

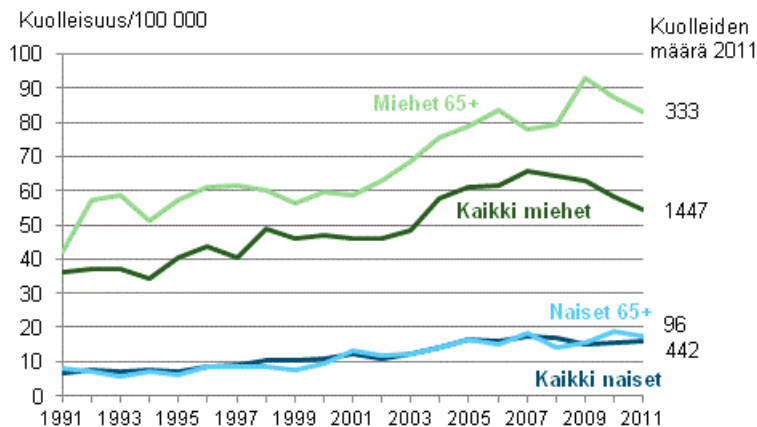
Kuolemansyyt 2011

Alkoholikuolleisuus väheni edelleen vuonna 2011

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan alkoholiperäiset kuolemat vähentyivät vuonna 2011 neljä prosenttia edellisestä vuodesta. Lasku johtuu suurelta osin miesten alkoholikuolleisuuden pienenemisestä. Alkoholisyyhin kuoli yhteensä 1 890 henkeä, joista oli miehiä 1 450 ja naisia 440. Alkoholikuolemat ovat miehillä huomattavasti yleisempiä kuin naisilla. Ne ovat myös työikäisten yleisin kuolemansyy.

Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten alkoholikuolleisuus on kaksinkertaistunut. Kasvu on ollut nopeampaa kuin kaikilla miehillä yhteensä. Alkoholiperäisiin syihin menehtyneistä suurin osa oli kuitenkin työikäisiä ja vain 23 prosenttia 65 vuotta täyttäneitä. Osuus on sama kuin vuotta aiemmin.

Kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1991-2011



Vuonna 2011 kuoli yhteensä 50 568 henkilöä. Määrä oli vajaan prosentin pienempi kuin edellisenä vuonna. Elinajan pidentyminen näkyy kuolleiden ikäjakaumassa: viimeisten parinkymmenen vuoden aikana 85 vuotta täyttäneiden osuus kuolleista on kasvanut ja 65–79-vuotiaiden pienentynyt. Tämä näkyy erityisesti naisilla, jotka elävät keskimääräisesti miehiä pidempään ja siten myös kuolevat vanhempina. Lisääntynyt ikääntyneiden kuolleisuus näkyy kuolemansyyissä lähinnä dementian ja verenkiertoelinten sairauksien määrän kasvuna.

Verenkiertoelinten sairauksiin kuoli 40 prosenttia vuonna 2011 kuolleista. Toiseksi eniten, 24 prosenttia, kuolemista aiheutui kasvaimista. Dementia (mukaan lukien Alzheimerin tauti) aiheutti 12 prosenttia vuoden 2011 kuolemista.

Kuolemansyyt 2011 (54-luokkainen luokitus)

	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Verenkiertoelinten sairaudet	20 157	9 791	10 366	39,9	38,7	41,1
Kasvaimet	11 897	6 224	5 673	23,5	24,6	22,5
Dementia, Alzheimerin tauti	6 200	1 892	4 308	12,3	7,5	17,1
Tapaturmat	2 383	1 536	847	4,7	6,1	3,4
Hengityselinten sairaudet	2 034	1 263	771	4,0	5,0	3,1
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 889	1 447	442	3,7	5,7	1,8
Itsemurhat	912	710	202	1,8	2,8	0,8
Muut kuolemansyyt	5 096	2 464	2 632	10,1	9,7	10,4
Kuolleita yhteensä	50 568	25 327	25 241	100,0	100,0	100,0

Sisällys

1. Kuolemansyyt vuonna 2011.....	4
2. Sepelvaltimotauti aiheuttaa useamman kuin joka viidennen kuoleman	6
3. Yhä useampi kuolee dementiaan ja Alzheimerin tautiin	8
4. Alkoholiperäisten kuolemansyiden määrä laskussa.....	9
5. Kaatumiset yleisin tapaturmakuoleman syy.....	11
Päihtymyksen osuus tapaturmakuolemissa.....	11
Tapaturmaisesti hukkuneista yli puolet päihtyneitä	11
6. Itsemurhien määrä vähenee edelleen.....	13
7. Vuonna 2011 ei yhtään äitiyskuolemaa.....	14

Taulukot

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan 2011, molemmat sukupuolet.....	15
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2011, miehet.....	17
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2011, naiset.....	19
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus kuolleista 2011.....	20
Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2011.....	21
Liitetaulukko 4. Vuoden 2011 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan.....	22
Liitetaulukko 5. Kuolemansyytilaston ikävakioidujen lukujen laskennassa käytetty vakioväestö.....	22

Kuviot

Kuvio 1. 15–64-vuotiaiden miesten yleisimmät kuolemansyyt 2011 (54-luokkainen luokitus)	4
Kuvio 2. 15–64-vuotiaiden naisten yleisimmät kuolemansyyt 2011 (54-luokkainen luokitus).....	4
Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1969–2011.....	6
Kuvio 4. Ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus 1998–2011	6
Kuvio 5. Ikävakioitu eturauhas- ja rintasyöpäkuolleisuus 1969–2011	7
Kuvio 6. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1969–2011.....	8
Kuvio 7a. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen sekä alkoholin kokonaiskulutus 1969–2011.....	9
Kuvio 7b. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1969–2011	9
Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus 1969–2011	11
Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2011	12
Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1969–2011	13
Laatuseloste, Kuolemansyyt 2011.....	23

1. Kuolemansyyt vuonna 2011

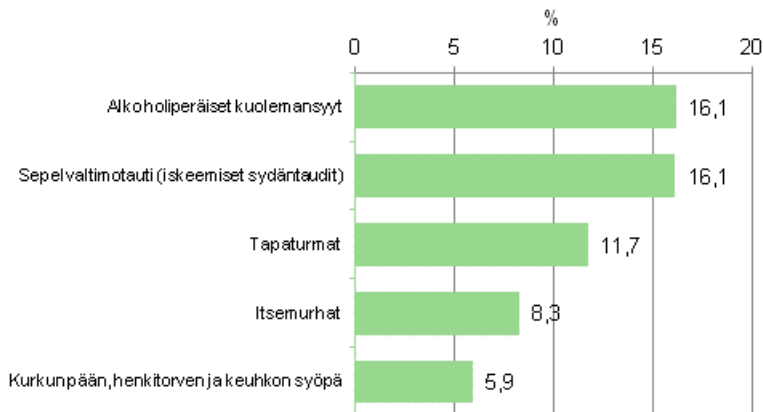
Suomessa asuvan miehen elinajanodote 1950-luvun alussa oli noin 60 vuotta ja naisen 65 vuotta. Elinajanodote on pidentynyt tästä huomattavasti: vuonna 2011 syntyneellä poikalapsella elinajanodote on 77,2 vuotta ja tyttölapsella 83,5 vuotta.

Kuolleiden lukumäärä Suomessa on ollut viimeiset 20 vuotta 47 000–51 000 vuodessa. Vuonna 2011 kuoli yhteensä 50 568 henkilöä, 25 327 miestä ja 25 241 naista. Heistä työikäisiä (15–64-vuotiaita) oli 9 989 henkilöä. Kaksikymmentä vuotta aikaisemmin eli vuonna 1991 työikäisiä kuoli 11 849, eli määrä on vähentynyt.

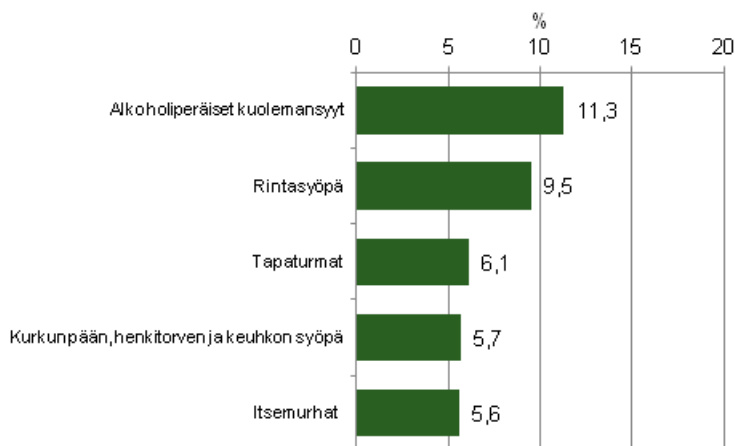
Yleisin verenkierroelinten sairaus, sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit) aiheutti enää noin viidenneksen (22 %) kaikista kuolemista vuonna 2011. Kaikkiaan verenkierroelinten sairaudet aiheuttivat yhteensä 40 prosenttia kuolemista. Kasvaimet aiheuttivat lähes joka neljännen (24 %) kuoleman. Miehillä yleisin kuolemaan johtanut syöpätyyppi oli edelleen keuhkosyöpä ja naisilla rintasyöpä.

Dementia ja Alzheimerin tauti aiheuttivat 12 prosenttia kuolemista, 17 prosenttia naisten ja vajaa kahdeksan prosenttia miesten kuolemista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä väestön ikääntymisen seurauksena. Naisilla dementiakuolemien määrä on selvästi suurempi kuin miehillä, mikä johtunee lähinnä siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet.

Kuvio 1. 15–64-vuotiaiden miesten yleisimmät kuolemansyyt 2011 (54-luokkainen luokitus)



Kuvio 2. 15–64-vuotiaiden naisten yleisimmät kuolemansyyt 2011 (54-luokkainen luokitus)



Vuonna 2011 joka viides kuollut oli työikäinen. Työiässä eli 15–64-vuotiaana kuoli 6 917 miestä ja 3 072 naista. Työikäisten miesten sepelvaltimotautikuolemien määrä on puolittunut viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat kaksinkertaistuneet saman ajan kuluessa. Muita yleisimpiä työikäisten miesten kuolemansyitä ovat tapaturmat ja itsemurhat. Itsemurhien määrä on vähentynyt viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Vuonna 2011 työikäisten miesten itsemurhia oli 571, mikä on 29 vähemmän kuin edellisellä vuonna.

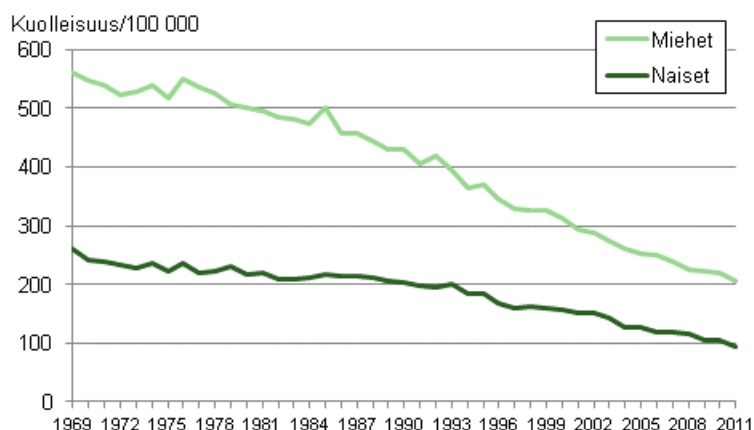
Työikäisten naisten yleisimpiä kuolemansyitä olivat alkoholiperäiset syyt, syövät ja niistä erityisesti rintasyöpä sekä tapaturmat ja itsemurhat. Naisten alkoholiperäisten kuolemien määrä on yli kaksinkertaistunut 30 vuodessa ja niiden määrä oli vuonna 2011 suurempi kuin naisten rintasyöpä- tai sepelvaltimotautikuolemien. Työikäisten naisten itsemurhien määrä on pysynyt viime vuosikymmenet samansuuruisena. Vuonna 2011 niitä oli 172, joka on 20 vähemmän kuin edellisellä vuonna.

2. Sepelvaltimotauti aiheuttaa useamman kuin joka viidennen kuoleman

Verenkiertoelinten sairaudet, kuten sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), ovat nykyisin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä. Sepelvaltimotauti aiheuttaa useamman kuin joka viidennen kuoleman (22 %). Sepelvaltimotautikuolemien määrä jatkoi vähentymistään vuonna 2011.

Kuviossa 3 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.

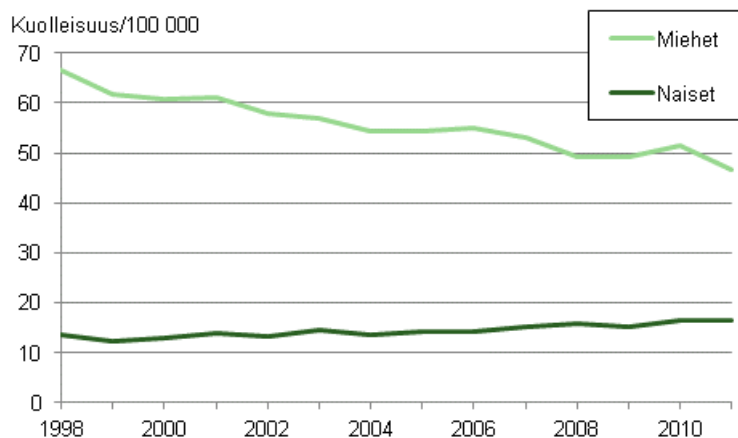
Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1969–2011



Vuonna 2011 sepelvaltimotautiin kuoli 11 169 henkeä. Näistä miehiä oli 5 948 eli 53 prosenttia.

Keuhkosityöpä on yleinen kuolemansyy syöpien joukossa. Naisten keuhkosityöpäkuolleisuus on viimeisten neljän vuosikymmenen aikana lisääntynyt, mutta miehillä se on alkanut vähentyä jo 1980-luvulla. Vuonna 2011 keuhkosityöpään kuoli 1 435 miestä ja 671 naista.

Kuvio 4. Ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus 1998–2011

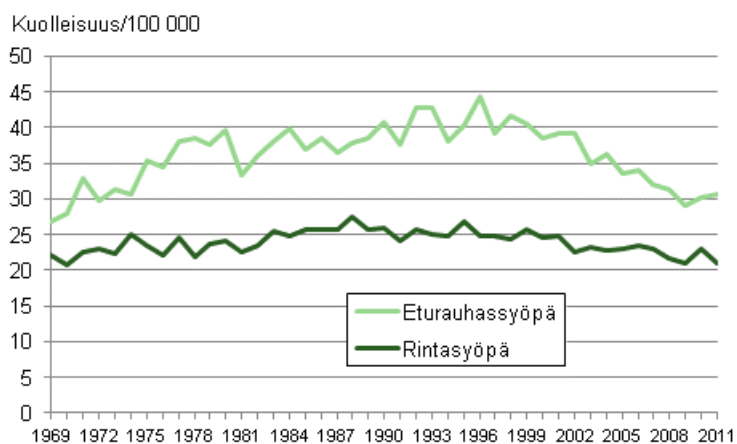


Rintasyöpä on alkoholisyiden ohella työikäisten naisten yleisin kuolemansyy. Alkoholisyys oli heillä vuonna 2011 hieman yleisempi kuolemansyy kuin rintasyöpä. Työikäisten naisten rintasyöpäkuolemia oli

vuonna 2011 vähemmän kuin vuonna 2010 mutta alkoholisyistä johtuneet kuolemat lisääntyivät edellisestä vuodesta.

Vuonna 2011 eturauhassyöpäkuolemia oli 879, kun vuonna 2010 luku oli 845. Ottaen huomioon kaikki syövät miehiä sairastuu eniten eturauhassyöpään, mutta miehet kuolevat yleisimmin keuhkosityöpään.

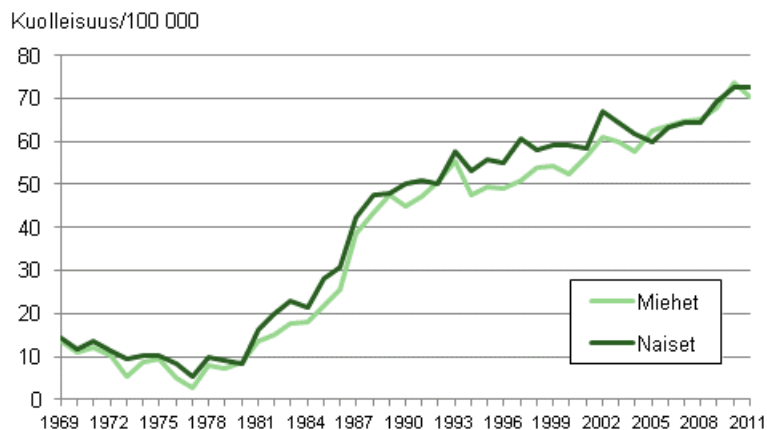
Kuvio 5. Ikävakioitu eturauhas- ja rintasyöpäkuolleisuus 1969–2011



3. Yhä useampi kuolee dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuonna 2011 joka viides 80-vuotiaana tai vanhempana kuollut menehtyi demensian tai Alzheimerin taudin seurauksena. Määrä on yli kaksinkertaistunut kahdenkymmenen vuoden aikana. Kasvu johtuu osaksi diagnostisoinnin parantumisesta, mutta selvästi myös väestön vanhenemisestä.

Kuvio 6. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1969–2011

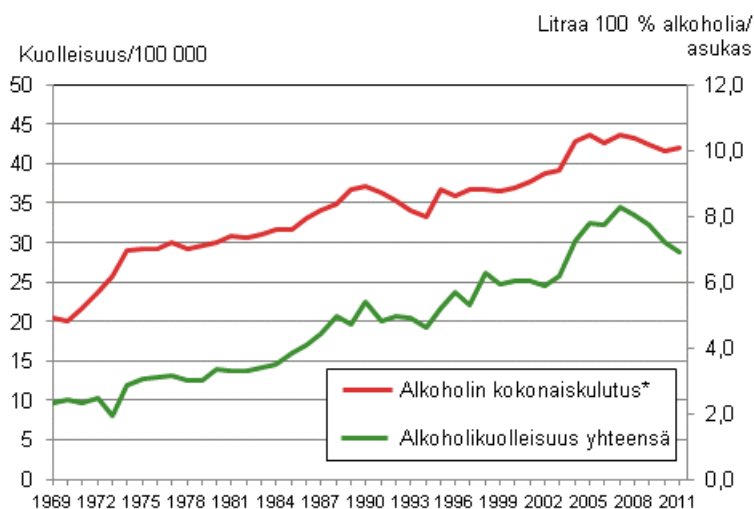


Koska dementia yleistyy erittäin jyrkästi iän myötä, elinajan pidentyessä yhä useampi sairastuu dementiaan ja kuolee sen seurauksena. Tämä koskee varsinkin naisia, koska naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään. Vuonna 2011 dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuoli 6 200 henkilöä. Näistä 69 prosenttia oli naisia. Lähes kolme neljäsosaa (71,4 %) kuolemista johtui Alzheimerin taudista.

4. Alkoholiperäisten kuolemansyiden määrä laskussa

Alkoholisytyt 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.

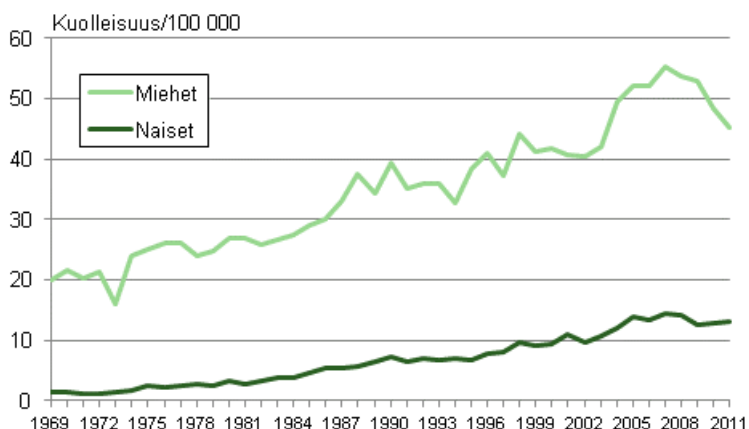
Kuvio 7a. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen sekä alkoholin kokonaiskulutus 1969–2011



*Lähde: THL 2012.

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 7b. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1969–2011



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.

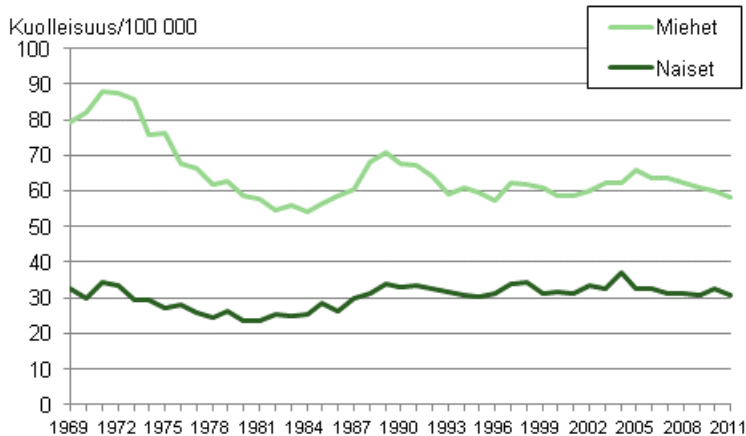
Vuonna 2011 alkoholisyihin kuoli 1 889, näistä alkoholiperäisiin tauteihin 1 497 ja alkoholimyrkytykseen 392 henkilöä. Alkoholimyrkytykseen kuolleista 80 prosenttia oli miehiä. Suurin osa näistä kuolemista tapahtui työiässä. Alkoholisyihin kuolleiden määrä on vähentynyt vuodesta 2009. Lasku johtuu suurelta osin miesten alkoholikuolemien vähentymisestä.

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

5. Kaatumiset yleisin tapaturmakuoleman syy

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

Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus 1969–2011



Vuonna 2011 tapaturmaisesti kuoli yhteensä 2 766 henkilöä, 1 846 miestä ja 920 naista. Tapaturmat aiheuttivat lähes kuusi prosenttia kaikista kuolemista. Vuonna 2011 sekä miesten että naisten yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen, joihin kuoli yhteensä 1 212 henkilöä. Yli kolmannes miesten ja yli puolet naisten tapaturmaisista kuolemista aiheutui kaatumisista tai putoamisista. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumistapaturmat) kuoli vuonna 2011 kaikkiaan 300, joista miehiä oli kolme neljäsosaa. Miehillä useampi kuin yksi kymmenestä tapaturmakuolemasta tapahtui liikenteessä (kuljetuksessa), naisilla niitä oli hieman vähemmän.

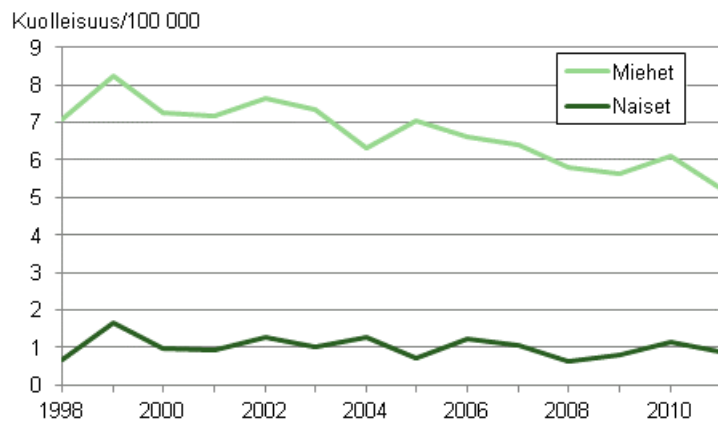
Päihtymyksen osuus tapaturmakuolemista

Vuonna 2011 tapaturmaisesti (pois lukien myrkytykset) kuolleista päihdyksissä oli 19 prosenttia. 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 24 henkilöä 38:stä oli kuollessaan päihtynyt. Tulipaloissa ja kylmyyteen kuolleista hieman alle puolet oli päihtyneenä, hukkumistapaturmissa yli puolet. Hieman yli joka viides liikenteessä kuollut oli päihdyksissä.

Tapaturmaisesti hukkuneista yli puolet päihtyneitä

Hukkumisten määrä on ollut noin 200 viime vuosina. Vuonna 2011 hukkui 163 henkeä, joista kolme neljästä oli miehiä. Näistä vesiliikenteessä hukkui 43. Suomessa alkoholi liittyy hyvin usein hukkumistapaturmiin. Hukkumistapaturmista hieman yli puolet tapahtuu päihtyneenä, kesäkuukausina jopa vieläkin enemmän.

Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2011

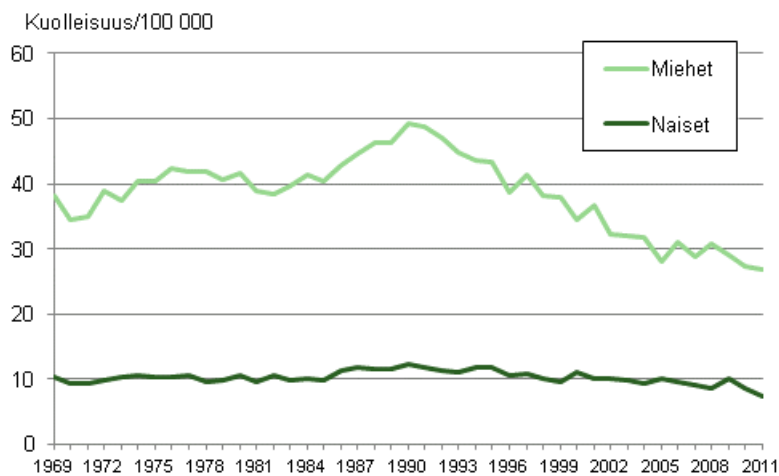


6. Itsemurhien määrä vähenee edelleen

Vuonna 2011 itsemurhan teki 912 henkilöä. Itsemurhan tehneistä yli kolme neljästä eli 710 oli miehiä. Itsemurhien määrä on ollut tätä pienempi viimeksi 1960-luvulla. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yhteensä 1 520 itsemurhaa. Varsinkin työikäisten itsemurhat ovat vähentyneet.

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. Suomessa itsemurhakuolleisuus on ollut viime vuosina lähes kaksinkertaista EU:n keskimäärään verrattuna.

Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1969–2011



7. Vuonna 2011 ei yhtään äitiyskuolemaa

Suomen lapsikuolleisuus on nykyään pienimpiä maailmassa. Nykyisin alle vuoden iässä kuolee vain muutama promille syntyneistä, ja yleisin alle yksivuotiaiden kuolemansyy on synnynnäiset epämuodostumat. Tartuntataudit ja väkivalta ovat kuolemansyynä hyvin harvinaisia alle yksivuotiailla.

Vuonna 2011 kuoli alle vuoden ikäisenä (imeväisiässä) 142 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 4,0 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Luku on pienentynyt 1980-luvun alusta puoleen. Vuonna 2011 oli 11 kätkykuolemaa.

1–14-vuotiaiden lasten kuolleisuus on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana enemmän kuin puolittunut. Lapsikuolemia oli 97 vuonna 2011. Tämä vastaa noin 12: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 0–7 vuosittain. Vuonna 2011 äitiyskuolemia ei ollut yhtään.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan 2011, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	50 568	239	9 989	40 340
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	46 962	204	8 057	38 701
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	406	2	79	325
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	61	0	4	57
02 Immuunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	5	0	4	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	340	2	71	267
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	11 897	25	2 902	8 970
04-21 Syövät (C00-C97)	11 580	20	2 860	8 700
04 Huulen, suontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	190	0	70	120
05 Ruokatorven syöpä (C15)	242	0	81	161
06 Mahasyöpä (C16)	484	0	126	358
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	772	0	169	603
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	367	0	88	279
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	423	0	81	342
10 Haimasyöpä (C25)	1 005	0	221	784
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 144	0	585	1 559
12 Ihon melanooma (C43)	226	0	80	146
13 Rintasyöpä (C50)	836	0	293	543
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	47	0	19	28
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	162	0	24	138
16 Munasarjasyöpä (C56)	367	0	123	244
17 Eturauhasen syöpä (C61)	879	0	71	808
18 Munuaissyöpä (C64)	385	0	99	286
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	263	0	25	238
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 104	6	227	871
21 Muut syövät	1 684	14	478	1 192
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	317	5	42	270
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	597	7	164	426
23 Diabetes (E10-E14)	478	0	126	352
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	119	7	38	74
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	6 200	0	50	6 150
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	1 272	14	243	1 015
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	20 157	10	2 358	17 789
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	11 169	0	1 273	9 896
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	2 150	8	400	1 742
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 346	1	382	3 963
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 492	1	303	2 188
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	2 034	10	276	1 748
31 Influenssa (J09-J11)	35	4	7	24
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	376	3	57	316
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 177	1	163	1 013
34 Astma (J45-J46)	107	1	11	95
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	339	1	38	300
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 272	0	215	1 057

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	408	1	25	382
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	173	60	76	37
39 Muut sairaudet	532	74	107	351
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	125	1	102	22
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 889	0	1 460	429
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	3 474	35	1 874	1 565
42-49 Tapaturmat (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 383	22	997	1 364
42 Maaliikennetapaturmat	259	6	176	77
43 Muut maakuljetustapaturmat	32	3	19	10
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	49	0	32	17
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	3	0	2	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 212	2	218	992
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	120	4	69	47
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	336	0	301	35
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	372	7	180	185
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	912	2	743	167
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	99	9	81	9
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	75	2	51	22
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	5	0	2	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	132	0	58	74

Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2011, miehet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 327	133	6 917	18 277
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	22 884	113	5 402	17 369
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	191	1	52	138
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	28	0	4	24
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	4	0	3	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	159	1	45	113
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 224	11	1 555	4 658
04-21 Syövät (C00-C97)	6 089	8	1 534	4 547
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	124	0	55	69
05 Ruokatorven syöpä (C15)	165	0	68	97
06 Mahasyöpä (C16)	280	0	79	201
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	352	0	81	271
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	198	0	57	141
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	260	0	60	200
10 Haimasyöpä (C25)	457	0	117	340
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 466	0	411	1 055
12 Ihon melanooma (C43)	149	0	52	97
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)	879	0	71	808
18 Munuaissyöpä (C64)	213	0	67	146
19 Virtsarakkosyöpä (C67)	175	0	17	158
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	591	2	138	451
21 Muut syövät	780	6	261	513
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	135	3	21	111
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	329	4	115	210
23 Diabetes (E10-E14)	268	0	91	177
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	61	4	24	33
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	1 892	0	21	1 871
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	642	7	144	491
27-30 Verenkierroelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	9 791	9	1 898	7 884
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 948	0	1 111	4 837
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 012	7	312	693
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 799	1	257	1 541
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 032	1	218	813
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 263	5	178	1 080
31 Influenssa (J09-J11)	20	1	7	12
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	190	3	33	154
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	811	0	113	698
34 Astma (J45-J46)	36	1	1	34
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	206	0	24	182
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	569	0	141	428
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	154	1	14	139
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	87	33	38	16
39 Muut sairaudet	221	42	66	113

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	74	0	66	8
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 447	0	1 114	333
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	2 366	20	1 475	871
42-49 Tapaturmat (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 536	13	809	714
42 Maaliikennetapaturmat	187	3	142	42
43 Muut maakuljetustapaturmat	29	1	18	10
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	46	0	31	15
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	3	0	2	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	675	2	184	489
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	99	4	58	37
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	243	0	229	14
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	254	3	145	106
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	710	2	571	137
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	64	3	56	5
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	53	2	38	13
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	3	0	1	2
54 EI KUOLINTODISTUSTA	77	0	40	37

Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan vuonna 2011, naiset

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 241	106	3 072	22 063
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 078	91	2 655	21 332
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	215	1	27	187
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	33	0	0	33
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	1	0	1	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	181	1	26	154
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	5 673	14	1 347	4 312
04-21 Syöväet (C00-C97)	5 491	12	1 326	4 153
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	66	0	15	51
05 Ruokatorven syöpä (C15)	77	0	13	64
06 Mahasyöpä (C16)	204	0	47	157
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	420	0	88	332
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	169	0	31	138
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	163	0	21	142
10 Haimasyöpä (C25)	548	0	104	444
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	678	0	174	504
12 Ihon melanooma (C43)	77	0	28	49
13 Rintasyöpä (C50)	836	0	293	543
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	47	0	19	28
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	162	0	24	138
16 Munasarjasyöpä (C56)	367	0	123	244
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	172	0	32	140
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	88	0	8	80
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	513	4	89	420
21 Muut syöväet	904	8	217	679
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	182	2	21	159
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	268	3	49	216
23 Diabetes (E10-E14)	210	0	35	175
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	58	3	14	41
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	4 308	0	29	4 279
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	630	7	99	524
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	10 366	1	460	9 905
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 221	0	162	5 059
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 138	1	88	1 049
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 547	0	125	2 422
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 460	0	85	1 375
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	771	5	98	668
31 Influenssa (J09-J11)	15	3	0	12
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	186	0	24	162
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	366	1	50	315
34 Astma (J45-J46)	71	0	10	61
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	133	1	14	118
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	703	0	74	629
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	254	0	11	243
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	86	27	38	21
39 Muut sairaudet	311	32	41	238

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	51	1	36	14
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	442	0	346	96
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	1 108	15	399	694
42-49 Tapaturmat (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	847	9	188	650
42 Maaliikennetapaturmat	72	3	34	35
43 Muut maakuljetustapaturmat	3	2	1	0
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	3	0	1	2
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	537	0	34	503
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	21	0	11	10
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	93	0	72	21
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	118	4	35	79
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	202	0	172	30
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	35	6	25	4
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	22	0	13	9
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	2	0	1	1
54 EI KUOLINTODISTUSTA	55	0	18	37

Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus kuolleista 2011

Ulkoisen syy	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	
		Henkeä	%
Tapaturmat (pl.myrkytykset)	2 047	381	18,6
Liikennetapaturmat	300	70	23,3
Kaatuminen, putoaminen	1 212	114	9,4
Hukkuminen	163	88	54,0
Ruokaan tukehtuminen	54	14	25,9
Saunakuolemat	38	24	63,2
Tulipalo	59	28	48,3
Kylmyys	63	27	42,9
Muu tapaturma	159	16	10,1

Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväs- ja perinataalikaudella 1987–2011

	Perinataali- kuolleet	Perinataali- kuolleisuus ¹⁾	Kuolleena syntyneet	1. viikolla kuolleet	1.viikon kuolleisuus	Neonataali- kuolleet	Neonataali- kuolleisuus ²⁾	Imeväs- kuolleet	Imeväs- 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
2011	239	4,0	161	78	1,3	97	1,6	142	2,4

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 2011 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan

	Sukupuolet yhteensä	Miehet	Naiset
Ikäluokat yhteensä	5 388 272	2 645 475	2 742 797
0	60 600	30 982	29 619
1 - 4	241 699	123 581	118 119
5 - 9	291 232	148 773	142 459
10 - 14	294 799	150 574	144 226
15 - 19	329 925	168 228	161 698
20 - 24	330 331	169 037	161 294
25 - 29	345 751	177 626	168 125
30 - 34	339 762	174 466	165 297
35 - 39	317 417	163 085	154 333
40 - 44	344 422	174 894	169 528
45 - 49	376 334	190 285	186 050
50 - 54	373 235	186 750	186 486
55 - 59	383 959	190 008	193 951
60 - 64	398 468	195 500	202 968
65 - 69	289 327	138 279	151 048
70 - 74	231 373	104 696	126 678
75 - 79	180 074	75 549	104 525
80 - 84	142 936	51 973	90 964
85 - 89	81 178	23 576	57 602
90 - 94	28 623	6 444	22 179
95 -	6 832	1 177	5 655

Liitetaulukko 5. Kuolemansyytilaston ikävakioitujen 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

Laatuseloste, Kuolemansyyt 2011

1. Kuolemansyytietojen relevanssi

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

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 (1973/459) 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 ja täytäntöönpano 328/2011).

Käsitteet

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

- **Peruskuolemansyyt** on se tauti, joka on pannut alulle välittömästi kuolemaan johtaneen sairaustilojen sarjan. Tapaturmaisessa tai väkivaltaisessa kuolemassa peruskuolemansyyt 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 peruskuolemansyyt päätellään lääkärin kuolintodistuksella antamista kuolemansyistä. Muita kuolemansyyt käytetään lähinnä tutkimuksissa.
- **Välitön kuolemansyyt** ilmaisee sen taudin, vian tai vamman, jonka oireisiin henkilö kuolee. Välittömäksi kuolemansyiksi ei kuitenkaan lueta kuoleman mekanismeja, esim. sydänpysähdystä.
- **Välivaiheen kuolemansyyt** on se tila, joka johtaa peruskuolemansyistä välittömään syyhyn.
- **Myötävaikuttavia kuolemansyyt** 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.

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

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.

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

Lisää kuolemansyytilaston käsitteitä löytyy osoitteesta: <http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/kas.html>.

2. Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Kuolemansyytilastoaineisto on kokonaisaineisto, jossa ovat mukana kalenterivuoden aikana Suomessa tai ulkomailla kuolleet, jotka asuivat kuolinhetkellä vakinaisesti Suomessa. Kuolleenä syntyneitä ei lueta ko. vuoden kuolleisiin, vaan heidät tilastoidaan erikseen. Tilastokeskuksen kuolleenä syntyneitä koskevaa tilastoa täydennetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa ylläpidettävän syntymärekisterin tiedoilla.

Kuoleman todennut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Jos kuolemansyyn 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. Lisäksi terveydenhuollon toimintayksikön tai lääkärin on ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään. Tilastokeskuksessa kuolintodistustietoja verrataan väestötietojärjestelmän tietoihin kuolleista ja puuttuvista kuolintodistuksista lähetetään luetteloita Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle valvontatyötä varten. Lisäksi väestötietojärjestelmästä liitetään demografisia tietoja kuolemansyyaineistoon.

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

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.

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.

Ikävakioitu kuolleisuusluku kuvaa kuolleisuutta, jossa ikävakioinnilla eliminoidaan väestön ikärakenteen vaikutus kuolleisuuteen. Kuolemansyytilaston aikasarjatalukoissa 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. Vakioväestönä on käytetty ns. Euroopan uutta vakioväestöä.

3. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Kuolintodistuslomake on sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama. Lääkäri merkitsee kuolintodistukseen kuolemansyyn 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 asiantuntijalääkäreitä tai kysytään lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta. Myrkytystapauksissa käytetään lisätietoina oikeuskemian rekisterin tutkimustuloksia.

Kuolintodistuksen tapahtumatiedoista peruskuolemansyy 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. Näistä osa on ulkomailla kuolleita, joista oli saatu vain ilmoitus kuolemasta ja osa Suomessa kuolleita, joista ei saatu kuolintodistusta tilaston laatimisajankohtaan mennessä.

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.

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.

Tietojen julkistamisen jälkeen tulleita kuolintodistuksia ei lisätä jälkikäteen vuosiaineistoihin, mutta ne sisällytetään kuitenkin tutkimuskäyttöön annettaviin yksilöaineistoihin.

5. Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Kuolemansyytilaston tiedot julkaistaan vuosittain Tilastokeskuksen Terveys-aihealueella ja taulukot maksuttomassa StatFin-tilastotietokannassa. Kuolemansyytilaston taulukot tehdään peruskuolemansyyn mukaan.

Kuolemansyytietoja on olemassa vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936–1968 tiedot ovat vain paperijulkaisuissa. Vuodesta 1969 lähtien tietoja on aikasarjatietokantana. Aikasarjatietokannassa 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 pitkäaikaaineistoihin.

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 selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) säädettyihin tarkoituksiin. Näitä ovat lähinnä luovutus vainajan lähiomaiselle, eläkelaitoksille sekä viranomaiskäyttöön ja tieteellisiin tutkimuksiin ja tilastollisiin selvityksiin. Ohjeet kuolintodistusten pyytämisestä sekä käyttö lupamenettelyistä löytyvät Tilastokeskuksen kuolintodistusarkiston [kotisivuilta](#).

6. Tilastojen vertailukelpoisuus

Kuolemansyyluokitus on muuttunut useaan kertaan. Pisin vertailukelpoinen kuolemansyyluokitus (54-luokkainen) sisältää tietoja vuodesta 1969 lähtien. Tietoja 72-luokkaisella luokituksella on saatavissa vuodesta 1998 lähtien. 72-luokkainen luokitus noudattaa pääpiirteissään EU:n vahvistamaa 65-luokkaista luokitusta. Perusaineiston luokittelussa käytetyt kuolemansyyluokitukset sekä olemassa olevat

vertailukelpoiset lyhennetyt luokitukset on kuvattu kuolemansyytilaston kotisivuilla kohdassa [Luokitukset](#). Samasta kohdasta löytyy lisäksi 54-luokkaisen aikasarjaluokituksen ja aikaisempien kuolemansyyluokitusten välinen avain.

7. Yhtenäisyys

Kuolemansyytilasto on Suomessa ainoa kattava tilasto kuolemansyistä. Muita kuolleisuutta tai kuolemansyitä kuvaavia tilastoja Tilastokeskuksessa ovat väestönmuutostilaston [tilasto kuolleista](#), [tieliikenneonnettomuustilasto](#) ja [työtapaturmatilasto](#). Väestönmuutostilaston tilasto kuolleista on kattava tilasto kuolleiden määristä.

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.

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

Lisätietoja

Marja-Liisa Helminen 09 1734 3273

Airi Pajunen 09 1734 3605

Vastaava tilastojohtaja:

Jari Tarkoma

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

Asiakaspalaute: www.tilastokeskus.fi/palaute

Tietopalvelu, Tilastokeskus
puh. 09 1734 2220
www.tilastokeskus.fi

Julkaisutilaukset, Edita Publishing Oy
puh. 020 450 05
asiakaspalvelu.publishing@edita.fi
www.editapublishing.fi

ISSN 1796-0479
= Suomen virallinen tilasto
ISSN 1799-5051 (pdf)