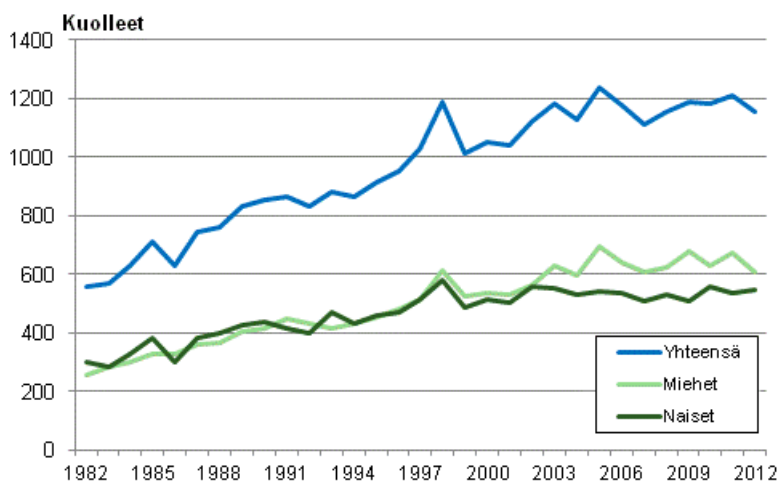


Kuolemansyyt 2012

Kolme neljästä tapaturmaisiin kaatumisiin kuolleista yli 70-vuotias

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin kuoli vuonna 2012 yhteensä 1 156 henkilöä, 609 miestä ja 547 naista. Tapaukset ovat lisääntyneet määrällisesti kahdessakymmenessä vuodessa lähes 40 prosenttia. Lisäksi kuolemaan myötävaikuttavana syynä kaatuminen tai putoaminen oli mukana yli 800 kuolemantapauksessa. Kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista kolme neljäsosaa tapahtui yli 70-vuotiaille.

Tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin kuolleet 1982-2012

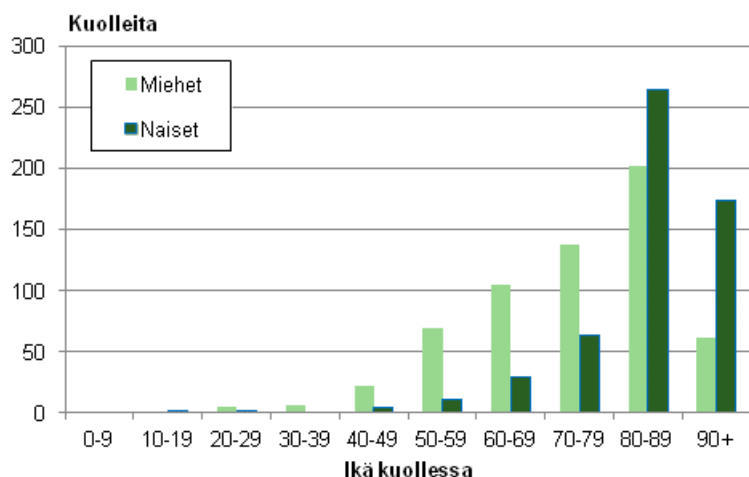


Kuolemaan johtaneet tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset ovat harvinaisia nuorilla, alle 30-vuotiaille. Heille on sattunut viime vuosina alle 10 tapausta vuosittain. Vuonna 2012 viidennes kaatumiseen kuolleista oli 40–69-vuotiaita. Tämänikäisten kaatumisturmien uhreista kahdeksan kymmenestä oli miehiä ja yli kolmannes päihtyneitä. Suurin osa kuolemaan johtaneista kaatumisista tapahtui yli 70-vuotiaille. Lukumääräisesti iäkkäiden henkilöiden kuolemantapauksia sattui enemmän naisille kuin miehille. Suhteutettuna elossa olevien naisten ja miesten määriin iäkkäille miehille tapahtui suhteellisesti useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille. Kaatumiset ovat yleisin tapaturmakuolemansyy iäkkäillä ihmisillä ja ne aiheuttavat vuosittain enemmän kuolemia kuin esimerkiksi itsemurhat yhteensä.

Kaatumisturmista noin puolet sattui kodin sisällä tai sen välittömässä läheisyydessä ja viidennes hoitolaitoksissa. Yli 70-vuotiaille tapahtui yhteensä 902 kuolemaan johtanutta kaatumista, joista kotona

505 ja hoitolaitoksissa 242. Sen lisäksi kaatumiset ja putoamiset myötävaikuttivat kuolintodistuksilta kerättyjen tietojen mukaan 770 iäkkään henkilön kuolemaan, vaikka varsinaiset peruskuolemansyyt olivat muita kuin kaatumisia. Tyypillisiä kuolemaan johtavia vammoja olivat kallonsisäiset vammat ja reisiluun murtumat.

Tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin kuolleiden ikäjakauma 2012



Dementiakuolemien määrä kasvanut 40 prosenttia viidessä vuodessa

Vuonna 2012 kuoli yhteensä 51 737 henkilöä. Määrä on yli kaksi prosenttia suurempi kuin edellisellä vuonna. Elinajan pidentyminen näkyy kuolleiden ikäjakaumassa. Kuolleista lähes kaksi kolmesta oli täyttänyt 75 vuotta ja joka kolmas oli täyttänyt 85 vuotta. Lisääntynyt ikääntyneiden kuolleisuus näkyy kuolemansyissä lähinnä dementian ja verenkiertoelinten sairauksien määrän kasvuna.

Vuonna 2012 verenkiertoelinten sairauksiin kuoli 39 prosenttia kaikista kuolleista. Toiseksi eniten, 23 prosenttia, kuolemista aiheutui kasvaimista. Dementia (mukaan lukien Alzheimerin tauti) aiheutti 14 prosenttia kuolemista. Dementian osuus kuolemista on kasvanut viime vuosina nopeasti. Sitä vastoin itsemurhien määrä väheni edelleen vuonna 2012. Itsemurhan teki 873 henkilöä, mikä on 39 henkeä vähemmän kuin edellisellä vuonna. Luku oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Muutaman vuoden jatkunut alkoholiperäisten kuolemien määrän lasku kääntyi nousuun vuonna 2012. Alkoholisyihin kuolleiden määrä kasvoi edellisvuodesta vajaat neljä prosenttia. Alkoholiperäisiin syihin kuoli lähes 2 000 henkeä, joista suurin osa, kolme neljästä, oli miehiä.

Kuolemansyyt 2012 (aikasarjaluokitus)

	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Verenkiertoelinten sairaudet	20 210	9 691	10 519	39	38	40
Kasvaimet	12 070	6 326	5 744	23	25	22
Dementia, Alzheimerin tauti	7 056	2 153	4 903	14	8	19
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 273	1 426	847	4	6	3
Hengityselinten sairaudet	2 026	1 238	788	4	5	3
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 960	1 518	442	4	6	2
Itsemurhat	873	655	218	2	3	1
Muut kuolemansyyt	5 269	2 639	2 630	10	10	10
Kuolleita yhteensä	51 737	25 646	26 091	100	100	100

Sisällys

1. Kuolemansyyt vuonna 2012.....	4
Työikäisten yleisin kuolemansyyryhmä kasvaimet	4
Ikääntyneiden yleisin kuolemansyyryhmä verenkiertoelinten sairaudet.....	5
2. Sepelvaltimotauti syynä useampaan kuin joka viidenteen kuolemaan	6
3. Yhä useampi kuolee dementiaan ja Alzheimerin tautiin	8
4. Alkoholikuolleisuus kääntyi nousuun.....	9
5. Kaatumiset yleisin tapaturmakuoleman syy.....	11
Päihtymyksen osuus tapaturmakuolemissa vähentynyt.....	12
Vuonna 2012 yli 200 huumausainekuolemaa.....	12
6. Itsemurhien määrä yhä laskussa	14
7. Kätkytkuolemia noin kymmenen vuodessa.....	15

Taulukot

Taulukko 1. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyiden pääryhmät 2012.....	4
Taulukko 2. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2012.....	13
Taulukko 3. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2002, 2009 ja 2012.....	15

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, molemmat sukupuolet.....	16
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, miehet.....	18
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, naiset.....	20
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus kuolleista 2012.....	21
Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2012.....	22
Liitetaulukko 4. Vuoden 2012 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan.....	23
Liitetaulukko 5. Kuolemansyytilaston ikävakioitujen lukujen laskennassa käytetty vakioväestö.....	23

Kuviot

Kuvio 1. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1970–2012.....	6
Kuvio 2. Ikävakioitu kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä 1970–2012.....	7
Kuvio 3. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1970–2012.....	7
Kuvio 4. Ikävakioitu dementiaakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1970–2012.....	8
Kuvio 5. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen sekä alkoholin kokonaiskulutus 1970–2012.....	9
Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1970–2012.....	10
Kuvio 7. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin 1970–2012.....	11
Kuvio 8. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2012.....	12
Kuvio 9. Itsemurhakuolleisuus 1970–2012.....	14
Kuvio 10. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2012	15

Laatuseloste, Kuolemansyyt 2012.....	24
--------------------------------------	----

1. Kuolemansyyt vuonna 2012

Vastasyntyneen pojan elinajanodote vuonna 1992 oli 71,7 vuotta ja tyttölapsen 79,4 vuotta. Kaksikymmentä vuotta myöhemmin elinajanodote on pidentynyt tästä usealla vuodella; vuonna 2012 syntyneellä poikalapsella elinajanodote oli 77,5 vuotta ja tyttölapsella 83,4 vuotta.

Kuolleiden määrä vuonna 2012 oli 51 737 henkilöä, 25 646 miestä ja 26 091 naista. Tätä enemmän on kuollut viimeksi 1920-luvulla, ellei oteta huomioon sotavuosia. Vuonna 2012 kuolleiden määrä oli yli tuhat suurempi kuin vuonna 2011. Vuonna 2012 kuolleista oli lähes kaksi kolmesta 75 vuotta täyttäneitä ja joka kolmas oli 85 vuotta täyttänyt.

Verenkiertoelinten sairauksiin kuolleita oli 39 prosenttia. Toiseksi eniten, 23 prosenttia, kuolemista aiheutui kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus, sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit) aiheutti enää noin viidenneksen kaikista kuolemista vuonna 2012. Yleisimmät kuolemaan johtaneet syöpätyypit olivat miehillä edelleen keuhkosyöpä ja eturauhassyöpä ja naisilla vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosyöpä.

Dementia ja Alzheimerin tauti aiheuttivat 14 prosenttia kuolemista, 19 prosenttia naisten ja kahdeksan prosenttia miesten kuolemista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisilla dementia-kuolemien määrä on selvästi suurempi kuin miehillä, mikä johtuu lähinnä siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet (kuvio 4).

Työikäisten (15–64-vuotiaita) osuus kuolleista on pienentynyt. Vuonna 2012 kuolleista työikäisiä oli 18 prosenttia (9 554 henkilöä), kun kaksikymmentä vuotta aikaisemmin työikäisten osuus kuolleista oli 23 prosenttia.

Työikäisten yleisin kuolemansyyryhmä kasvaimet

Vuonna 2012 kuolleista miehistä joka neljäs oli työikäinen ja kuolleista naisista joka kymmenes. Työikäisiä kuoli eniten kasvaimiin ja toiseksi eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisenä kuolleista. Tapaturmaisesti kuolleita oli joka kymmenes. Alkoholiperäisiin syihin, joko alkoholitauteihin tai tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen, kuolleita oli hieman enemmän eli 16 prosenttia.

Taulukko 1. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyyrien pääryhmät 2012

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Kasvaimet	2 748	1 471	1 277	29	23	42
- Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä	536	361	175	6	6	6
- Rintasyöpä	325	0	325	3	0	11
- Haimasyöpä	219	131	88	2	2	3
Verenkiertoelinten sairaudet	2 172	1 691	481	23	26	16
- Iskeemiset sydäntaudit	1 131	964	167	12	15	6
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 484	1 155	329	16	18	11
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	884	708	176	9	11	6
Itsemurhat	711	523	188	7	8	6
Hengityselinten sairaudet	219	154	65	2	2	2
Muut kuolemansyyt	1 336	823	513	14	13	17
Kuolleita yhteensä	9 554	6 525	3 029	100	100	100

Työikäisiä miehiä tappoivat eniten verenkiertoelinten sairaudet (26 %), kasvaimet (23 %) ja alkoholi (18 %). Työikäisten miesten yleisin verenkiertoelinten tauti oli iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti). Siihen kuolleiden määrä on kuitenkin puolittunut viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Myös tapaturmien määrä on työikäisillä miehillä pienentynyt kolmanneksella verrattuna vuoteen 1992. Sitä vastoin alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat puolitoistakertaistuneet saman ajan kuluessa.

Vuonna 2012 työikäisten miesten itsemurhia tapahtui 523, mikä on lähes puolet vähemmän kuin kaksikymmentä vuotta aiemmin.

Työikäisten naisten yleisin kuolemansyryhmä oli kasvaimet. Työikäisenä kuolleista naisista peräti 42 prosenttia kuoli kasvaimiin ja niistä erityisesti rintasyöpään 11 prosenttia. Seuraavina pääryhmistä tulivat verenkiertoelinten taudit ja alkoholiperäiset syyt. Naisilla alkoholiperäisten kuolemien määrä on kaksinkertaistunut 20 vuodessa ja niiden määrä oli vuonna 2012 yhtä suuri kuin rintasyöpäkuolemien. Työikäisten naisten itsemurhien määrä on pienentynyt hitaasti viime vuosikymmenien aikana. Vuonna 2012 niitä oli 188, joka on yli 60 vähemmän kuin 20 vuotta sitten.

Ikääntyneiden yleisin kuolemansyryhmä verenkiertoelinten sairaudet

Yli 65-vuotiaita kuoli eniten (43 %) verenkiertoelinten sairauksiin. Suurin verenkiertoelinten tautiryhmä oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), johon kuoli lähes joka neljäs ikääntyneistä. Ikääntyneillä miehillä toiseksi yleisin kuolemansyryhmä oli kasvaimet ja kolmanneksi yleisin dementia. Miesten kasvaimista yleisimmät olivat keuhkosityöpä ja eturauhassyöpä. Ikääntyneillä naisilla dementia oli toiseksi yleisin kuolemansyy, johon kuoli joka viides iäkkäistä naisista. Kolmanneksi yleisin syy oli kasvaimet. Naisilla yleisimmät syövät olivat keuhkosityöpä ja rintasyöpä.

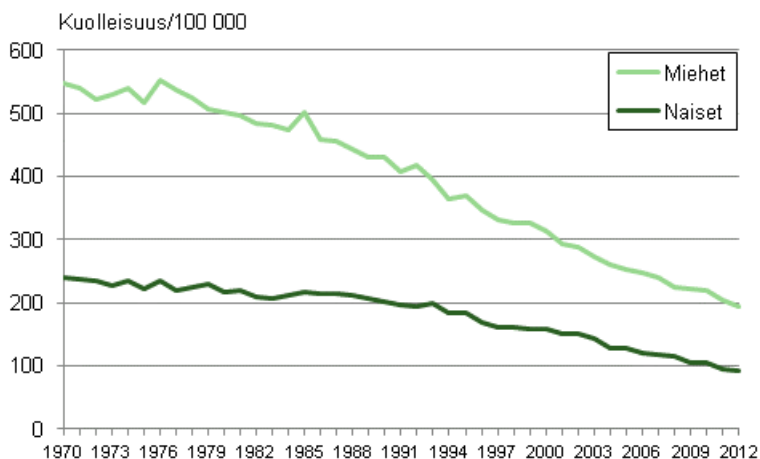
Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten kuolleisuus sepelvaltimotautiin on vähentynyt ja dementiakuolleisuus on eliniän kasvaessa lisääntynyt. Kuolleisuus dementiaan on kehittynyt viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana suunnilleen samalla tavalla miehillä ja naisilla (kuvio 4). Lisätietoa 65 vuotta täyttäneiden kuolemansyistä löytyy liitetaulukoista 1a-c.

2. Sepelvaltimotauti syynä useampaan kuin joka viidenteen kuolemaan

Kuolemansyiden pääryhmistä suomalaisia kuolee eniten verenkiertoelintauteihin. Osuus on kuitenkin laskenut kahdessakymmenessä vuodessa 47 prosentista 39 prosenttiin. Verenkiertoelinten sairauksista iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti) ovat vielä nykyisinkin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä. Sepelvaltimotauti aiheuttaa useamman kuin joka viidennen kuoleman (21 %). Vuonna 2012 sepelvaltimotautiin kuoli 11 099 henkeä. Näistä miehiä oli 5 832 eli 53 prosenttia. Tautiin kuolleet ovat aiempaa vanhempia. Vuonna 1970 sepelvaltimotautiin kuolleista oli 15–64-vuotiaita neljä kymmenestä, kun vuonna 2012 vain yksi kymmenestä. Sepelvaltimotautikuolemien määrä väheni edelleen vuonna 2012.

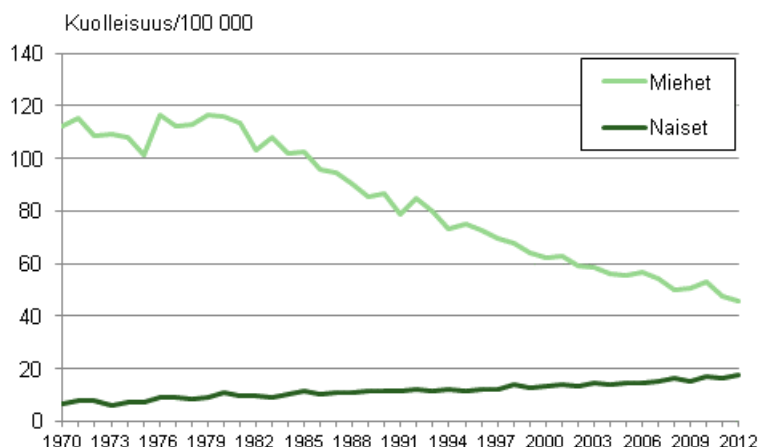
Kuviossa 1 sepelvaltimotautikuolleisuus esitetään ikävakiointuna. Ikävakiointissa poistetaan väestön ikärakenteen ja sen muutosten vaikutus. Tässä tapauksessa nähdään, millä tasolla sepelvaltimotautikuolleisuus olisi, jos väestön ikärakenne pysyisi samana koko tarkastelujakson ajan. Kun väestön vanheneminen eliminoidaan luvuista ikävakiointilla, voidaan nähdä, että sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt tasaisesti viimeisten 40 vuoden aikana.

Kuvio 1. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1970–2012



Toiseksi eniten, 23 prosenttia, kuolemista aiheutui kasvaimista. Miesten ikävakioitu kasvainkuolleisuus on pienentynyt selvästi viimeisen viiden vuoden aikana, mutta naisten on pysynyt ennallaan. Yleisin kuolemaan johtanut syöpätyyppi oli miehillä edelleen keuhkosyöpä. Naisten keuhkosyöpäkuolleisuus on viimeisten neljän vuosikymmenen aikana lisääntynyt, mutta miehillä se on alkanut vähentyä jo 1980-luvulla. Vuonna 2012 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli 1 467 miestä ja 736 naista.

Kuvio 2. Ikävakioitu kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä 1970–2012

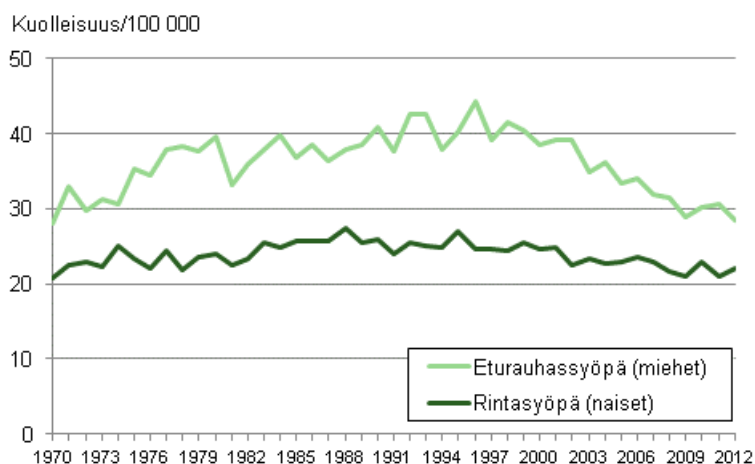


Rintasyöpä on työikäisten naisten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2012 neljä kymmenestä siihen kuolleesta oli alle 65-vuotias. Rintasyöpä oli työikäisillä naisilla vuonna 2012 yhtä yleinen kuolemansyy kuin alkoholisyövyt. Vuonna 2012 rintasyöpäkuolemia oli naisilla kaikkiaan 876 eli 30 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpäkuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä, mutta ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus on pysynyt lähes samana 70-luvulta lähtien (kuvio 3).

Eturauhassyöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2012 eturauhassyöpäkuolemia oli miehillä 852, kun vuonna 2011 luku oli 879. Se on ennen kaikkea ikääntyneiden miesten kuolemansyy; useampi kuin yhdeksän kymmenestä kuolleesta on yli 65-vuotias.

Eturauhassyöpäkuolleisuus oli vuonna 2012 samalla tasolla kuin naisten rintasyöpäkuolleisuuskin eli 33 kuolemaa 100 000 miestä kohti. Miesten ikävakioitu eturauhassyöpäkuolleisuus on alentunut selvästi 2000-luvulla.

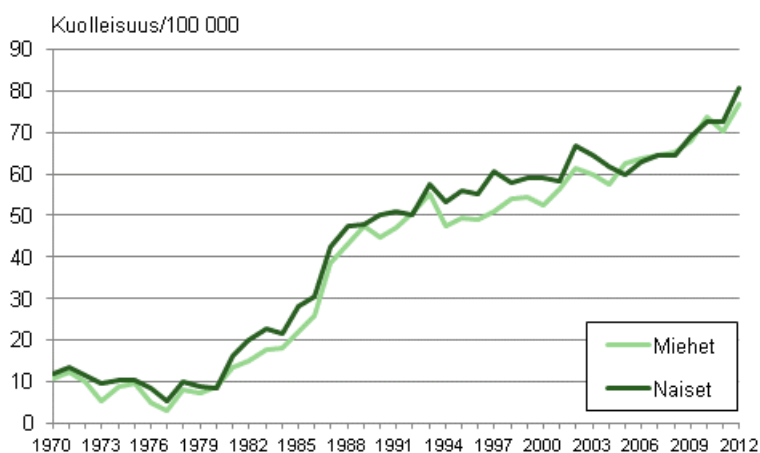
Kuvio 3. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1970–2012



3. Yhä useampi kuolee dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuonna 2012 joka neljäs yli 85-vuotiaana kuollut menehtyi demensian tai Alzheimerin taudin seurauksena. Tautiryhmään kuolleiden määrä on lähes kolminkertaistunut 20 vuoden aikana. Kasvu näkyy myös ikävakioituissa luvuissa, 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 demensia, valitaan demensia tilastolliseksi peruskuolemansyyksi.

Kuvio 4. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1970–2012



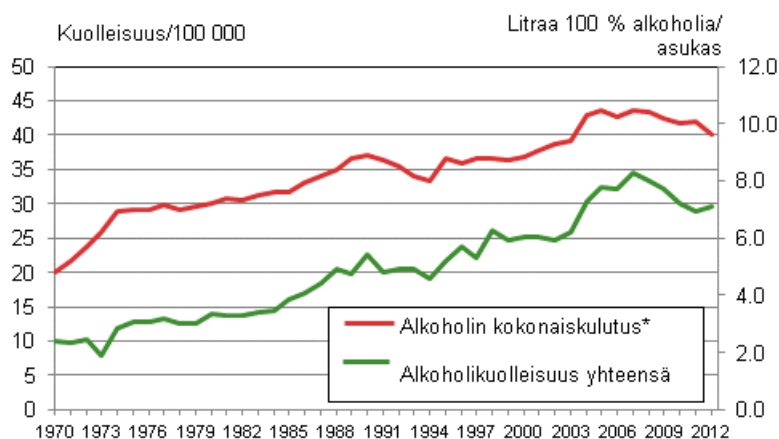
Koska demensia yleistyy erittäin jyrkästi iän myötä, elinajan pidentyessä yhä useampi sairastuu demensiaan ja kuolee sen seurauksena. Tämä koskee varsinkin naisia, koska naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään. Vuonna 2012 demensiaan ja Alzheimerin tautiin kuoli 7 056 henkilöä, mikä oli 856 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuonna. Tautiryhmään kuolleista 69 prosenttia oli naisia. Suurin osa (72 %) kuolemista johtui Alzheimerin taudista.

4. Alkoholikuolleisuus kääntyi nousuun

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

Merkittävä syy korkeaan alkoholikuolleisuuteen on alkoholin lisääntynyt kulutus viime vuosikymmeninä. Vuodesta 2007 alkaen alkoholijuomien kokonaiskulutus on kuitenkin laskenut. Vuonna 2012 se oli ensimmäistä kertaa lähes kymmeneen vuoteen alle 10 litran sataprosenttisenä alkoholina asukasta kohden (THL 2013). Alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset ovat seuranneet melko säännöllisesti alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kehitystä, vaikka alkoholiperäisiin tauteihin kuoleminen vaatii yleensä pitkäaikaista, useamman vuoden kestänyttä haitallista alkoholin käyttöä. Muutaman vuoden jatkunut alkoholiperäisten kuolemien määrän lasku pysähtyi vuonna 2012 ja alkoholisyihin kuolleiden määrä kasvoi edellisvuodesta vajaat neljä prosenttia. Alkoholiin kuoli yhteensä 1 960 henkeä, joista miehiä oli 1 518 ja naisia 442. Alkoholisyihin kuolleiden määrän muutokset vuosina 2009–2012 johtuvat suurelta osin miesten alkoholikuolemien muutoksista.

Kuvio 5. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen sekä alkoholin kokonaiskulutus 1970–2012



*Lähde: THL 2013.

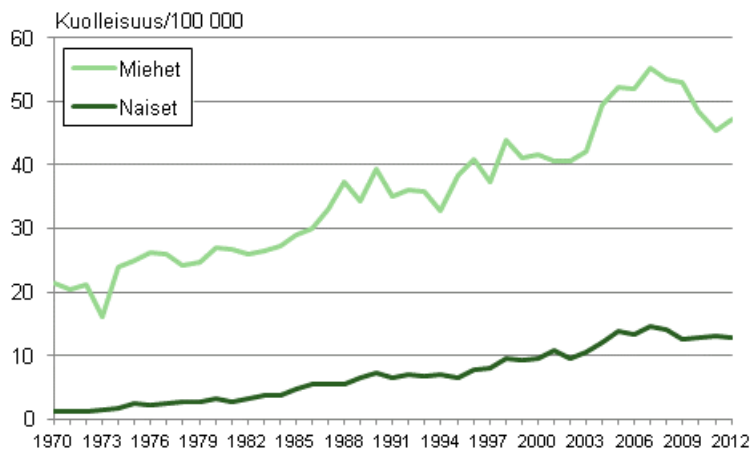
Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on huomattavasti yleisempää kuin naisten (kuvio 6). Miesten kuolleisuus on seurannut myös tarkemmin muutoksia alkoholin kokonaiskulutuksessa. Naisten kuolleisuus on kuitenkin noussut miesten mukana tasaisesti jo monen vuosikymmenen ajan.

Kaikista alkoholikuolemista viidennes (375 henkilöä) johtui alkoholimyrkytyksistä ja loput alkoholin aiheuttamista sairauksista (1 585 henkilöä), lähinnä maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholimyrkytykseen kuolleista 76 prosenttia oli miehiä. Alkoholisyihin kuolee eniten keski-ikäisiä miehiä: 45–49-vuotiaina kuolleista miehistä joka neljännen kuolemansyynä oli alkoholi.

Alkoholiperäisiin syihin kuolleista suurin osa oli työikäisiä ja vain joka neljäs (24 %) oli 65 vuotta täyttänyt. Ikääntyneiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kuitenkin kasvussa. Vuonna 2012 osuus oli seitsemän prosenttiyksikköä suurempi kuin 10 vuotta sitten. Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus onkin lähes kaksinkertaistunut.

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

Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen 1970–2012

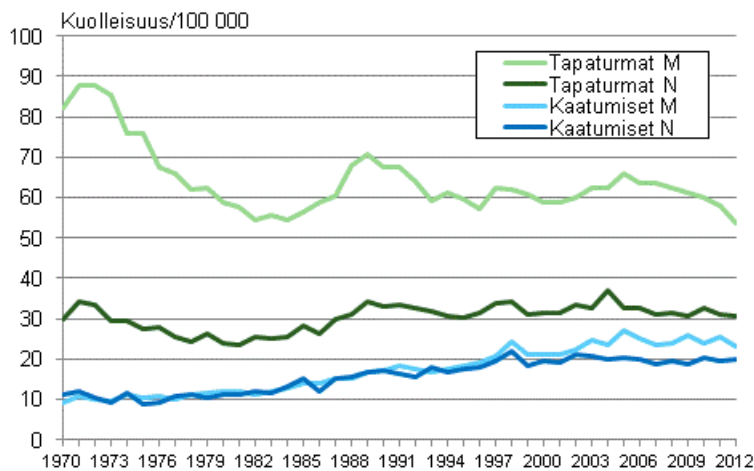


5. Kaatumiset yleisin tapaturmakuoleman syy

Tapaturmakuolemiin luetaan muun muassa liikennekuolemat, kaatumis- ja putoamiskuolemat, hukkumiset, tulipalokuolemat sekä alkoholi- ja lääkeymyrkytykset. Kuolemansyytilaston aikasarjaluokituksessa alkoholimyrkytykset on luokiteltu alkoholisyihin.

Vuonna 2012 tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset) aiheuttivat reilut neljä prosenttia kaikista kuolemista. Tapaturmaisesti kuoli yhteensä 2 273 henkilöä, 1 426 miestä ja 847 naista. Miehet kuolevat naisia useammin tapaturmaisesti. Miesten tapaturmakuolleisuus on kuitenkin viime vuosina vähentynyt naisten kuolleisuuden pysyessä ennallaan. Tapaturmakuolleisuuden aleneminen johtuu lähinnä kuolemaan johtaneiden liikennetapaturmien ja hukkumistapaturmien vähenemisestä.

Kuvio 7. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin 1970–2012



Vuonna 2012 sekä miesten että naisten yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen. Kaatuminen oli kuolemansyynä joka toisella tapaturmiin kuolleista ja siihen kuoli yhteensä 1 156 henkilöä. Kaatumistapaturmat ovat lisääntyneet määrällisesti 20 vuodessa 40 prosenttia. Kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille.

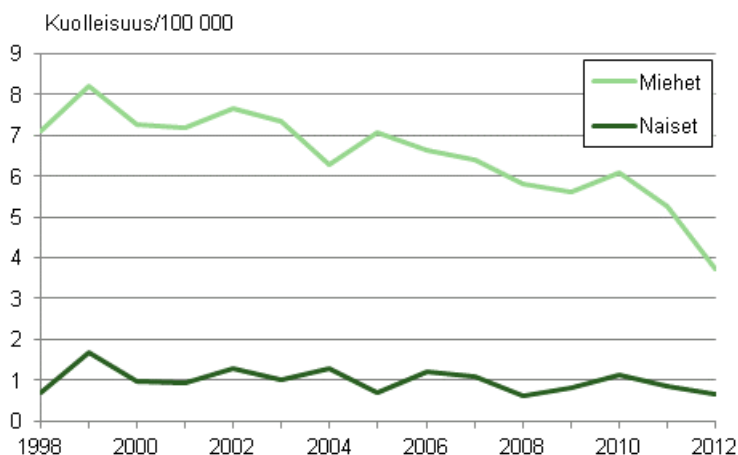
Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat niin miehillä kuin naisillakin olivat myrkytystapaturmat (pl. alkoholi) ja kuljetustapaturmat.

Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumistapaturmat) kuoli vuonna 2012 kaikkiaan 243, joista miehiä oli kolme neljäsosaa. Miehillä useampi kuin yksi kymmenestä tapaturmakuolemasta tapahtui liikenteessä (kuljetuksessa), naisilla niitä oli hieman vähemmän.

Hukkumistapaturmiin luetaan veteen putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset. Hukkumalla vuonna 2012 kuoli 117 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkui 31. Hukkuneista suurin osa oli miehiä. Miesten kuolleisuus hukkumistapaturmiin on vähentynyt selvästi parin viime vuoden aikana (kuvio 8).

Tulipalot vaativat 84 ihmisen hengen. Näistä kolme neljästä oli miehiä. Kuolemaan johtaneita häämyrkytyksiä sattui kuusi. Saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 58. Kylmyyteen kuolleita oli 75.

Kuvio 8. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2012



Päihtymyksen osuus tapaturmakuolemissa vähentynyt

Vuonna 2012 keskimäärin joka kuudennessa tapaturmassa alkoholilla oli osuutta turmaan. Tapaturmaisesti kuolleista oli päihdyksissä 17 prosenttia eli 332 henkilöä (liitetaulukko 2). Kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 23 prosenttia tapaturmaisesti kuolleista. Tapaturmakuolemassa päihtymys tarkoittaa sitä, että kuolintodistuksella alkoholipäihtymyksen on mainittu myötävaikuttaneen kuolemaan. Luvussa eivät ole mukana alkoholi- ja lääkeyrkytykset, joissa alkoholi tai lääke on suoraan aiheuttanut kuoleman.

Päihtymys oli yleisintä saunakuolemissa. Yli puolet saunaan kuolleista oli kuollessaan alkoholin vaikutuksen alaisena. Myös tulipaloissa ja hukkumalla kuolleista lähes puolet oli päihtyneenä. Kylmyyteen kuolleista useampi kuin joka neljäs oli kuollut päihdyksissä. Liikenteessä kuolleista vähemmän kuin joka viides oli päihdyksissä. Sen sijaan kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, alkoholin vaikutuksen alaisena oli vähemmän kuin joka kymmenes.

Vuonna 2012 yli 200 huumausainekuolemaa

Vuonna 2012 Suomessa oli 213 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.

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 2012 huumeilla tehtiin 40 itsemurhaa. Tahallisuudelta epäselvissä huumeiden aiheuttamissa myrkytyksissä tarkoitusperä on jäänyt epävarmaksi.

Taulukko 2. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2012

	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

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 2012 huumekuolemista 64 prosenttia liittyi opioidien tahattomaan liikakäyttöön (137 tapausta).

Tilasto on tehty WHO:n suositusten mukaisesti vaikuttavimmaksi arvioitun aineen mukaan. Useissa tapauksissa kyse on todellisuudessa moniainemyrkytyksestä, jossa henkilö on nauttinut myös muita aineita, kuten esimerkiksi alkoholia ja/tai psyykenlääkkeitä.

Huumeisiin kuolee huomattavasti enemmän miehiä kuin naisia. Vuonna 2012 naisten osuus huumausainekuolemista oli 24 prosenttia. Huumeilla tehtävissä itsemurhissa naisten osuus oli kuitenkin huomattavasti tätä suurempi, 43 prosenttia.

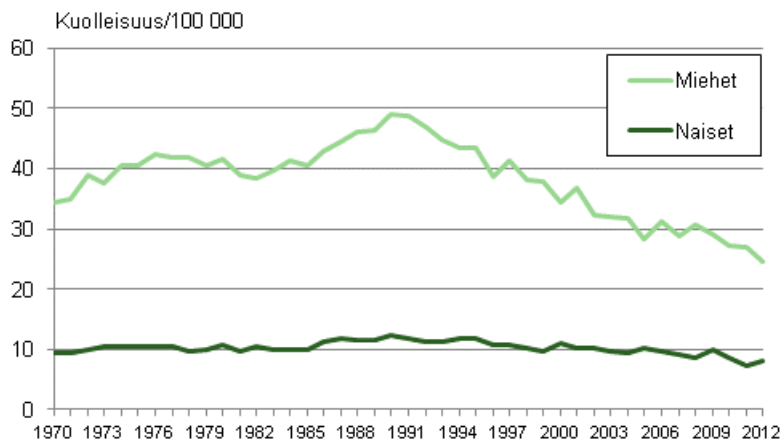
Vuonna 2012 lukumääräisesti eniten huumekuolemia sattui 30–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Yli 65-vuotiailla opioidit olivat olleet lääkekäytössä, kun nuoremmissa ikäryhmissä huumausaineita oli käytetty lähinnä päihteinä.

6. Itsemurhien määrä yhä laskussa

Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt 20 vuodessa yli 40 prosenttia. Laskeva trendi jatkui edelleen vuonna 2012. Itsemurhan teki 873 henkilöä, mikä oli 39 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Miesten itsemurhakuolleisuus on huomattavasti suurempaa kuin naisten. Vuonna 2012 itsemurhan tehneistä kolme neljästä oli miehiä. Itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 16,1, miehillä 24,6 ja naisilla 7,9. Naisten itsemurhakuolleisuus on pysytellyt melko samansuuruisena vuosikymmeniä. Itsemurhakuolleisuuden aleneminen selittyy suurelta osin miesten itsemurhien vähenemisellä. Vuonna 2012 miesten itsemurhien määrä oli kuitenkin yhä kolminkertainen naisiin verrattuna.

Verrattuna muihin EU-maihin alle 65-vuotiaiden suomalaisten itsemurhakuolleisuus oli vuonna 2010 noin puolitoistakertainen EU:n keskimäärään verrattuna. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneillä itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta.

Kuvio 9. Itsemurhakuolleisuus 1970–2012



7. Kätkytkuolemia noin kymmenen vuodessa

Suomen imeväisikäisten kuolleisuus on pienimpiä maailmassa. Vuonna 2012 kuoli imeväisiässä eli alle vuoden ikäisenä 141 lasta. Imeväiskuolleisuus oli 2,4 tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Yleisimmät alle yksivuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 3). Tartuntataudit, tapaturmat ja väkivalta ovat kuolemansyynä harvinaisia alle yksivuotiailla.

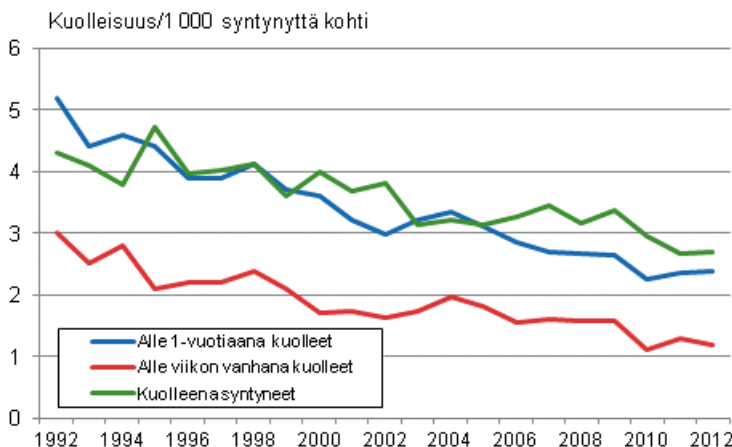
Kuolleena syntyneitä oli yhtä paljon kuin viime vuonna eli 161. Perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleet) oli 3,9 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista noin puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana eli varhaisneonataalikaudella ja 60 prosenttia neljän ensimmäisen elinviikon aikana eli neonataalikaudella. Neonataalikauden jälkeisen kuolleisuuden tärkeimmät syyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkytkuolemat. Vuonna 2012 tapahtui 12 kätkytkuolemaa. Kätkytkuolemia esiintyy yleensä yli kuukauden ikäisillä vauvoilla.

1–14-vuotiaiden lasten kuolleisuus on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana puolittunut. Lasten kuolemia oli 98 vuonna 2012. Tämä vastaa noin 12 kuolemaa 100 000 henkeä kohden. 1–14-vuotiaiden yleisin kuolemansyy oli tapaturma ja toiseksi yleisin kasvaimet.

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana äitiyskuolemia on ollut yleensä 1-7 vuodessa. Vuosi 2011 oli ensimmäinen vuosi kuolemansyytilaston historiassa, jolloin ei ollut yhtään äitiyskuolemaa. Vuonna 2012 tapahtui kaksi äitiyskuolemaa, eli äitiyskuolleisuus oli 3,4 kuollutta 100 000 elävänä syntynyttä kohden.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3.

Kuvio 10. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992-2012



Taulukko 3. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2002, 2009 ja 2012

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

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	51 737	239	9 554	41 944
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	48 203	198	7 755	40 250
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	306	3	54	249
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	49	0	4	45
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	7	0	6	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	250	3	44	203
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	12 070	20	2 748	9 302
04-21 Syövät (C00-C97)	11 710	19	2 714	8 977
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	196	0	69	127
05 Ruokatorven syöpä (C15)	266	0	89	177
06 Mahasyöpä (C16)	445	0	115	330
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	794	0	151	643
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	398	0	87	311
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	484	1	94	389
10 Haimasyöpä (C25)	1 029	0	219	810
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 203	0	536	1 667
12 Ihon melanooma (C43)	213	0	66	147
13 Rintasyöpä (C50)	881	0	325	556
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	51	0	20	31
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	189	0	33	156
16 Munasarjasyöpä (C56)	342	0	79	263
17 Eturauhasen syöpä (C61)	852	0	62	790
18 Munuaissyöpä (C64)	347	0	79	268
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	263	0	28	235
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 074	5	205	864
21 Muut syövät	1 683	13	457	1 213
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	360	1	34	325
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	656	19	173	464
23 Diabetes (E10-E14)	491	1	126	364
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	165	18	47	100
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	7 056	0	57	6 999
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	1 459	19	299	1 141
27-30 Verenkierroelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	20 210	5	2 172	18 033
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	11 099	0	1 131	9 968
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 971	5	375	1 591
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 498	0	364	4 134
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 642	0	302	2 340
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	2 026	7	219	1 800
31 Influenssa (J09-J11)	43	1	1	41
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	308	0	38	270
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 178	0	134	1 044
34 Astma (J45-J46)	106	0	10	96
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	391	6	36	349
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 197	3	211	983
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	369	1	24	344

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	185	52	89	44
39 Muut sairaudet	569	66	135	368
40 Tunteettomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	140	3	90	47
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 960	0	1 484	476
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	3 308	35	1 707	1 566
42-49 Tapaturmat pl. alkoholimyrkytykset (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 273	25	884	1 364
42 Maaliikennetapaturmat	206	7	136	63
43 Muut maakuljetustapaturmat	28	2	16	10
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	34	0	20	14
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	6	0	4	2
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 156	1	195	960
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	86	5	44	37
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	284	0	250	34
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	473	10	219	244
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	873	0	711	162
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	73	8	56	9
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	74	2	55	17
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	15	0	1	14
54 Ei kuolintodistusta	226	6	92	128

Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, miehet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 646	121	6 525	19 000
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	23 316	106	5 143	18 067
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	159	3	32	124
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	26	0	2	24
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	6	0	5	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	127	3	25	99
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 326	10	1 471	4 845
04-21 Syövät (C00-C97)	6 179	10	1 460	4 709
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	130	0	56	74
05 Ruokatorven syöpä (C15)	180	0	68	112
06 Mahasyöpä (C16)	248	0	65	183
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	381	0	68	313
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	231	0	59	172
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	303	0	65	238
10 Haimasyöpä (C25)	496	0	131	365
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 467	0	361	1 106
12 Ihon melanooma (C43)	128	0	44	84
13 Rintasyöpä (C50)	5	0	0	5
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)	852	0	62	790
18 Munuaissyöpä (C64)	207	0	58	149
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	198	0	20	178
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	550	3	129	418
21 Muut syövät	803	7	274	522
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	147	0	11	136
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	366	10	122	234
23 Diabetes (E10-E14)	278	0	95	183
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	88	10	27	51
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	2 153	0	28	2 125
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	762	11	166	585
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	9 691	3	1 691	7 997
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 832	0	964	4 868
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	972	3	296	673
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 806	0	225	1 581
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 081	0	206	875
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 238	1	154	1 083
31 Influenssa (J09-J11)	15	0	1	14
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	147	0	30	117
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	818	0	97	721
34 Astma (J45-J46)	35	0	4	31
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	223	1	22	200
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	528	1	141	386
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	158	0	12	146
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	87	29	40	18
39 Muut sairaudet	248	36	75	137
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	82	2	56	24

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 518	0	1 155	363
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	2 186	14	1 312	860
42-49 Tapaturmat pl. alkoholimyrkytykset (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 426	13	708	705
42 Maaliikennetapaturmat	140	2	105	33
43 Muut maakuljetustapaturmat	24	1	15	8
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	33	0	20	13
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	6	0	4	2
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	609	0	161	448
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	68	2	39	27
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	209	0	190	19
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	337	8	174	155
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	655	0	523	132
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	37	0	34	3
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	60	1	46	13
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	8	0	1	7
54 Ei kuolintodistusta	144	1	70	73

Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, naiset

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	26 091	118	3 029	22 944
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 887	92	2 612	22 183
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	147	0	22	125
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	23	0	2	21
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	1	0	1	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	123	0	19	104
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	5 744	10	1 277	4 457
04-21 Syövät (C00-C97)	5 531	9	1 254	4 268
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	66	0	13	53
05 Ruokatorven syöpä (C15)	86	0	21	65
06 Mahasyöpä (C16)	197	0	50	147
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	413	0	83	330
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	167	0	28	139
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	181	1	29	151
10 Haimasyöpä (C25)	533	0	88	445
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	736	0	175	561
12 Ihon melanooma (C43)	85	0	22	63
13 Rintasyöpä (C50)	876	0	325	551
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	51	0	20	31
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	189	0	33	156
16 Munasarjasyöpä (C56)	342	0	79	263
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	140	0	21	119
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	65	0	8	57
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	524	2	76	446
21 Muut syövät	880	6	183	691
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	213	1	23	189
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	290	9	51	230
23 Diabetes (E10-E14)	213	1	31	181
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	77	8	20	49
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	4 903	0	29	4 874
26 Muut hermoston ja aistimien taudit	697	8	133	556
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet (I00-I425, I427-I99)	10 519	2	481	10 036
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 267	0	167	5 100
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	999	2	79	918
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 692	0	139	2 553
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 561	0	96	1 465
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	788	6	65	717
31 Influenssa (J09-J11)	28	1	0	27
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	161	0	8	153
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	360	0	37	323
34 Astma (J45-J46)	71	0	6	65
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	168	5	14	149
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	669	2	70	597
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	211	1	12	198
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	98	23	49	26
39 Muut sairaudet	321	30	60	231
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	58	1	34	23

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	442	0	329	113
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA (V01-X44, X46-Y89)	1 122	21	395	706
42-49 Tapaturmat pl. alkoholimyrkytykset (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	847	12	176	659
42 Maaliikennetapaturmat	66	5	31	30
43 Muut maakuljetustapaturmat	4	1	1	2
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	1	0	0	1
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	547	1	34	512
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	18	3	5	10
48 Myrkytystapaturmat pl. alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	75	0	60	15
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	136	2	45	89
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	218	0	188	30
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	36	8	22	6
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	14	1	9	4
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	7	0	0	7
54 Ei kuolintodistusta	82	5	22	55

Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus kuolleista 2012

Ulkoisen syyn	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	
		Henkeä	%
Tapaturmat (pl. myrkytykset)	1 989	332	16,7
Liikennetapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	243	34	14,0
Kaatuminen, putoaminen	1 156	114	9,9
Hukkuminen (ml. vesiliikenteen hukkumiset)	117	49	41,9
Ruokaan tukehtuminen (W79)	59	19	32,2
Saunakuolemat (W92)	58	33	56,9
Tulipalo (X00-X09)	84	41	48,8
Kylmyys (X32)	75	21	28,0
Muu tapaturma	197	21	10,7

Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2012

	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

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 2012 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan

Ikä	Yhteensä	Miehet	Naiset
Ikäluokat yhteensä	5 413 971	2 659 578	2 754 393
0	59 856	30 497	29 359
1 - 4	243 675	124 585	119 090
5 - 9	295 048	150 714	144 334
10 - 14	291 609	149 069	142 540
15 - 19	324 240	165 326	158 914
20 - 24	336 320	172 016	164 304
25 - 29	343 367	176 384	166 983
30 - 34	342 503	176 083	166 421
35 - 39	325 380	167 278	158 102
40 - 44	333 315	169 435	163 880
45 - 49	374 445	189 340	185 105
50 - 54	371 392	185 867	185 525
55 - 59	381 502	188 679	192 824
60 - 64	392 406	192 587	199 819
65 - 69	314 092	150 491	163 602
70 - 74	236 525	107 588	128 938
75 - 79	182 295	77 030	105 265
80 - 84	144 662	53 391	91 271
85 - 89	83 779	25 064	58 715
90 - 94	30 525	6 957	23 569
95 -	7 040	1 203	5 837

Liitetaulukko 5. Kuolemansyytilaston ikävakioidujen lukujen laskennassa käytetty vakioväestö

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

Laatuseloste, Kuolemansyyt 2012

1. Kuolemansyytietojen relevanssi

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

Kuolemansyytiedoilla on suuri merkitys väestön terveydentilaan liittyvässä yleisessä tietojärjestelmässä. Kuolemansyytilastojen perusteella voidaan arvioida, mitkä ehkäisevät ja parantavat lääketieteelliset toimenpiteet ja tutkimusinvestoinnit voisivat lisätä väestön elinajan odotetta. Tietoja käytetään paljon erilaisissa lääketieteellisissä tutkimuksissa ja yhdistämällä tietoja muihin aineistoihin voidaan tutkia muun muassa väestöryhmien välisiä kuolleisuuseroja.

Kuolemansyyn selvittäminen, 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. Tilastoaineistossa on vuodesta 1987 lähtien ollut **tilastollisen peruskuolemansyyn** lisäksi **välivaiheen syyt, välitön syy ja myötävaikuttavat syyt**:

- **Peruskuolemansyy** on se tauti, joka on pannut alulle välittömästi kuolemaan johtaneen sairaustilojen sarjan. Tapaturmaisessa tai väkivaltaisessa kuolemassa peruskuolemansyy on se ulkoinen syy, josta kuolemaan johtanut vamma tai myrkytys aiheutui. Lääkärin kuolintodistuksella antamaa peruskuolemansyytä ei suoraan käytetä tilastoinnissa, vaan sitä käytetään apuna muodostettaessa tilaston peruskuolemansyytä.
- **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 tilastoa varten päätellyn tilaston peruskuolemansyyn mukaan. Muita kuolemansyytä 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 kuolemansyytä** ovat kuolintodistuksen osassa II ilmoitetut muut merkittävät tilat, jotka vaikuttavat kuolemaan, mutta eivät liity kuolintodistuksen osan I syy-seurausketjuun.
- **Ulkoinen syy** liittyy lähinnä tapaturma- ja väkivaltakuolemiin. Kuolemaa kuvataan tällöin ulkoisella syyllä. Ulkoista syytä täydentävät tiedot vammoista, myrkytyksistä ja muista ulkoisen syyn seurauksista.

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

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

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

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

Perinataalikuolleisuudella tarkoitetaan 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

Kuolemansyytilastoaineisto on kokonaisaineisto, jossa ovat mukana kalenterivuoden aikana Suomessa tai ulkomailla kuolleet, jotka asuivat kuolinhetkellä vakinaisesti Suomessa. Kuolleena syntyneitä ei lueta tilastovuoden kuolleisiin, vaan heidät tilastoidaan erikseen. Tilastokeskuksen kuolleena syntyneitä koskevaa tilastoa täydennetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) ylläpidettävän syntymärekisterin tiedoilla.

Kuoleman todennut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Jos kuolemansyyntä selvittäminen edellyttää ruumiinavausta, oikeuslääkäri laatii kuolintodistuksen avauksesta saatujen tietojen valmistuttua. Kuolintodistusten tarkistus- ja valvontavastuu ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella. Kuolintodistuksen kirjoittanut lääkäri toimittaa todistuksen THL:n sille alueyksikölle, jonka toimialueella vainajalla on kotipaikka. Oikeuslääkäri tarkistaa vielä todistuksen oikeellisuuden ja kuolintodistukset lähetetään sieltä Tilastokeskukseen. Terveidenhuollon toimintayksikön tai lääkärin on ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään. Tilastokeskuksessa kuolintodistustietoja verrataan väestötietojärjestelmän tietoihin kuolleista ja puuttuvista kuolintodistuksista lähetetään luetteloita THL:lle valvontatyötä varten. Lisäksi kuolemansyytaineistoon liitetään väestötietojärjestelmästä demografisia tietoja.

Kuolemansyytiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien ICD-10 -tautiluokituksen mukaisesti. ICD-10-tautiluokitus on kansainvälinen, maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämä kuolemansyytä, sairauksia, tapaturmia ja terveystapaturmien käytön syytä kuvaava luokitus. Luokitus löytyy [WHO:n sivuilta](#). Kuolemansyyt kooditetaan pääosin luokituksen tarkimmalla tasolla. Joissakin poikkeustapauksissa käytetään suomalaisen tautiluokituksen mukaisia tarkentavia koodeja tai joudutaan karkeistamaan luokkia. Suomalaista versiota ICD-10-tautiluokituksesta ylläpitää THL. Luokitus löytyy THL:n sivulta.

Kuolleisuutta voidaan mitata 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 aikasarjataulukoissa 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 kuolemansyyden yleisyys on voimakkaasti riippuvainen iästä. Tästä syystä tilastossa käytetään ikävakiointia vertailtaessa eri ajankohtien ja alueiden välisiä kuolleisuuseroja.

Kuolemansyytilaston julkaisussa on käytetty ikävakioituja kuolleisuuslukuja laskettaessa vakioväestönä vuodesta 1996 lähtien ns. Euroopan uutta vakioväestöä (liite 5). Eurostatin julkaisemissa ikävakioiduissa kuolleisuusluvuissa on käytetty eri vakioväestöä, minkä vuoksi luvut poikkeavat Tilastokeskuksen julkaisemista luvuista.

3. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

Jos kuolintodistuksen tiedot ovat puutteelliset, ristiriitaiset tai vaikeasti luokiteltavat, käytetään apuna kuolintodistuksen tapahtumatietoja ja asiantuntijalääkäriä tai kysytään lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta. Myrkytystapauksissa käytetään lisätietoina oikeuskemian rekisterin tutkimustuloksia. Kuolintodistuksen tapahtumatiedoista tilaston peruskuolemansyy päätellään vuosittain noin 1 000 tapauksessa. Asiantuntijalääkäri käsittelee noin 700 tapausta vuosittain. Lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta saadaan noin 100 tapaukseen vuodessa. Oikeuskemian rekisteristä saadaan lisätietoja noin 200 tapaukseen vuodessa.

Kuolemansyytilaston peittävyys on käytännössä noin 100 prosenttia, koska kuolintieto tarkistetaan myös väestötietojärjestelmästä. Kuolleita, joista ei saada kuolemansyytietoa, on ollut vuosittain 100–150. Vuonna 2012 puuttuvia kuolintodistuksia oli 226. Näistä osa on ulkomailta kuolleita, joista oli saatu vain ilmoitus kuolemasta, ja osa Suomessa kuolleita, joista ei ole saatu kuolintodistusta tilaston laatimisajankohtaan mennessä. Myöhästyneet tapaukset liitetään kuitenkin tutkimustietokantaan.

4. Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

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

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

5. Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

Kuolemansyytilastoja on olemassa vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936–1968 tiedot ovat vain paperijulkaisuissa. Vuodesta 1969 lähtien tietoja on aikasarjatietokantana. 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 henkilötunnuksen avulla (esim. väestölaskentojen ja työssäkäyntitilaston tietoihin).

Kuolemansyytilaston tietoja toimitetaan myös kansainvälisiin lähteisiin ja tietokantoihin, mm.

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

— Eurostatin tietokantoihin, mm.

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

—WHO:n tietokantoihin, mm. European Health for All -tietokantaan, <http://w>

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

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

Eri vuosien kuolemansyytietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi Tilastokeskuksessa on tehty omia aikasarjaluokituksia. Pisin vertailukelpoinen aikasarjaluokitus (54-luokkainen) sisältää tietoja vuodesta 1969 lähtien. Lisäksi käytössä on 72-luokkainen luokitus, jolla on saatavissa tietoja vuodesta 1998 lähtien. 72-luokkainen luokitus noudattaa pääpiirteissään EU:n käyttämää 65-luokkaista luokitusta. 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 kuolemansyyiluokitusten välinen avain.

7. Yhtenäisyys

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

Tilastokeskuksen väestönmuutostilaston julkaisema tieto kuolleista on kattava tilasto kuolleiden määristä. Kuolleiden määrä poikkeaa vuosittain kuolemansyytilaston kuolleiden määrästä. Ero johtuu lähinnä siitä, että väestömuutostilastoon eivät kuulu ne kuolleet, jotka on rekisteröity kuolleeksi tilaston laadinta-ajan jälkeen (seuraavan vuoden tammikuun loppu). Vuoden 2012 väestötilastossa oli kuolleiden määrä 51 710 eli 27 kuollutta vähemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa ja kuolemansyytilastossa yhtä paljon. 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 onnettomuuspäivä ja sitä seuraava enintään 30 vrk:n jakso.
- Kuolemansyytilastossa liikenteessä tehdyt itsemurhat on luettu itsemurhiin, tieliikennetilastossa ne on luettu liikenneonnettomuuksiin.

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

Lisätietoja

Airi Pajunen 09 1734 3605

Kati Taskinen 09 1734 3297

Vastaava tilastojohtaja:

Riitta Harala

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

Asiakaspalaute: www.tilastokeskus.fi/palaute

*Tietopalvelu ja viestintä, Tilastokeskus
puh. 09 1734 2220
www.tilastokeskus.fi*

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

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