä (C50)	886	0	347	539
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	55	0	24	31
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	189	0	35	154
16 Munasarjasyöpä (C56)	362	0	118	244
17 Eturauhasen syöpä (C61)	845	0	81	764
18 Munuaissyöpä (C64)	353	1	89	263
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	252	0	35	217
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 069	6	214	849
21 Muut syövät	1 624	20	458	1 146
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	300	2	28	270
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	606	16	185	405
23 Diabetes (E10-E14)	456	0	151	305
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	150	16	34	100
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	6 057	0	49	6 008
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	1 280	7	266	1 007
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	20 475	8	2 506	17 961
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	11 767	0	1 317	10 450
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	2 030	4	423	1 603
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 235	3	430	3 802
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 443	1	336	2 106
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 988	3	272	1 713
31 Influenssa (J09-J11)	9	0	4	5
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	448	1	79	368
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 098	0	133	965
34 Astma (J45-J46)	88	0	12	76
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	345	2	44	299
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 270	3	227	1 040

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	419	0	27	392
38 Synnyttäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	150	49	70	31
39 Muut sairaudet	544	79	118	347
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	143	3	100	40
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 962	0	1 525	437
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	3 594	26	2 015	1 553
42-49 Tapaturmat (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 466	23	1 079	1 364
42 Maaliikennetapaturmat	254	7	180	67
43 Muut maakuljetustapaturmat	37	2	22	13
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	48	0	33	15
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	4	0	3	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 185	0	225	960
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	147	8	88	51
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	314	0	274	40
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	477	6	254	217
50 Itsemurhat (X60-X84, Y870)	954	1	792	161
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y871)	102	0	94	8
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y872)	66	1	49	16
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	6	1	1	4
54 EI KUOLINTODISTUSTA	107	2	57	48

Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2010, miehet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Miehet			
	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 547	130	7 319	18 098
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	23 051	113	5 700	17 238
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	200	3	43	154
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	22	1	4	17
02 Immunikato (B20-B24)	5	0	5	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	173	2	34	137
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 239	15	1 663	4 561
04-21 Syövät (C00-C97)	6 115	14	1 645	4 456
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	120	0	58	62
05 Ruokatorven syöpä (C15)	172	0	68	104
06 Mahasyöpä (C16)	291	0	96	195
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	375	0	85	290
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	215	0	49	166
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	255	0	76	179
10 Haimasyöpä (C25)	498	0	158	340
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 588	0	449	1 139
12 Ihon melanooma (C43)	118	0	47	71
13 Rintasyöpä (C50)	0	0	0	0
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	0	0	0	0
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	0	0	0	0
16 Munasarjasyöpä (C56)	0	0	0	0
17 Eturauhasen syöpä (C61)	845	0	81	764
18 Munuaissyöpä (C64)	197	1	63	133
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	184	0	28	156
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	546	3	134	409
21 Muut syövät	711	10	253	448
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	124	1	18	105
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	329	9	124	196
23 Diabetes (E10-E14)	243	0	102	141
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	86	9	22	55
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	1 890	0	29	1 861
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	622	3	145	474
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	9 900	6	1 992	7 902
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	6 168	0	1 131	5 037
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	946	3	334	609
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 702	2	283	1 417
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 084	1	244	839
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 221	2	173	1 046
31 Influenssa (J09-J11)	3	0	2	1
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	220	1	50	169
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	770	0	86	684
34 Astma (J45-J46)	25	0	4	21
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	203	1	31	171
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	571	1	152	418
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	164	0	14	150
38 Synnyynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	70	25	36	9

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Miehet			
	Yhteensä	0-14	15-64	65-
39 Muut sairaudet	215	48	56	111
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	94	1	71	22
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 536	0	1 202	334
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	2 430	16	1 581	833
42-49 Tapaturmat (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 575	13	865	697
42 Maaliikennetapaturmat	187	2	141	44
43 Muut maakuljetustapaturmat	30	1	20	9
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	47	0	32	15
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	3	0	3	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	628	0	189	439
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	117	7	70	40
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	230	0	210	20
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	333	3	200	130
50 Itsemurhat (X60-X84, Y870)	718	1	600	117
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y871)	80	0	74	6
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y872)	55	1	42	12
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	2	1	0	1
54 EI KUOLINTODISTUSTA	66	1	38	27

Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2010, naiset

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Naiset			
	Yhteensä	0 - 14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 363	100	3 189	22 074
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 158	89	2 736	21 333
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	236	1	27	208
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	26	0	0	26
02 Immunikato (B20-B24)	2	0	2	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	208	1	25	182
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	5 640	15	1 358	4 267
04-21 Syövät (C00-C97)	5 464	14	1 348	4 102
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	72	0	21	51
05 Ruokatorven syöpä (C15)	82	0	11	71
06 Mahasyöpä (C16)	198	0	42	156
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	384	0	64	320
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	162	0	35	127
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	174	1	28	145
10 Haimasyöpä (C25)	497	0	108	389
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	672	0	177	495
12 Ihon melanooma (C43)	71	0	20	51
13 Rintasyöpä (C50)	886	0	347	539
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	55	0	24	31
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	189	0	35	154
16 Munasarjasyöpä (C56)	362	0	118	244
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	156	0	26	130
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	68	0	7	61
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	523	3	80	440
21 Muut syövät	913	10	205	698
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	176	1	10	165
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	277	7	61	209
23 Diabetes (E10-E14)	213	0	49	164
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	64	7	12	45
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	4 167	0	20	4 147
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	658	4	121	533
27-30 Verenkierroelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	10 575	2	514	10 059
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 599	0	186	5 413
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 084	1	89	994
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 533	1	147	2 385
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 359	0	92	1 267
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	767	1	99	667
31 Influenssa (J09-J11)	6	0	2	4
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	228	0	29	199
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	328	0	47	281
34 Astma (J45-J46)	63	0	8	55
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	142	1	13	128
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	699	2	75	622
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	255	0	13	242
38 Synnyynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	80	24	34	22

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Naiset			
	Yhteensä	0 - 14	15-64	65-
39 Muut sairaudet	329	31	62	236
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	49	2	29	18
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	426	0	323	103
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	1 164	10	434	720
42-49 Tapaturmat (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	891	10	214	667
42 Maaliikennetapaturmat	67	5	39	23
43 Muut maakuljetustapaturmat	7	1	2	4
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	1	0	1	0
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	1	0	0	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	557	0	36	521
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	30	1	18	11
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	84	0	64	20
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	144	3	54	87
50 Itsemurhat (X60-X84, Y870)	236	0	192	44
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y871)	22	0	20	2
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y872)	11	0	7	4
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	4	0	1	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	41	1	19	21

Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus kuolleista 2010

Ulkoinen syy	Päihtyneisyys		
	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	%
Tapaturmat (pl. alkoholi- ja lääkeainemyrkytykset)	2 162	442	20.4
Liikennetapaturmat	299	69	23.1
Kaatuminen, putoaminen	1 185	122	10.3
Hukkuminen	191	104	54.5
Ruokaan tukehtuminen	75	27	36.0
Saunakuolemat	45	28	62.2
Tulipalo	79	35	44.3
Kylmyys	96	38	39.6
Häkämyrkytys	10	0	0.0
Muu tapaturma	182	19	10.4

Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2010

	Perinataali-kuolleet	Perinataali-kuolleisuus ¹⁾	Kuolleena syntyneet	1. viikolla kuolleet	1.viikon kuolleisuus	Neonataali-kuolleet	Neonataali-kuolleisuus ²⁾	Imeväis-kuolleet	Imeväis-kuolleisuus ³⁾
1987	505	8,4	311	194	3,2	252	4,2	370	6,2
1988	530	8,3	333	197	3,1	250	3,9	385	6,1
1989	495	7,8	282	213	3,4	261	4,1	382	6,0
1990	507	7,7	307	200	3,1	245	3,7	368	5,6
1991	531	8,1	305	226	3,5	276	4,2	383	5,9
1992	490	7,3	288	202	3,0	248	3,7	344	5,2
1993	428	6,6	267	161	2,5	195	3,0	285	4,4
1994	431	6,6	248	183	2,8	220	3,4	300	4,6
1995	429	6,8	299	130	2,1	172	2,8	251	4,0
1996	378	6,2	242	136	2,2	176	2,9	238	3,9
1997	368	6,2	239	129	2,2	165	2,8	233	3,9
1998	373	6,5	237	136	2,4	169	3,0	236	4,1
1999	329	5,7	208	121	2,1	154	2,7	213	3,7
2000	325	5,7	228	97	1,7	136	2,4	205	3,6
2001	306	5,4	208	98	1,7	122	2,2	181	3,2
2002	304	5,5	213	91	1,6	117	2,1	165	3,0
2003	276	4,9	178	98	1,7	120	2,1	182	3,2
2004	300	5,2	187	113	2,0	142	2,5	193	3,3
2005	286	4,9	182	104	1,8	125	2,2	179	3,1
2006	284	4,8	193	91	1,5	119	2,0	168	2,9
2007	298	5,1	204	94	1,6	109	1,9	159	2,7
2008	283	4,7	189	94	1,6	116	1,9	159	2,7
2009	300	4,9	205	95	1,6	122	2,0	160	2,6
2010	248	4,1	181	67	1,1	91	1,5	138	2,3

1) Perinataalikuolleisuus = Kuolleena syntyneet (äidin raskauden kesto vähintään 22 viikkoa) sekä ensimmäisen elinviikon aikana kuolleet tuhatta syntynyttä kohti (ml. kuolleena syntyneet).

2) Neonataalikuolleisuus = Neljän ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden määrä tuhatta elävänä syntynyttä kohti.

3) Imeväiskuolleisuus = Alle vuoden vanhana kuolleiden määrä suhteessa tuhatta elävänä syntynyttä kohti.

Liitetaulukko 4. Vuoden 2010 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan

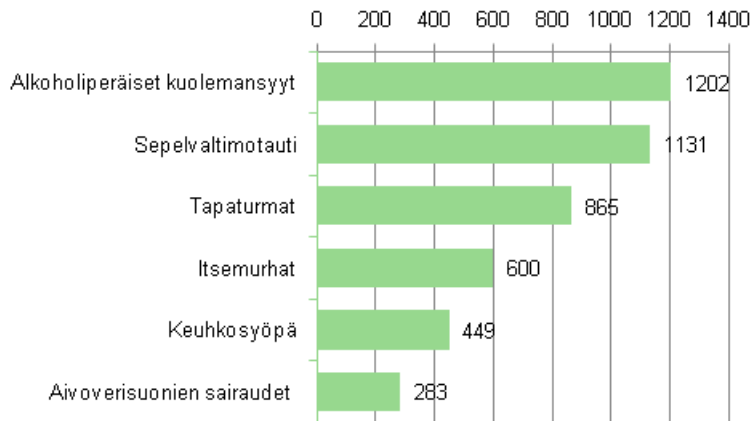
	Molemmat sukupuolet	Miehet	Naiset
Ikäluokat yhteensä	5 363 352	2 631 742	2 731 610
0	60 826	31 115	29 711
1 - 4	239 042	122 106	116 937
5 - 9	288 567	147 596	140 971
10 - 14	299 566	152 917	146 649
15 - 19	333 360	169 904	163 457
20 - 24	326 126	166 903	159 224
25 - 29	345 349	177 366	167 983
30 - 34	338 624	173 896	164 728
35 - 39	312 343	160 018	152 325
40 - 44	354 219	179 855	174 364
45 - 49	377 709	190 853	186 856
50 - 54	376 447	188 470	187 978
55 - 59	386 137	191 270	194 867
60 - 64	399 299	195 953	203 347
65 - 69	270 158	128 561	141 598
70 - 74	224 269	101 017	123 252
75 - 79	179 654	74 686	104 969
80 - 84	140 235	50 147	90 088
85 - 89	78 399	22 082	56 317
90 - 94	26 410	5 892	20 518
95 -	6 618	1 141	5 477

Liitetaulukko 5. Kuolemansyytilaston ikävakioidujen lukujen laskennassa käytetty vakioväestö

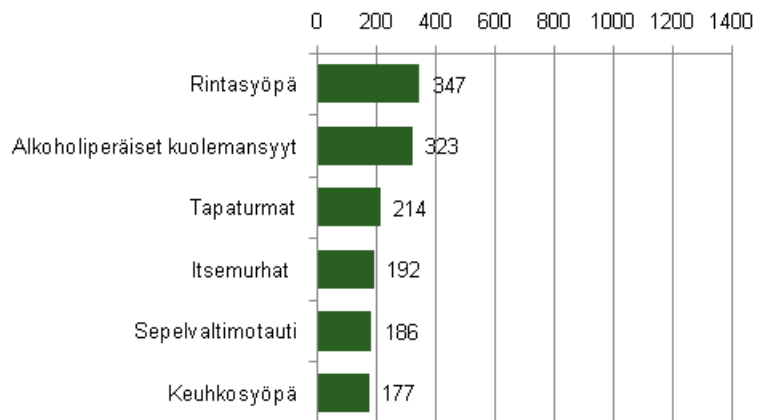
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 305
1-4	5 021
5-9	6 472
10-14	6 772
15-19	7 208
20-24	7 792
25-29	7 871
30-34	7 528
35-39	7 212
40-44	6 860
45-49	5 865
50-54	5 876
55-59	5 553
60-64	5 245
65-69	4 680
70-74	2 932
75-79	2 897
80-84	1 606
85-	1 305
Yhteensä	100 000

Liitekuviot

Liitekuvio 1. 15–64-vuotiaiden miesten yleisimmät kuolemansyyt 2010



Liitekuvio 2. 15–64-vuotiaiden naisten yleisimmät kuolemansyyt 2010



Laatuseloste, Kuolemansyyt 2010

1. Kuolemansyytietojen relevanssi

Kuolemansyytilasto ja kuolintodistusarkisto ovat olleet olemassa vuodesta 1936 lähtien. Kuolemansyytilastossa tuotetaan vuosittain tiedot Suomessa vakinaisesti asuvien henkilöiden kuolemansyistä. Tilasto tehdään kuolintodistusten perusteella ja lisäksi tietoja täydennetään ja tarkistetaan Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmän tiedoilla. Kuolintodistukset arkistoidaan Tilastokeskukseen.

Kuolemansyytietoja käytetään mm. terveystutkimuksissa, terveyttä edistävien toimenpiteiden kohdentamisessa ja terveyden seurannassa sekä erilaisissa lääketieteellisissä tutkimuksissa. Yhdistämällä tietoja muihin aineistoihin voidaan tutkia mm. kuolleisuuseroja eri väestöryhmien välillä.

Kuolemansyyn selvittäminen, siihen liittyvät menettelyt ml. tilaston tuottaminen ja kuolintodistusten arkistointi perustuvat Kuolemansyyn selvittämisestä annettuun lakiin (459/1973) ja asetukseen (1973/948). Kuolemansyytilaston tuottamista säätelee lisäksi Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) kansanterveyttä sekä työterveyttä ja työturvallisuutta koskevista yhteisön tilastoista, N:o 1338/2008, annettu 16.12.2008. Tähän asetukseen liittyvä toimeenpanoasetus on valmisteilla.

Käsitteet

Ikävakioitu kuolleisuusluku kuvaa kuolleisuutta, jossa ikävakioinnilla eliminoidaan väestön ikärakenteen vaikutus kuolleisuuteen. Kuolemansyytilaston aikasarjataulukkoissa ikävakiointi on tehty ns. suoralla ikävakioinnilla (standardized death rate, SDR), eli kyseisen vuoden kuolleisuuslukujen avulla on laskettu, montako ihmistä kuolisi, jos väestön ikärakenne pysyisi samana koko ajan. Suoran vakioinnin laskukaava on seuraava:

$$SDR = \sum (m_i P_i / P) \times 100\,000$$

m_i = väestön kuolleisuusluku ikäryhmässä i

P_i = vakioväestön määrä ikäryhmässä i

P = vakioväestön väkiluku

Ikäryhmittäisinä kuolleisuuslukuina kuolemansyytilastossa käytetään vuoden keskiväkilukuja (liitetaulukko 4). Vakioväestönä on käytetty ns. Euroopan uutta vakioväestöä (liitetaulukko 5).

Imeväiskuolleisuus tarkoittaa imeväisiässä (alle vuoden vanhana) kuolleiden osuutta elävänä syntyneistä.

Kuolemansyyt saadaan kuolintodistuksista. Kuolemansyytilastoaineistossa on vuodesta 1987 lähtien ollut **peruskuolemansyyn** lisäksi **välivaiheen syyt, välitön kuolemansyy** ja **myötävaikuttavat syyt**:

- **Peruskuolemansyy** on se tauti, joka on pannut alulle välittömästi kuolemaan johtaneen sairaustilojen sarjan. Tapaturmaisessa tai väkivaltaisessa kuolemassa peruskuolemansyy on se ulkoinen syy, josta kuolemaan johtanut vamma tai myrkytys aiheutui. Vuosittaiset kuolemansyytilastot tehdään tilastoa varten päätellyn ns. tilaston peruskuolemansyyn mukaan. Sen päättelyssä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä, joiden perusteella tilaston peruskuolemansyy päätellään lääkärin kuolintodistuksella antamista kuolemansyistä. Muita kuolemansyyitä käytetään lähinnä tutkimuksissa.
- **Välitön kuolemansyy** ilmaisee sen taudin, vian tai vamman, jonka oireisiin henkilö kuolee. Välittömäksi kuolemansyyksi ei kuitenkaan lueta kuoleman mekanismeja, esim. sydänpysähdystä.
- **Välivaiheen kuolemansyy** on se tila, joka johtaa peruskuolemansyystä välittömään syyhyn.
- **Myötävaikuttavia kuolemansyyitä** ovat kuolintodistuksen osassa II ilmoitetut muut merkittävät tilat, jotka vaikuttavat kuolemaan, mutta eivät liity kuolintodistuksen osan I syy-seurausketjuun.
- **Ulkoinen syy** liittyy lähinnä tapaturma- ja väkivaltakuolemiin. Kuolemaa kuvataan tällöin ulkoisella syyllä. Ulkoista syytä täydentävät tiedot vammoista, myrkytyksistä ja muista ulkoisen syyn seurauksista.

Alle 28 vrk:n ikäisinä kuolleista ja kuolleena syntyneistä tilastoaineistossa on lapsen tärkein kuolemansyy, äidin tärkein lapsen kuolemaan vaikuttanut syy sekä kaksi muuta lapsen kuolemaan vaikuttanutta syytä.

Kuolleena syntyneisiin luetaan sikiö tai vastasyntynyt, jolla syntyessään ei todeta elonmerkkejä ja kun raskauden kesto on ollut vähintään 22 viikkoa tai syntymäpaino on vähintään 500 grammaa. Tätä käsitettä on käytetty Suomen vuosittaisissa taulukoissa vuodesta 1987 lähtien. Tätä aikaisemmin käytössä olleessa määritelmässä kuolleena syntyneeksi luettiin vastasyntynyt tai sikiö silloin, kun raskauden kesto on ollut vähintään 28 viikkoa. Käsitteen muutos vaikutti myös perinataalikuolleisuuden määritelmään kuolleena syntyneiden osalta. Ennen raskausviikkoa 22 tapahtuvat raskauden keskeytykset luetaan keskenmenoiksi. Raskauden keskeytyksiä ei tilastoida kuolemansyytilastossa.

Kuolleisuutta voidaan mitata yleisellä **kuolleisuusluvulla**, jossa kuolleiden määrä jaetaan keskiväkiluvulla ja kerrotaan tuhannella tai sadallatuhannella. Kuolleisuus voidaan laskea ikäryhmittäin, jolloin kunkin ikäryhmän kuolleet suhteutetaan vastaavan ikäiseen väestöön.

Neonataalikuolleisuus on neljän ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden osuus elävänä syntyneistä. Luku on ilmaistu taulukoissa usein promilleina. **Varhaisneonataalikuolleisuus** on ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lukumäärä suhteessa elävänä syntyneiden lukumäärään. **Myöhäisneonataalikuolleisuus** tarkoittaa 7–27 vuorokauden iässä kuolleiden määrää suhteessa elävänä syntyneisiin.

Perinataalikuolleisuudella tarkoitetaan kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden osuutta kaikista syntyneistä (ml. kuolleena syntyneet). Ikä ensimmäisellä elinviikolla lasketaan elettyjen tuntien perusteella.

2. Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Kuolemansyytilastoaineisto on kokonaisaineisto, jossa ovat mukana kalenterivuoden aikana Suomessa tai ulkomailla kuolleet, jotka asuivat kuolinhetkellä vakinaisesti Suomessa. Kuolleita on vuosittain nykyään noin 49 000–50 000.

Kuoleman todennut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Jos kuolemansyyntä selvittäminen edellyttää ruumiinavausta, oikeuslääkäri laatii kuolintodistuksen avauksesta saatujen tietojen valmistuttua. Kuolintodistuksen kirjoittanut lääkäri toimittaa todistuksen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sille alueyksikölle, jonka toimialueella vainajalla on ollut kotipaikka. Siellä oikeuslääkäri tarkistaa todistuksen oikeellisuuden ja kuolintodistukset lähetetään sieltä Tilastokeskukseen. Tilastokeskuksessa kuolintodistustietoja verrataan väestötietojärjestelmän tietoihin kuolleista ja puuttuvista kuolintodistuksista lähetetään luetteloita Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle valvontatyötä varten. Lisäksi väestötietojärjestelmästä liitetään demografisia tietoja kuolemansyytineistoon.

Lääninhallitukset lakkautettiin vuoden 2010 alusta ja lääninhallituksille kuuluneet oikeuslääketieteelliset tehtävät, mm. kuolintodistusten tarkistus- ja valvontavastuu siirtyivät Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Kuolleena syntyneitä ei lueta ko. vuoden kuolleisiin, vaan heidät tilastoidaan erikseen. Tilastokeskuksen kuolleena syntyneitä koskevaa tilastoa täydennetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa ylläpidettävän syntymärekisterin tiedoilla.

3. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Kuolemansyytilaston aineistossa on kuolemansyytietoja ja muita kuolleen taustatietoja sekä alle 28 vuorokauden ikäisinä kuolleilla tietoja äidistä. Kuolemansyytilastosta tuotettavat tiedot on lueteltu kuolemansyytilaston kotisivuilla kohdassa [Tietoluettelot](#).

Kuolintodistuslomake on sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama. Lääkäri merkitsee kuolintodistukseen kuolemansyyntä sekä koodina että diagnoositekstinä. Kuolemansyyt kooditetaan ja tarkistetaan Tilastokeskuksessa diagnoositekstien perusteella.

Jos kuolintodistuksen tiedot ovat puutteelliset, ristiriitaiset tai vaikeasti luokiteltavat, käytetään apuna kuolintodistuksen tapahtumatietoja ja asiantuntijalääkäriä tai kysytään lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta. Myrkytystapauksissa käytetään lisätietoina oikeuskemian rekisterin tutkimustuloksia. Kuolintodistuksen tapahtumatiedoista peruskuolemansyyt päätellään vuosittain noin 1 000 tapauksessa. Asiantuntijalääkäri käsittelee noin 1 000–1 500 tapausta vuosittain. Lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta

saadaan noin 200–400 tapaukseen vuodessa. Oikeuskemian rekisteristä saadaan lisätietoja noin 200–300 tapaukseen vuodessa.

Kuolemansyytilaston peittävyys on käytännössä noin 100 prosenttia, koska kuolintieto tarkistetaan myös väestötietojärjestelmästä. Kuolleita, joista ei saada kuolemansyytietoa, on vuosittain 100–150. Pääosa näistä on Suomessa kuolleita henkilöitä, joista ei saatu kuolintodistusta tilaston laatimisajankohtaan mennessä.

Kuolemansyytiedot kooditetaan tällä hetkellä ICD-10 -luokituksen mukaisena (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Volume 1-3, WHO Geneva, 1992 ja uusi painos vuonna 2004). Luokitus löytyy [WHO:n sivuilta](#). Kuolemansyyt kooditetaan pääosin luokituksen tarkimmalla tasolla. Joissakin poikkeustapauksissa käytetään suomalaisen tautiluokituksen mukaisia tarkentavia koodeja tai joudutaan karkeistamaan luokkia.

Tilastossa käytetty kuolemansyylluokitus on muuttunut useita kertoja. Eri vuosina käytetyt kuolemansyylluokitukset sekä olemassa olevat vertailukelpoiset lyhennetyt luokitukset on kuvattu kuolemansyytilaston kotisivuilla kohdassa [Luokitukset](#).

4. Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Kuolemansyytiedot tuotetaan vuosittain ja ne valmistuvat seuraavan vuoden lopussa. Tiedot ovat lopullisia tietoja ja kuvaavat edellisen kalenterivuoden aikana kuolleita, jotka asuvat vakinaisesti Suomessa.

5. Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Kuolemansyytilaston tiedot julkaistaan vuosittain Terveys-aihealueella ja taulukot Tilastokeskuksen StatFin-tilastotietokannassa. Tietoja tuotetaan koko maasta, maakunnittain ja sairaanhoitopiireittäin. Kuolemansyytilaston taulukot tehdään peruskuolemansyyn mukaan.

Kuolemansyytietoja on olemassa vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936–1968 tiedot ovat vain paperijulkaisuissa. Vuodesta 1969 lähtien tietoja on aikasarjatielokantana. Aikasarjatielokannassa olevat muuttujat on kuvattu tilaston kotisivuilla kohdassa [Tietoluettelot](#). Tiedoista voidaan tehdä Tilastokeskuksessa räätälöityjä tilastoja ja tutkimusaineistoja asiakkaiden tarpeisiin. Yksilötason tutkimusaineistoihin ja kunnittain tuotettaviin tilastoihin tarvitaan käyttö lupa. Tietojen käyttö lupahakemus löytyy [Tilastokeskuksen kotisivuilta](#). Kuolemansyytietoja voidaan yhdistää myös muihin aineistoihin, mm. väestölaskentojen ja työssäkäyntitilaston pitkittäisaineistoihin.

Kuolemansyytietoja viedään myös kansainvälisiin lähteisiin ja tietokantoihin, mm.

— Pohjoismaiden tilastolliseen vuosikirjaan <http://nomesco-eng.nom-nos.dk/>

— Eurostatin tietokantoihin, mm.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database

—WHO:n tietokantoihin, mm. European Health for All -tietokantaan,

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>

Tilastokeskus ylläpitää lisäksi Suomen kuolintodistusarkistoa. Arkistossa ovat suomalaisten kuolintodistukset vuodesta 1936 lähtien. Kuolintodistuskopioita ja yksilötason kuolemansyytietoja luovutetaan arkistosta kuolemansyyn selvittämistä annettussa laissa (459/1973) säädettyihin tarkoituksiin. Näitä ovat lähinnä luovutus vainajan lähiomaiselle, eläkelaitoksille sekä viranomaiskäyttöön ja tieteellisiin tutkimuksiin ja tilastollisiin selvityksiin. Ohjeet kuolintodistusten pyytamisestä sekä käyttö lupamenettelyistä löytyvät Tilastokeskuksen kuolintodistusarkiston [kotisivuilta](#).

6. Tilastojen vertailukelpoisuus

Kuolemansyylluokitus on muuttunut useaan kertaan: perusaineiston luokittelussa käytetyt kuolemansyylluokitukset sekä olemassa olevat vertailukelpoiset lyhennetyt luokitukset on kuvattu kuolemansyytilaston kotisivuilla kohdassa [Luokitukset](#). Pisin vertailukelpoinen kuolemansyylluokitus (54-luokkainen) on vuodesta 1969 lähtien. 72-luokkainen luokitus noudattaa pääpiirteissään EU:n

vahvistamaa 65-luokkaista luokitusta. Tietoja 72-luokkaisella luokituksella on saatavissa vuodesta 1998 lähtien. Kotisivuilla kohdassa Luokitukset on lisäksi 54-luokkaisen aikasarjaluokituksen ja aikaisempien kuolemansyylookitusten välinen avain.

Muita kuolleisuutta tai kuolemansyitä kuvaavia tilastoja Tilastokeskuksessa ovat väestönmuutostilaston [tilasto kuolleista](#), [tieliikenneonnettomuustilasto](#) ja [työtaturmatilasto](#).

Tieliikenneonnettomuustilasto tilastoi tieliikenteessä kuolleiden määrää. Tiedot saadaan poliisin tietojärjestelmästä. Tietojen kattavuutta tarkistetaan kuolemansyytilaston tietojen avulla. Luvut poikkeavat vuosittain joillakin kymmenillä tapauksilla kuolemansyytilaston luvuista. Poikkeaminen johtuu seuraavista tilastointiperusteiden eroista:

- Tieliikenneonnettomuustilastoon sisältyvät kaikki Suomen maaperällä liikenteessä kuolleet, kun taas kuolemansyytilastoon otetaan vain vakinaisesti Suomessa asuvan väestön kuolemat, jotka sattuivat joko kotimaassa tai ulkomailla.
- Kuolemansyytilastossa kuolleet tilastoidaan kuolinpäivän mukaan, tieliikenneonnettomuustilastossa ajankohta on onnettomuuspäivä ja sitä seuraava enintään 30 vrk:n jakso.
- Kuolemansyytilastossa liikenteessä tehdyt itsemurhat on luettu itsemurhiin, tieliikennetilastossa ne on luettu liikenneonnettomuuksiin.

Työtaturmatilasto tehdään vakuutustoiminnan tietojen perusteella ja tilastoon tulevat mukaan kaikki ne työssä sattuneet vahingot, joista vakuutuslaitokset ovat suorittaneet korvauksia. Kuolemansyytilastossa taas tieto työtaturmasta saadaan kuolintodistuksesta lääkärin määrittelemänä. Työtaturmissa kuolleiden määrä poikkeaa hyvin vähän kuolemansyytilaston luvuista.

7. Yhtenäisyys

Kuolemansyytilasto on Suomessa ainoa kattava tilasto kuolemansyistä. Väestönmuutostilaston tilasto kuolleista on kattava tilasto kuolleiden määristä.

Kuolemansyytilastoa käytettäessä on otettava huomioon, että kuolleisuus ja kuolemansyiden yleisyys on voimakkaasti riippuvainen iästä. Tästä syystä tilastossa käytetään ikävakiointia vertailtaessa eri ajankohtien ja alueiden välisiä kuolleisuuseroja. Kuolemansyytilastossa ikävakioitu kuolleisuusluku lasketaan useimmiten 100 000 henkilöä kohden.

Lisätietoja

Marja-Liisa Helminen (09) 1734 3273

Helena Korpi (09) 1734 3605

Irmeli Penttilä (09) 1734 3253

Vastaava tilastojohtaja:

Jari Tarkoma

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

Asiakaspalaute: www.tilastokeskus.fi/palaute