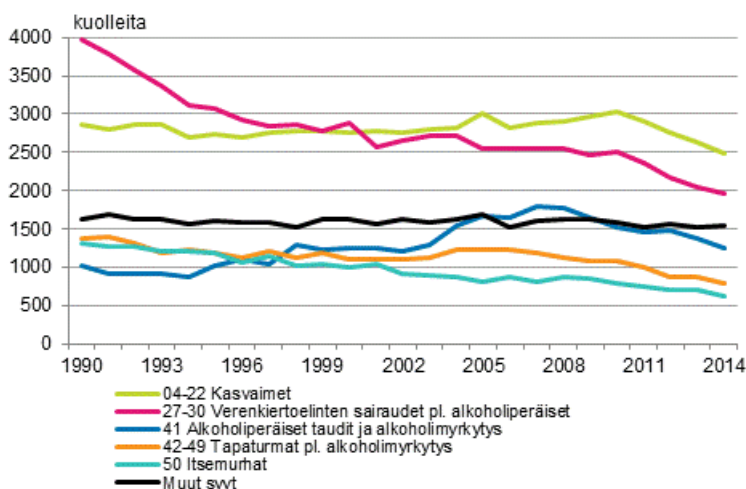


Kuolemansyyt 2014

Työikäisiä kuolee aiempaa vähemmän verenkiertoelinten sairauksiin

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2014 työiässä eli 15–64-vuotiaana kuoli yhteensä lähes 8 700 suomalaista, noin 5 900 miestä ja 2 700 naista. Työikäisten kuolleisuus on vähentynyt kymmenessä vuodessa neljänneksellä. Eniten on vähentynyt verenkiertoelinten sairauksiin ja tapaturmiin kuolleiden määrä. Vuoden 2014 aikana kuolleista työikäisistä yli puolet menehtyi kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin.

Työikäisinä eli 15–64-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 1990–2014



Suomessa kuolee aikaisempaa vähemmän ihmisiä työikäisenä eli 15–64-vuotiaana. Työikäisten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus on pienentynyt kymmenessä vuodessa 25 prosenttia. Pääryhmistä kuolleisuus on vähentynyt eniten verenkiertoelinten sairauksissa ja tapaturmissa, mutta myös muissa yleisimmissä kuolemansyiryhmissä on tapahtunut myönteistä kehitystä.

Vuodesta 2001 lähtien työikäisiä on kuollut eniten kasvaimiin verenkiertoelinten sairauksien sijaan. Vuonna 2014 kasvaimiin kuolleita oli työikäisistä lähes 2 500 henkilöä, kun taas verenkiertoelinten sairauksiin menehtyi noin 2 000. Verenkiertoelinten sairauksiin kuolleiden määrä on vähentynyt yli neljänneksellä kymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan työikäisten kokonaismäärässä ei tapahtunut muutosta.

Tapaturmiin, itsemurhiin ja alkoholiperäisiin syihin menehtyi 2 700 työkäistä

Vuonna 2014 lähes joka kolmas työkäisenä kuolleista menehtyi tapaturmiin, itsemurhiin ja alkoholiperäisiin syihin. Heistä suurin osa, 78 prosenttia, oli miehiä.

Alkoholiperäisiin syihin menehtyi vuonna 2014 yhteensä lähes 1 300 työkäistä, joista suurin osa oli miehiä. Kuolleiden määrä oli lähes 10 prosenttia pienempi kuin edellisellä vuonna. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen kuolleiden määrä on pienentynyt vuodesta 2008 lähtien.

Myös tapaturmien määrä on kaikilla työkäisillä supistunut yli kolmanneksella vuodesta 2004. Vähenemistä on tapahtunut lähes kaikissa yleisimmissä tapaturmaryhmissä: liikenneonnettomuuksissa, kaatumisissa ja hukkumisissa. Tapaturmiin menehtyneitä työkäisiä oli vuonna 2014 noin 800, joista 600 oli miehiä ja 200 naisia.

Myönteistä kehitystä on tapahtunut myös itsemurhakuolleisuudessa. Vuoden 2014 aikana työkäiset tekivät itsemurhia yli 600, mikä on yli neljänneksen vähemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin.

Naisia kuoli eniten kasvaimiin, miehiä verenkiertoelinten sairauksiin

Työkäisenä kuolleista vain joka kolmas oli nainen. Työkäisten miesten kuolleisuus on pienentynyt kymmenessä vuodessa naisia enemmän, joten sukupuolten välinen kuolleisuusero on hieman kaventunut. Työkäisten miesten kuolleisuus on kuitenkin edelleen yli kaksinkertainen naisiin verrattuna. Suurimmillaan sukupuolten välinen kuolleisuusero on alkoholiperäisissä syissä ja verenkiertoelinten sairauksissa. Pienimmillään ero on kasvainkuolleisuudessa (ks. liitekuviot 2 ja 3).

Vuonna 2014 työkäisten naisten yleisin kuolemansyryhmä oli kasvaimet, joihin naisista kuoli peräti 41 prosenttia. Naisilla yleisin syöpä oli rintasyöpä, joka aiheutti lähes joka kymmenennen työkäisen naisen kuoleman. Työkäisillä naisilla verenkiertoelinten sairaudet kuolemansyynä on vähentynyt: niiden osuus vuonna 2014 oli 16 prosenttia, kun vielä parikymmentä vuotta sitten osuus oli lähes neljännes kaikista kuolemista. Työkäisiä miehiä kuoli sen sijaan verenkiertoelinten sairauksiin 26 prosenttia, mutta kasvaimiin vain 23 prosenttia. Yleisin syöpämuoto, johon työkäiset miehet kuolivat, oli keuhkosyöpä.

Miehiä kuoli työkäisenä alkoholiperäisiin syihin huomattavasti naisia enemmän. Alkoholiiin liittyviin kuolemansyihin oli miehistä menehtynyt joka kuudes ja naisista joka kymmenes. Alkoholiperäisissä kuolemansyissä keski-ikä oli kaikilla miehillä 59 vuotta ja naisilla 62 vuotta.

Alkoholiperäisiin kuolemansyihin on kerätty yhteen useita eri tauteja ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset. Kuolinsyryhmän merkitys kuolemansyissä on pienempi kuin kasvaimien ja verenkiertoelinten pääryhmien. Alkoholiperäisiin syihin kuolee kuitenkin edelleen enemmän työkäisiä kuin yksittäisiin kasvaintyyppisiin tai iskeemisiin sydäntauteihin. Alkoholii on myös mukana monissa työkäisten tapaturmissa kuolemaan vaikuttavana tekijänä.

Kuolemansyytiedot luokitellaan kuolemansyytilastossa kansainvälisen tautiluokituksen (ICD10) mukaisesti. Tilastojulkaisussa käytetään kansallista 54-luokkaista aikasarjaluokitusta, jolla eri vuosien luokitukset on saatu vertailukelpoiseen muotoon. Tietokantatauluista löytyy tarkempia tietoja kuolemansyistä muun muassa kansainvälisen tautiluokituksen 3-merkkitasolla.

Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansy rakenne 2014

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
04–22 Kasvaimet	2 479	1 354	1 125	29	23	41
27–30 Verenkierroelinten sairaudet	1 958	1 524	434	23	26	16
31–35 Hengityselinten sairaudet	198	134	64	2	2	2
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 258	1 012	246	15	17	9
42–49 Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	798	612	186	9	10	7
50 Itsemurhat	624	472	152	7	8	6
Muut kuolemansyyt	1 346	841	505	16	14	19
01–54 Kuolleita yhteensä	8 661	5 949	2 712	100	100	100

Sisällys

1. Kuolemansyyt vuonna 2014.....	6
Alkoholiperäisiin syihin ja itsemurhiin kuolleita edellisvuotta vähemmän.....	6
Työkäisistä yli puolet kuoli kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin.....	7
Joka neljäs yli 65-vuotias nainen kuoli dementiaan	7
2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan.....	9
3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin	11
4. Alkoholikuolleisuus väheni edelleen.....	12
5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy.....	14
Hukkuneista lähes puolet päihtyneitä.....	15
Neljä viidestä huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä miehiä.....	15
6. Itsemurhien määrä väheni selvästi.....	17
7. Vuonna 2014 kolme äitiyskuolemaa.....	18

Taulukot

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2014	6
Taulukko 2. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2014.....	8
Taulukko 3. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2014.....	16
Taulukko 4. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2002, 2009, 2012 ja 2014.....	18

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2014, molemmat sukupuolet.....	19
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2014, miehet.....	21
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2014, naiset.....	23
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2014.....	24
Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2014.....	25
Liitetaulukko 4. Vuoden 2014 keskiväkiluvut iän ja sukupuolen mukaan.....	26
Liitetaulukko 5. Ikävakioiden käyttö Eurostatin vakioväestö (ESP2012).....	26

Kuviot

Kuvio 1. Kuolemansyiden rakenne eri ikäryhmissä 2014.....	8
Kuvio 2. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2014.....	9
Kuvio 3. Ikävakioitu kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä 1971–2014.....	10
Kuvio 4. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2014.....	10
Kuvio 5. Ikävakioitu dementiaakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2014.....	11
Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2014.....	12
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2014.....	13
Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2014.....	14
Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2014.....	15
Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1970–2014.....	17
Kuvio 11. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2014.....	18

Liitekuviot

Liitekuvio 1. Työikäisten (15–64–vuotiaiden) ikävakioitu kuolleisuus eri kuolemansyihin 1990–2014.....	27
Liitekuvio 2. Työikäisten (15–64–vuotiaiden) miesten ikävakioitu kuolleisuus eri kuolemansyihin 1990–2014.....	27
Liitekuvio 3. Työikäisten (15–64–vuotiaiden) naisten ikävakioitu kuolleisuus eri kuolemansyihin 1990–2014.....	28
Liitekuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2014.....	28
Liitekuvio 5. Ikävakioitu kuolleisuus kasvaimiin 1971–2014.....	28
Laatuseloste: Kuolemansyyt 2014.....	29

1. Kuolemansyyt vuonna 2014

Vuonna 2014 kuoli yhteensä 52 400 henkilöä, 25 900 miestä ja 26 500 naista. Elinajan pidentyminen näkyy kuolleiden ikäjakaumassa. Kuolleet ovat yhä vanhempia: lähes kaksi kolmesta oli täyttänyt 75 vuotta ja joka kolmas 85 vuotta. Vainajista 100 vuotta täyttäneitä oli lähes 400. Lisääntynyt ikääntyneiden vainajien määrä näkyy kuolemansyissä muun muassa dementian määrän kasvuna.

Kuolleiden ikärakenteesta johtuen vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsevat koko väestön kuolemansyyjakaumaa. Vuonna 2014 suomalaisten kuolemista 37 prosenttia johtui verenkiertoelinten sairauksista ja 23 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka 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 8 100 henkeä, mikä oli 15 prosenttia kaikista kuolemista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisten kuolemista joka viides ja miesten joka kymmenes aiheutui dementiaasta. Naisilla dementiakuolemien määrä oli yli kaksinkertainen verrattuna miehiin, mikä johtuu lähinnä siitä, että naiset elävät miehiä vanhemmiksi. Ikävakioidussa kuolleisuudessa sukupuolten välillä ei ole eroja (kuvio 5).

Alkoholiperäisiin syihin ja itsemurhiin kuolleita edellisvuotta vähemmän

Vuonna 2014 tapaturmiin menehtyi yli 2 200 henkeä eli 4 prosenttia kuolleista, kun alkoholimyrkytykset lasketaan aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin kuolemiin. Tapaturmiin kuolleiden kokonaismäärän suhteen vuosi 2014 ei paljon poikennut edellisestä vuodesta. Tapaturmakuolemien määrä on kuitenkin hitaasti ja lähes yhtäjaksoisesti pienentynyt vuodesta 2004, jolloin tapaturmaisesti kuoli 2 600 henkilöä.

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2014 runsaat 1 800 henkeä, mikä on lähes 100 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemista oli 4 prosenttia. Alkoholiiin kuolleista suurin osa, kolme neljästä, oli miehiä. Alkoholikuolemat ovat yleistyneet kymmenen viime vuoden aikana eniten vanhemmissa ikäryhmissä. Samalla menehtyneiden keski-ikä on noussut. Alkoholiiin liittyvissä kuolemansyissä miesten mediaanikeski-ikä oli 59 vuotta ja naisten 62 vuotta.

Vuoden 2014 aikana itsemurhan tehneitä oli 789 henkilöä, mikä on noin 100 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt lähes yhtäjaksoisesti (kuvio 10). Vuonna 2014 itsemurhakuolleisuus oli lähes 30 prosenttia pienempi kuin kymmenen vuotta sitten. Itsemurhan tehneiden mediaanikeski-ikä oli 48 vuotta. Nuoria, alle 25-vuotiaita, kaikista itsemurhan tehneistä oli joka kymmenes ja yli 65-vuotiaita joka viides.

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2014

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
27–30 Verenkiertoelinten sairaudet	19 555	9 421	10 134	37	36	38
04–22 Kasvaimet	12 270	6 476	5 794	23	25	22
25 Dementia, Alzheimerin tauti	8 116	2 499	5 617	15	10	21
42–49 Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 226	1 379	847	4	5	3
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 841	1 430	411	4	6	2
31–35 Hengityselinten sairaudet	1 837	1 149	688	4	4	3
50 Itsemurhat	789	599	190	2	2	1
Muut kuolemansyyt	5 775	2 911	2 864	11	11	11
01–54 Kuolleita yhteensä	52 409	25 864	26 545	100	100	100

Työikäisistä yli puolet kuoli kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin

Suomessa työikäisiä eli 15–64-vuotiaita kuolee yhä vähemmän. Vuonna 2014 työikäisenä kuolleita oli 8 700 henkilöä eli 17 prosenttia kaikista kuolleista. Vuoden aikana kuolleista miehistä lähes joka neljäs oli työikäinen ja naisista joka kymmenes. Alle 65-vuotiaiden kuolleiden määrä väheni edellisvuodesta kaikkiaan yli 500 hengellä.

Työikäisten ikävakiointu kokonaiskuolleisuus on pienentynyt kymmenessä vuodessa noin neljänneksen. Työikäisten miesten kuolleisuus on pienentynyt enemmän kuin naisten, joten sukupuolten välinen kuolleisuusero on hieman kaventunut. Työikäisten miesten kuolleisuus on kuitenkin edelleen yli kaksinkertainen naisiin verrattuna.

Työikäisiä menehtyi eniten kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin. Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisenä kuolleista. Vuonna 2014 työikäisten naisten yleisin kuolemansyryryhmä oli kasvaimet, joihin kuoli naisista peräti 41 prosenttia. Työikäisillä naisilla verenkiertoelinten sairaudet kuolemansyynä ovat vähentyneet: niiden osuus kuolemista vuonna 2014 oli 16 prosenttia, kun vielä parikymmentä vuotta sitten osuus oli lähes neljännes. Työikäisiä miehiä kuoli edelleen enemmän verenkiertoelinten sairauksiin kuin kasvaimiin. Naisten yleisin kuolemaan johtava syöpälaji oli rintasyöpä, joka aiheutti lähes joka kymmenennen työikäisen naisen kuoleman. Työikäisillä miehillä yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli keuhkosyöpä.

Alkoholiperäisiin syihin, alkoholitauteihin tai tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen, kuolleita oli lähes 1 300 eli 15 prosenttia työikäisenä kuolleista. Työikäisiä miehiä kuoli alkoholiperäisiin syihin neljä kertaa enemmän kuin työikäisiä naisia. Alkoholiiin liittyvät kuolemansyyt aiheuttivat lähes joka viidennen miehen ja joka kymmenennen naisen kuoleman. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta, mutta on edelleen lähes samalla tasolla kuin 2000-luvun alussa.

Tapaturmaisesti kuolleita oli työikäisistä joka kymmenes ja itsemurhiin kuoli yli 600 työikäistä. Kuolemista seitsemän prosenttia aiheutui edelleen itsemurhasta, vaikka itsemurhat ovat vähentyneet selvästi 1990-luvulta.

Joka neljäs yli 65-vuotias nainen kuoli dementiaan

Suomalaiset kuolevat iäkkäinä. Vuonna 2014 kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli miehillä 76 vuotta ja naisilla 85 vuotta. Yli 65-vuotiaiden osuus kuolleista oli naisilla 89 prosenttia ja miehillä 77 prosenttia. Vanhempien ikäryhmien kuolemansyyrakenne poikkeaa selvästi työikäisten kuolemansyyrakenteesta: kasvaimien, itsemurhien, tapaturmien sekä alkoholiperäisten kuolemansyiden osuus on pienempi kuin työikäisillä.

Yleisin kuolemansyryryhmä yli 65-vuotiailla oli verenkiertoelinten sairaudet, jotka aiheuttivat 40 prosenttia kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän mukana: 65–74-vuotiaista niihin kuoli kolmannes ja yli 90-vuotiaista peräti puolet (kuvio 1). Vastaavasti kasvainten osuus kuolemansyistä pienenee iän myötä. Yli 90-vuotiaana kuolleista menehtyi kasvaimiin enää 8 prosenttia.

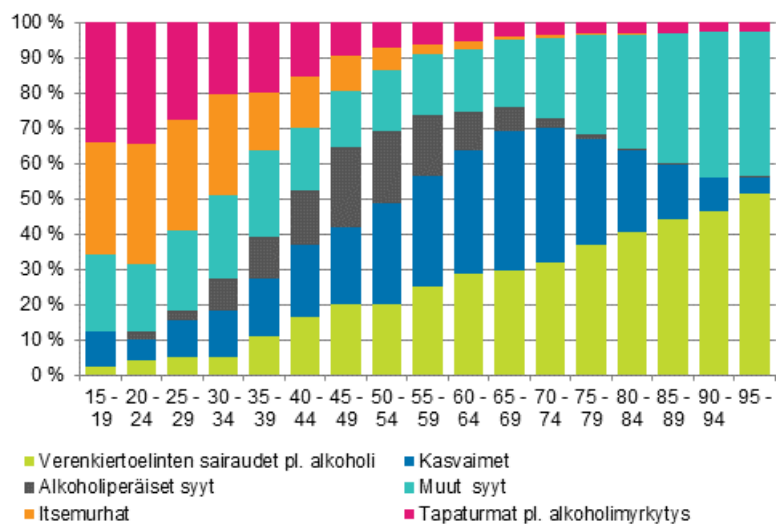
Dementian, mukaan lukien Alzheimerin tauti, merkitys kuolemansyynä on kasvanut voimakkaasti. Vuonna 2014 dementia oli ikääntyneiden kolmanneksi yleisin kuolemansyryryhmä verenkiertoelinten sairauksien ja kasvaimien jälkeen. Dementiaan kuoli lähes joka viides 65 vuotta täyttäneistä ja joka kolmas 95 vuotta täyttäneistä. Kuolleisuus dementiaan on kehittynyt viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana samalla tavalla sekä miehillä että naisilla (kuvio 5). Eurostatin vuoden 2012 tilastojen perusteella Suomen miesten ja naisten dementiakuolleisuus oli väkilukuun suhteutettuna EU-maiden suurinta.

Vuonna 2014 kaikista itsemurhan tehneistä joka viides oli 65 vuotta täyttänyt. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyistä on kuitenkin hyvin pieni, alle prosentti. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten yli 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut vuonna 2012 EU-maiden keskiarvosta. Lisätietoa 65 vuotta täyttäneiden kuolemansyistä löytyy liitetaulukoista 1a-c ja tietokantatauluista.

Taulukko 2. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyörakenne 2014

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
04–22 Kasvaimet	9 768	5 109	4 659	22	26	20
- Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä	1 715	1 098	617	4	6	3
- Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä	1 002	500	502	2	3	2
- Haimasyöpä	857	401	456	2	2	2
25 Dementia, Alzheimerin tauti	8 071	2 476	5 595	19	13	24
27–30 Verenkierroelinten sairaudet	17 593	7 894	9 699	40	40	41
- Iskeemiset sydäntaudit	9 340	4 682	4 658	21	24	20
31–35 Hengityselinten sairaudet	1 635	1 012	623	4	5	3
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	583	418	165	1	2	1
42–49 Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 410	756	654	3	4	3
50 Itsemurhat	163	126	37	0	1	0
Muut kuolemansyyt	4 313	2 008	2 305	10	10	10
01–54 Kuolleita yhteensä	43 536	19 799	23 737	100	100	100

Kuvio 1. Kuolemansyöiden rakenne eri ikäryhmissä 2014



2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan

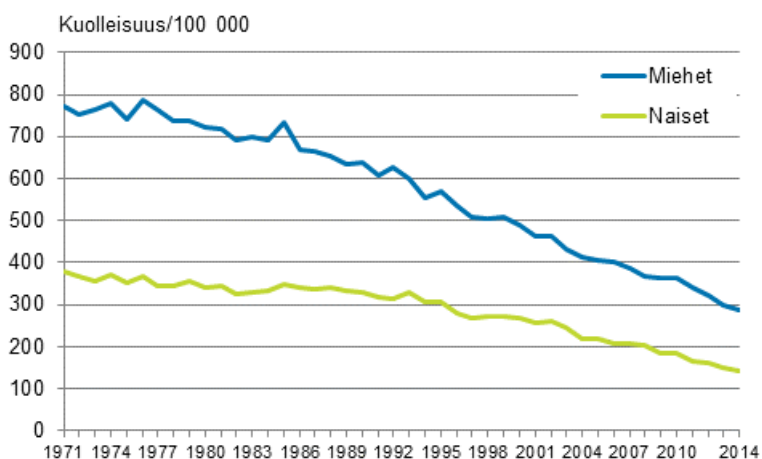
Vuonna 2014 kuolemansyiden pääryhmistä suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Näiden merkitys kuolemansyynä on kuitenkin pienentynyt kahdessakymmenessä vuodessa 46 prosentista 37 prosenttiin. Samanaikaisesti miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt yli 40 prosenttia (liitekuvio 4).

Verenkiertoelinten sairauksista iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti) ovat vielä nykyisinkin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä, vaikka sepelvaltimotautikuolleisuus onkin vähentynyt Suomessa huomattavasti. Sepelvaltimotauti aiheutti vuonna 2014 yhä joka viidennen kuoleman ja sepelvaltimotautiin kuoli yli 10 000 henkeä. Näistä miehiä oli hieman yli puolet. Tautiin kuolleet ovat aiempaa vanhempia. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleista oli työikäisiä lähes neljä kymmenestä, kun vuonna 2014 vain yksi kymmenestä. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä oli miehillä 65 vuotta ja naisilla 73 vuotta, kun vastaavat luvut vuonna 2014 olivat 78 ja 87 vuotta.

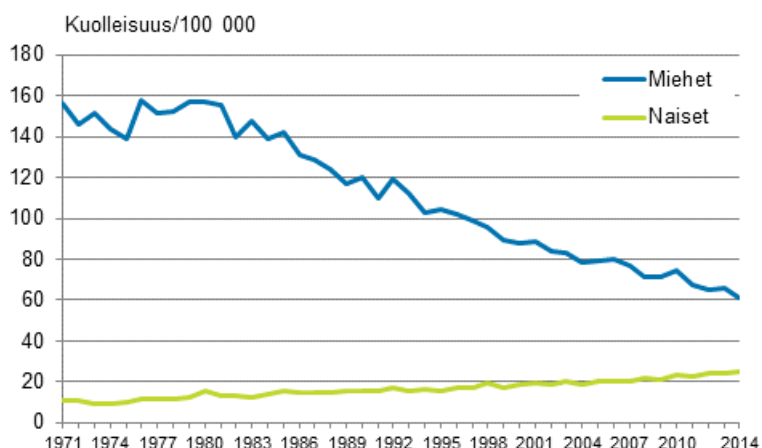
Kuviossa 2 sepelvaltimotautikuolleisuus esitetään ikävakioituna. Ikävakioinnissa poistetaan väestön ikärakenteen ja sen muutosten vaikutus. Tällöin nähdään, millä tasolla sepelvaltimotautikuolleisuus olisi, jos väestön ikärakenne pysyisi samana koko tarkastelujakson ajan. Ikävakioinnissa käytetään vakioväestönä Eurostatin uutta vakioväestöä. Kun väestön vanheneminen eliminoidaan luvuista ikävakioinnilla, voidaan nähdä, että sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt tasaisesti viimeisten 40 vuoden aikana. Vuonna 2014 sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla.

Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2014 ne aiheuttivat lähes joka neljännen kuoleman. Viimeisen kymmenen vuoden aikana ikävakioitu kasvainkuolleisuus on pienentynyt miehillä yli kymmenen prosenttia ja naisten hieman vähemmän, 6 prosenttia (liitekuvio 5). Yleisin kuolemaan johtanut syöpätyyppi oli miehillä edelleen keuhkosyöpä ja naisilla rintasyöpä. Vuonna 2014 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli 1 400 miestä ja 800 naista. Miehillä keuhkosyöpäkuolleisuus on supistunut 1980-luvun alusta lähtien. Naisten keuhkosyöpäkuolleisuus on sen sijaan samanaikaisesti kasvanut hitaasti (kuvio 3).

Kuvio 2. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2014



Kuvio 3. Ikävakioitu kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä 1971–2014

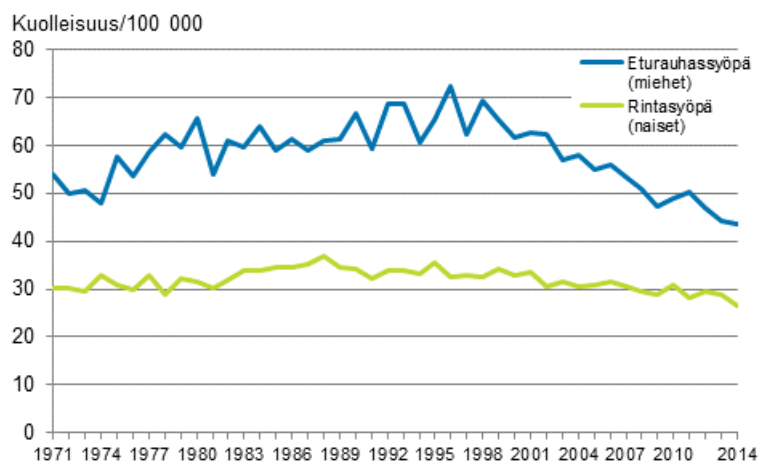


Rintasyöpä oli naisten yleisin kuolemaan johtava syöpätyyppi. Vuonna 2014 naisilla oli rintasyöpäkuolemia kaikkiaan 813 eli 29 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpään menehtyneistä joka kolmas oli alle 65-vuotias. Työkäisiä naisia kuoli lähes yhtä paljon rintasyöpään kuin alkoholiperäisiin syihin. Rintasyöpään kuolleiden kokonaismäärä vaihtelee vuosittain ja vuonna 2014 määrä oli samalla tasolla kuin kymmenen vuotta aiemmin. Ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus on pysynyt lähes ennallaan 70-luvulta lähtien, mutta viime vuosien ikävakioidut luvut näyttävät rintasyöpäkuolleisuuden olevan kuitenkin hitaasti vähenemässä (kuvio 4).

Eturauhassyöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2014 eturauhassyöpään kuoli 859 miestä eli hieman enemmän kuin naisia kuoli rintasyöpään. Miesten eturauhassyöpäkuolleisuus onkin lähes 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 pienentynyt selvästi 2000-luvulla, vaikka eturauhassyöpään kuolleiden määrä on kasvanut 1990-luvulta.

Kuvio 4. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2014

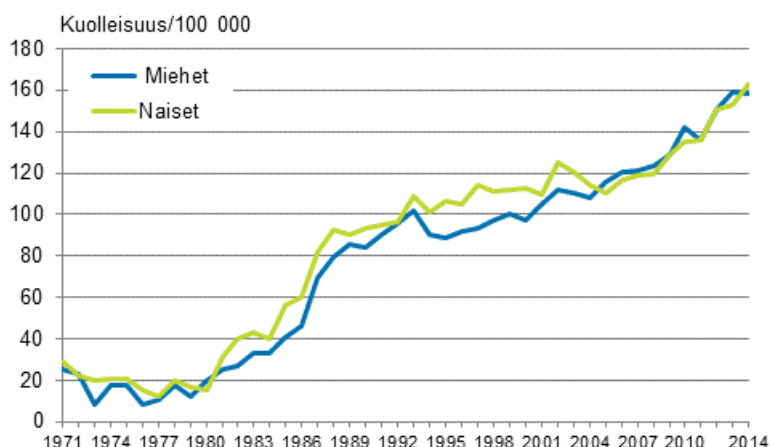


3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuonna 2014 dementiaan mukaan lukien Alzheimerin tauti kuoli yli 8 100 suomalaista. Dementiaan kuolleiden määrä on yli 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 kuolemansyytilastossa 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 viimeisten kahdenkymmenen 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. Dementiaan kuolleiden keski-ikä oli 88 vuotta vuonna 2014. Suomen miesten ja naisten dementiakuolleisuus oli väkilukuun suhteutettuna EU-maiden korkeinta vuonna 2012.

Kuvio 5. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2014



4. Alkoholikuolleisuus väheni edelleen

Alkoholin käyttöön liittyvä kuolleisuus kasvoi Suomessa suhteellisen tasaisesti 1980-luvulta lähtien aina vuoteen 2003, jonka jälkeen alkoholikuolleisuus lisääntyi muutamassa vuodessa noin neljänneksellä.

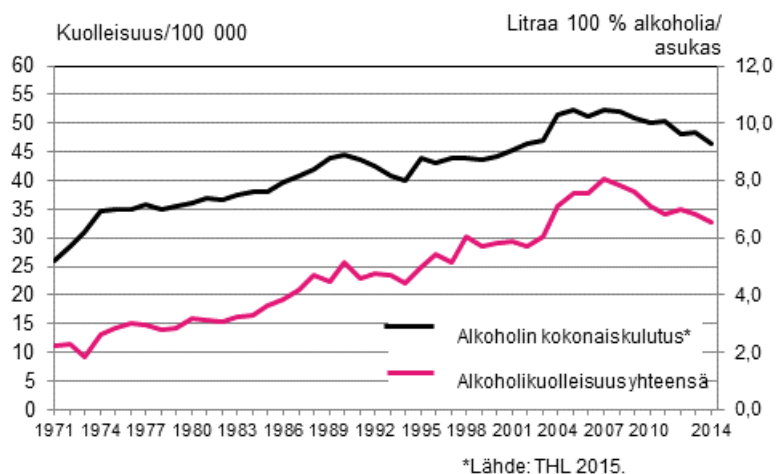
Vuodesta 2008 alkanut alkoholikuolleisuuden hidas lasku jatkui vuonna 2014. Vuonna 2014 alkoholikuolleisuus oli pienempää kuin kymmenen vuotta aiemmin. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2014 runsaat 1 800 henkeä, joista miehiä oli 1 400 ja naisia 400.

Merkittävä syy korkeaan alkoholikuolleisuuteen on alkoholin lisääntynyt kulutus 2000-luvulla. Vuodesta 2007 alkaen alkoholijuomien kokonaiskulutus on kuitenkin laskenut. Vuonna 2014 kokonaiskulutus oli 9,3 litraa 100-prosenttista alkoholia asukasta kohden (THL 2015). 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 2009–2014 johtuvat suurelta osin miesten alkoholikuolemien muutoksista.

Alkoholiperäisiin kuolemansyihin on kerätty yhteen useita alkoholiperäisiä tauteja sekä tapaturmaiset alkoholimyrkytykset. Alkoholikuolemista suurin osa aiheutuu alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholimyrkytysten osuus alkoholikuolemista on pienentynyt kymmenessä vuodessa 26 prosentista 15 prosenttiin. Alkoholimyrkytyksiin kuoli 275 henkilöä vuonna 2014 ja heistä 79 prosenttia oli miehiä.

Kuolemansyyryhmän merkitys on pienempi kuin kasvaimien tai verenkiertoelinten pääryhmien. Alkoholiperäisiin syihin kuolee kuitenkin edelleen enemmän työikäisiä kuin yksittäisiin kasvaintyyppisiin tai iskeemisiin sydäntauteihin. Alkoholi on mukana myös monissa tapaturmissa kuolemaan vaikuttavana tekijänä.

Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2014



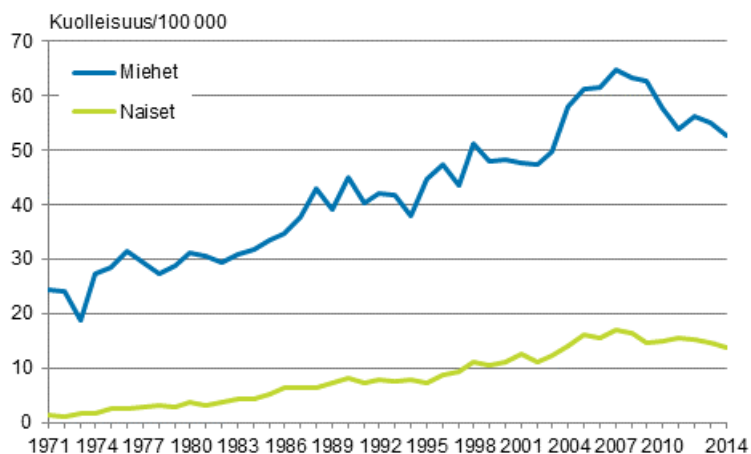
Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on huomattavasti yleisempää kuin naisten (kuvio 7). Miesten kuolleisuus on seurannut myös tarkemmin muutoksia alkoholin kokonaiskulutuksessa. Naiset ovat alkoholitilastoissa jäljessä, mutta naistenkin alkoholikuolleisuus on noussut tasaisesti jo usean vuosikymmenen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

Alkoholiin kuolleet ovat yhä vanhempia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on kasvanut nuorempia ikäryhmiä huomattavasti nopeammin ja on lähes puolitoistakertaistunut. Alkoholiin kuolleista suurin osa eli lähes seitsemän kymmenestä on edelleen työikäisiä. Ikääntyneiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kuitenkin kasvussa. Kymmenessä vuodessa yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut 15 prosenttiyksikköä, 17 prosentista 32 prosenttiin. Vuonna 2014 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden miesten keski-ikä oli 59 vuotta ja naisten 62 vuotta.

Vuonna 2014 alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemista oli neljä prosenttia. Alkoholiperäiset kuolemansyyt ovat keski-ikäisille yleisempiä kuolemansyitä kuin eläkeikäisille, koska nuoremmissa ikäryhmissä kuolleisuus on kokonaisuudessaan vanhempia ikäryhmiä selvästi pienempää. 45–54-vuotiaina kuolleista miehistä alkoholi oli joka neljännestä eli 26 prosentin kuolemansyy ja 65–74 -vuotiailla huomattavasti harvemman eli 5 prosentin.

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

Kuvio 7. Ikävakioidu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2014



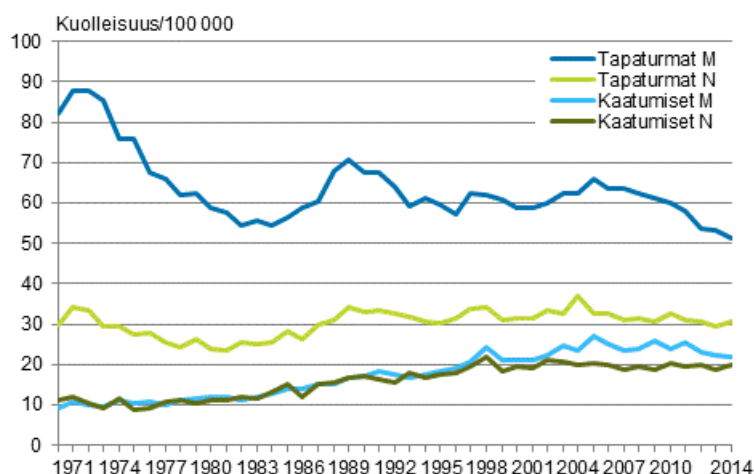
5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy

Yleisimpiä tapaturmakuolemien syitä ovat liikennekuolemat, kaatumis- ja putoamiskuolemat, hukkumiset, myrkytykset sekä tulipalokuolemat. Tässä julkaisussa tapaturmiin lasketaan mukaan kaikki muut myrkytykset lukuun ottamatta alkoholimyrkytyksiä, jotka on luokiteltu alkoholisyihin.

Vuonna 2014 tapaturmat aiheuttivat reilut neljä prosenttia kaikista kuolemista. Tapaturmaisesti kuoli yhteensä yli 2 200 henkilöä, 1 400 miestä ja 800 naista. Tapaturmakuolemien kokonaismäärä on pienentynyt hitaasti, mutta lähes yhtäjaksoisesti vuoden 2004 jälkeen. Erityisesti kuolemaan johtaneet liikennetapaturmat ovat vähentyneet. Naisten tapaturmakuolleisuus on selvästi miesten kuolleisuutta pienempää, mutta miesten tapaturmakuolleisuus on kehittynyt erityisen suotuisasti viime vuosina ja kuolleisuusero miesten ja naisten välillä on kaventunut.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2014 tapaturmaisesti menehtyneistä kuusi kymmenestä oli yli 65-vuotiaita. Ikääntyneitä kuoli muita ikäryhmiä enemmän erityisesti tapaturmaisiiin kaatumisiin ja putoamisiin.

Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmaisiiin kaatumisiin 1970–2014



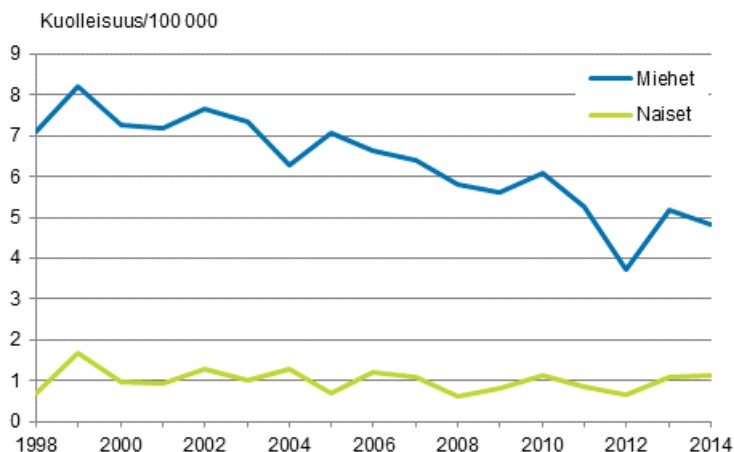
Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. Kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat vuonna 2014 yli 1 100 ihmisen kuoleman, mikä oli noin puolet kaikista tapaturmakuolemista. Kaatumisturmista noin puolet sattui kodin sisällä tai sen välittömässä läheisyydessä ja neljännes hoitolaitoksissa. Kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista yhdeksän kymmenestä tapahtui yli 65-vuotiaille. Lukumääräisesti iäkkäiden henkilöiden kuolemantapauksia sattui enemmän naisille kuin miehille, mutta elossa olevien määriin suhteutettuna iäkkäille miehille tapahtui suhteellisesti useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumistapaturmat) menehtyneitä oli vuonna 2014 kaikkiaan 255. Kuolleiden määrä on pienentynyt yli kolmanneksella viimeisen kymmenen vuoden aikana. Itsemurhan tehneitä ei lasketa mukaan kuljetustapaturmissa kuolleisiin.

Hukkumistapaturmiin luetaan yleensä veteen putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset. Vuonna 2014 hukkumisturmiin menehtyi yhteensä 161 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkui 46. Hukkuneista suurin osa, yli 80 prosenttia, oli miehiä. Hukkumiskuolemat vähenivät selvästi vuosina 2011–2012, mutta luvut synkkenivät jälleen vuonna 2013 (kuvio 8).

Vuonna 2014 tapaturmaisissa tulipaloissa kuolleita oli selvästi enemmän kuin edellisellä vuonna. Tulipalot vaativat 70 ihmisen hengen, kun edellisellä vuonna uhreja oli ollut ennätysellisen vähän eli 47. Uhreista seitsemän kymmenestä oli miehiä. Saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 44 ja kylmyyteen menehtyi 60.

Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2014



Hukkuneista lähes puolet päihtyneitä

Vuonna 2014 keskimäärin joka kuudennessa tapaturmassa alkoholilla oli osuutta turmaan. Tapaturmaisesti kuolleista oli päihdyksissä 16 prosenttia eli 316 henkilöä (liitetaulukko 2). Kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 23 prosenttia tapaturmaisesti kuolleista. Tapaturmakuolemassa päihtymys tarkoittaa sitä, että kuolintodistuksella alkoholipäihtymyksen on mainittu myötävaikuttaneen kuolemaan. Luvuissa eivät ole mukana alkoholi- ja lääkemyrkytykset, joissa alkoholi tai lääke on suoraan aiheuttanut kuoleman.

Vuonna 2014 päihtymystila oli yleisintä tapaturmaisissa hukkumiskuolemissa. Lähes puolet hukkuneista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Samoin tulipaloissa ja kylmyyteen menehtyneistä lähes puolet oli päihtyneenä. Liikenneturmissa joka kuudes oli kuollessaan päihdyksissä. Sen sijaan kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, alkoholin vaikutuksen alaisena oli vain joka kymmenes.

Neljä viidestä huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä miehiä

Tapaturmaisten myrkytyskuolemien (pl. alkoholimyrkytykset) kokonaismäärä on pientynyt 28 prosenttia vuodesta 2011. Niiden määrä vuonna 2014 oli yhteensä 243 tapausta, mikä oli 51 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Tapaturmaisiin myrkytyskuolemiin menehtyneiden keski-ikä oli miehillä 39 vuotta ja naisilla 55 vuotta.

Vuonna 2014 Suomessa oli 176 huumausaineista johtuvaa kuolemaa, mikä on 25 vähemmän kuin edellisellä vuonna. 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.

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 2014 huumeilla tehtiin 29 itsemurhaa. Tahallisuudelta epäselvissä huumeiden aiheuttamissa myrkytyksissä tarkoituksena on jäänyt epävarmaksi.

Taulukko 3. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2014

	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
2014	176	141	35	3,2	5,2	1,3

EMCDDA:n luokituksen mukaisilla huumeilla tarkoitetaan lähinnä opioideja. Opioidien lisäksi huumeilla tarkoitetaan myös kannabista ja sen johdoksia, muita hallusinogeenisiä sekä väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiinia ja sen johdoksia. Vuonna 2014 huumekuolemista neljä viidestä 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 psykenlääkkeitä.

Huumeisiin kuolee huomattavasti vähemmän naisia kuin miehiä. Vuonna 2014 naisten osuus kaikista huumausainekuolemista oli viides osa. Huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä oli naisia 15 prosenttia, mutta huumeilla tehtävissä itsemurhissa naisten osuus oli kuitenkin huomattavasti tätä suurempi, 38 prosenttia. Lukumääräisesti eniten huumekuolemia sattui 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä.

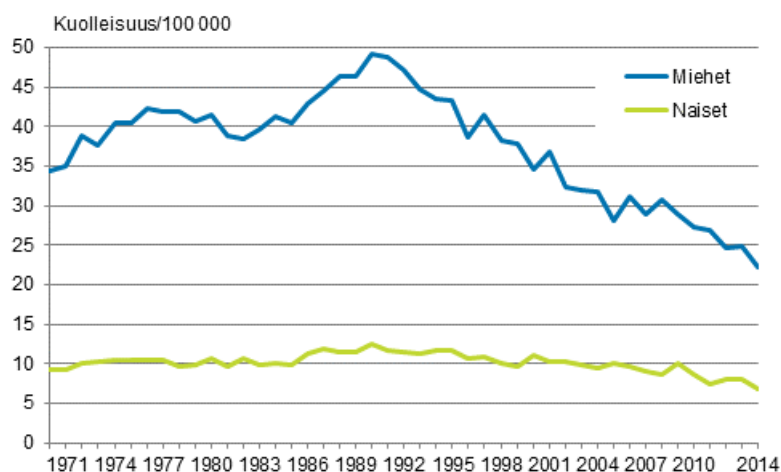
6. Itsemurhien määrä väheni selvästi

Vuonna 2014 itsemurhan teki 789 henkilöä, mikä oli lähes 100 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt 10 vuodessa lähes 30 prosenttia.

Miesten itsemurhakuolleisuus on huomattavasti suurempaa kuin naisten. Vuonna 2014 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 14,4, miehillä 22,3 ja naisilla 6,9. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli miehiä.

Itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy nuorilla. Nuorista 15–24-vuotiaana kuolleista itsemurhan tehneitä oli kolmannes. Itsemurhien osuus kaikista kuolemista on suuri, koska muu kuolleisuus on nuorilla pientä. Kaikista itsemurhan tehneistä oli nuoria alle 25-vuotiaita joka kymmenes. Nuorten miesten itsemurhakuolleisuus on ollut Suomessa viime vuosina laskussa. Nuorten naisten itsemurhakuolleisuus on sen sijaan pysynyt suhteellisen ennallaan, mutta on selvästi vähäisempää kuin nuorten miesten. Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa eurooppalaisittain verrattuna korkea. Nuorten itsemurhakuolleisuus oli Eurostatin vuoden 2012 tilastojen mukaan Suomea korkeampi vain Liettuassa ja Latviassa. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta. Yli 65-vuotiaita itsemurhan tehneistä oli joka viides.

Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1970–2014



7. Vuonna 2014 kolme äitiyskuolemaa

Alle vuoden ikäisenä kuolleiden määrä kasvoi vuodesta 2013, mutta vuonna 2013 imeväiskuolleisuus oli poikkeuksellisen vähäistä. Vuonna 2014 imeväisiässä eli alle vuoden ikäisenä kuoli 125 lasta, mikä oli 27 lasta enemmän kuin vuonna 2013. Imeväiskuolleisuus oli 2,2 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Yleisimmät alle yksivuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 3). Tartuntataudit, tapaturmat ja väkivalta ovat harvinaisia kuolemansyitä alle yksivuotiailla.

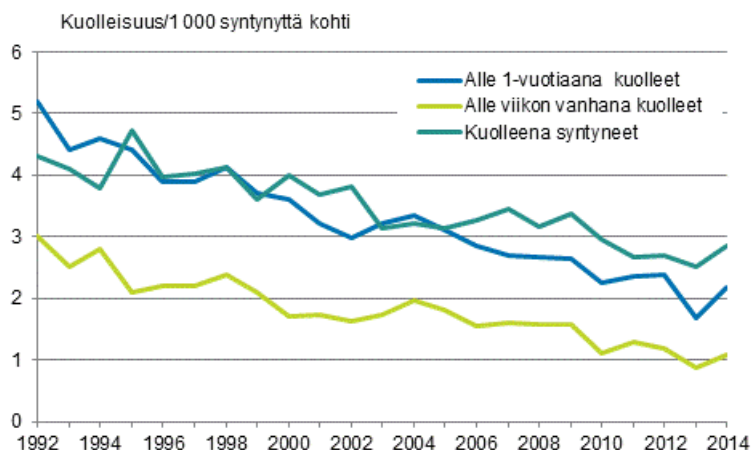
Vuonna 2014 kuolleena syntyneitä oli 163, mikä oli hieman enemmän kuin edellisenä vuonna (147 lasta). Perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleet) oli 3,9 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista noin puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana eli varhaisneonataalikaudella ja 65 prosenttia neljän ensimmäisen elinviikon aikana eli neonataalikaudella. Neonataalikauden jälkeisen kuolleisuuden tärkeimmät syyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkytkuolemat. Vuonna 2014 tapahtui 14 kätkytkuolemaa. Kätkytkuolemia esiintyy yleensä yli kuukauden ikäisillä vauvoilla.

1–14-vuotiaiden lasten kuolleisuus on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana lähes puolittunut. Vuonna 2014 lasten kuolemia oli 87, mikä oli 9 lasta enemmän kuin edellisenä vuonna. Tämä vastaa noin 10 kuolemaa 100 000 lasta kohden. 1–14-vuotiaiden yleisimmät kuolemansyyt olivat syövät ja tapaturmat.

Raskauteen tai synnytykseen liittyviin syihin kuolleita naisia on viimeisen kymmenen vuoden aikana ollut keskimäärin kolme vuodessa. Vuosi 2011 oli ensimmäinen vuosi kuolemansyytilaston historiassa, jolloin ei ollut yhtään äitiyskuolemaa. Vuonna 2014 äitiyskuolemia oli kolme eli äitiyskuolleisuus oli 5,2 kuollutta äitiä 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3.

Kuvio 11. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2014



Taulukko 4. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2002, 2009, 2012 ja 2014

	2002	2009	2012	2013	2014
Kuolleita yhteensä	165	160	141	98	125
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00–P96)	75	74	51	41	46
Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00–Q99)	51	52	43	31	42
Kätkytkuolemat (R95)	13	15	12	11	14
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00–J99, I00–I99)	4	5	7	3	3
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00–E90)	0	5	5	3	6
Muut sairaudet ja tuntemattomat	17	4	19	7	10
Tapaturma ja väkivalta (V01–Y89)	5	5	4	2	4

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2014, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	52 409	212	8 661	43 536
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	48 730	185	6 928	41 617
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	310	3	50	257
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	40	0	0	40
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	3	0	3	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	267	3	47	217
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	12 270	23	2 479	9 768
04-21 Syövät (C00-C97)	11 915	23	2 452	9 440
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	217	0	66	151
05 Ruokatorven syöpä (C15)	274	0	80	194
06 Mahasyöpä (C16)	413	0	94	319
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	821	0	169	652
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	408	0	86	322
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	489	0	95	394
10 Haimasyöpä (C25)	1 080	0	223	857
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 192	0	477	1 715
12 Ihon melanooma (C43)	228	0	57	171
13 Rintasyöpä (C50)	817	0	255	562
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	53	0	18	35
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	194	0	35	159
16 Munasarjasyöpä (C56)	346	0	86	260
17 Eturauhasen syöpä (C61)	859	0	55	804
18 Munuaissyöpä (C64)	360	0	68	292
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	242	0	28	214
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 177	4	171	1 002
21 Muut syövät	1 745	19	389	1 337
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	355	0	27	328
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	679	19	154	506
23 Diabetes (E10-E14)	498	1	112	385
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	181	18	42	121
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	8 116	0	45	8 071
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 645	14	252	1 379
27-30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	19 555	4	1 958	17 593
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	10 337	0	997	9 340
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 844	2	314	1 528
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 428	1	381	4 046
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 946	1	266	2 679
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 837	4	198	1 635
31 Influenssa (J09-J11)	45	1	12	32
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	204	2	23	179
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 167	0	125	1 042
34 Astma (J45-J46)	89	0	4	85
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	332	1	34	297
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	1 253	1	197	1 055
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	315	2	26	287

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	177	51	84	42
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	557	62	126	369
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	175	2	101	72
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 841	0	1 258	583
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 202	27	1 564	1 611
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 226	18	798	1 410
42 Maaliikennetapaturmat	201	9	131	61
43 Muut maakuljetustapaturmat	41	0	26	15
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	47	0	26	21
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	12	0	10	2
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 141	1	149	991
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	115	2	62	51
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	243	0	210	33
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	426	6	184	236
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	789	2	624	163
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	78	6	67	5
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	93	1	72	20
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	16	0	3	13
54 Ei kuolintodistusta	477	0	169	308

Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2014, miehet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 864	116	5 949	19 799
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	23 454	100	4 631	18 723
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	139	3	27	109
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	19	0	0	19
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	0	0	0	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	120	3	27	90
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 476	13	1 354	5 109
04-21 Syöväet (C00-C97)	6 314	13	1 339	4 962
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	143	0	52	91
05 Ruokatorven syöpä (C15)	185	0	62	123
06 Mahasyöpä (C16)	244	0	59	185
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	401	0	100	301
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	245	0	54	191
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	303	0	66	237
10 Haimasyöpä (C25)	535	0	134	401
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 417	0	319	1 098
12 Ihon melanooma (C43)	145	0	39	106
13 Rintasyöpä (C50)	4	0	1	3
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)	859	0	55	804
18 Munuaissyöpä (C64)	203	0	46	157
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	168	0	19	149
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	600	2	98	500
21 Muut syöväet	862	11	235	616
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	162	0	15	147
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	352	9	98	245
23 Diabetes (E10-E14)	270	0	73	197
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	82	9	25	48
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	2 499	0	23	2 476
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	830	8	124	698
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 421	3	1 524	7 894
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 532	0	850	4 682
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	905	2	240	663
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 786	1	240	1 545
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 198	0	194	1 004
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 149	3	134	1 012
31 Influenssa (J09-J11)	21	1	8	12
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	114	1	16	97
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	790	0	83	707
34 Astma (J45-J46)	23	0	2	21
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	201	1	25	175
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	582	0	131	451
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	141	1	19	121
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	87	31	39	17
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	240	27	72	141
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	108	2	74	32

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 430	0	1 012	418
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 102	16	1 187	899
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 379	11	612	756
42 Maaliikennetapaturmat	144	4	99	41
43 Muut maakuljetustapaturmat	34	0	23	11
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	44	0	24	20
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	10	0	8	2
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	587	1	116	470
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	87	1	50	36
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	179	0	157	22
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	294	5	135	154
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	599	1	472	126
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	51	3	45	3
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	69	1	57	11
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	4	0	1	3
54 Ei kuolintodistusta	308	0	131	177

Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2014, naiset

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	26 545	96	2 712	23 737
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	25 276	85	2 297	22 894
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	171	0	23	148
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	21	0	0	21
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	3	0	3	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	147	0	20	127
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	5 794	10	1 125	4 659
04-21 Syöväet (C00-C97)	5 601	10	1 113	4 478
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	74	0	14	60
05 Ruokatorven syöpä (C15)	89	0	18	71
06 Mahasyöpä (C16)	169	0	35	134
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	420	0	69	351
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	163	0	32	131
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	186	0	29	157
10 Haimasyöpä (C25)	545	0	89	456
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	775	0	158	617
12 Ihon melanooma (C43)	83	0	18	65
13 Rintasyöpä (C50)	813	0	254	559
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	53	0	18	35
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	194	0	35	159
16 Munasarjasyöpä (C56)	346	0	86	260
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	157	0	22	135
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	74	0	9	65
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	577	2	73	502
21 Muut syöväet	883	8	154	721
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	193	0	12	181
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	327	10	56	261
23 Diabetes (E10-E14)	228	1	39	188
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	99	9	17	73
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	5 617	0	22	5 595
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	815	6	128	681
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	10 134	1	434	9 699
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	4 805	0	147	4 658
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	939	0	74	865
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 642	0	141	2 501
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 748	1	72	1 675
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	688	1	64	623
31 Influenssa (J09-J11)	24	0	4	20
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	90	1	7	82
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	377	0	42	335
34 Astma (J45-J46)	66	0	2	64
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	131	0	9	122
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	671	1	66	604
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	174	1	7	166
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	90	20	45	25
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	317	35	54	228
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	67	0	27	40

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	411	0	246	165
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	1 100	11	377	712
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	847	7	186	654
42 Maaliikennetapaturmat	57	5	32	20
43 Muut maakuljetustapaturmat	7	0	3	4
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	3	0	2	1
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	2	0	2	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	554	0	33	521
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	28	1	12	15
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	64	0	53	11
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	132	1	49	82
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	190	1	152	37
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	27	3	22	2
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	24	0	15	9
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	12	0	2	10
54 Ei kuolintodistusta	169	0	38	131

Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2014

Ulkoinen syy	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	
		Henkeä	%
Tapaturmat (pl. myrkytykset)	1 983	316	15,9
Liikennetapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	255	42	16,5
Kaatuminen, putoaminen	1 141	103	9,0
Hukkuminen (ml. vesiliikenteen hukkumiset)	161	76	47,2
Ruokaan tukehtuminen (W79)	44	10	22,7
Saunakuolemat (W92)	44	12	27,3
Tulipalo (X00–X09)	70	31	44,3
Kylmyys (X31)	60	25	41,7
Muu tapaturma	208	17	8,2

Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2014

	Perinataali- kuolleet	Perinataali- kuolleisuus ¹⁾	Kuolleena syntyneet	1. viikolla kuolleet	1.viikon kuolleisuus	Neonataali- kuolleet	Neonataali- kuolleisuus ²⁾	Imeväis- kuolleet	Imeväis- kuolleisuus ³⁾
1987	505	8,4	311	194	3,2	252	4,2	370	6,2
1988	530	8,3	333	197	3,1	250	3,9	385	6,1
1989	495	7,8	282	213	3,4	261	4,1	382	6,0
1990	507	7,7	307	200	3,1	245	3,7	368	5,6
1991	531	8,1	305	226	3,5	276	4,2	383	5,9
1992	490	7,3	288	202	3,0	248	3,7	344	5,2
1993	428	6,6	267	161	2,5	195	3,0	285	4,4
1994	431	6,6	248	183	2,8	220	3,4	300	4,6
1995	429	6,8	299	130	2,1	172	2,8	251	4,0
1996	378	6,2	242	136	2,2	176	2,9	238	3,9
1997	368	6,2	239	129	2,2	165	2,8	233	3,9
1998	373	6,5	237	136	2,4	169	3,0	236	4,1
1999	329	5,7	208	121	2,1	154	2,7	213	3,7
2000	325	5,7	228	97	1,7	136	2,4	205	3,6
2001	306	5,4	208	98	1,7	122	2,2	181	3,2
2002	304	5,5	213	91	1,6	117	2,1	165	3,0
2003	276	4,9	178	98	1,7	120	2,1	182	3,2
2004	300	5,2	187	113	2,0	142	2,5	193	3,3
2005	286	4,9	182	104	1,8	125	2,2	179	3,1
2006	284	4,8	193	91	1,5	119	2,0	168	2,9
2007	298	5,1	204	94	1,6	109	1,9	159	2,7
2008	283	4,7	189	94	1,6	116	1,9	159	2,7
2009	300	4,9	205	95	1,6	122	2,0	160	2,6
2010	248	4,1	181	67	1,1	91	1,5	138	2,3
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
2014	225	3,9	163	62	1,1	81	1,4	125	2,2

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

Liitetaulukko 4. Vuoden 2014 keskiluvut iän ja sukupuolen mukaan

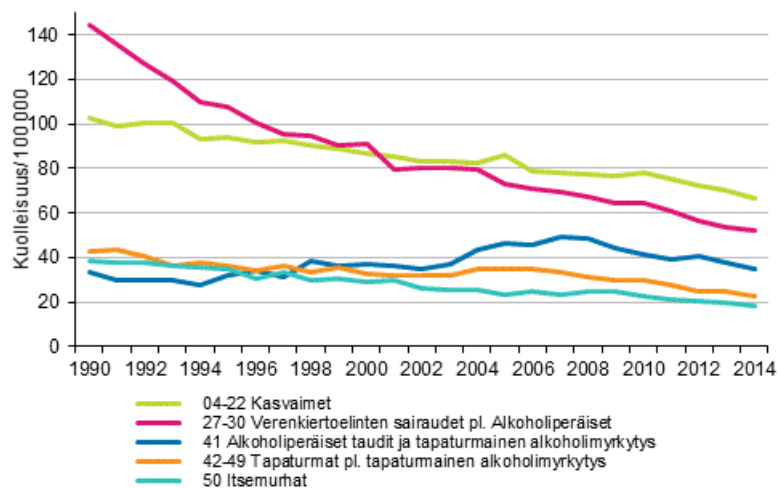
Ika	Sukupuolet yhteensä	Miehet	Naiset
Kaikki ikäluokat	5 461 512	2 686 114	2 775 398
0	58 040	29 738	28 302
1–4	243 532	124 456	119 076
5–9	302 523	154 566	147 957
10–14	291 721	149 230	142 491
15–19	310 064	158 198	151 867
20–24	341 479	174 519	166 960
25–29	339 750	174 194	165 556
30–34	353 084	181 866	171 218
35–39	342 278	175 941	166 337
40–44	315 260	160 890	154 370
45–49	363 792	183 930	179 862
50–54	375 259	188 187	187 072
55–59	372 568	184 427	188 142
60–64	378 199	185 132	193 068
65–69	366 425	176 011	190 414
70–74	237 394	109 007	128 388
75–79	194 993	83 610	111 383
80–84	143 599	54 613	88 986
85–89	89 570	28 140	61 430
90–94	34 545	8 123	26 423
95+	7 443	1 341	6 102

Liitetaulukko 5. Ikävakioidinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012)

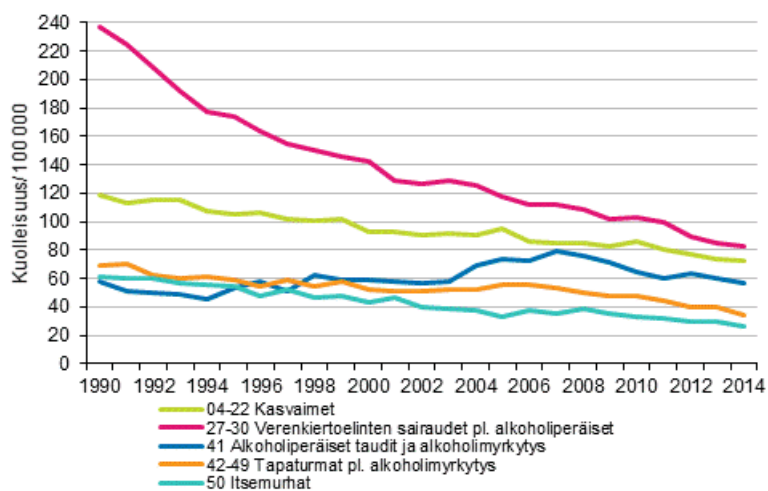
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

Liitekuviot

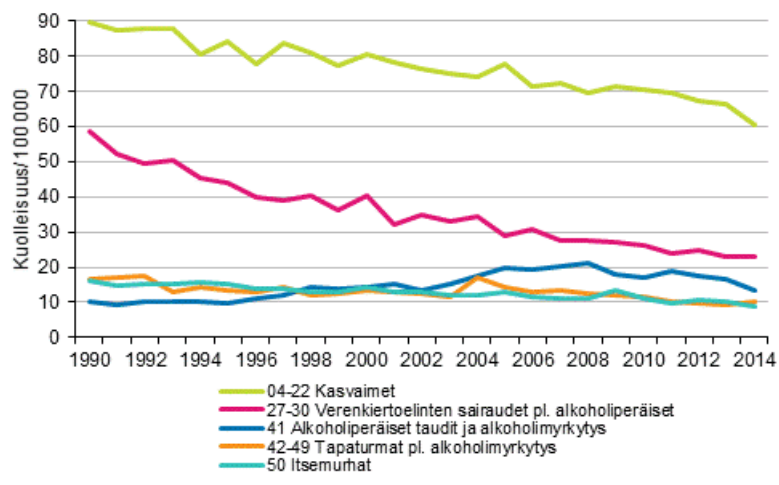
Liitekuvio 1. Työkäisten (15–64–vuotiaiden) ikävakioitu kuolleisuus eri kuolemansyihin 1990–2014



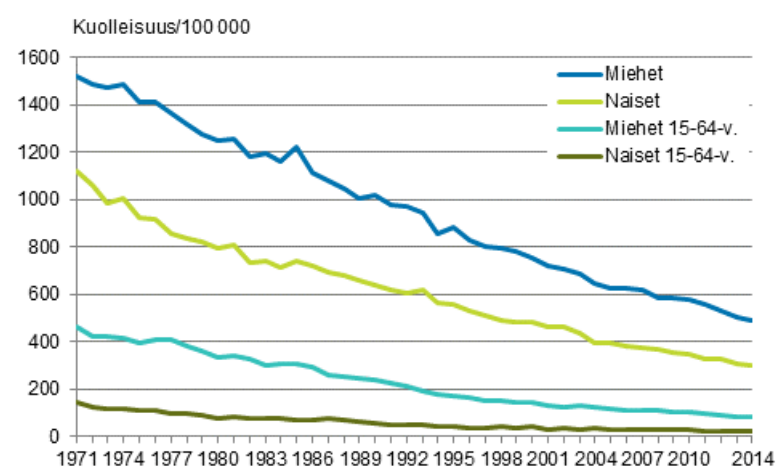
Liitekuvio 2. Työkäisten (15–64–vuotiaiden) miesten ikävakioitu kuolleisuus eri kuolemansyihin 1990–2014



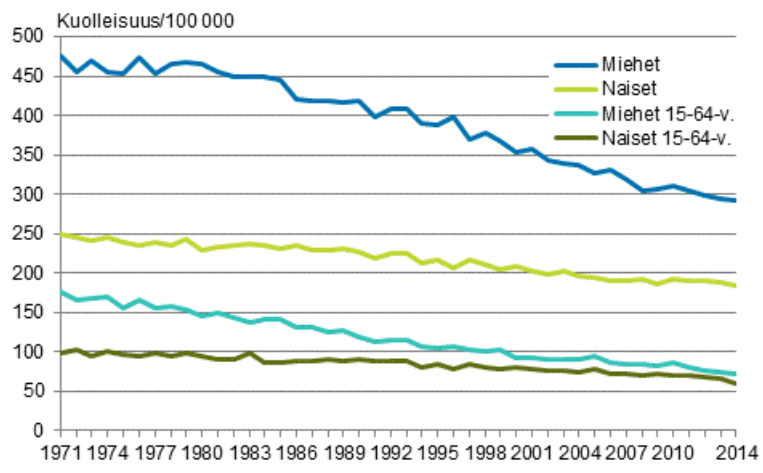
Liitekuvio 3. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) naisten ikävakoitu kuolleisuus eri kuolemansyihin 1990–2014



Liitekuvio 4. Ikävakoitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2014



Liitekuvio 5. Ikävakoitu kuolleisuus kasvaimiin 1971–2014



Laatuseloste: Kuolemansyyt 2014

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. Lääkärin 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 syitä 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 tapausa vuosittain. Lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta pyydetään noin 100 tapaukseen vuodessa. Oikeuskemian rekisteristä saadaan lisätietoja noin 200 tapaukseen vuodessa.

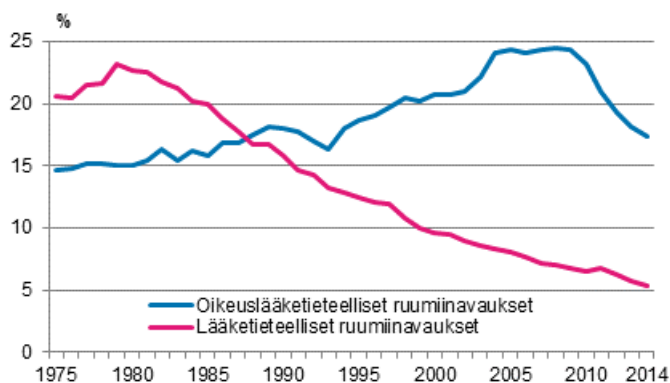
Kuolemansyytilaston peittävyys on käytännössä lähes 100 prosenttia, koska kuolintiedot tarkistetaan väestötietojärjestelmästä. Kuolemantapauksia, joista puuttuu suomalainen kuolintodistus, on ollut aiemmin vuosittain 100–150, mutta viime vuosina puuttuvien kuolintodistusten määrä on kasvanut. Vuonna 2014 puuttuvia kuolintodistuksia oli 477 eli 0,9 prosenttia kuolemantapauksista. Näistä ulkomailla kuolleita oli 12 vainajaa. Muista ulkomailla kuolleista (198 kuollutta) saatiin suomalainen oikeuslääkärin kirjoittama kuolintodistus. Vuodesta 2013 lähtien ne ulkomailla kuolleet, joilla on suomalainen kuolintodistus, vaikka kuolemansyytieto puuttuu, on koodattu tilastossa luokkaan R99 “Muu epätäydellisesti määritetty tai määrittämätön kuolemansyy”, aiemman R999 (kuolintodistus puuttuu) koodin sijaan. Ne 477 vainajaa, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa (20.11.2015), ovat tilastossa mukana koodilla R999 (kuolintodistus puuttuu). Myöhästyneet kuolintodistukset tietoineen liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä 2000–2014

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
2014	477	0,9

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 2014 ruumiinavaus tehtiin vainajista 23 prosentille, joista oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli 17 prosenttia ja lääketieteellisiä 5 prosenttia.

Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus kuolemantapauksista 1975–2014



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 taulukkomuodossa. 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 ja eri maiden kuolemansyytietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi aineistoon on tehty erilaisia luokituksia. 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. Eurostat on julkaisut vuoden 2014 alusta lähtien kuolemansyytietoja uudella päivitetyllä 86-luokkaisella “European shortlist 2012”-luokituksella, joka muodostetaan ensimmäistä kertaa Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston vuoden 2014 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 kuolemansyytiluokitusten 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 väestönmuutostilastoon eivät kuulu ne kuolleet, jotka rekisteröidään kuolleeksi tilaston laadinta-ajan jälkeen (seuraavan vuoden tammikuun loppu). Nämä tapaukset siirretään seuraavan vuoden tilastoon. Vuoden 2014 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 52 186, mikä oli 223 kuollutta vähemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 124 ja kuolemansyytilastossa 125. Imeväiskuolleisuutta laskettaessa käytetään virallisissa yhteyksissä väestönmuutostilaston 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 luokitellaan itsemurhiin, tieliikennetilastossa tapaukset ovat liikenneonnettomuuksia.

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:

Jari Tarkoma

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

Asiakaspalaute: www.tilastokeskus.fi/palaute

Tietopalvelu ja viestintä, Tilastokeskus
puh. 029 551 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)