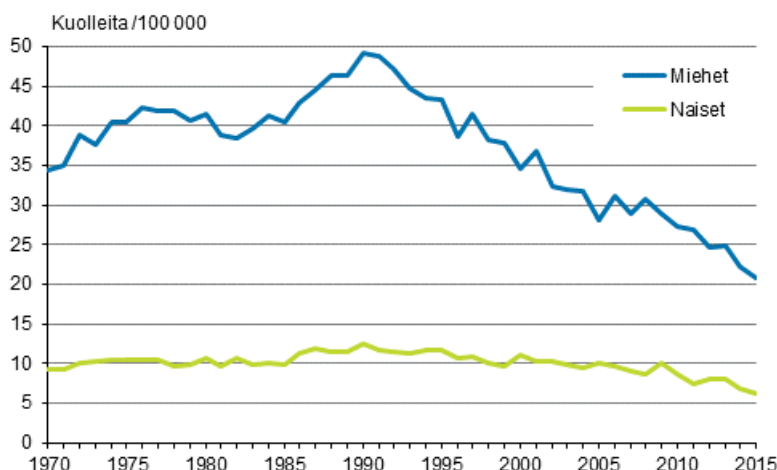


# Kuolemansyyt 2015

## Itsemurhien määrä väheni edelleen vuonna 2015

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2015 Suomessa tehtiin yhteensä 731 itsemurhaa, mikä on noin 60 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhakuolleisuus on vähentynyt viidessätoista vuodessa 40 prosenttia. Eniten itsemurhat ovat vähentyneet 35–44-vuotiaiden miesten ikäryhmässä. Miehet tekivät kuitenkin edelleen itsemurhia huomattavasti enemmän kuin naiset: itsemurhan tehneistä kolme neljästä oli miehiä.

### Itsemurhakuolleisuus 1970–2015



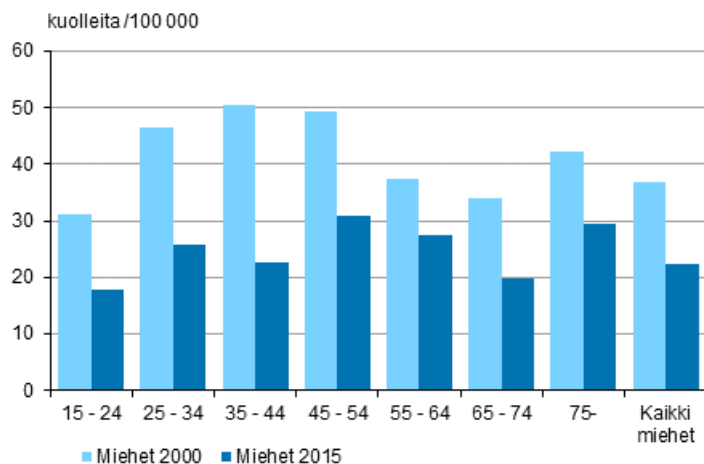
Itsemurhien määrä on laskenut selvästi vuoden 1990 huippulukemista, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Tämän jälkeen itsemurhakuolleisuus on tilastojen mukaan pienentynyt lähes yhtäjaksoisesti. Vuonna 2015 itsemurhakuolleisuus oli 40 prosenttia pienempää kuin 15 vuotta sitten. Itsemurhiin kuoli kuitenkin lähes kolminkertainen määrä liikenneonnettomuuksiin verrattuna. Vuonna 2015 sadasta tuhannesta suomalaisesta itsemurhaan päätyi 13 henkilöä (miehistä 21 ja naisista 6).

## Suhteellisesti eniten itsemurhia tekivät 45–54-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet miehet

Itsemurhien suhteellinen määrä on vähentynyt vuodesta 2000 kaikissa ikäryhmissä. Miehillä itsemurhakuolleisuus väheni eniten 35–44-vuotiaiden ikäryhmässä ja vähiten 55–64-vuotiailla. Ikäryhmien väliset erot itsemurhakuolleisuudessa ovat kaventuneet. Vuonna 2015 eniten itsemurhia tekivät 100 000

asukasta kohti 45–54-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet miehet. Naisista itsemurhakuolleisuus oli suurinta 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä ja pienintä 15–24-vuotiailla. Itsemurhan tehneiden miesten mediaanikeski-ikä oli 48 vuotta ja naisten 51 vuotta.

### Miesten ikäryhmittäinen itsemurhakuolleisuus vuosina 2000 ja 2015



Vuonna 2015 itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä oli vain 1 prosentti. Itsemurhat ovat kuitenkin keskeinen kuolemansyy nuorilla. Itsemurhan tehneitä oli 20–29-vuotiaana kuolleista joka kolmas ja 35-44-vuotiaista joka kuudes. Itsemurhien osuus nuorten kuolemansyistä on suuri, koska nuorten muu kuolleisuus on vähäistä. Alle 25-vuotiaita kaikista itsemurhan tehneistä oli joka kymmenes ja yli 65-vuotiaita joka viides.

Itsemurhakuolleisuuden laskusuunnasta huolimatta Suomi on edelleen poikkeus Pohjoismaiden ja länsimaiden joukossa. Eurostatin tilastojen mukaan vuonna 2013 Suomen alle 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus oli noin puolitoistakertainen EU:n keskimäärään verrattuna. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta.

### Naisista joka viides ja miehistä joka kymmenes kuoli dementiaan

Vuonna 2015 kuolleita oli yhteensä 52 300 henkilöä. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 76 vuotta. Vuoden 2015 aikana tapahtuneista kuolemista 37 prosenttia aiheutui verenkiertoelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka aiheutti noin viidennesen kaikista kuolemista. Miesten yleisimmät kuolemaan johtaneet syöpämuodot olivat keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisten vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli 8 600 henkeä, mikä oli 16 prosenttia kaikista kuolleista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisten kuolemista joka viides ja miesten joka kymmenes aiheutui dementiaan. Naisia kuolee dementiaan yli kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna, mikä johtuu lähinnä siitä, että naiset elävät miehiä vanhemmiksi. Ikävakioidussa dementiakuolleisuudessa sukupuolten välillä ei näy selkeää eroa (kuvio 5).

### Alkoholiperäisiin syihin kuolleiden määrä väheni edellisvuodesta

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2015 vajaat 1 700 henkeä, mikä on lähes 200 vähemmän kuin edellisena vuonna. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemista oli 3 prosenttia ja kuolleista suurin osa, kolme neljästä, oli miehiä. Alkoholiperäisiin syihin kuolleet ovat yhä vanhempia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten

alkoholikuolleisuus on kasvanut, kun nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vähentynyt. Alkoholiin liittyvissä kuolemansyissä sekä miesten että naisten mediaanikeski-ikä kuollessa oli 61 vuotta.

Vuonna 2015 tapaturmiin menehtyi lähes 2 200 henkeä eli 4 prosenttia kuolleista, kun alkoholimyrkytykset lasketaan aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin kuolemiin. Tapaturmiin kuolleita oli 65 vähemmän kuin edellisvuonna. Tapaturmakuolemien määrä on hitaasti ja lähes yhtäjaksoisesti pienentynyt vuodesta 2004, jolloin tapaturmaisesti kuoli 2 600 henkilöä.

### Kuolemansyiden rakenne 2015

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Verenkiertoelinten sairaudet (27–30)	19 365	9 471	9 894	37	37	37
Kasvaimet (04–22)	12 481	6 623	5 858	24	26	22
Dementia, Alzheimerin tauti (25)	8 580	2 717	5 863	16	10	22
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset, 42–49)	2 161	1 354	807	4	5	3
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys (41)	1 666	1 288	378	3	5	1
Hengityselinten sairaudet (31–35)	1 940	1 158	782	4	4	3
Itsemurhat (50)	731	558	173	1	2	1
Muut kuolemansyyt	5 378	2 725	2 663	10	10	10
<b>Kuolleita yhteensä (01–54)</b>	<b>52 302</b>	<b>25 884</b>	<b>26 418</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

# Sisällys

1. Kuolemansyyt 2015.....	6
Alkoholiperäisiin syihin ja itsemurhiin kuolleita edellisvuotta vähemmän.....	6
Työikäisistä naisista lähes puolet kuoli kasvaimiin.....	6
Yli 65-vuotiaita menehtyi eniten verenkiertoelinten sairauksiin.....	7
2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan.....	9
Sepelvaltimotautiin kuolleet aiempaa vanhempia.....	9
Naisten keuhkosityöpäkuolleisuus kasvanut 10 vuodessa viidenneksellä.....	9
3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin .....	11
4. Alkoholikuolleisuus väheni edelleen.....	12
5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy.....	14
Tapaturmaisesti kuolleista päihtyneitä 300.....	15
Huumeisiin kuolleiden määrä vähentynyt.....	15
6. Itsemurhien määrä väheni selvästi.....	17
7. Ensimmäisen ikävuoden aikana kuolleita ennätyskellisen vähän.....	18

## Taulukot

Taulukko 1. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyy rakenne 2015.....	7
Taulukko 2. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyy rakenne 2015.....	8
Taulukko 3. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2015 (EMCDDA:n Selection B-luokitus).....	16
Taulukko 4. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2014 ja 2015.....	18

## Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2015, molemmat sukupuolet.....	19
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2015, miehet.....	21
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2015, naiset.....	23
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2015.....	24
Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2015.....	25
Liitetaulukko 4. Vuoden 2015 keskiväkiluvut iän ja sukupuolen mukaan.....	26
Liitetaulukko 5. Ikävakioidinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012).....	26

## Kuviot

Kuvio 1. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2015.....	8
Kuvio 2. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2015.....	9
Kuvio 3. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2015.....	10
Kuvio 4. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2015.....	10
Kuvio 5. Ikävakioitu dementia kuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2015.....	11
Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2015.....	12
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2015.....	13
Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin vuonna 1970–2015.....	14
Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2015.....	15

Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1970–2015.....	17
Kuvio 11. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2015.....	18
<b>Liitekuviot</b>	
Liitekuvio 1. Ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2015.....	27
Liitekuvio 2. Ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2015.....	27
Laatuseloste: Kuolemansyyt 2015.....	28

# 1. Kuolemansyyt 2015

Vuonna 2015 kuolleita oli yhteensä 52 300, joista miehiä oli 25 900 ja naisia 26 400. Elinajan pidentyminen näkyy kuolleiden ikäjakaumassa. Kuolleet ovat yhä vanhempia: kaksi kolmesta oli täyttänyt 75 vuotta ja useampi kuin joka kolmas 85 vuotta. Vainajista 100 vuotta täyttäneitä oli 400. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 76 vuotta, kun 10 vuotta sitten keski-ikä olivat 82 ja 73 vuotta.

Kuolleiden ikärakenteesta johtuen vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsevat koko väestön kuolemansyyjakaumaa. Vuonna 2015 suomalaisten kuolemista 37 prosenttia aiheutui verenkiertoelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka aiheutti noin viidenneksen kaikista kuolemista. Miesten yleisimmät kuolemaan johtaneet syöpämuodot olivat keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisten vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli 8 600 henkeä, mikä oli 16 prosenttia kaikista kuolleista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisten kuolemista joka viides ja miesten joka kymmenes aiheutui dementiaasta. Naisia kuolee dementiaan yli kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna, mikä johtuu lähinnä siitä, että naiset elävät miehiä vanhemmiksi. Ikävakioidussa dementiakuolleisuudessa sukupuolten välillä ei näy selkeää eroa (kuvio 5).

## Alkoholiperäisiin syihin ja itsemurhiin kuolleita edellisvuotta vähemmän

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2015 vajaat 1 700 henkeä, mikä on lähes 200 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemista oli 3 prosenttia. Suurin osa (kolme neljästä) kuolleista oli miehiä. Kymmenen viime vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on kasvanut, kun vastaavasti nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vähentynyt. Alkoholiperäisiin syihin kuolleet ovat yhä vanhempia: mediaanikeski-ikä kuollessa oli miehillä ja naisilla 61 vuotta.

Vuoden 2015 aikana 731 henkilöä teki itsemurhan, mikä on noin 60 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt lähes yhtäjaksoisesti (kuvio 10). Vuonna 2015 itsemurhakuolleisuus oli lähes 30 prosenttia pienempi kuin kymmenen vuotta sitten. Itsemurhan tehneiden miesten mediaanikeski-ikä oli 48 vuotta ja naisten 51 vuotta. Joka kymmenes itsemurhan tehneistä oli alle 25-vuotias ja joka viides yli 65-vuotias.

Vuonna 2015 tapaturmaisesti menehtyneitä oli lähes 2 200 henkeä eli 4 prosenttia kuolleista, kun alkoholimyrkytykset lasketaan aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin kuolemiin. Tapaturmiin kuolleita oli 65 vähemmän kuin edellisvuonna. Tapaturmakuolemien määrä on hitaasti ja lähes yhtäjaksoisesti pienentynyt vuodesta 2004, jolloin tapaturmiin kuoli 2 600 henkilöä.

## Työikäisistä naisista lähes puolet kuoli kasvaimiin

Suomessa kuolee vuosittain yhä vähemmän työikäisiä (15–64-vuotiaita). Vuonna 2015 heitä kuoli 8 200, mikä on 16 prosenttia kaikista kuolleista. Työiässä kuolleiden määrä väheni edellisvuodesta lähes 500 hengellä. Työikäisten ikävakioidu kokonaiskuolleisuus onkin pienentynyt kymmenessä vuodessa noin neljänneksen.

Joka viides vuoden aikana kuolleista miehistä oli työikäinen ja naisista joka kymmenes. Työikäisten miesten kuolleisuus on edelleen yli kaksinkertaista naisiin verrattuna, vaikka miesten kuolleisuus on pienentynyt hieman nopeammin kuin naisten, mikä on kaventanut sukupuolten välistä kuolleisuuseroa.

Työikäisiä menehtyi eniten kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin. Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisistä. Työikäisistä naisista kuoli kasvaimiin peräti 45 prosenttia. Verenkiertoelinten sairaudet ovat naisilla suhteellisesti vähentyneet: niiden osuus kuolemista oli vain 15 prosenttia vuonna 2015, kun vielä parikymmentä vuotta sitten osuus oli lähes neljännes. Työikäisillä miehillä verenkiertoelinten sairauksien merkitys kuolemansyynä on edelleen suurempi kuin kasvaimien. 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 työikäisistä kuoli yli 1 100 eli 14 prosenttia työikäisenä kuolleista. Työikäisiä miehiä kuoli alkoholiperäisiin syihin 3,5 kertaa enemmän kuin naisia. Joka seitsemäs työikäinen mies ja joka kymmenes nainen menehtyi alkoholiperäisiin kuolemansyihin. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta ja oli vuonna 2015 samalla tasolla kuin 1990-luvulla.

**Taulukko 1. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyy rakenne 2015**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
04–22 Kasvaimet	2 513	1 360	1 153	31	24	45
27–30 Verenkiertoelinten sairaudet	1 856	1 474	382	23	26	15
31–35 Hengityselinten sairaudet	190	129	61	2	2	2
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 118	872	246	14	15	10
42–49 Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	750	606	144	9	11	6
50 Itsemurhat	570	441	129	7	8	5
Muut kuolemansyyt	1 192	752	440	15	13	17
<b>01–54 Kuolleita yhteensä</b>	<b>8 189</b>	<b>5 634</b>	<b>2 555</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Yli 65-vuotiaita menehtyi eniten verenkiertoelinten sairauksiin

Vuonna 2015 kuolleista naisista 90 prosenttia ja miehistä 78 prosenttia oli täyttänyt 65 vuotta. Vanhempien ikäryhmien kuolemansyy rakenne poikkeaa työikäisten kuolemansyy rakenteesta: kasvaimien, itsemurhien, tapaturmien sekä alkoholiperäisten kuolemansyiden suhteellinen osuus on pienempi kuin työikäisillä.

Yli 65-vuotiaita kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin, jotka aiheuttivat 40 prosenttia kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän mukana: 65–74-vuotiaista niihin kuoli kolmannes ja yli 95-vuotiaista peräti puolet (kuvio 1). Vastaavasti kasvainten osuus kuolemansyistä pienenee 70 ikävuoden jälkeen. Kun kasvainten osuus 65–69-vuotiaissa oli 40 prosenttia, niihin menehtyi yli 95-vuotiaana kuolleista enää 6 prosenttia.

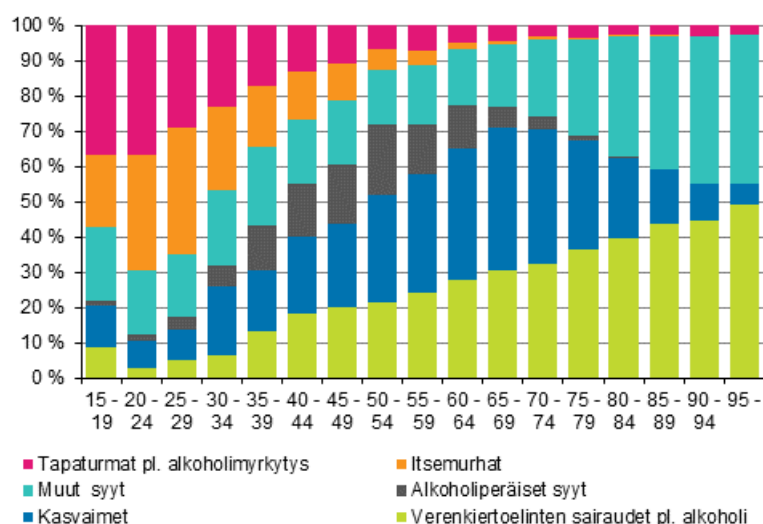
Dementian (mukaan lukien Alzheimerin tauti) merkitys kuolemansyynä on kasvanut voimakkaasti. Vuonna 2015 dementia oli ikääntyneiden kolmanneksi yleisin kuolemansyyryhmä verenkiertoelinten sairauksien ja kasvaimien jälkeen. Dementiaan kuoli lähes joka viides 65 vuotta täyttäneistä ja joka kolmas 95 vuotta täyttäneistä.

Vuonna 2015 kaikista itsemurhan tehneistä joka viides oli 65 vuotta täyttänyt. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyistä on kuitenkin hyvin pieni, alle prosentti. Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisten yli 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta vuonna 2013. Lisätietoa 65 vuotta täyttäneiden kuolemansyistä löytyy liitetaulukoista 1a-c ja tietokantatauluista.

**Taulukko 2. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2015**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
04–22 Kasvaimet	9 959	5 260	4 699	23	26	20
25 Dementia, Alzheimerin tauti	8 540	2 696	5 844	19	13	25
27–30 Verenkierroelinten sairaudet	17 505	7 996	9 509	40	40	40
31–35 Hengityselinten sairaudet	1 749	1 028	721	4	5	3
36 Ruuansulatuselinten sairaudet (pl. alkoholiperäiset sairaudet)	989	413	576	2	2	2
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	548	416	132	1	2	1
42–49 Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 386	734	652	3	4	3
50 Itsemurhat	156	112	44	0	1	0
Muut kuolemansyyt	3 118	1 510	1 608	7	7	7
<b>01–54 Kuolleita yhteensä</b>	<b>43 950</b>	<b>20 165</b>	<b>23 785</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Kuvio 1. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2015**





## 2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan

Vuonna 2015 kuolemansyiden pääryhmistä suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Ryhmän merkitys kuolemansyynä on kuitenkin pienentynyt kahdessakymmenessä vuodessa 44 prosentista 37 prosenttiin. Samanaikaisesti miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt yli 40 prosenttia (liitekuvio 1).

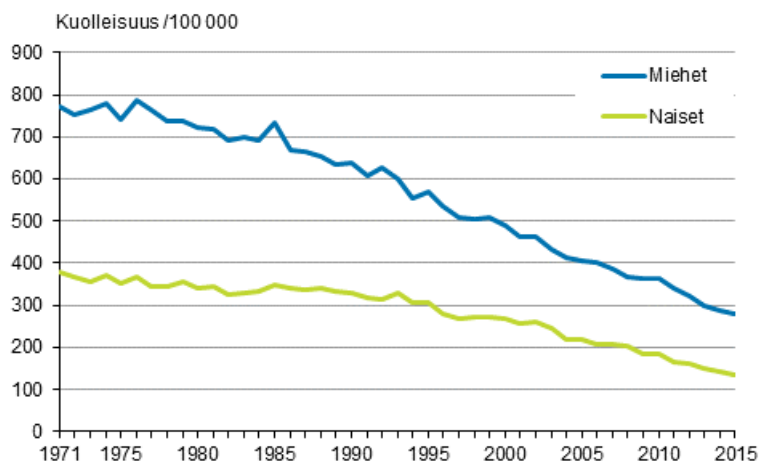
Verenkiertoelinten sairauksista iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti) ovat vielä nykyisinkin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä, vaikka sepelvaltimotautikuolleisuus onkin vähentynyt Suomessa selvästi. Sepelvaltimotauti aiheutti vuonna 2015 yhä joka viidennen kuoleman ja sepelvaltimotautiin kuoli yli 10 000 henkeä.

### Sepelvaltimotautiin kuolleet aiempaa vanhempia

Tautiin kuolleet ovat yhä vanhempia. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleista oli työikäisiä lähes neljä kymmenestä, kun vuonna 2015 vain yksi kymmenestä. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä oli miehillä 65 vuotta ja naisilla 73 vuotta, kun vuonna 2015 vastaavat iät olivat 79 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 2015 sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla

**Kuvio 2. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2015**



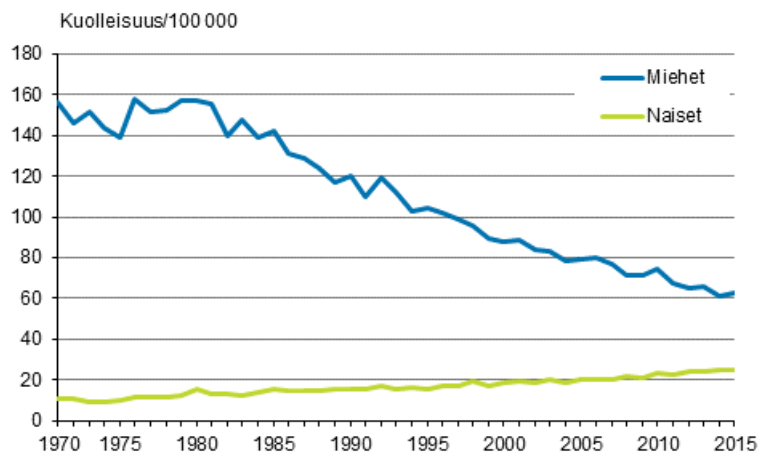
### Naisten keuhkosityöpäkuolleisuus kasvanut 10 vuodessa viidenneksellä

Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2015 ne aiheuttivat lähes joka neljännen kuoleman. Kasvaimiin kuolleet ovat keskimäärin 10 vuotta nuorempia kuin verenkiertoelinten tauteihin kuolleet. Kymmenen viime vuoden aikana ikävakioitu kasvainkuolleisuus on pienentynyt miehillä noin kymmenen prosenttia ja naisilla hieman vähemmän, 6 prosenttia (liitekuvio 2). Vuonna 2015 kasvainkuolleisuus kasvoi hieman sekä miehillä että naisilla edellisvuoteen verrattuna. Yleisin kuolemaan johtanut syöpätyyppi oli miehillä edelleen keuhkosityöpä ja naisilla rintasyöpä.

Vuonna 2015 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli 1 500 miestä ja 800 naista. Miesten ja naisten välinen ero keuhkosityöpäkuolleisuudessa on kaventunut 1980-luvulta lähtien, kun keuhkosityöpäkuolleisuus on miehillä pienentynyt ja naisilla samanaikaisesti kasvanut hitaasti. Kymmenen

viime vuoden aikana naisten keuhkosityöpäkuolleisuus on kasvanut yli 20 prosentilla. Vuonna 2015 miesten keuhkosityöpäkuolleisuus kuitenkin hieman lisääntyi ja naisten väheni edellisvuoteen verrattuna (kuvio 3.)

**Kuvio 3. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2015**

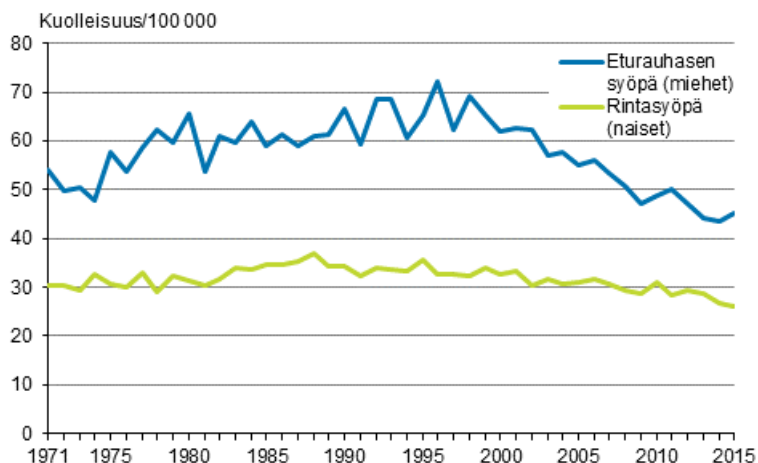


Rintasyöpä oli naisten yleisin kuolemaan johtava syöpätyyppi. Vuonna 2015 rintasyöpään kuoli kaikkiaan 816 naista eli 29 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpään menehtyneiden keski-ikä oli 72 vuotta ja vain joka kymmenes kuolleista oli alle 55-vuotias. Työikäisiä naisia kuoli lähes yhtä paljon rintasyöpään (237 naista) kuin alkoholiperäisiin syihin (246 naista). Rintasyöpään kuolleiden määrä oli vuonna 2015 lähes sama kuin kymmenen vuotta aiemmin, mutta ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus on vähentynyt 16 prosenttia (kuvio 4).

Eturauhasen syöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2015 eturauhassyöpään kuoli 898 miestä eli hieman enemmän kuin naisia kuoli rintasyöpään. Miesten eturauhasen syöpäkuolleisuus on lähes samalla tasolla kuin naisten rintasyöpäkuolleisuus eli 33 kuolemaa 100 000 miestä kohti.

Eturauhasen syöpä on ennen kaikkea ikääntyneiden miesten kuolemansyy: useampi kuin yhdeksän kymmenestä kuolleesta oli yli 65-vuotias ja kuolleiden keski-ikä oli 80 vuotta. Miesten ikävakioitu eturauhassyöpäkuolleisuus on pienentynyt selvästi 2000-luvulla.

**Kuvio 4. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2015**

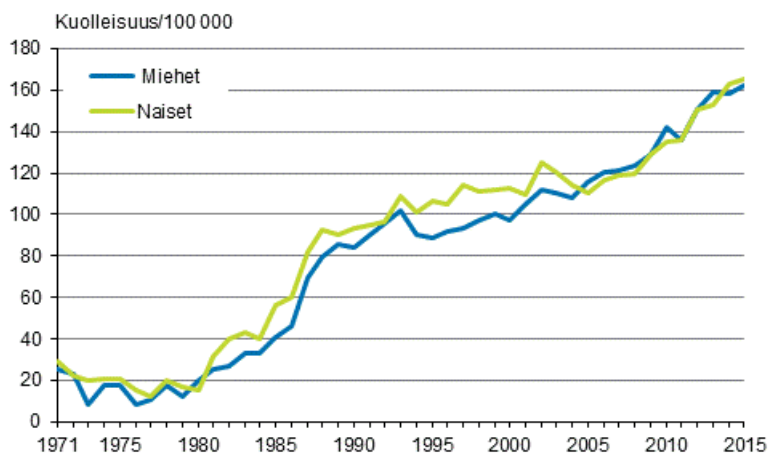


### 3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuonna 2015 dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli lähes 8 600 suomalaista, mikä on yli 400 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuonna. 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 kuolemansyiden tilastoinnissa on otettu käyttöön kansainvälinen ohje, joka rajoittaa keuhkokuumeen hyväksymistä peruskuolemansyiksi useiden pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Jos henkilöllä on keuhkokuumeen lisäksi esimerkiksi dementia, dementia valitaan peruskuolemansyiksi.

Kuolleisuus dementiaan on kehittynyt samalla tavalla sekä miehillä että naisilla. Tautiryhmään kuolleista suurin osa, kaksi kolmasosaa, on kuitenkin naisia. Naisten suurempi dementiakuolemien määrä johtuu siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet. Dementiaan kuolleiden keski-ikä oli miehillä 85 vuotta ja naisilla 89 vuotta. Suomen miesten ja naisten dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) oli väkilukuun suhteutettuna EU-maiden korkeinta vuonna 2013.

**Kuvio 5. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2015**



## 4. Alkoholikuolleisuus väheni edelleen

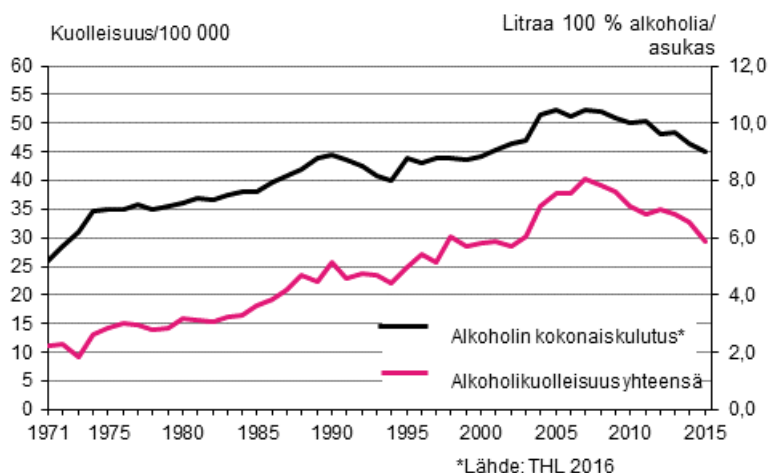
Alkoholin käyttöön liittyvä kuolleisuus kasvoi Suomessa suhteellisen tasaisesti 1980-luvulta lähtien aina vuoteen 2003, jonka jälkeen alkoholikuolleisuus kasvoi muutamassa vuodessa noin neljänneksellä. Vuodesta 2008 alkanut alkoholikuolleisuuden väheneminen jatkui edelleen vuonna 2015. Vuonna 2015 alkoholikuolleisuus oli lähes samalla tasolla kuin 2003. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2015 vajaat 1 700 henkeä, joista miehiä oli noin 1 300 ja naisia 400.

Merkittävä syy alkoholikuolleisuuden kasvuun 2000-luvun alussa oli alkoholin lisääntynyt kulutus. Vuodesta 2007 alkaen alkoholijuomien kokonaiskulutus on kuitenkin laskenut. Vuonna 2015 kokonaiskulutus oli 9,0 litraa 100-prosenttista alkoholia asukasta kohden (THL 2016). 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 2009–2015 johtuvat suurelta osin miesten alkoholikuolemien muutoksista.

Alkoholiperäisiin kuolemansyihin on kerätty yhteen useita peruskuolemansyynä esiintyviä 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 27 prosentista 16 prosenttiin. Vuonna 2015 alkoholimyrkytyksiin kuoli 263 henkilöä, joista kolme neljäsosaa oli miehiä.

Alkoholiperäisiin syihin kuolee vähemmän ihmisiä kuin kasvaimien tai verenkiertoelinten sairauksien pääryhmään. Alkoholisyihin menehtyy kuitenkin edelleen enemmän työikäisiä kuin yksittäisiin kasvaintyyppeihin tai iskeemisiin sydäntauteihin. Lisäksi alkoholi on mukana monissa tapaturmissa kuolemaan vaikuttavana tekijänä (ei peruskuolemansyynä). Päihtymyksen osuutta tapaturmissa käsitellään seuraavassa luvussa.

**Kuvio 6. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2015**



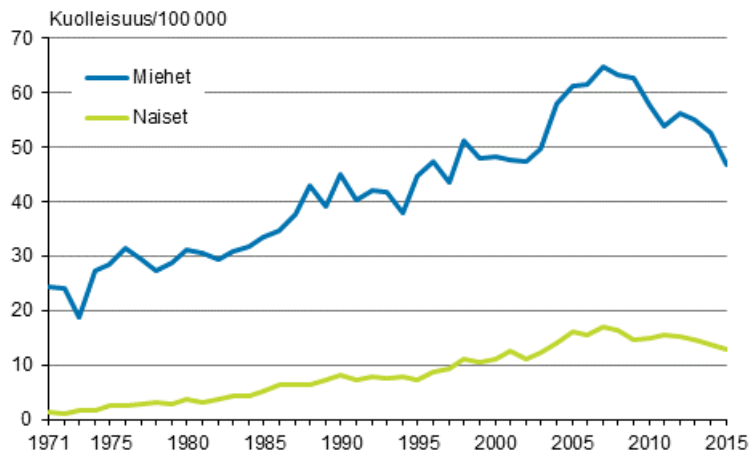
Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on selvästi suurempaa kuin naisten (kuvio 7). Miesten kuolleisuus on seurannut myös tarkemmin muutoksia alkoholin kokonaiskulutuksessa. Naiset ovat alkoholitilastoissa jäljessä, mutta naistenkin alkoholikuolleisuus kasvoi usean vuosikymmenen ajan seuraten miesten alkoholikuolleisuutta. Vuonna 2015 sekä miesten että naisten alkoholikuolleisuus oli viidenneksen pienempää kuin vuonna 2005.

Alkoholiperäisiin syihin kuolleet ovat yhä vanhempia. Kymmenen viime vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on kasvanut, kun nuorempin ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vastaavasti vähentynyt. Alkoholiin kuolleista kaksi kolmasosaa on edelleen työikäisiä, mutta yli 65-vuotiaiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kymmenessä vuodessa kasvanut 17

prosentista 33 prosenttiin. Vuonna 2015 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden miesten ja naisten keski-ikä oli tasan 61 vuotta.

Vuonna 2015 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden osuus kaikista kuolleista oli vain kolme prosenttia. Alkoholiperäiset syyt ovat kuitenkin keski-ikäisille yleisempiä kuolemansyitä kuin eläkeikäisille. 50–54-vuotiaana kuolleista joka neljäs mies kuoli alkoholiperäisiin syihin ja 65–69 -vuotiaista harvempi kuin joka kymmenes.

**Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2015**



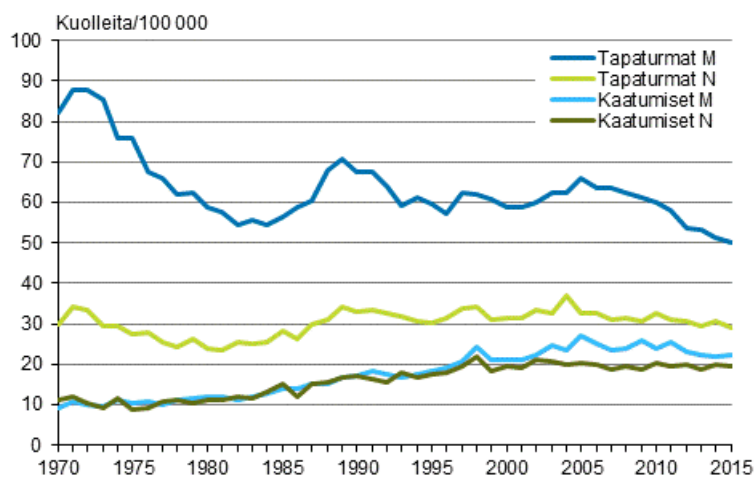
## 5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy

Yleisimpiä tapaturmakuolemien syitä ovat kaatumiset ja putoamiset, liikenne, hukkumiset, myrkytykset sekä tulipalot. Tässä julkaisussa tapaturmiin lasketaan mukaan kaikki muut myrkytykset lukuun ottamatta alkoholimyrkytyksiä, jotka on luokiteltu alkoholiperäisiin syihin.

Vuonna 2015 tapaturmat aiheuttivat runsaat neljä prosenttia kaikista kuolemista. Tapaturmaisesti (pl. alkoholimyrkytykset) kuoli yhteensä lähes 2 200 henkilöä, 1 400 miestä ja 800 naista. Tapaturmakuolemien määrä on vuodesta 2004 lähtien pienentynyt hitaasti ja yhtäjaksoisesti. Vuonna 2004 tapaturmiin kuoli noin 2 600 henkilöä. 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 2015 tapaturmaisesti menehtyneistä lähes kaksi kolmesta oli yli 65-vuotiaita. Tapaturmaisesti kuolleet naiset olivat keskimäärin 20 vuotta vanhempia kuin tapaturmaisesti kuolleet miehet. Eroa selittää suurelta osin se, että tapaturmaisesti kaatuneiden ikääntyneiden osuus kaikista tapaturmaisesti kuolleista on suurempi naisilla kuin miehillä.

**Kuvio 8. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin vuonna 1970–2015**



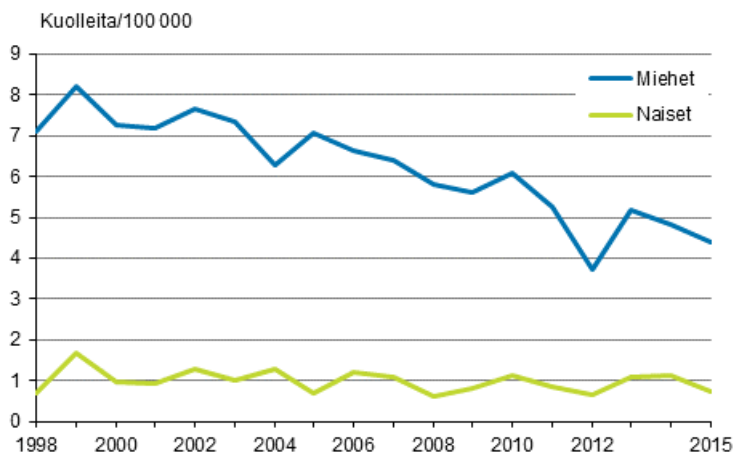
Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma aiheutuu kaatumisesta tai putoamisesta. Kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat vuonna 2015 yli 1 100 ihmisen kuoleman, mikä on noin puolet kaikista tapaturmakuolemista. Kaatumisturmista hieman alle puolet sattui kodin sisällä tai sen välittömässä läheisyydessä ja neljännes hoitolaitoksissa. Kuolemaan johtaneista kaatumisista yhdeksän kymmenestä tapahtui yli 65-vuotiaille. Lukumääräisesti iäkkäiden henkilöiden kuolemantapauksia sattui hieman enemmän naisille kuin miehille, mutta elossa olevien määriin suhteutettuna iäkkäille miehille tapahtui suhteellisesti useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille (kuvio 8).

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumiset) menehtyneitä oli vuonna 2015 kaikkiaan 268. Kuolleiden määrä on pienentynyt yli kolmanneksella kymmenen viime vuoden aikana. Liikenteessä itsemurhan tehneitä ei tilastoida kuolemansyytilastossa mukaan kuljetustapaturmissa kuolleisiin.

Hukkumistapaturmiin luetaan veteen putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset. Vuonna 2015 hukkui yhteensä 139 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkuneita oli 28. Hukkuneista suurin osa, yli 80 prosenttia, oli miehiä. Hukkumiskuolemat ovat vähentyneet selvästi 2000-luvun alusta, jolloin hukkuneita oli yli 200 vuodessa (kuvio 9).

Vuonna 2015 tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleita oli 61, kun edellisellä vuonna kuolleita oli 70. Uhreista seitsemän kymmenestä oli miehiä. Tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleisiin ei tilastoida tahallaan syytettyissä tulipaloissa kuolleita. Itsemurhan tulen ja savun avulla tehneitä oli 6 henkilöä. Lisäksi saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 31 ja kylmyyteen tapaturmaisesti menehtyi 52.

### Kuvio 9. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2015



### Tapaturmaisesti kuolleista päihtyneitä 300

Vuonna 2015 keskimäärin joka kuudennessa tapaturmakuolemassa alkoholilla oli osuutta tapaturmaan. Tapaturmaisesti kuolleista oli päihtyneitä 16 prosenttia eli 300 henkilöä (liitetaulukko 2). Kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 25 prosenttia tapaturmaisesti kuolleista. Kuolemansyytilastossa alkoholipäihtymys on määritelty kuolintodistukselta, johon todistuksen kirjoittanut lääkäri on arvioinut alkoholipäihtymyksen myötävaikuttaneen kuolemaan. Luvuissa eivät ole mukana alkoholi- ja lääkemyrkytykset, joissa alkoholi tai lääke on suoraan aiheuttanut kuoleman.

Vuonna 2015 päihtymystila oli yleisintä tapaturmaisissa sauna- ja hukkumiskuolemissa, joissa noin puolet kuolleista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Myös tulipaloissa menehtyneistä lähes puolet oli ollut päihtyneenä. Liikenneturmissa joka viides oli kuollessaan humalassa. Sen sijaan kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, alkoholin vaikutuksen alaisena oli vain joka kymmenes.

### Huumeisiin kuolleiden määrä vähentynyt

Tapaturmaisten myrkytyskuolemien (pl. alkoholimyrkytykset) kokonaismäärä on pienentynyt 23 prosenttia vuodesta 2010. Myrkytyskuolemien määrä oli vuonna 2015 yhteensä 243 tapausta, mikä oli sama määrä kuin edellisenä vuonna. Tapaturmaisiin myrkytyskuolemiin menehtyneiden keski-ikä oli miehillä 40 vuotta ja naisilla 58 vuotta.

Vuonna 2015 huumausaineista johtuvia kuolemia oli Suomessa 166, mikä on 10 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Tilastokeskus käyttää huumausainekuolemia laskiessaan luokittelua (Selection B), jonka on laatinut EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA. Seurantakeskus julkaisee tilastoja ja raportteja internetsivuillaan: [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu).

EMCDDA:n mukaan huumausainekuolemiksi lasketaan tapaukset, joissa peruskuolemansyynä on huumeiden käytöstä johtuva mielenterveyden häiriö tai tahaton, tahallinen tai tahallisuudelta epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys. Huumeiden käytön aiheuttamiin mielenterveyden häiriöihin liittyvät kuolemat johtuvat yleensä huumeriippuvuudesta ja huumeiden pitkäaikaisesta käytöstä. Tahattomat huumeiden aiheuttamat myrkytykset ovat tapauksia, joissa kuolema tapahtuu pian aineen nauttimisen jälkeen. Niitä voi yleensä kuvata myös sanalla yliannostus. Vuonna 2015 tapaturmaisista yliannostuskuolemista oli 119. Määrä on pienempi kuin edellisinä vuosina (2014: 122 ja 2013: 143). Tahalliset myrkytykset huumeilla ovat itsemurhia (peruskuolemansyy). Vuonna 2015 huumeilla tehtiin 24 itsemurhaa. Tahallisuudelta epäselvissä huumeiden aiheuttamissa myrkytyksissä tarkoituksiperä on jäänyt epävarmaksi.

**Taulukko 3. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2015 (EMCDDA:n Selection B-luokitus)**

	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
2015	166	127	39	3,0	4,7	1,4

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 2015 neljä viidestä huumekuolemasta liittyi opioidien liikakäyttöön.

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

Huumeisiin kuolee huomattavasti vähemmän naisia kuin miehiä. Vuonna 2015 naisten osuus kaikista huumausainekuolemista oli yksi neljäsosa. Huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä naisista oli 16 prosenttia, mutta huumeilla tehdyissä itsemurhissa naisten osuus oli huomattavasti tätä suurempi eli yli puolet. Lukumääräisesti eniten huumekuolemia sattui 30–34-vuotiaiden ikäryhmässä.



## 6. Itsemurhien määrä väheni selvästi

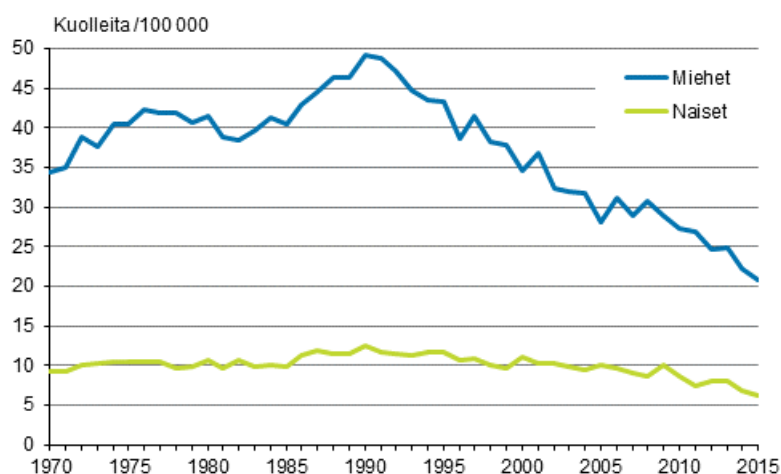
Vuonna 2015 itsemurhan teki 731 henkilöä, mikä oli lähes 60 henkilöä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt. Viidentoista viime vuoden kuluessa itsemurhakuolleisuus on vähentynyt 40 prosenttia.

Miesten itsemurhakuolleisuus on huomattavasti suurempaa kuin naisten. Vuonna 2015 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 13,3, miehillä 20,7 ja naisilla 6,2. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli mies.

Itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy nuorilla. Alle 25-vuotiaista kuolleista itsemurhan tehneitä oli kolmannes. Itsemurhien osuus kaikista kuolemista on nuorilla suuri, koska kuolleisuus muihin syihin on nuorilla vähäistä. Alle 25-vuotiaiden osuus kaikista itsemurhan tehneistä oli kuitenkin pieni: vain joka kymmenes itsemurhan tekijä oli alle 25-vuotias.

Itsemurhien suhteellinen määrä on vähentynyt 15 vuodessa kaikissa ikäryhmissä. Nuorten itsemurhakuolleisuus on ollut Suomessa eurooppalaisittain verrattuna korkea. Eurostatin vuoden 2013 tilastojen mukaan nuorten itsemurhakuolleisuus oli Suomea korkeampi vain Liettuaassa. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta. Yli 65-vuotiaita itsemurhan tehneistä oli joka viides.

**Kuvio 10. Itsemurhakuolleisuus 1970–2015**



## 7. Ensimmäisen ikävuoden aikana kuolleita ennätysellisen vähän

Vuonna 2015 kuoli 96 alle vuoden ikäistä lasta, mikä oli 29 lasta vähemmän kuin edellisellä vuonna. Imeväiskuolleisuus oli 1,7 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Yleisimmät alle yksivuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 3). Tartuntataudit sekä tapaturmat ja väkivalta ovat harvinaisia kuolemansyitä alle yksivuotiailla.

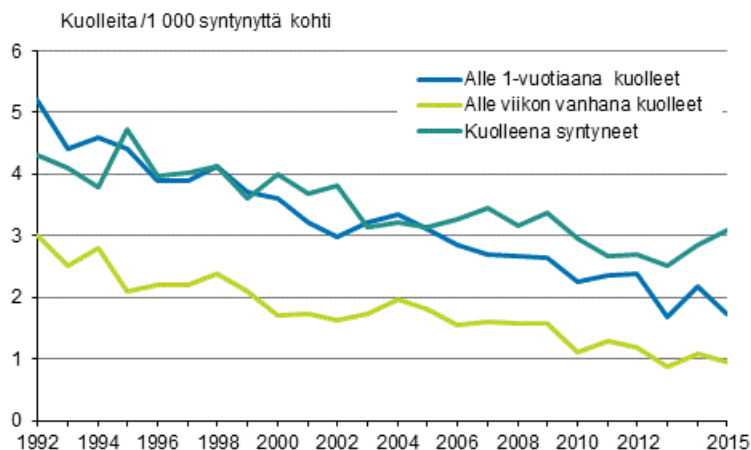
Vuonna 2015 kuolleena syntyneitä oli 172, mikä oli hieman enemmän kuin edellisellä vuonna (2014: 163 lasta). Perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleet) oli 4,0 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista yli puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana eli varhaisneonataalikaudella ja 70 prosenttia neljän ensimmäisen elinviikon aikana eli neonataalikaudella. Neonataalikauden jälkeisen kuolleisuuden tärkeimmät syyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkytkuolemat. Vuonna 2015 kuoli 6 lasta kätkytkuolemaan, kun vuonna 2014 tapauksia oli 14. Kätkytkuolemia esiintyy yleensä yli kuukauden ikäisillä vauvoilla.

1–14-vuotiaiden lasten kuolleisuus on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana lähes puolittunut. Vuonna 2015 lasten kuolemia oli 67, mikä oli 20 lasta vähemmän kuin edellisellä vuonna. Tämä vastaa noin 8 kuolemaa 100 000 lasta kohden. Lasten yleisimmät kuolemansyyt olivat syövät ja liikennetapaturmat.

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 2015 äitiyskuolemia oli kaksi eli äitiyskuolleisuus oli 3,6 kuollutta äitiä 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3.

**Kuvio 11. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1992–2015**



**Taulukko 4. Alle 1-vuotiaana kuolleiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2014 ja 2015**

	2000	2005	2010	2014	2015
Kuolleita yhteensä	205	179	138	125	96
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00–P96)	84	77	58	46	49
Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00–Q99)	78	61	40	42	30
Kätkytkuolemat (R95)	18	19	17	14	6
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00–J99, I00–I99)	4	5	5	3	1
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00–E90)	5	6	3	6	2
Muut sairaudet ja tuntemattomat	13	9	11	10	8
Tapaturma ja väkivalta (V01–Y89)	3	2	4	4	0

# Liitetaulukot

## Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2015, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	52 302	163	8 189	43 950
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	48 912	131	6 670	42 111
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	258	1	40	217
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	33	0	0	33
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	0	0	0	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	225	1	40	184
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	12 481	9	2 513	9 959
04-21 Syövät (C00-C97)	12 168	9	2 489	9 670
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	232	0	55	177
05 Ruokatorven syöpä (C15)	233	0	70	163
06 Mahasyöpä (C16)	441	0	124	317
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	821	0	130	691
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	390	0	87	303
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	509	0	80	429
10 Haimasyöpä (C25)	1 137	0	236	901
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 275	0	465	1 810
12 Ihon melanooma (C43)	229	0	56	173
13 Rintasyöpä (C50)	823	0	241	582
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	63	0	28	35
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	194	0	32	162
16 Munasarjasyöpä (C56)	334	0	88	246
17 Eturauhasen syöpä (C61)	898	0	62	836
18 Munuaissyöpä (C64)	367	0	70	297
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	261	0	39	222
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 165	1	200	964
21 Muut syövät	1 796	8	426	1 362
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	313	0	24	289
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	637	5	162	470
23 Diabetes (E10-E14)	483	0	122	361
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	154	5	40	109
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	8 580	0	40	8 540
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 624	13	246	1 365
27-30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	19 365	4	1 856	17 505
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	10 209	0	935	9 274
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 768	2	309	1 457
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 299	1	323	3 975
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	3 089	1	289	2 799
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 940	1	190	1 749
31 Influenssa (J09-J11)	134	1	7	126
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	157	0	20	137
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 231	0	130	1 101
34 Astma (J45-J46)	78	0	9	69
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	340	0	24	316
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 178	1	188	989
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	282	1	14	267

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	162	35	89	38
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	564	58	112	394
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	175	3	102	70
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 666	0	1 118	548
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 034	31	1 435	1 568
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 161	25	750	1 386
42 Maaliikennetapaturmat	232	12	143	77
43 Muut maakuljetustapaturmat	33	3	19	11
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	30	1	15	14
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	1	0	1	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 143	1	140	1 002
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	111	6	62	43
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	243	0	205	38
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	368	2	165	201
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	731	5	570	156
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	70	1	63	6
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	65	0	49	16
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	7	0	3	4
54 EI KUOLINTODISTUSTA	356	1	84	271

**Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2015, miehet**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	25 884	85	5 634	20 165
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	23 654	64	4 433	19 157
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	132	1	25	106
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	16	0	0	16
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	0	0	0	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	116	1	25	90
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 623	3	1 360	5 260
04-21 Syöväet (C00-C97)	6 481	3	1 345	5 133
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	134	0	31	103
05 Ruokatorven syöpä (C15)	168	0	57	111
06 Mahasyöpä (C16)	249	0	74	175
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	406	0	69	337
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	248	0	57	191
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	321	0	59	262
10 Haimasyöpä (C25)	540	0	144	396
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 494	0	301	1 193
12 Ihon melanooma (C43)	151	0	35	116
13 Rintasyöpä (C50)	7	0	4	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)	898	0	62	836
18 Munuaissyöpä (C64)	219	0	55	164
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	190	0	25	165
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	636	0	128	508
21 Muut syöväet	820	3	244	573
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	142	0	15	127
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	326	2	106	218
23 Diabetes (E10-E14)	251	0	83	168
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	75	2	23	50
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	2 717	0	21	2 696
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	841	5	134	702
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 471	1	1 474	7 996
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 549	0	804	4 745
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	886	1	250	635
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 800	0	210	1 590
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 236	0	210	1 026
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 158	1	129	1 028
31 Influenssa (J09-J11)	55	1	2	52
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	69	0	13	56
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	799	0	92	707
34 Astma (J45-J46)	20	0	1	19
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	215	0	21	194
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	538	1	124	413
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	132	1	9	122
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	87	22	48	17
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	221	26	59	136
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	120	1	72	47

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 288	0	872	416
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 021	20	1 135	866
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 354	14	606	734
42 Maaliikennetapaturmat	166	6	112	48
43 Muut maakuljetustapaturmat	26	2	15	9
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	29	1	15	13
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	1	0	1	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	605	1	112	492
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	92	4	54	34
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	180	0	165	15
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	255	0	132	123
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	558	5	441	112
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	54	1	49	4
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	52	0	37	15
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	3	0	2	1
54 EI KUOLINTODISTUSTA	209	1	66	142

**Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2015, naiset**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	26 418	78	2 555	23 785
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	25 258	67	2 237	22 954
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	126	0	15	111
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	17	0	0	17
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	0	0	0	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	109	0	15	94
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	5 858	6	1 153	4 699
04-21 Syöväet (C00-C97)	5 687	6	1 144	4 537
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	98	0	24	74
05 Ruokatorven syöpä (C15)	65	0	13	52
06 Mahasyöpä (C16)	192	0	50	142
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	415	0	61	354
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	142	0	30	112
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	188	0	21	167
10 Haimasyöpä (C25)	597	0	92	505
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	781	0	164	617
12 Ihon melanooma (C43)	78	0	21	57
13 Rintasyöpä (C50)	816	0	237	579
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	63	0	28	35
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	194	0	32	162
16 Munasarjasyöpä (C56)	334	0	88	246
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	148	0	15	133
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	71	0	14	57
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	529	1	72	456
21 Muut syöväet	976	5	182	789
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	171	0	9	162
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	311	3	56	252
23 Diabetes (E10-E14)	232	0	39	193
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	79	3	17	59
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	5 863	0	19	5 844
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	783	8	112	663
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 894	3	382	9 509
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	4 660	0	131	4 529
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	882	1	59	822
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 499	1	113	2 385
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 853	1	79	1 773
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	782	0	61	721
31 Influenssa (J09-J11)	79	0	5	74
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	88	0	7	81
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	432	0	38	394
34 Astma (J45-J46)	58	0	8	50
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	125	0	3	122
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	640	0	64	576
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	150	0	5	145
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	75	13	41	21
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	343	32	53	258
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	55	2	30	23

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	378	0	246	132
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	1 013	11	300	702
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	807	11	144	652
42 Maaliikennetapaturmat	66	6	31	29
43 Muut maakuljetustapaturmat	7	1	4	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)	538	0	28	510
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	19	2	8	9
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	63	0	40	23
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	113	2	33	78
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	173	0	129	44
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	16	0	14	2
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	13	0	12	1
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	4	0	1	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	147	0	18	129

## Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2015

Ulkoinen syy	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	
		Henkeä	%
Tapaturmat (pl. myrkytykset)	1 918	300	15,6
Liikennetapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	268	53	19,8
Kaatuminen, putoaminen	1 143	91	8,0
Hukkuminen (ml. vesiliikenteen hukkumiset)	139	63	45,3
Ruokaan tukehtuminen (W79)	56	17	30,4
Saunakuolemat (W92)	31	18	58,1
Tulipalo (X00-X09)	61	27	44,3
Kylmyys (X31)	52	20	38,5
Muu tapaturma	168	11	6,5



### Liitetaulukko 3. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987–2015

	Perinataali-kuolleet	Perinataali-kuolleisuus <sup>1)</sup>	Kuolleena syntyneet	1. viikolla kuolleet	1.viikon kuolleisuus	Neonataali-kuolleet	Neonataali-kuolleisuus <sup>2)</sup>	Imeväis-kuolleet	Imeväis-kuolleisuus <sup>3)</sup>
1987	505	8,4	311	194	3,2	252	4,2	370	6,2
1990	507	7,7	307	200	3,1	245	3,7	368	5,6
1995	429	6,8	299	130	2,1	172	2,8	251	4,0
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
2015	225	4,0	172	53	1,0	69	1,2	96	1,7

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

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

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

#### Liitetaulukko 4. Vuoden 2015 keskiväkiluvut iän ja sukupuolen mukaan

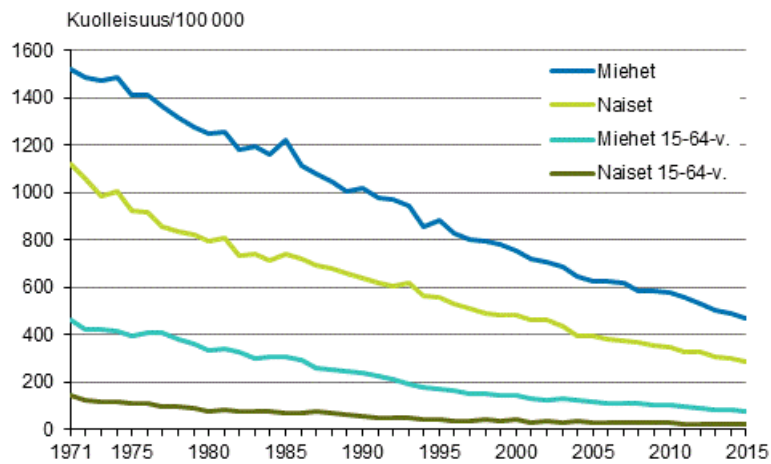
Ika	Sukupuolet yhteensä	Miehet	Naiset
Kaikki ikäluokat	5 479 531	2 696 676	2 782 854
0	56 615	29 005	27 610
1–4	240 642	123 028	117 615
5–9	305 946	156 361	149 585
10–14	293 113	149 831	143 283
15–19	303 877	155 272	148 605
20–24	340 651	174 047	166 604
25–29	341 047	174 794	165 253
30–34	356 160	183 519	172 641
35–39	345 123	177 459	167 664
40–44	316 279	161 704	154 575
45–49	354 843	179 491	175 352
50–54	375 043	188 291	186 752
55–59	369 504	183 159	186 345
60–64	373 445	182 369	191 076
65–69	378 939	182 170	196 769
70–74	250 019	115 579	134 441
75–79	197 809	85 104	112 706
80–84	143 836	55 708	88 129
85–89	92 379	29 491	62 888
90–94	36 467	8 860	27 607
95+	7 798	1 439	6 359

#### Liitetaulukko 5. Ikävakioidinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012)

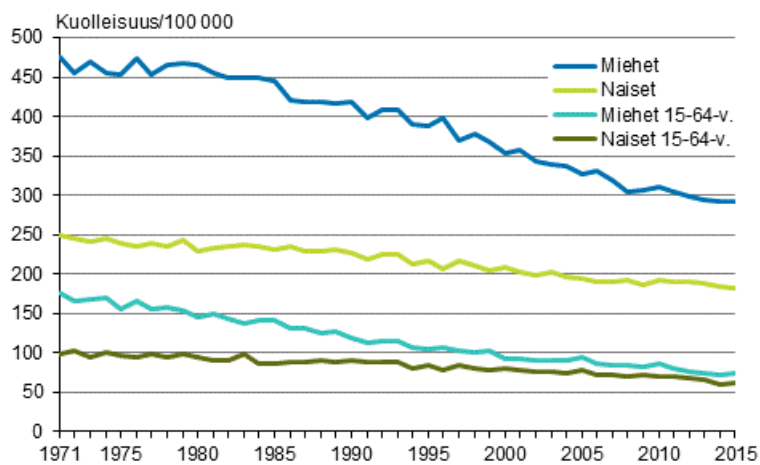
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

# Liitekuviot

**Liitekuvio 1. Ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2015**



**Liitekuvio 2. Ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2015**



# Laatuseloste: Kuolemansyyt 2015

## 1. Tilastotietojen relevanssi

Kuolemansyytilasto kuvaa Suomessa vakinaisesti asuvien henkilöiden kuolemansyitä. Tilastoa on tuotettu vuodesta 1936 lähtien. Tilasto tehdään kuolintodistusten perusteella. Tietoja täydennetään ja tarkistetaan Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmän kuolleiden tiedoilla

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.

Kuolemansyyntä selvittäminen ja siihen liittyvät menettelyt mukaan lukien tilaston tuottaminen ja kuolintodistusten arkistointi perustuvat kuolemansyyntä selvittämisestä annettuun lakiin (1973/459) ja asetukseen (1973/948). Huhtikuussa 2011 hyväksyttiin Euroopan komission asetus (EU) N:o 328/2011, jossa vahvistettiin tiedot, jotka EU:n jäsenvaltioiden on toimitettava kuolemansyytilastojen osalta.

Tilastokeskus ylläpitää lisäksi Suomen kuolintodistusarkistoa. Arkistossa on suomalaisten kuolintodistukset vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936-1965 kuolintodistukset siirrettiin vuonna 2016 Kansallisarkistoon, tätä uudemmat on yhä arkistoitu Tilastokeskukseen.

### Käsitteet

Kuolemansyyt saadaan kuolintodistuksista. Tietokantatauluihin on kerätty tietoa **tilaston peruskuolemansyistä** vuodesta 1969 lähtien ja vuodesta 1987 lähtien tietoa on peruskuolemansyyntä 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 peruskuolemansyyntä** päätellessä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä. Niiden perusteella tilaston peruskuolemansyy päätellään lääkäriin kuolintodistuksella antamista kuolemansyistä. Vuosittaiset kuolemansyytilastot tehdään tilaston peruskuolemansyyntä 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 peruskuolemansyyntä 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.

**Myöhäisneonataali kuolleisuudella** tarkoitetaan 7–27 vuorokauden iässä kuolleiden määrää suhteessa elävänä syntyneisiin. **Perinataali kuolleisuudella** 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.

Kuolintodistukset saapuvat Tilastokeskukseen joko sähköisessä- tai paperimuodossa THL:stä. Vuoden 2015 kuolintodistuksista noin 120 vastaanotettiin sähköisessä muodossa sähköisesti allekirjoitettuna. Paperimuotoiset kuolintodistukset skannataan Tilastokeskuksessa kuvamuotoon ja osa tiedoista luetaan optisesti tietokantaan. Lääkärien antamat diagnoositekstit ja kuolemansyykkoodit tarkistetaan elektronisen sanakirjan avulla. Tilaston peruskuolemansyyntä päätellessä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä. Osa tilaston peruskuolemansyistä koodautuu sovelluksen avulla automaattisesti, osa koodataan manuaalisesti käyttäen hyväksi lääkärin kirjoittamaa tapahtumatietokuvausta.

Kuolemansyytiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien kansainvälisen ICD-10:n tautiluokituksen mukaisesti. ICD-10-tautiluokitus on kansainvälinen, maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämä kuolemansyitä, sairauksia, tapaturmia ja terveystalveluiden käytön 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.

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

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

$m_i$  = väestön kuolleisuusluku ikäryhmässä  $i$

$P_i$  = vakioväestön määrä ikäryhmässä  $i$

$P$  = vakioväestön väkiluku

Kuolleisuus ja kuolemansyiden yleisyys on voimakkaasti riippuvainen iästä. Tästä syystä tilastossa käytetään ikävakiointia vertailtaessa eri ajankohtien ja alueiden välisiä kuolleisuuseroja. Tilastovuodesta

2013 lähtien tilaston julkaisussa on käytetty laskettaessa ikävakioituja kuolleisuuslukuja vakioväestönä Eurostatin Euroopan uutta vakioväestöä (ESP 2012, liite 5). Eurostatin Suomesta julkaisemat kuolleisuusluvut poikkeavat Tilastokeskuksen julkaisemista luvuista lähinnä siksi, että niissä ei ole mukana Suomessa pysyvästi asuvia EU-alueen ulkopuolella kuolleita.

### 3. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Lääkäreiden käyttämä kuolintodistuslomake on sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama. Lääkäri merkitsee kuolintodistukseen kuolemansyyn sekä koodina että diagnoositekstinä. Kuolemansyyt kooditetaan ja tarkistetaan Tilastokeskuksessa diagnoositekstien perusteella.

Jos kuolintodistuksen tiedot ovat puutteellisia, ristiriitaisia tai vaikeasti luokiteltavia, koodauksen apuna käytetään kuolintodistuksen tapahtumatietoja tai pyydetään lisätietoja asiantuntijalääkäriltä tai kuolintodistuksen kirjoittajalta. Myrkytystapauksia koodatessa apuna käytetään usein lisätietona oikeuskemian rekisterin tutkimustuloksia. Kuolintodistuksen tapahtumatietoja käytetään apuna tilaston peruskuolemansyyn päättelyssä vuosittain noin 1 000 tapauksessa. Asiantuntijalääkäri käsittelee noin 700 tapausta vuosittain. Lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta pyydetään noin 50 tapaukseen vuodessa. Oikeuskemian rekisteristä saadaan lisätietoja noin 150 tapaukseen vuodessa.

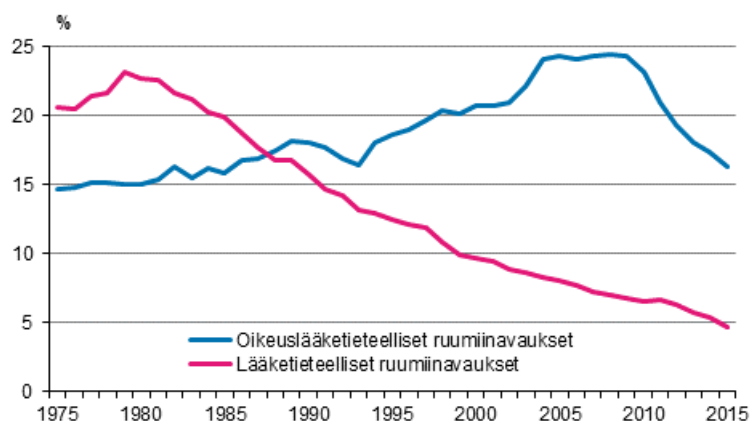
Kuolemansyytilaston peittävyys on käytännössä lähes 100 prosenttia, koska kuolintiedot tarkistetaan väestötietojärjestelmästä. Kuolleeksi julkistettuja ei ole otettu mukaan kuolemansyytilaston kuolleisiin. Kuolemantapauksia, joista puuttuu suomalainen kuolintodistus, on ollut aiemmin vuosittain 100–150, mutta viime vuosina puuttuvien kuolintodistusten määrä on kasvanut. Vuonna 2015 puuttuvia kuolintodistuksia oli 356 eli 0,7 prosenttia kuolemantapauksista. Näistä ulkomailla kuolleita oli 23 vainajaa. Muista ulkomailla kuolleista (220 henkilöä) saatiin suomalainen oikeuslääkärin kirjoittama kuolintodistus. Vuodesta 2013 lähtien ne ulkomailla kuolleet, joilla on suomalainen kuolintodistus, mutta kuolemansyytieto puuttuu, on koodattu tilastossa luokkaan R99 “Muu epätäydellisesti määritetty tai määrittämätön kuolemansyy”, aiemman R999 (kuolintodistus puuttuu) koodin sijaan. Ne 356 vainajaa, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa (14.11.2016), ovat tilastossa mukana koodilla R999 (kuolintodistus puuttuu). Myöhästyneet kuolintodistukset tietoineen liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

#### Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä 2000–2015

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
2015	356	0,7

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 2015 ruumiinavaus tehtiin 21 prosentille vainajista. Niistä oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli 16 prosenttia ja lääketieteellisiä 5 prosenttia.

## Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus kuolemantapauksista 1975–2015



## 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 asuivat vakinaisesti Suomessa.

Tietojen julkistamisen jälkeen tulleita kuolintodistuksia ei lisätä jälkikäteen tilaston vuosiaineistoihin, mutta ne sisällytetään 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/>

— 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. Vuosien 1936-1965 kuolintodistukset on siirretty vuonna 2016 Kansallisarkistoon. Tätä uudemmat on arkistoitu Tilastokeskukseen. Yksittäiset kuolintodistukset ovat julkisia (laki viranomaisten tietojen julkisuudesta 621/1999), kun henkilön kuolemasta on kulunut 50 vuotta. Vuosien 1936-1965 kuolintodistuksien osalta tietopyyntö osoitetaan Kansallisarkistolle.

Jos henkilön kuolemasta on kulunut alle 50 vuotta, kuolintodistuksen tiedot ovat salassa pidettäviä.

Kuolintodistuskopioita ja yksilötason kuolemansyytietoja luovutetaan arkistosta kuitenkin 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 kuolemansyyluokitus on muuttunut useaan kertaan. Kuolemansyytiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien kansainvälisen 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 oli käytössä Eurostatissa vuosina 1998–2013. Eurostat on julkaissut vuoden 2014 alusta lähtien kuolemansyytietoja uudella päivitetyllä 86-luokkaisella “European shortlist 2012”-luokituksella, joka muodostettiin 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 kuolemansyyluokitusten välinen avain.

## 7. Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

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

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 2015 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 52 492, mikä oli 190 kuollutta enemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 97 lasta ja kuolemansyytilastossa 96 lasta. 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.

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 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](mailto:kuolemansyyt@tilastokeskus.fi)

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

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

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

---

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

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

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