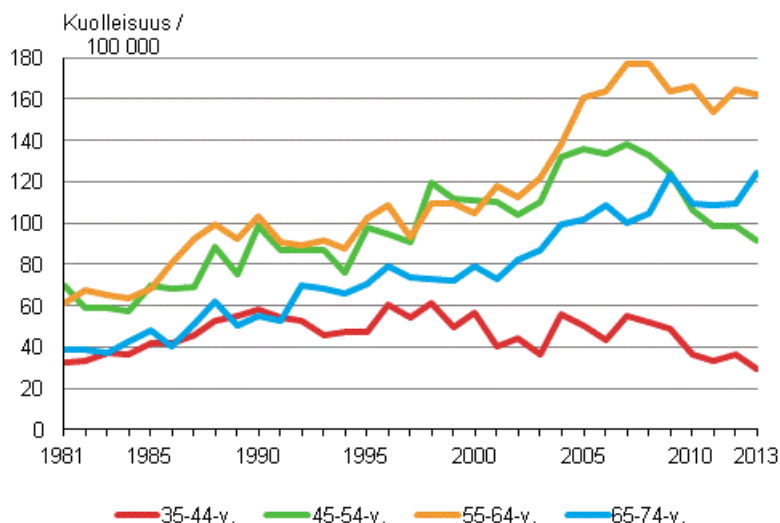


# Kuolemansyyt 2013

## Alkoholiperäisiin syihin kuolleet entistä vanhempia

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2013 alkoholiperäisiin kuolemansyihin kuoli runsaat 1 900 henkeä. Kuolleiden määrä pysyi edellisvuoteen verrattuna lähes ennallaan. Alkoholiiin kuolleista kolme neljästä oli miehiä. Alkoholikuolemat ovat yleistyneet kymmenen viime vuoden aikana erityisesti yli 55-vuotiailla miehillä. Samalla menehtyneiden keski-ikä on noussut 55 vuodesta 59 vuoteen. Nuoremmissa ikäryhmissä alkoholikuolleisuus on vähentynyt.

### Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin eri ikäryhmissä 1981–2013



Kymmenen viime vuoden aikana miesten alkoholikuolleisuus on kasvanut eniten 65–74-vuotiailla. Se on lähes puolitoistakertaistunut. Selvästi suurinta alkoholikuolleisuus on kuitenkin edelleen 55–64-vuotiailla miehillä. Tätä nuorempien miesten alkoholikuolleisuus on sitä vastoin vähentynyt.

Alkoholin käyttöön liittyvä kuolleisuus kasvoi Suomessa suhteellisen tasaisesti 1980-luvulta lähtien aina vuoteen 2003, jonka jälkeen alkoholikuolleisuus lisääntyi muutamassa vuodessa noin neljänneksellä. Vuodesta 2008 alkanut alkoholikuolleisuuden hidaskasvu pysähtyi vuonna 2012. Vuonna 2013 alkoholikuolleisuus jälleen pieneni hieman edellisvuodesta pysyen kuitenkin selvästi korkeammalla tasolla kuin vuonna 2003.

Vuonna 2013 alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemansyistä oli neljä prosenttia. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2013 runsaat 1 900 henkeä, joista miehiä oli 1 500 ja naisia 400. Alkoholiiin kuolleet ovat entistä vanhempia. Yli 65-vuotiaiden osuus alkoholikuolleista on kasvanut kymmenessä vuodessa kymmenen prosenttiyksikköä, 18 prosentista 28 prosenttiin. Alkoholiiin kuolleista suurin osa eli seitsemän kymmenestä on edelleen työikäisiä. Alkoholiiin merkitys kuolemansyynä on keski-ikäisille suurempi kuin eläkeikäisille, koska keski-ikäisten kuolleisuus on kokonaisuudessaan vanhempia ikäryhmiä selvästi pienempää. Esimerkiksi 45–54-vuotiaina kuolleista miehistä alkoholi oli joka neljännen kuolemansyy.

Alkoholikuolemista suurin osa aiheutuu alkoholiiin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholimyrkytysten osuus alkoholikuolemista on pienentynyt 17 prosenttiin. Peruskuolemansyyn lisäksi alkoholi voi liittyä kuolemaan myötävaikuttavana tekijänä. Vuonna 2013 alkoholilla oli osuutta 355:een eli useampaan kuin joka kuudenteen tapaturmaiseen kuolemaan. Päihtymystila oli yleisintä tulipaloturmista, missä yli puolet kuolleista oli alkoholiiin vaikutuksen alaisena. Liikenteessä kuolleista joka viides oli päihdyksissä. Kaatumisturmista, joista suurin osa tapahtui yli 65-vuotiaille, alkoholiiin vaikutuksen alaisena oli joka kymmenes.

## Naisista joka viides kuoli dementiaan

Vuonna 2013 kuoli yhteensä 51 500 henkilöä. Elinajan pidentyminen näkyy kuolleiden ikäjakaumassa. Kuolleet ovat yhä vanhempia: lähes kaksi kolmesta oli yli 75-vuotias ja joka kolmas yli 85-vuotias. Vainajista 400 oli 100 vuotta täyttäneitä.

Vuonna 2013 kaikista kuolemista 38 prosenttia aiheutui verenkiertoelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Miehillä yleisin kuolemaan johtanut syöpämuoto oli keuhkosityöpä ja naisilla rintasyöpä. Dementia (mukaan lukien Alzheimerin tauti) osuus kuolemista on kasvanut viime vuosina nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Dementiasta aiheutui 15 prosenttia kaikista kuolemista, kun osuus vielä kymmenen vuotta sitten oli 8 prosenttia. Naisista joka viides kuoli dementiaan ja miehistä lähes joka kymmenes. Naisten miehiä suurempi dementiakuolemien määrä johtuu siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet.

Itsemurhan tehneitä oli 887, mikä on hieman enemmän kuin edellisellä vuonna. Itsemurhan tehneistä alle 25-vuotiaita oli 11 prosenttia ja yli 65-vuotiaita 20 prosenttia. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Itsemurhien määrä on vähentynyt sekä naisilla että miehillä kymmenessä vuodessa noin 15 prosenttia.

Tapaturmien kokonaismäärän suhteen vuosi 2013 ei paljon poikennut edellisestä. Tapaturmiin kuolleita oli 2 200 henkeä, kun alkoholimyrkytykset lasketaan alkoholikuolemiin. Erityisesti tulipalossa kuolleita oli ennätysellisen vähän.

### Kuolemansyyt 2013 (aikasarjaluokitus)

	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Verenkiertoelinten sairaudet	19 548	9 478	10 070	38	37	39
Kasvaimet	12 224	6 408	5 816	24	25	22
Dementia, Alzheimerin tauti	7 543	2 403	5 140	15	9	20
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 245	1 427	818	4	6	3
Hengityselinten sairaudet	1 892	1 186	706	4	5	3
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 926	1 502	424	4	6	2
Itsemurhat	887	666	221	2	3	1
Muut kuolemansyyt	5 213	2 557	2 656	10	10	10
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>51 478</b>	<b>25 627</b>	<b>25 851</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

# Sisällys

1. Kuolemansyyt vuonna 2013.....	5
Työikäisistä kuoli alkoholiperäisiin syihin 1 400.....	5
Yli 90-vuotiaista puolet kuoli verenkiertoelinten sairauksiin .....	6
2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan .....	8
3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin .....	10
4. Alkoholikuolleisuus lähes ennallaan.....	11
5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy.....	13
Tulipaloissa kuolleista yli puolet päihtyneitä.....	14
Neljä viidestä huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä miehiä.....	14
6. Itsemurhien määrä lähes ennallaan .....	16
7. Alle vuoden ikäisenä kuolleiden määrä ennätysellisen pieni.....	17

## Taulukot

Taulukko 1. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyiden pääryhmät 2013.....	5
Taulukko 2. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyyt 2013.....	6
Taulukko 3. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2013.....	15
Taulukko 4. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2002, 2009, 2012 ja 2013.....	18

### Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, molemmat sukupuolet.....	19
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, miehet.....	21
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, naiset.....	23
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus 2013.....	24
Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2013.....	25
Liitetaulukko 4. Vuoden 2013 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan.....	26
Liitetaulukko 5. Ikävakioiden käyttö Eurostatin vakioväestö (ESP2012). Korjattu 16.6.2015. Korjattu luku on merkitty punaisella.....	27

## Kuviot

Kuvio 1. Kuolemansyiden osuudet eri ikäryhmissä 2013.....	7
Kuvio 2. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemisestä sydäntaudit) 1971–2013.....	8
Kuvio 3. Ikävakioitu kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä 1971–2013.....	9
Kuvio 4. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2013.....	9
Kuvio 5. Ikävakioitu dementiaakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2013.....	10
Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2013.....	11
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2013.....	12
Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus 1970–2013.....	13
Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2013.....	14
Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1970–2013.....	16
Kuvio 11. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2013.....	17



# 1. Kuolemansyyt vuonna 2013

Vuonna 2013 kuoli 51 500 henkilöä, 25 600 miestä ja 25 900 naista. Elinajan pidentyminen näkyy kuolleiden ikäjakaumassa. Kuolleet ovat yhä vanhempia: lähes kaksi kolmesta oli täyttänyt 75 vuotta ja joka kolmas 85 vuotta. Vainajista 400 oli 100 vuotta täyttäneitä.

Kuolleiden ikärakenteesta johtuen vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsevat koko väestön kuolemansyyjakaumaa. Vuonna 2013 kaikista suomalaisten kuolemista 38 prosenttia johtui verenkiertoelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit) aiheutti noin viidenneksen kaikista kuolemista. Miesten yleisimmät kuolemaan johtaneet syöpämuodot olivat keuhkosityöpä ja eturauhassyöpä, naisten vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Dementiaan, mukaan lukien Alzheimerin tautiin, kuoli 7 500 henkeä, mikä oli 15 prosenttia kaikista kuolemista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisilla dementiakuolemien määrä on kaksinkertainen verrattuna miehiin, mikä johtuu lähinnä siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet. Naisten kuolemista joka viides ja miesten lähes joka kymmenes aiheutui dementiaasta.

Vuonna 2013 työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus kaikista kuolleista oli 18 prosenttia (9 200 henkeä) ja alle 15-vuotiaiden osuus vajaa puoli prosenttia (176 lasta). Eryteisesti alle vuoden ikäisenä kuolleiden määrä väheni selvästi edellisvuodesta. Kaikkiaan alle 65-vuotiaiden kuolleiden määrä väheni edellisvuodesta 400 hengellä.

## Työikäisistä kuoli alkoholiperäisiin syihin 1 400

Vuoden 2013 aikana kuolleista työikäisiä oli miehistä joka neljäs ja naisista joka kymmenes. Työikäisiä kuoli eniten kasvaimiin (29 %) ja verenkiertoelinten sairauksiin (22 %). Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisenä kuolleista. Tapaturmaisesti kuolleita heistä oli joka kymmenes. Alkoholiperäisiin syihin, alkoholitauteihin tai tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen, kuolleiden osuus oli 15 prosenttia eli 1 400 työikäistä. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta, mutta on edelleen korkeammalla tasolla kuin kymmenen vuotta sitten. Työikäisten kuolemista kahdeksan prosenttia johtui itsemurhasta huolimatta siitä, että itsemurhat ovat vähentyneet selvästi 1990-luvulta.

**Taulukko 1. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyiden pääryhmät 2013**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Kasvaimet	2 640	1 391	1 249	29	22	43
- Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä	546	360	186	6	6	6
- Rintasyöpä	290	0	290	3	0	10
- Haimasyöpä	232	124	108	3	2	4
Verenkiertoelinten sairaudet	2 041	1 601	440	22	25	15
- Iskeemiset sydäntaudit	1 030	884	146	11	14	5
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 386	1 084	302	15	17	10
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	876	706	170	10	11	6
Itsemurhat	706	529	177	8	8	6
Hengityselinten sairaudet	227	162	65	2	3	2
Muut kuolemansyyt	1 302	819	483	14	13	17
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>9 178</b>	<b>6 292</b>	<b>2 886</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Työikäisiä miehiä kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin (25 %), kasvaimiin (22 %) ja alkoholiperäisiin syihin (17 %). Työikäisten miesten yleisin verenkiertoelinten tauti oli edelleen iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti), vaikka siihen kuolleiden määrä on puolittunut viimeisten parinkymmenen vuoden

aikana. Yleisin syöpämuoto, johon työikäiset miehet kuolivat, oli keuhkosityöpä. Tapaturmien määrä on työikäisillä miehillä supistunut lähes neljänneksellä verrattuna vuoteen 2003. Myönteistä kehitystä on tapahtunut myös itsemurhakuolleisuudessa. Vuoden 2013 aikana työikäisten miesten itsemurhia tapahtui 529, mikä on yli viidenneksen vähemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin.

Työikäisten naisten yleisin kuolemansyryhmä oli kasvaimet. Työikäisenä kuolleista naisista peräti 43 prosenttia kuoli kasvaimiin. Syöpämuodoista yleisin oli rintasyöpä, joka aiheutti joka kymmenennen kuoleman. Rintasyöpää enemmän työikäisiä naisia kuoli alkoholiperäisiin syihin. Työikäisillä naisilla verenkiertoelinten sairauksien merkitys kuolemansyynä on vähentynyt: niiden osuus vuonna 2013 oli 15 prosenttia, kun vielä parikymmentä vuotta sitten osuus oli lähes neljännes kaikista kuolemista. Työikäisten naisten kuolemista 6 prosenttia johtui itsemurhista.

## Yli 90-vuotiaista puolet kuoli verenkiertoelinten sairauksiin

Vuoden 2013 aikana kuolleista 82 prosenttia oli yli 65-vuotiaita. Heidän kuolemansyryrakteensa poikkeaa selvästi työikäisten rakenteesta: itsemurhien, tapaturmien sekä alkoholiperäisten kuolemansyiden osuus on selvästi pienempi ja dementian sekä verenkiertoelinten sairauksien osuus suurempi kuin työikäisillä (taulukko 2).

Yleisin kuolemansyryhmä yli 65-vuotiailla oli verenkiertoelinten sairaudet, jotka aiheuttivat yli 40 prosenttia kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän mukana: 65–74-vuotiaista niihin kuoli kolmannes ja yli 90-vuotiaista peräti puolet (kuvio 1).

Kasvaimien osuus kuolemansyistä oli eläkeikäisillä pienempi kuin työikäisillä. Yli 65-vuotiaista kuoli kasvaimiin lähes joka neljäs, mutta niiden osuus kuolemansyistä pienenee nopeasti iän myötä: yli 85-vuotiaista niihin kuoli 12 prosenttia ja yli 95-vuotiaista enää 5 prosenttia. Ikääntyneiden yleisin kuolemaan johtanut syöpämuoto oli keuhkosityöpä.

**Taulukko 2. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyyt 2013**

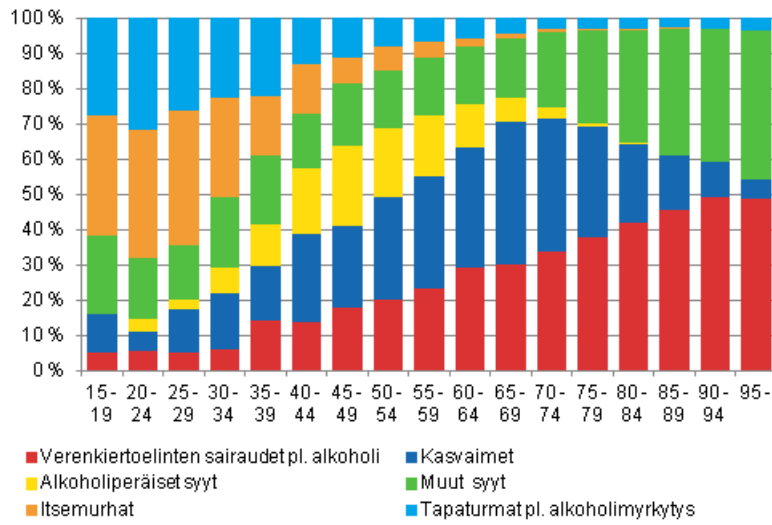
54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Kasvaimet	9 564	5 007	4 557	23	26	20
- Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä	1 713	1 171	542	4	6	2
- Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä	951	459	492	2	2	2
- Haimasyöpä	793	375	418	2	2	2
Verenkiertoelinten sairaudet	17 497	7 872	9 625	42	41	42
- Iskeemiset sydäntaudit	9 522	4 674	4 848	23	24	21
Dementia, Alzheimerin tauti	7 490	2 380	5 110	18	12	22
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	540	418	122	1	2	1
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 354	711	643	3	4	3
Itsemurhat	179	136	43	0	1	0
Hengityselinten sairaudet	1 661	1 023	638	4	5	3
Muut kuolemansyyt	3 839	1 691	2 148	9	9	9
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>42 124</b>	<b>19 238</b>	<b>22 886</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dementian, mukaan lukien Alzheimerin tauti, merkitys kuolemansyynä on kasvanut voimakkaasti. Vuonna 2013 dementia oli ikääntyneillä jo kolmanneksi yleisin kuolemansyryhmä verenkiertoelinten sairauksien ja kasvaimien jälkeen. Siihen kuoli lähes joka viides 65 vuotta täyttäneistä ja joka kolmas 95 vuotta täyttäneistä. Kuolleisuus dementiaan on kehittynyt kahdenkymmenen viime vuoden aikana samalla tavalla sekä miehillä että naisilla (kuvio 5). Suomalaisten miesten ja naisten dementiakuolleisuus oli väkilukuun suhteutettuna EU-maiden suurinta vuonna 2011.

Vuonna 2013 kaikista itsemurhan tehneistä joka viides oli yli 65-vuotias. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyissä on kuitenkin hyvin pieni, alle prosentti. Vuoden 2011 kansainvälisessä vertailussa suomalaisten yli 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta.

Lisätietoa lasten, työikäisten ja yli 65-vuotiaiden kuolemansyistä löytyy liitetaulukoista 1a-c sekä tietokantatauluista.

**Kuvio 1. Kuolemansyiden osuudet eri ikäryhmissä 2013**



## 2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan

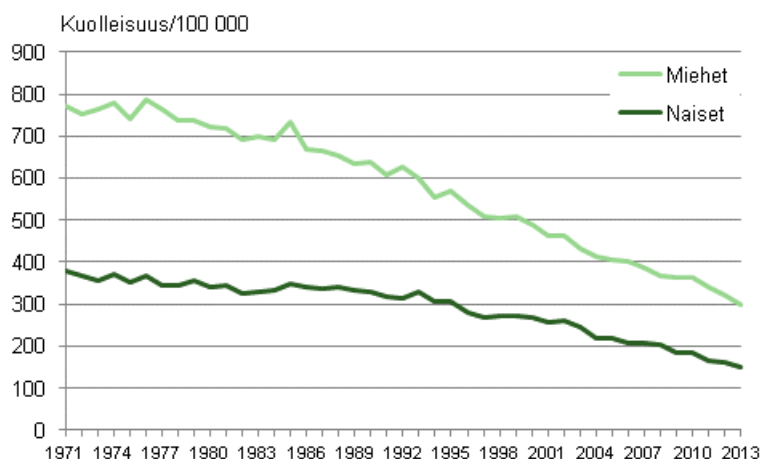
Kuolemansyiden pääryhmistä suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Verenkiertoelinten sairauksien merkitys kuolemansyynä on kuitenkin pienentynyt kahdessakymmenessä vuodessa 47 prosentista 38 prosenttiin. Samanaikaisesti miesten ja naisten kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt yli 40 prosentilla.

Verenkiertoelinten sairauksista iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti) ovat vielä nykyisinkin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä, vaikka sepelvaltimotautikuolleisuus on Suomessa huomattavasti vähentynyt. Sepelvaltimotauti aiheutti yhä joka viidennen kuoleman. Vuonna 2013 sepelvaltimotautiin kuoli yli 10 000 henkeä. Näistä miehiä oli hieman yli puolet. Tautiin kuolleet ovat aiempaa vanhempia. Vuonna 1970 sepelvaltimotautiin kuolleista oli työikäisiä neljä kymmenestä, kun vuonna 2013 työikäisten osuus oli vain yksi kymmenestä.

Kuviossa 2 sepelvaltimotautikuolleisuus esitetään ikävakioiduna. Ikävakioidinnissa poistetaan väestön ikärakenteen ja sen muutosten vaikutus. Tällöin nähdään, millä tasolla sepelvaltimotautikuolleisuus olisi, jos väestön ikärakenne pysyisi samana koko tarkastelujakson ajan. Ikävakioidinnissa on käytetty vuoden 2013 julkaisusta lähtien vakioväestönä Eurostatin uutta vakioväestöä. Kun väestön vanheneminen eliminoidaan luvuista ikävakioidinnilla, voidaan nähdä, että sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt tasaisesti 40 viime vuoden aikana. Sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen vuonna 2013 sekä miehillä että naisilla.

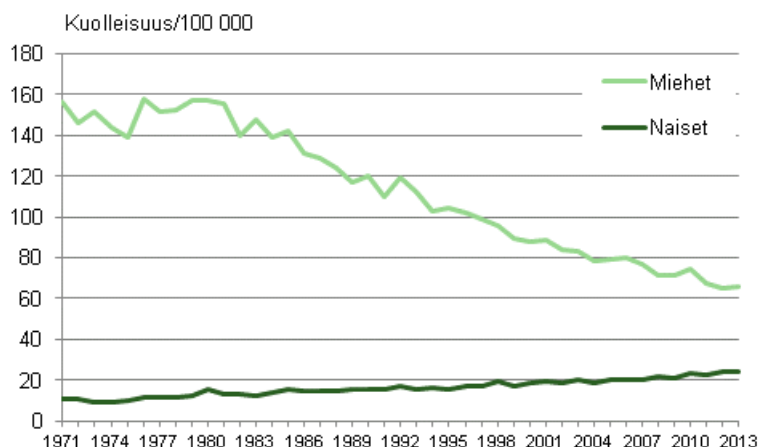
Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2013 ne aiheuttivat joka neljännen kuoleman. Kymmenen viime vuoden aikana ikävakioidu kasvainkuolleisuus on pienentynyt miehillä yli kymmenen prosenttia ja naisten hieman vähemmän (7 %). Yleisin kuolemaan johtanut syöpätyyppi oli miehillä edelleen keuhkosityöpä ja naisilla rintasyöpä. Vuonna 2013 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli 1 500 miestä ja 700 naista. Miehillä keuhkosityöpäkuolleisuus on supistunut 1980-luvun alusta lähtien. Naisten keuhkosityöpäkuolleisuus on sen sijaan kymmenen viime vuoden aikana kasvanut hitaasti (kuvio 3).

**Kuvio 2. Ikävakioidu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2013**





**Kuvio 3. Ikävakioitu kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä 1971–2013**

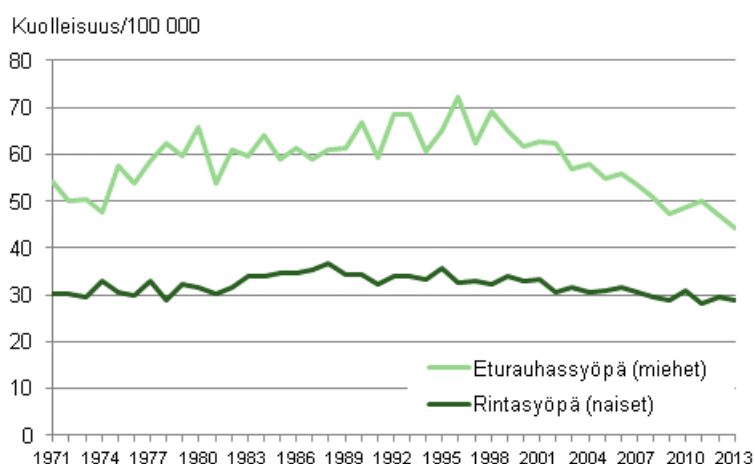


Rintasyöpä on naisten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2013 rintasyöpäkuolemia oli naisilla kaikkiaan 866 eli 31 kuolemaa 100 000 naista kohti. Heistä joka kolmas oli alle 65-vuotias. Työikäisiä naisia kuoli vähemmän rintasyöpään kuin alkoholin aiheuttamiin kuolemiin. Rintasyöpään kuolleiden kokonaismäärä on kasvanut hieman viime vuosikymmeninä, mutta ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus on pysynyt lähes ennallaan 70-luvulta lähtien (kuvio 4).

Eturauhassyöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2013 eturauhassyöpään kuoli 853 miestä eli lähes yhtä paljon kuin naisia kuoli rintasyöpään. Miesten eturauhassyöpäkuolleisuus onkin samalla tasolla kuin naisten rintasyöpäkuolleisuus eli 32 kuolemaa 100 000 miestä kohti.

Eturauhassyöpä on ennen kaikkea ikääntyneiden miesten kuolemansyy; useampi kuin yhdeksän kymmenestä kuolleesta oli yli 65-vuotias. Miesten ikävakioitu eturauhassyöpäkuolleisuus on alentunut selvästi 2000-luvulla, vaikka eturauhassyöpään kuolleiden määrät ovat kasvaneet 1990-luvulta.

**Kuvio 4. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2013**

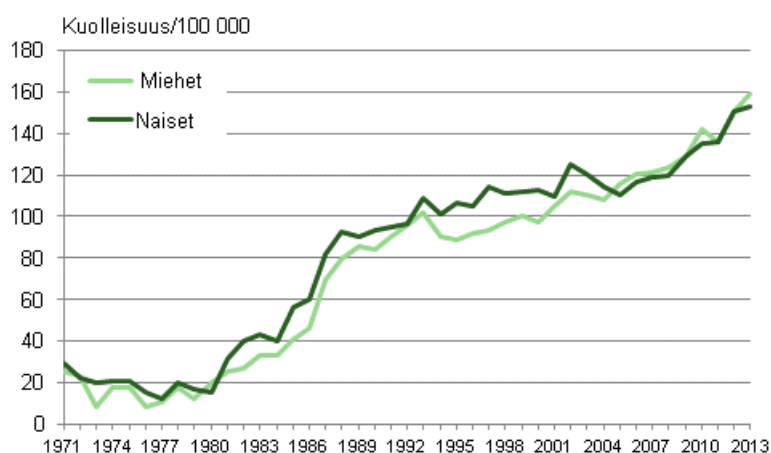


### 3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuonna 2013 dementiaan mukaan lukien Alzheimerin tauti kuoli yli 7 500 suomalaista. Dementiaan kuolleiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 10 vuoden aikana. Kasvu näkyy myös ikävakioiduissa luvuissa (kuvio 5), joissa väestörakenteen vaikutus on huomioitu. Kasvu johtuu osaksi diagnostisoinnin tarkentumisesta ja kuolemansyiden määrittelyssä tapahtuneista muutoksista (WHO:n säännöt). Vuodesta 2005 Suomessa on otettu käyttöön kansainvälinen ohje, joka rajoittaa keuhkokuumeen hyväksymistä peruskuolemansyyksi useiden pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Jos henkilöllä on keuhkokuumeen lisäksi esimerkiksi dementia, tulee dementia valituksi tilaston peruskuolemansyyksi.

Kuolleisuus dementiaan on kehittynyt kahdenkymmenen viime vuoden aikana samalla tavalla sekä miehillä että naisilla. Tautiryhmään kuolleista suurin osa on kuitenkin naisia. Naisten miehiä suurempi dementiakuolemien määrä johtuu siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet.

**Kuvio 5. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2013**



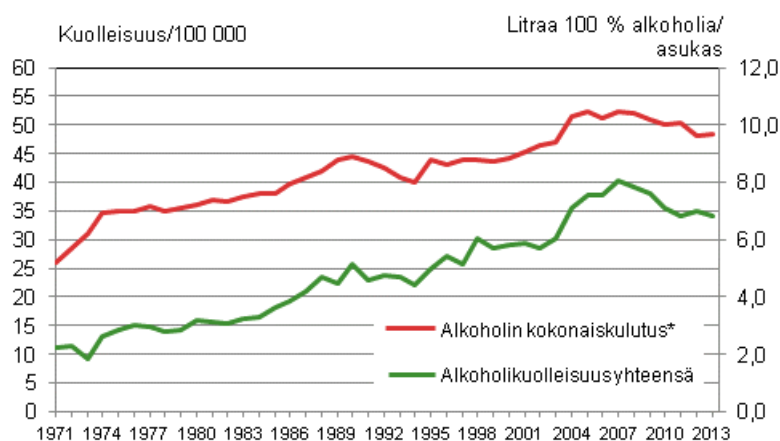
## 4. Alkoholikuolleisuus lähes ennallaan

Alkoholin käyttöön liittyvä kuolleisuus kasvoi suhteellisen tasaisesti 1980-luvulta lähtien aina vuoteen 2003 asti, jonka jälkeen alkoholikuolleisuus lisääntyi muutamassa vuodessa noin neljänneksellä. Vuodesta 2008 alkanut alkoholikuolleisuuden hidaskasvu pysähtyi vuonna 2012. Vuonna 2013 ikävakioitu kuolleisuus alkoholiin pieneni jälleen hieman edellisvuodesta pysyen kuitenkin selvästi korkeammalla tasolla kuin ennen vuotta 2003. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2013 runsaat 1 900 henkeä, joista miehiä oli 1 500 ja naisia 400.

Merkittävä syy korkeaan alkoholikuolleisuuteen on alkoholin lisääntynyt kulutus viime vuosikymmeninä. Vuodesta 2007 alkaen alkoholijuomien kokonaiskulutus on kuitenkin hieman laskenut. Vuonna 2013 kulutus oli alle 10 litran sata prosenttina alkoholina asukasta kohden (THL 2014). Alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset ovat seuranneet melko säännöllisesti alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kehitystä, vaikka alkoholiperäisiin tauteihin kuoleminen vaatii yleensä pitkäaikaista, useamman vuoden kestänyttä haitallista alkoholin käyttöä. Alkoholisyihin kuolleiden määrän muutokset vuosina 2009–2013 johtuvat suurelta osin miesten alkoholikuolemien muutoksista.

Alkoholikuolemiin lasketaan sekä alkoholiperäiset taudit että tapaturmainen alkoholimyrkytys. Alkoholikuolemista suurin osa aiheutuu alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholimyrkytysten osuus alkoholikuolemista on pienentynyt kymmenessä vuodessa 26 prosentista 17 prosenttiin. Alkoholimyrkytykseen kuolleista 76 prosenttia oli miehiä.

**Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2013**



\*Lähde: THL 2014.

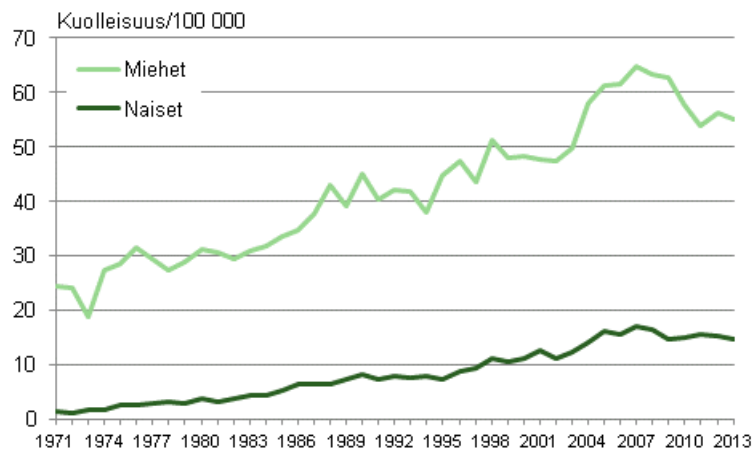
Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on huomattavasti yleisempää kuin naisten (kuvio 7). Miesten kuolleisuus on seurannut myös tarkemmin muutoksia alkoholin kokonaiskulutuksessa. Naiset ovat alkoholitilastoissa jäljessä, mutta naistenkin alkoholikuolleisuus on noussut tasaisesti jo usean vuosikymmenen ajan seuraten miesten alkoholikuolleisuutta.

Alkoholiin kuolleet ovat yhä vanhempia. Kymmenen viime vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten alkoholikuolleisuus on kasvanut nopeammin kuin kaikkien miesten kuolleisuus. Alkoholiin kuolleista suurin osa eli seitsemän kymmenestä on edelleen työikäisiä. Ikääntyneiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kuitenkin kasvussa. Kymmenessä vuodessa heidän osuutensa on kasvanut kymmenen prosenttiyksikköä, 18 prosentista 28 prosenttiin.

Vuonna 2013 alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemista oli neljä prosenttia. Alkoholin merkitys kuolemansyynä on keski-ikäisille suurempi kuin eläkeikäisille, koska näissä ikäryhmissä kuolleisuus on kokonaisuudessaan vanhempia ikäryhmiä selvästi pienempää. Alkoholiperäiset syyt olivat 45–54-vuotiaana kuolleilla miehillä joka neljäs eli 24 prosentin kuolemansyy ja 65–74 -vuotiaana kuolleilla huomattavasti harvemman eli 6 prosentin.

Peruskuolemansyyntä lisäksi alkoholi liittyy moneen tapaturmaiseen kuolemaan myötävaikuttavana tekijänä. Päihtymyksen osuutta tapaturmissa käsitellään seuraavassa luvussa.

**Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2013**



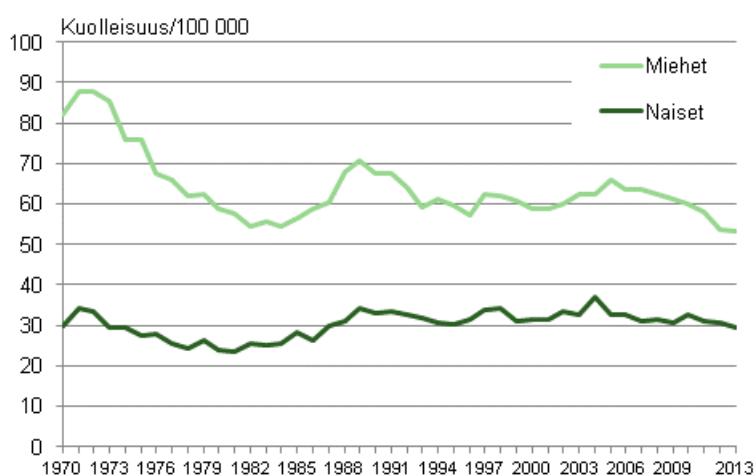
## 5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy

Tapaturmakuolemiin luetaan muun muassa liikennekuolemat, kaatumis- ja putoamiskuolemat, hukkumiset, tulipalokuolemat sekä myrkytykset. Tässä julkaisussa tapaturmiin lasketaan mukaan kaikki muut myrkytykset lukuun ottamatta alkoholimyrkytyksiä, jotka on luokiteltu alkoholisyihin.

Vuonna 2013 tapaturmat aiheuttivat reilut neljä prosenttia kaikista kuolemista. Tapaturmaisesti kuoli yhteensä 2 200 henkilöä, 1 400 miestä ja 800 naista. Naisten tapaturmakuolleisuus on selvästi miesten kuolleisuutta pienempää, mutta sekä miesten että naisten tapaturmakuolleisuus on vähentynyt viime vuosina. Kuolleisuuden aleneminen johtuu lähinnä kuolemaan johtaneiden liikennetapaturmien vähenemisestä.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2013 tapaturmaisesti menehtyneistä kuusi kymmenestä oli yli 65-vuotias. Ikääntyneet menehtyivät muita ikäryhmiä enemmän erityisesti tapaturmaisiiin kaatumisiin ja putoamisiin.

**Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus 1970–2013**



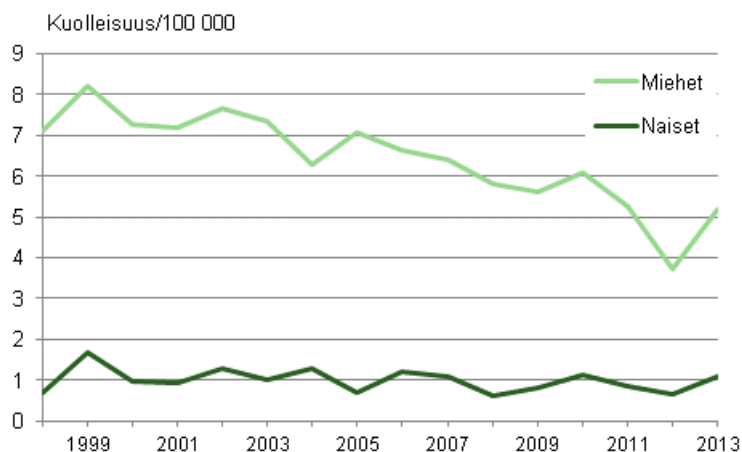
Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. Kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat vuonna 2013 yli 1 100 ihmisen kuoleman, mikä on lähes puolet kaikista tapaturmakuolemista. Kaatumisturmista noin puolet sattui kodin sisällä tai sen välittömässä läheisyydessä ja viidennes hoitolaitoksissa. Kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista kahdeksan kymmenestä tapahtui yli 65-vuotiaille. Lukumääräisesti iäkkäiden henkilöiden kuolemantapauksia sattui hieman enemmän naisille kuin miehille, mutta suhteutettuna elossa olevien määriin iäkkäille miehille tapahtui suhteellisesti useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumistapaturmat) menehtyneitä oli vuonna 2013 kaikkiaan 281. Kuolleiden määrä on pienentynyt kolmanneksella kymmenen viime vuoden aikana. Vuonna 2013 kuljetustapaturmissa kuolleita oli kuitenkin lähes 40 enemmän kuin edellisellä vuonna.

Hukkumistapaturmiin luetaan yleensä veteen putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset. Vuonna 2013 hukkumisturmiin menehtyi yhteensä 168 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkui 37. Hukkuneista yli 80 prosenttia oli miehiä. Miesten hukkumiskuolemat ovat vähentyneet muutamana edeltävänä vuonna selvästi, mutta luvut synkenivät jälleen vuonna 2013 (kuvio 9).

Vuonna 2013 tapaturmaisissa tulipaloissa kuolleita oli ennätyskellisen vähän. Tulipalot vaativat 47 ihmisen hengen, kun edellisellä vuonna uhreja oli ollut 84. Uhreista kolme neljästä oli miehiä. Saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 44 ja kylmyyteen menehtyi 64.

**Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2013**



## Tulipaloissa kuolleista yli puolet päihtyneitä

Vuonna 2013 keskimäärin joka kuudennessa tapaturmassa alkoholilla oli osuutta turmaan. Tapaturmaisesti kuolleista oli päihdyksissä 18 prosenttia eli 355 henkilöä (liitetaulukko 2). Kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus tapaturmaisesti kuolleista oli 23 prosenttia. Tapaturmakuolemassa päihtymys tarkoittaa sitä, että kuolintodistuksella alkoholipäihtymyksen on mainittu myötävaikuttaneen kuolemaan. Luvuissa eivät ole mukana alkoholi- ja lääkeyrkytykset, joissa alkoholi tai lääke on suoraan aiheuttanut kuoleman.

Vuonna 2013 päihtymystila oli yleisintä tapaturmaisissa tulipaloissa. Yli puolet tulipaloissa kuolleista oli kuollessaan alkoholin vaikutuksen alaisena. Myös saunakuolemista ja tapaturmaisissa hukkumiskuolemista menehtyneistä lähes puolet oli päihdyksissä. Sitä vastoin kylmyyteen kuolleista lähes kaksi kolmasosaa oli selvin päin. Liikenneturmissa joka viides oli kuollessaan päihdyksissä. Kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, alkoholin vaikutuksen alaisena oli vain joka kymmenes.

## Neljä viidestä huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä miehiä

Vuonna 2013 Suomessa oli 201 huumausaineista johtuvaa kuolemaa. Tilastokeskus käyttää huumausainekuolemia laskiessaan luokittelua (Selection B), jonka on laatinut EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA, joka julkaisee tilastoja ja raportteja internetsivuillaan: [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

EMCDDA:n mukaan huumausainekuolemiksi lasketaan tapaukset, joissa peruskuolemansyynä on huumeiden käytöstä johtuva mielenterveyden häiriö tai tahaton, tahallinen tai tahallisuudelta epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys. Huumeiden käytön aiheuttamiin mielenterveyden häiriöihin liittyvät kuolemat johtuvat yleensä huumeriippuvuudesta ja huumeiden pitkäaikaisesta käytöstä. Tahattomat huumeiden aiheuttamat myrkytykset ovat tapauksia, joissa kuolema tapahtuu pian aineen nauttimisen jälkeen. Niitä voi yleensä kuvata myös sanalla yliannostus. Tahalliset myrkytykset huumeilla ovat itsemurhia. Vuonna 2013 huumeilla tehtiin 33 itsemurhaa. Tahallisuudelta epäselvissä huumeiden aiheuttamissa myrkytyksissä tarkoitusperä on jäänyt epävarmaksi.

**Taulukko 3. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2013**

	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	100 000 henkeä kohti	100 000 henkeä kohti	100 000 henkeä kohti
2000	134	109	25	2,6	4,3	0,9
2001	110	78	32	2,1	3,1	1,2
2002	97	69	28	1,9	2,7	1,1
2003	101	76	25	1,9	3,0	0,9
2004	135	96	39	2,6	3,8	1,5
2005	126	95	31	2,4	3,7	1,2
2006	138	107	31	2,6	4,2	1,2
2007	143	116	27	2,7	4,5	1,0
2008	169	120	49	3,2	4,6	1,8
2009	175	130	45	3,3	5,0	1,7
2010	156	117	39	2,9	4,4	1,4
2011	197	156	41	3,7	5,9	1,5
2012	213	161	52	3,9	6,1	1,9
2013	201	148	53	3,7	5,5	1,9

EMCDDA:n luokituksen mukaisilla huumeilla tarkoitetaan lähinnä opioideja. Opioidien lisäksi huumeilla tarkoitetaan myös kannabista ja sen johdoksia, muita hallusinogeeniä sekä väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiinia ja sen johdoksia. Vuonna 2013 huumekuolemista yli puolet liittyi opioidien tahattomaan liikakäyttöön.

Kuolleiden lukumäärät on laskettu WHO:n suositusten mukaisesti vaikuttavimmaksi arvioidun aineen mukaan. Useissa tapauksissa kyse on moniainemyrkytyksestä, jossa henkilö on nauttinut myös muita aineita, kuten esimerkiksi alkoholia ja/tai psyykenlääkkeitä.

Huumeisiin kuolee huomattavasti vähemmän naisia kuin miehiä. Vuonna 2013 naisten osuus kaikista huumausainekuolemista oli neljäsosa. Huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä naisista oli viidennes, mutta huumeilla tehtävissä itsemurhissa naisten osuus oli kuitenkin huomattavasti tätä suurempi, yli puolet. Lukumääräisesti eniten huumekuolemia sattui 30–34-vuotiaiden ikäryhmässä.

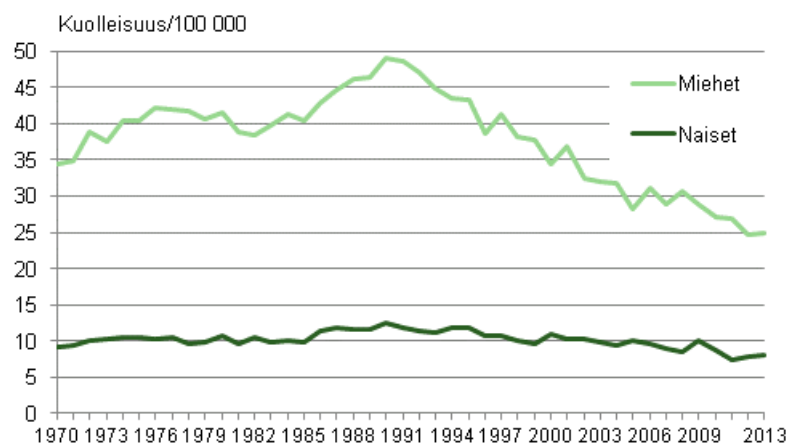
## 6. Itsemurhien määrä lähes ennallaan

Vuoden 2013 aikana itsemurhan teki 887 henkilöä, mikä oli 14 enemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt 20 vuodessa yli 40 prosenttia.

Miesten itsemurhakuolleisuus on huomattavasti suurempaa kuin naisten. Vuonna 2013 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä 100 000 asukasta kohden oli 16,3 tapausta (miehillä 24,9 ja naisilla 8,0). Itsemurhan tehneistä kolme neljästä oli miehiä.

Itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy nuorilla. 15–24-vuotiaana kuolleista itsemurhan tehneitä oli yli kolmannes. Itsemurhien osuus nuorten kuolemansyistä on suuri, koska nuorten muu kuolleisuus on vähäistä. Kaikista itsemurhan tehneistä oli alle 25-vuotiaita joka kymmenes. Nuorten miesten itsemurhakuolleisuus on viime vuosina ollut Suomessa laskussa. Sen sijaan nuorten naisten itsemurhakuolleisuudessa ei ole ollut nähtävissä vähenemistä. Suomalaisten nuorten itsemurhakuolleisuus on eurooppalaisittain verrattuna korkea. Eurostatin tilastojen mukaan 2011 nuorten itsemurhakuolleisuus oli Suomea korkeampi vain Liettuassa ja Latviassa. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta.

**Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1970–2013**





## 7. Alle vuoden ikäisenä kuolleiden määrä ennätyskellisen pieni

Alle vuoden ikäisenä kuolleiden määrä väheni selvästi edellisvuodesta. Vuonna 2013 imeväisiässä eli alle vuoden ikäisenä kuoli 98 lasta, mikä on 43 lasta vähemmän kuin vuonna 2012. Imeväiskuolleisuus oli 1,7 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Yleisimmät alle yksivuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 4). Tartuntataudit sekä tapaturmat ja väkivalta ovat harvinaisia kuolemansyitä alle yksivuotiailla. Vuoden 2013 tilastossa on kaksi alle yksivuotiasta lasta kuollut tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti. Tilastossa ovat mukana lapset, jotka ovat väestörekisterijärjestelmässä.

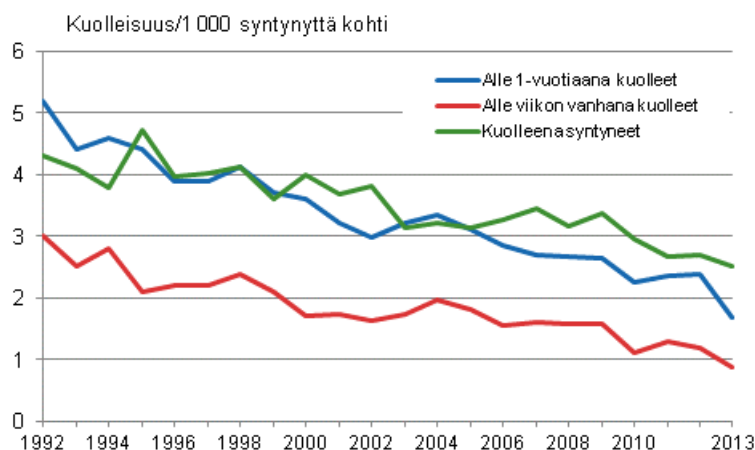
Vuonna 2013 syntyi 147 lasta kuolleena, mikä oli hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna (161 lasta). Perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleet) oli 3,4 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista noin puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana eli varhaisneonataalikaudella ja 60 prosenttia neljän ensimmäisen elinviikon aikana eli neonataalikaudella. Neonataalikauden jälkeisen kuolleisuuden tärkeimmät syyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkytkuolemat. Vuonna 2013 tapahtui 11 kätkytkuolemaa. Kätkytkuolemia esiintyy yleensä yli kuukauden ikäisillä vauvoilla.

1–14-vuotiaiden lasten kuolleisuus on parinkymmenen viime vuoden aikana puolittunut. Vuonna 2013 lasten kuolemia oli 78, mikä on 20 lasta vähemmän kuin edellisenä vuonna. Tämä vastaa noin 9 kuolemaa 100 000 henkeä kohden. 1–14-vuotiaiden yleisimmät kuolemansyyt olivat syövät ja tapaturmat.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana naisia on kuollut raskauteen tai synnytykseen (ICD-koodit O00–O99) keskimäärin kolme vuodessa. Vuosi 2011 oli ensimmäinen vuosi kuolemansyytilaston historiassa, jolloin ei ollut yhtään äitiyskuolemaa. Vuonna 2012 äitiyskuolemia oli kaksi ja vuonna 2013 yksi eli äitiyskuolleisuus oli 1,7 kuollutta äitiä 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3.

**Kuvio 11. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2013**



**Taulukko 4. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2002, 2009, 2012 ja 2013**

	2002	2009	2012	2013
Kuolleita yhteensä	165	160	141	98
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00–P96)	75	74	51	41
Synnynäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00–Q99)	51	52	43	31
Kätkykuolemat (R95)	13	15	12	11
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00–J99, I00–I99)	4	5	7	3
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00–E90)	0	5	5	3
Muut sairaudet ja tuntemattomat	17	4	19	7
Tapaturma ja väkivalta (V01–X44, X46–Y89)	5	5	4	2

# Liitetaulukot

## Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0 – 14	15 – 64	65-
01–54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00–Y89)	51 478	176	9 178	42 124
01–41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00–R99, X45)	47 925	156	7 348	40 421
01–03 Tartunta- ja loistauteja (A00–B99, J65)	312	3	49	260
01 Tuberkuloosi (A15–A19, B90, J65)	31	0	2	29
02 Immuunikato (HIV-tauti) (B20–B24)	4	0	3	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	277	3	44	230
04–22 Kasvaimet (C00–D48)	12 224	20	2 640	9 564
04–21 Syövät (C00–C97)	11 896	19	2 613	9 264
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00–C14)	204	0	68	136
05 Ruokatorven syöpä (C15)	253	0	64	189
06 Mahasyöpä (C16)	479	0	112	367
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	806	0	160	646
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20–C21)	394	0	104	290
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	453	1	94	358
10 Haimasyöpä (C25)	1 025	0	232	793
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32–C34)	2 259	0	546	1 713
12 Ihon melanooma (C43)	232	0	56	176
13 Rintasyöpä (C50)	870	0	290	580
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	54	0	17	37
15 Kohtusyöpä (C54–C55)	187	0	26	161
16 Munasarjasyöpä (C56)	305	0	73	232
17 Eturauhasen syöpä (C61)	853	0	60	793
18 Munuaissyöpä (C64)	370	0	71	299
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	257	0	32	225
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81–C96)	1 143	5	187	951
21 Muut syövät	1 752	13	421	1 318
22 Muut kasvaimet (D00–D48)	328	1	27	300
23–24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00–E90)	632	10	183	439
23 Diabetes (E10–E14)	488	0	147	341
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15–E90)	144	10	36	98
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	7 543	0	53	7 490
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 368	6	257	1 105
27–30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00–I425, I427–I99)	19 548	10	2 041	17 497
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20–I25)	10 552	0	1 030	9 522
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30–I425, I427–I52)	1 806	9	326	1 471
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60–I69)	4 419	1	369	4 049
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00–I15, I26–I28, I70–I99)	2 771	0	316	2 455
31–35 Hengityselinten sairaudet (J00–J64, J66–J99)	1 892	4	227	1 661
31 Influenssa (J09–J11)	40	1	15	24
32 Keuhkokuume (J12–J18, J849)	286	1	32	253
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40–J44, J47)	1 152	0	136	1 016
34 Astma (J45–J46)	82	1	7	74
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00–J06, J20–J39, J60–J64, J66–J848, J85–J99)	332	1	37	294

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0 – 14	15 – 64	65-
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 229	2	184	1 043
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	373	2	12	359
38 Synnyttäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	168	42	89	37
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	521	56	108	357
40 Tunteettomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	189	1	119	69
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 926	0	1 386	540
42–53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 286	20	1 707	1 559
42–49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 245	15	876	1 354
42 Maaliikennetapaturmat	235	6	147	82
43 Muut maakuljetustapaturmat	36	1	25	10
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	37	0	24	13
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	10	1	8	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 113	0	176	937
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	131	4	65	62
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	294	0	255	39
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	389	3	176	210
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	887	2	706	179
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	78	0	74	4
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	67	2	50	15
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	9	1	1	7
54 Kuolintodistus puuttuu	267	0	123	144

**Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, miehet**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0 – 14	15 – 64	65-
01–54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 627	97	6 292	19 238
01–41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	23 244	84	4 867	18 293
01–03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	155	2	33	120
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	16	0	1	15
02 Immuunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	3	0	2	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	136	2	30	104
04–22 Kasvaimet (C00-D48)	6 408	10	1 391	5 007
04–21 Syövät (C00-C97)	6 282	10	1 378	4 894
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	134	0	47	87
05 Ruokatorven syöpä (C15)	187	0	53	134
06 Mahasyöpä (C16)	262	0	62	200
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	386	0	87	299
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	231	0	60	171
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	266	1	60	205
10 Haimasyöpä (C25)	499	0	124	375
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 531	0	360	1 171
12 Ihon melanooma (C43)	152	0	38	114
13 Rintasyöpä (C50)	4	0	0	4
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)	853	0	60	793
18 Munuaissyöpä (C64)	214	0	49	165
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	184	0	25	159
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	575	1	115	459
21 Muut syövät	804	8	238	558
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	126	0	13	113
23–24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	325	4	120	201
23 Diabetes (E10-E14)	264	0	102	162
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	61	4	18	39
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	2 403	0	23	2 380
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	662	3	136	523
27–30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 478	5	1 601	7 872
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 558	0	884	4 674
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	916	4	256	656
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 843	1	228	1 614
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 161	0	233	928
31–35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 186	1	162	1 023
31 Influenssa (J09-J11)	21	0	14	7
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	140	1	26	113
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	799	0	95	704
34 Astma (J45-J46)	22	0	3	19
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	204	0	24	180
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	533	2	119	412
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	163	1	6	156

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0 – 14	15 – 64	65-
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	69	20	40	9
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	233	35	64	134
40 Tunteettomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	127	1	88	38
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 502	0	1 084	418
42–53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 204	13	1 331	860
42–49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 427	10	706	711
42 Maaliikennetapaturmat	169	4	119	46
43 Muut maankuljetustapaturmat	28	1	20	7
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	37	0	24	13
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	6	1	5	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	596	0	146	450
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	101	4	54	43
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	207	0	184	23
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	283	0	154	129
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	666	1	529	136
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	59	0	56	3
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	49	1	40	8
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	3	1	0	2
54 Kuolintodistus puuttuu	179	0	94	85

**Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyy ja iän mukaan 2013, naiset**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0 – 14	15 – 64	65-
01–54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 851	79	2 886	22 886
01–41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 681	72	2 481	22 128
01–03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	157	1	16	140
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	15	0	1	14
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	1	0	1	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	141	1	14	126
04–22 Kasvaimet (C00-D48)	5 816	10	1 249	4 557
04–21 Syövät (C00-C97)	5 614	9	1 235	4 370
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	70	0	21	49
05 Ruokatorven syöpä (C15)	66	0	11	55
06 Mahasyöpä (C16)	217	0	50	167
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	420	0	73	347
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	163	0	44	119
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	187	0	34	153
10 Haimasyöpä (C25)	526	0	108	418
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	728	0	186	542
12 Ihon melanooma (C43)	80	0	18	62
13 Rintasyöpä (C50)	866	0	290	576
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	54	0	17	37
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	187	0	26	161
16 Munasarjasyöpä (C56)	305	0	73	232
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	156	0	22	134
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	73	0	7	66
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	568	4	72	492
21 Muut syövät	948	5	183	760
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	202	1	14	187
23–24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	307	6	63	238
23 Diabetes (E10-E14)	224	0	45	179
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	83	6	18	59
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	5 140	0	30	5 110
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	706	3	121	582
27–30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	10 070	5	440	9 625
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	4 994	0	146	4 848
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	890	5	70	815
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 576	0	141	2 435
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 610	0	83	1 527
31–35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	706	3	65	638
31 Influenssa (J09-J11)	19	1	1	17
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	146	0	6	140
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	353	0	41	312
34 Astma (J45-J46)	60	1	4	55
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	128	1	13	114
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	696	0	65	631
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	210	1	6	203
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	99	22	49	28

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0 – 14	15 – 64	65-
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	288	21	44	223
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	62	0	31	31
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	424	0	302	122
42–53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	1 082	7	376	699
42–49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	818	5	170	643
42 Maaliikennetapaturmat	66	2	28	36
43 Muut maakuljetustapaturmat	8	0	5	3
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	0	0	0	0
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	4	0	3	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	517	0	30	487
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	30	0	11	19
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	87	0	71	16
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	106	3	22	81
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	221	1	177	43
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	19	0	18	1
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	18	1	10	7
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	6	0	1	5
54 Kuolintodistus puuttuu	88	0	29	59

## Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus 2013

Ulkoinen syy	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	
		Henkeä	%
Tapaturmat (pl. myrkytykset)	1 951	355	18,2
Liikennetapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	281	57	20,3
Kaatuminen, putoaminen	1 113	119	10,7
Hukkuminen (ml. vesiliikenteen hukkumiset)	168	72	42,9
Ruokaan tukehtuminen (W79)	58	15	25,9
Saunakuolemat (W92)	44	23	52,3
Tulipalo (X00–X09)	47	26	55,3
Kylmyys (X31)	64	25	39,1
Muu tapaturma	176	18	10,2



### Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväs- ja perinataalikaudella 1987–2013

	Perinataali- kuolleet	Perinataali- kuolleisuus <sup>1)</sup>	Kuolleena syntyneet	1. viikolla kuolleet	1.viikon kuolleisuus	Neonataali- kuolleet	Neonataali- kuolleisuus <sup>2)</sup>	Imeväs- kuolleet	Imeväs- kuolleisuus <sup>3)</sup>
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
2012	232	3,9	161	71	1,2	85	1,4	141	2,4
2013	197	3,4	147	50	0,9	61	1,0	98	1,7

1) Perinataalikuolleisuus = Kuolleena syntyneet (äidin raskauden kesto vähintään 22 viikkoa tai sikiön paino vähintään 500 g) sekä ensimmäisen elinviikon aikana kuolleet tuhatta syntynyttä kohti (ml. kuolleena syntyneet).

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

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

**Liitetaulukko 4. Vuoden 2013 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan**

Ikä	Yhteensä	Miehet	Naiset
Ikäluokat yhteensä	5 438 972	2 673 493	2 765 479
0	59 023	30 190	28 834
1–4	244 522	124 902	119 620
5–9	298 927	152 761	146 166
10–14	290 736	148 716	142 020
15–19	317 130	161 662	155 468
20–24	340 315	174 026	166 289
25–29	340 615	174 797	165 818
30–34	347 770	179 031	168 739
35–39	334 984	172 139	162 846
40–44	321 655	163 927	157 729
45–49	370 782	187 427	183 355
50–54	373 052	186 897	186 155
55–59	376 717	186 233	190 485
60–64	385 378	189 082	196 296
65–69	343 882	164 951	178 931
70–74	234 857	107 272	127 585
75–79	187 820	80 063	107 757
80–84	144 482	54 050	90 432
85–89	86 572	26 628	59 945
90–94	32 464	7 482	24 982
95–	7 294	1 262	6 032

**Liitetaulukko 5. Ikävakioidinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012). Korjattu 16.6.2015.  
Korjattu luku on merkitty punaisella.**

Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

# Laatuseloste: Kuolemansyyt 2013

## 1. Tilastotietojen relevanssi

Kuolemansyytilasto tuottaa vuosittain tilastotietoa Suomessa vakinaisesti asuvien henkilöiden kuolemansyistä. Tilasto tehdään kuolintodistusten perusteella. Tietoja täydennetään ja tarkistetaan Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmän kuolleiden tiedoilla. Tilastokeskuksessa on kuolintodistuksia ja tietoja kuolemansyistä vuodesta 1936 lähtien.

Kuolemansyytiedoilla on suuri merkitys väestön terveydentilaa kuvaavassa yleisessä tietojärjestelmässä. Kuolemansyytietoja käytetään paljon erilaisissa lääketieteellisissä tutkimuksissa ja yhdistämällä tietoja Tilastokeskuksen muihin aineistoihin tutkitaan muun muassa väestöryhmien välisiä kuolleisuuseroja.

Kuolemansyyn selvittäminen ja siihen liittyvät menettelyt mukaan lukien tilaston tuottaminen ja kuolintodistusten arkistointi perustuvat kuolemansyyn selvittämisestä annettuun lakiin (1973/459) ja asetukseen (1973/948). Huhtikuussa 2011 hyväksyttiin Euroopan komission asetus (EU) N:o 328/2011, jossa vahvistetaan ne muuttajat, erittelyt ja metatiedot, jotka EU:n jäsenvaltioiden on toimitettava kuolemansyytilastojen osalta.

### Käsitteet

Kuolemansyyt saadaan kuolintodistuksista. Tietokantatauluihin on kerätty tietoa **tilaston peruskuolemansyistä** vuodesta 1969 lähtien ja vuodesta 1987 lähtien tietoa on peruskuolemansyyn lisäksi myös **välittömästä, välivaiheen** sekä **myötävaikuttavista kuolemansyistä**.

- **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. Lääkärin kuolintodistuksella antamaa peruskuolemansyytä ei suoraan käytetä tilastoinnissa, vaan sitä käytetään apuna muodostettaessa tilaston peruskuolemansyy.
- **Tilaston peruskuolemansyyn** päättelyssä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä. Niiden perusteella tilaston peruskuolemansyy päätellään lääkärin kuolintodistuksella antamista kuolemansyistä. Vuosittaiset kuolemansyytilastot tehdään tilaston peruskuolemansyyn mukaan. Muita kuolemansyitä 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 kuolemansyitä** ovat kuolintodistuksen osassa II ilmoitetut muut merkittävät tilat, jotka vaikuttavat kuolemaan, mutta eivät liity kuolintodistuksen osan I syy-seurausketjuun.

**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 kuolemansyytä.

**Kuolleena syntyneisiin** luetaan sikiö tai vastasyntynyt, jolla syntyessään ei todeta elonmerkkejä ja 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 oli ollut vähintään 28 viikkoa. Käsitteen muutos vaikutti myös perinataalikuolleisuuden määritelmään kuolleena syntyneiden osalta. Raskauden keskeytyksiä ei tilastoida kuolemansyytilastossa. Kuolleena syntyneitä ei lasketa mukaan tilaston kuolleiden yhteismäärään, vaan ne julkaistaan erikseen.

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

**Myöhäisneonataalikuolleisuudella** tarkoitetaan 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.

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

## 2. Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Kuolemansyytilaston pohjana on kokonaisuaineisto, jossa ovat mukana kaikki kalenterivuoden aikana Suomessa tai ulkomailla kuolleet, jotka kuolinhetkellä asuivat vakinaisesti Suomessa. Kuolleena syntyneitä ei lasketa mukaan tilastovuoden kuolleisiin, vaan heidät tilastoidaan erikseen. Tilastokeskuksen kuolleena syntyneitä koskevaa tilastoa täydennetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntymärekisterin tiedoilla.

Kuoleman todennut lääkäri kirjoittaa yleensä kuolintodistuksen. Jos kuolemansyyntä selvittäminen edellyttää ruumiinavausta, oikeuslääkäri laatii kuolintodistuksen avauksesta saatujen tietojen valmistuttua. Kuolintodistusten tarkistus- ja valvontavastuu on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. Kuolintodistuksen kirjoittanut lääkäri toimittaa todistuksen sille THL:n alueyksikölle, jonka toimialueella on vainajan kotipaikka. Alueen oikeuslääkäri tarkistaa ensin todistuksen oikeellisuuden ja lähettää sen sitten Tilastokeskukseen. Lisäksi terveydenhuollon toimintayksikön tai lääkärin on ilmoitettava kuolemasta väestötietojärjestelmään. Tilastokeskuksessa kuolintodistustietoja verrataan väestötietojärjestelmän tietoihin kuolleista ja puuttuvista kuolintodistuksista informoidaan THL:ää valvontatyötä varten. Kuolemansyyaineistoon liitetään erilaisia demografisia tietoja väestötietojärjestelmästä sekä Tilastokeskuksen muista aineistoista.

Kuolintodistukset saapuvat Tilastokeskukseen paperimuodossa THL:stä. Kuolintodistukset skannataan Tilastokeskuksessa kuvamuotoon ja osa tiedoista luetaan optisesti tietokantaan. Lääkärien antamat diagnoositekstit ja kuolemansyykkoodit tarkistetaan elektronisen sanakirjan avulla. Tilaston peruskuolemansyyntä päätellessä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä. Osa tilaston peruskuolemansyistä koodautuu sovelluksen avulla automaattisesti, osa koodataan manuaalisesti käyttäen hyväksi lääkärin kirjoittamaa tapahtumatietokuvausta.

Kuolemansyytiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien kansainvälisen ICD-10:n tautiluokituksen mukaisesti. ICD-10-tautiluokitus on kansainvälinen, maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämä kuolemansyitä, sairauksia, tapaturmia ja terveystalveluiden käytön syytä kuvaava luokitus. Luokitus löytyy [WHO:n sivuilta](#). Kuolemansyyt kooditetaan pääosin luokituksen tarkimmalla tasolla. Julkaisutasona käytetään tautiluokituksen 3-merkkitasoa. Joissakin tapauksissa käytetään suomalaisen kansallisen tautiluokituksen mukaisia tarkentavia koodeja. Suomalaista versiota ICD-10-tautiluokituksesta ylläpitää THL.

Julkaisuissa kuolleisuutta mitataan usein yleisellä kuolleisuusluvulla, jossa kuolleiden määrä jaetaan keskiväkiluvulla ja kerrotaan tuhannella tai sadallatuhannella. Kuolleisuus voidaan laskea myös 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

Kuolleisuus ja kuolemansyiden yleisyys on voimakkaasti riippuvainen iästä. Tästä syystä tilastossa käytetään ikävakiointia vertailtaessa eri ajankohtien ja alueiden välisiä kuolleisuuseroja. Tilastovuodesta 2013 lähtien tilaston julkaisussa on käytetty laskettaessa ikävakioituja kuolleisuuslukuja vakioväestönä

Eurostatin Euroopan uutta vakioväestöä (ESP 2012, liite 5). Eurostatin Suomesta julkaisemat kuolleisuusluvut poikkeavat Tilastokeskuksen julkaisemista luvuista lähinnä siksi, että niissä ei ole mukana Suomessa pysyvästi asuvia EU-alueen ulkopuolella kuolleita.

### 3. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Lääkäreiden käyttämä 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 puutteellisia, ristiriitaisia tai vaikeasti luokiteltavia, koodauksen apuna käytetään kuolintodistuksen tapahtumatietoja tai pyydetään lisätietoja asiantuntijalääkäriltä tai kuolintodistuksen kirjoittajalta. Myrkytystapauksia koodatessa apuna käytetään usein lisätietona oikeuskemian rekisterin tutkimustuloksia. Kuolintodistuksen tapahtumatietoja käytetään apuna tilaston peruskuolemansyyn päättelyssä vuosittain noin 1 000 tapauksessa. Asiantuntijalääkäri käsittelee noin 700 tapausta vuosittain. Lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta pyydetään noin 100 tapaukseen vuodessa. Oikeuskemian rekisteristä saadaan lisätietoja noin 200 tapaukseen vuodessa.

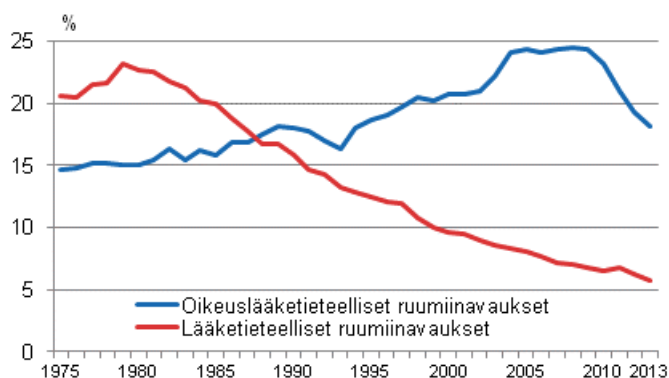
Kuolemansyytilaston peittävyys on käytännössä lähes 100 prosenttia, koska kuolintiedot tarkistetaan väestötietojärjestelmästä. Kuolemantapauksia, joista puuttuu suomalainen kuolintodistus, on ollut aiemmin vuosittain 100–150, mutta viime vuosina puuttuvien kuolintodistusten määrä on kasvanut. Vuonna 2013 puuttuvia kuolintodistuksia oli 267 eli puoli prosenttia kuolemantapauksista. Näistä ulkomailla kuolleita oli 17 vainajaa. Muista ulkomailla kuolleista saatiin suomalainen oikeuslääkärin kirjoittama kuolintodistus. Vuodesta 2013 lähtien ne ulkomailla kuolleet, joilta kuolemansyytieto puuttuu suomalaiselta kuolintodistukselta, koodataan luokkaan “Muu epätäydellisesti määritetty tai määrittämätön kuolemansyy” R99, aiemman R999 (Kuolintodistus puuttuu) koodin sijaan. Ne 267 vainajaa, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa, (7.11.2014 mennessä) merkitään tilastossa koodille R999 (Kuolintodistus puuttuu). Myöhästyneet kuolintodistukset tietoineen liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

#### Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä vuosittain

Vuosi	Lukumäärä	Osuus kaikista kuolleista, %
2000	40	0,1
2005	118	0,2
2006	135	0,3
2007	139	0,3
2008	146	0,3
2009	157	0,3
2010	107	0,2
2011	132	0,3
2012	226	0,4
2013	267	0,5

Pääosa kuolemansyistä perustuu kliinisiin tietoihin, mutta ruumiinavauksilla on tärkeä sija kuolemansyiden laadunvarmistajana. Ruumiinavausten osuus kaikista kuolemantapauksista on Suomessa Pohjoismaiden korkein. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavausten määrä on vähentynyt Suomessa vuodesta 2010 lähtien nopeasti. Vuonna 2013 ruumiinavaus tehtiin vainajista 24 prosentille, joista oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli 18 prosenttia ja lääketieteellisiä 6 prosenttia.

## Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus kuolemantapauksista 1975–2013



## 4. Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

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

Tietojen julkistamisen jälkeen tulleita kuolintodistuksia ei lisätä jälkikäteen tilaston vuosiaineistoihin, mutta ne sisällytetään kuitenkin tutkimusaineistoihin ja kuolintodistusarkistoon.

## 5. Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

Kuolemansyytilastoja on olemassa vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936–1968 tiedot ovat paperijulkaisuissa taulukkumuodossa. Vuodesta 1969 lähtien tietoja on aikasarjatietokantana. Yksilötason tiedoista voidaan tehdä Tilastokeskuksessa räätälöityjä taulukkoja ja tutkimusaineistoja asiakkaiden tarpeisiin. Yksilötason tutkimusaineistoihin tarvitaan aina käyttö lupa. Tietojen käyttö lupahakemus löytyy [Tilastokeskuksen kotisivuilta](#). Kuolemansyytietoja on mahdollista yhdistää myös muihin aineistoihin henkilönumeron avulla (esim. väestölaskentojen ja työssäkäyntitilaston tietoihin).

Kuolemansyytilaston tietoja toimitetaan myös kansainvälisiin lähteisiin ja tietokantoihin, mm.

— Pohjoismaiden tilastolliseen vuosikirjaan “Health Statistics for the Nordic Countries”

<http://nowbase.org/Publications.aspx>

— Eurostatin tietokantoihin, mm. <http://ec.europa.eu/eurostat>

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

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/>

Tilastokeskus ylläpitää lisäksi Suomen kuolintodistusarkistoa. Arkistossa on 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 internet-sivuilta <http://tilastokeskus.fi/tup/kuolintodistusarkisto/index.html>

## 6. Tilastojen vertailukelpoisuus

Tilaston käyttämä kuolemansyylokiutus on muuttunut useaan kertaan. Kuolemansyytiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien ICD-10 -tautiluokituksen mukaisesti. Vuosina 1987–1995 tiedot on koodattu käyttäen kansallista Tautiluokitusta 1987 ja vuosina 1969–1986 käytössä oli kansainvälinen tautiluokitus ICD-8.

Eri vuosien kuolemansyytietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi Tilastokeskuksessa on tehty aikasarjaluokituksia. Pisin vertailukelpoinen kansallinen aikasarjaluokitus (54-luokkainen) sisältää tietoja vuodesta 1969 lähtien. Lisäksi käytössä on 72-luokkainen luokitus, jolla on saatavissa tietoja vuodesta 1998 lähtien. Tämä luokitus noudattaa pääpiirteissään EU:n käyttämää 65-luokkaista “European shortlist”-luokitusta, joka on ollut käytössä Eurostatissa vuosina 1998–2013. Eurostatin nettisivuilla on vuoden 2014 alusta lähtien ollut käytössä tästä päivitetty 86-luokkainen “European shortlist 2012”-luokitus, joka muodostetaan vuoden 2015 aikana myös Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston aineistoon. Nykyisin käytössä olevan ICD-10-tautiluokituksen 3-merkkitaso sekä olemassa olevat vertailukelpoiset aikasarjaluokitukset on kuvattu kuolemansyytilaston kotisivuilla kohdassa [Luokitukset](#). Samasta kohdasta löytyy myös 54-luokkaisen aikasarjaluokituksen ja koodauksessa käytettyjen kuolemansyyluokitusten välinen avain.

## 7. Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Kuolemansyytilasto on Suomessa ainoa kattava tilasto kuolemansyistä. Muita kuolleisuutta tai kuolemansyitä kuvaavia tilastoja Tilastokeskuksessa ovat väestönmuutostilasto, [tieliikenneonnettomuustilasto](#) ja [työtaturmatilasto](#).

Tilastokeskuksen väestönmuutostilaston julkaisema tieto kuolleista on kattava tilasto kuolleiden määristä. Vuosittain kuolleiden määrä poikkeaa jonkin verran kuolemansyytilaston kuolleiden määrästä. Ero johtuu lähinnä siitä, että väestömuutostilastoon eivät kuulu ne kuolleet, jotka rekisteröidään kuolleeksi tilaston laadinta-ajan jälkeen (seuraavan vuoden tammikuun loppu). Nämä tapaukset siirretään seuraavan vuoden tilastoon. Vuoden 2013 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 51 470, mikä oli 8 kuollutta vähemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 102 ja kuolemansyytilastossa 98. Imeväiskuolleisuutta laskettaessa käytetään virallisissa yhteyksissä väestömuutostilaston alle vuoden iässä kuolleiden lukumäärää.

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 onnettomuspäivä 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 lukumäärät poikkeavat vuosittain vain vähän näissä kahdessa eri tilastossa.



### Lisätietoja

Airi Pajunen 029 551 3605

Jari Hellanto 029 551 3291

Vastaava tilastojohtaja:

Riitta Harala

[kuolemansyyt@tilastokeskus.fi](mailto:kuolemansyyt@tilastokeskus.fi)

[www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

Asiakaspalaute: [www.tilastokeskus.fi/palaute](http://www.tilastokeskus.fi/palaute)

---

Tietopalvelu ja viestintä, Tilastokeskus  
puh. 029 551 2220  
[www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)

Julkaisutilaukset, Edita Publishing Oy  
puh. 020 450 05  
[asiakaspalvelu.publishing@edita.fi](mailto:asiakaspalvelu.publishing@edita.fi)  
[www.editapublishing.fi](http://www.editapublishing.fi)

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