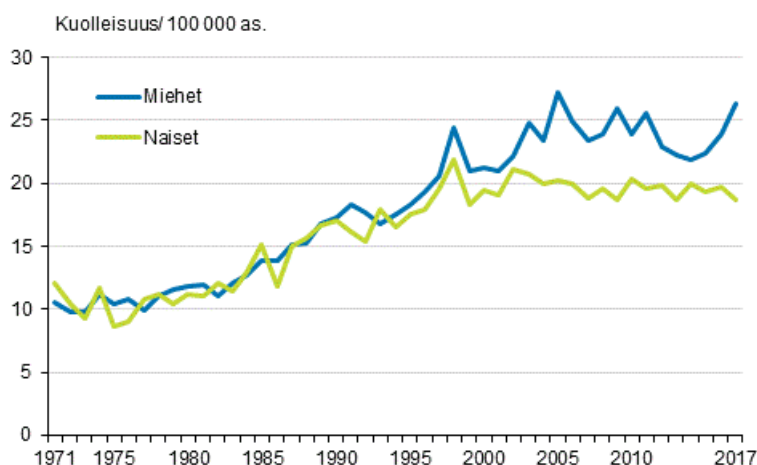


# Kuolemansyyt 2017

## Tapaturmaisiin kaatumisiin kuolleita yli 1 200 – suurin osa yli 75-vuotiaita

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin kuoli vuonna 2017 yhteensä yli 1 200 henkilöä. Tämä oli yli puolet kaikista tapaturmakuolemista. Viime vuosina erityisesti miesten kaatumisturmat ovat lisääntyneet. Kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista neljä viidestä tapahtui yli 75-vuotiaille. Yleisin tapaturmapaikka oli koti.

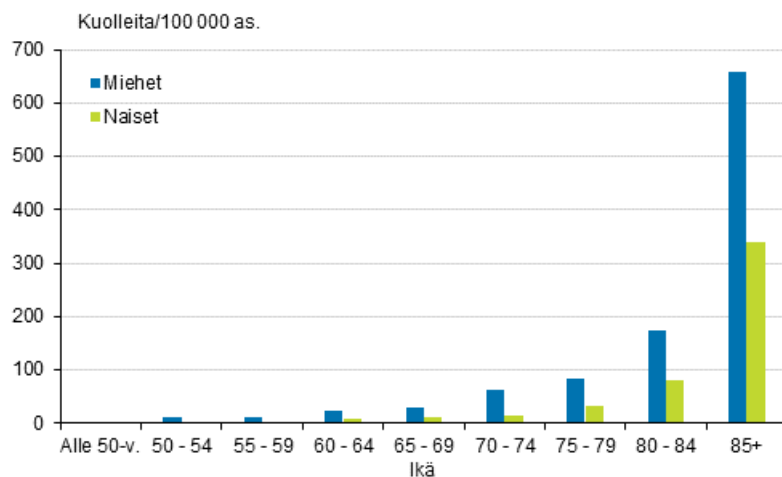
### Miesten ja naisten kuolemaan johtaneet tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset 1971–2017



Kaatumistapaturmista aiheutuvat kuolemat ovat lisääntyneet huomattavasti. Niihin kuoli Suomessa 1970-luvulla vuosittain noin 500 henkilöä, kun vuonna 2017 kuolleita oli yli 1 200, joista miehiä 700 ja naisia 500. Väestömäärään suhteutettuna kaatumisiin kuolleiden määrä on yli kaksinkertaistunut neljässäkymmenessä vuodessa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana miesten kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin on lisääntynyt yli 10 prosenttia, kun vastaavasti naisten kuolleisuus on pysynyt ennallaan.

Kuolemaan johtaneet kaatumiset lisääntyvät iän myötä. Alle 35-vuotiaita menehtyi vuonna 2017 kaatumisiin tai putoamisiin alle 10 henkeä. Valtaosa kaatumisturmista tapahtui yli 75-vuotiaille. Kaatumisiin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 81 vuotta ja naisilla 88 vuotta. Sekä naisilla että miehillä oli kaatumiskuolemia väestöön suhteutettuna sitä enemmän mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. Lisäksi miehille tapahtui kaikissa ikäryhmissä suhteellisesti selvästi enemmän kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

## Miesten ja naisten kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin iän mukaan 2017



Kuolemaan johtaneiden kaatumistapaturmien määrät ovat lisääntyneet viimeisten vuosikymmenten aikana pitkälti väestön ikärakenteen vanhenemisen seurauksena. Kun otetaan huomioon väestön määrän ja ikärakenteen muutos, naisten kuolemaan johtaneet kaatumistapaturmat ovat itse asiassa vähentyneet 1970-luvulta lähtien ja erityisesti 2000-luvulla. Sitä vastoin miesten ikärakenteesta puhdistettu ikävakioitu kuolleisuus ei ole kehittynyt yhtä myönteisesti, vaan kuolleisuus oli vuonna 2017 hieman suurempi verrattuna 1970-luvun ja 1980-luvun alun kuolleisuuteen.

## Alkoholin osuus pieni ikääntyneiden kuolemaan johtaneissa kaatumistapaturmissa

Alle 65-vuotiaiden kaatumiskuolemissa noin kolmannes henkilöistä oli alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa. Sen sijaan yli 65-vuotiaiden kaatumisturmissa alkoholin osuus oli hyvin vähäinen, vain muutama prosentti.

Vuonna 2017 kuoleman aiheuttaneista kaatumistapaturmista noin puolet tapahtui kotona ja hieman yli kolmannes sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä. Tilastossa on mukana tapauksia, joissa henkilö on kuollut heti kaatumistapaturman jälkeen tai vasta useamman viikon jälkeen erilaisiin kaatumisesta johtuviin komplikaatioihin. Tyypillisiä kuolemaan johtavia vammoja olivat kallonsisäiset vammat ja reisiluun murtumat. Miehillä pään vammat olivat yleisempiä kuin naisilla, joilla vastaavasti oli suhteellisesti enemmän lonkan ja reiden murtumia. Kuolinkuukausiin perustuvassa tarkastelussa ei näkynyt, että talvikuukausina olisi selvästi enemmän tapaturmaisiin kaatumisiin kuolleita kuin muina vuodenaikoina.

## Alkoholiin kuolleiden määrä väheni vuonna 2017

Edellisvuoteen verrattuna alkoholiperäisiin syihin kuolleiden määrä väheni vuonna 2017. Alkoholiin kuolleita oli vajaa 1 600 henkeä, mikä on lähes 200 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2016.

Alkoholikuolleisuus on vähentynyt viime vuosina ennen kaikkea nuoremmista ikäryhmissä. Sen sijaan yli 65 vuotta täyttäneiden naisten ja 75 vuotta täyttäneiden miesten alkoholikuolleisuus on kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana. Alkoholiin kuolleista suurin osa on edelleen työikäisiä, mutta yli 65-vuotiaiden osuus on kymmenessä vuodessa kasvanut 17 prosentista 37 prosenttiin. Vuonna 2017 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 61 vuotta ja naisilla 62 vuotta.

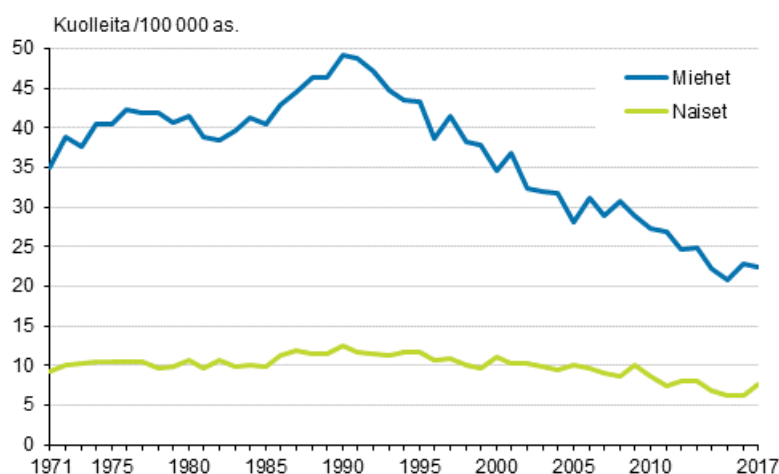
Alkoholiin kuolleiden määrä on seurallut alkoholin kulutuksen muutoksia, vaikka alkoholiperäisiin tauteihin kuoleminen vaatii yleensä pitkäaikaista useamman vuoden kestänyttä haitallista alkoholinkäyttöä. Alkoholiperäisiin kuolemansyihin on kerätty yhteen useita peruskuolemansyinä esiintyviä alkoholiperäisiä

tauteja sekä tapaturmaiset alkoholimyrkytykset. Alkoholikuolemista suurin osa aiheutuu alkoholin käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholimyrkytysten osuus alkoholikuolemista on pienentynyt kymmenessä vuodessa 26 prosentista 14 prosenttiin. Vuonna 2017 alkoholimyrkytyksiin kuoli 213 henkilöä.

## Itsemurhien määrässä kasvua edellisvuosista

Itsemurhiin kuolleiden määrä on kasvanut kahtena vuonna peräkkäin. Vuoden 2017 aikana itsemurhan teki 824 henkilöä. Tämä on yli 30 itsemurhaa enemmän kuin edellisellä vuonna ja yli 90 enemmän kuin vuonna 2015. Viime vuosien kehityksestä huolimatta itsemurhakuolleisuus on kymmenessä vuodessa pienentynyt yli 20 prosenttia, miehillä 22 prosenttia ja naisilla 16 prosenttia.

### Miesten ja naisten itsemurhakuolleisuus 1971–2017



Itsemurhien määrä on laskenut suhteellisen tasaisesti vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Miesten itsemurhakuolleisuus on vähentynyt enemmän kuin naisten. Miehet tekevät kuitenkin edelleen naisia huomattavasti enemmän itsemurhia. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli miehiä.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhakuolleisuuden väheneminen on näkynyt selvimmin keski-ikäisillä. Sen sijaan nuorten alle 25-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei ole samalla tavalla pienentynyt. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli vuonna 2017 naisilla 49 vuotta ja miehillä 46 vuotta. Alle 25-vuotiaita kuoli itsemurhiin yli 100.

## Kuolemansyiden rakenne 2017

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	Muutos 2016–2017,%	Muutos 2007– 2017,%
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>53 670</b>	<b>26 859</b>	<b>26 811</b>	<b>100</b>	-2,8	-13,9
Verenkiertoelinten sairaudet	19 077	9 553	9 524	36	-5,5	-27,9
Kasvaimet	12 949	6 905	6 044	24	-1,2	-5,4
Dementia, Alzheimerin tauti	9 390	3 059	6 331	17	-0,6	+41,9
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 325	1 519	806	4	+2,2	-20,3
Hengityselinten sairaudet	2 084	1 263	821	4	-5,0	-29,4
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 558	1 160	398	3	-10,5	-32,3
Itsemurhat	824	611	213	2	+4,2	-20,6
Muut kuolemansyyt	5 463	2 789	2 674	10	-	-

# Sisällys

1. Kuolemansyyt 2017.....	7
Alkoholiperäisiin syihin kuoli vähemmän ja itsemurhiin enemmän kuin edellisvuonna.....	7
Työikäisiä kuoli 2 400 kasvaimiin.....	8
Yli 65-vuotiaita menehtyi eniten verenkiertoelinten sairauksiin.....	9
2. Miehillä sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan.....	11
Sepelvaltimotautiin kuolleet yhä vanhempia.....	11
Sukupuolten välinen ero keuhkosityöpäkuolleisuudessa pienentynyt 10 vuodessa .....	11
3. Yli 65-vuotiaista joka viides kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin .....	14
4. Alkoholikuolemien määrä väheni vuonna 2017.....	15
5. Tapaturmien seurauksena kuoli 2 300 .....	17
Tapaturmaisesti tulipaloissa kuolleista ja hukkuneista yli puolet päihtyneitä .....	18
Huumeisiin kuoli 200.....	18
6. Itsemurhien määrässä kasvua edellisvuosista.....	21
7. Lapsena kuolleiden määrä on puolittunut 20 vuodessa.....	22

## Taulukot

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2017, kaikki .....	8
Taulukko 2. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyiden rakenne 2017.....	9
Taulukko 3. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2017.....	10
Taulukko 4. Huumeausaineista johtuvat kuolemat 2000–2017 (EMCDDA:n Selection B-luokitus ).....	20
Taulukko 5. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2015 ja 2017.....	23

## Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, molemmat sukupuolet.....	24
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, miehet.....	26
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, naiset.....	28
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja alkoholipäihtymyksen mukaan 2017.....	29
Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2017.....	30
Liitetaulukko 4. Vuoden 2017 keskiväkiluvut iän ja sukupuolen mukaan.....	31
Liitetaulukko 5. Ikävakioidinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012).....	31

## Kuviot

Kuvio 1. Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus 1971–2017.....	7
Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2017.....	10
Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2017.....	11
Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2017.....	12
Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2017.....	13
Kuvio 6. Ikävakioitu dementiaakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2017.....	14
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2017.....	15
Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2017.....	16

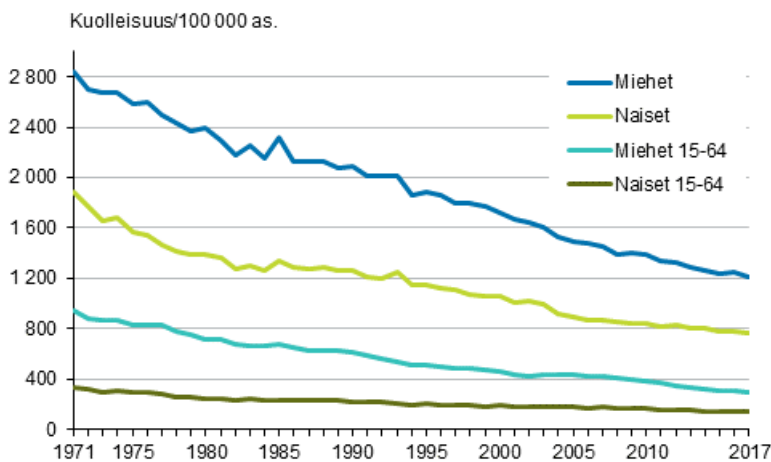
Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2017.....	17
Kuvio 10. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2017.....	18
Kuvio 11. Huumekuolemat 2006–2017 (EMCDDA:n määritelmä).....	19
Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1971–2017.....	21
Kuvio 13. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2017.....	22
<b>Liitekuviot</b>	
Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2017.....	32
Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2017.....	32
Laatuseloste: Kuolemansyyt 2017.....	33

# 1. Kuolemansyyt 2017

Vuoden 2017 aikana kuoli 53 670 henkilöä, mikä on lähes 300 henkilöä vähemmän kuin edellisvuonna. Kuolleissa oli miehiä ja naisia lähes yhtä paljon.

Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus pieneni vuonna 2017 edellisvuodesta 2,8 prosenttia. Miesten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus aleni hieman naisia enemmän. Miesten ja naisten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus on vähentynyt suhteellisen tasaisesti 1970-luvulta lähtien ja suotuisa kehitys jatkui edelleen vuonna 2017 (kuvio 1). Ikävakioitu kuolleisuusluku ottaa väestömäärän lisäksi huomioon väestön ikärakenteen muutokset. Vakiointia tarvitaan, jotta kuolemansyissä tapahtuvista muutoksista saataisiin esille ne muutokset, jotka eivät johdu ikärakenteen vanhenemisesta.

**Kuvio 1. Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus 1971–2017**



Vuonna 2017 kuolleista kaksi kolmesta oli täyttänyt 75 vuotta ja useampi kuin joka kolmas oli täyttänyt 85 vuotta. Vainajista 100 vuotta täyttäneitä oli yli 400. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta, kun 10 vuotta aiemmin kuolleiden keski-ikä olivat naisilla 83 ja miehillä 74 vuotta. Mediaani kuvaa keskimäistä arvoa, eli puolet kuolleista kuoli mediaani-ikää nuorempina ja puolet mediaani-ikää vanhempina.

Kuolleiden ikärakenteesta johtuen vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsevat koko väestön kuolemansyyjakaumaa (taulukko 1). Vuonna 2017 suomalaisten kuolemista 36 prosenttia aiheutui verenkierroelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkierroelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka aiheutti viidenneksen kaikista kuolemista. Yleisimmät kuoleman aiheuttaneet syövät olivat keuhkosityöpä ja haimasyöpä. Vaikka haimasyöpään kuolleiden määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana, ikävakioitu haimakuolleisuus ei ole kasvanut, vaan pysynyt ennallaan. Miesten yleisimmät kuoleman aiheuttaneet syöpämuodot olivat edelleen keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisten vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli 9 400 henkeä, mikä oli 17 prosenttia kaikista kuolleista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisten kuolemista joka neljäs ja miesten joka kymmenes aiheutui dementiaasta. Naisia kuoli dementiaan yli kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna, mikä johtuu lähinnä siitä, että naiset elävät miehiä vanhemmiksi. Ikävakioidussa dementiakuolleisuudessa ei sukupuolten välillä näy selkeää eroa (kuvio 6).

## Alkoholiperäisiin syihin kuoli vähemmän ja itsemurhiin enemmän kuin edellisvuonna

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuoden 2017 aikana lähes 1 600 henkeä, mikä oli lähes 200 vähemmän kuin edellisvuonna. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista

kuolemansyistä oli 3 prosenttia. Viimeisen viiden vuoden aikana ikävakioitu kuolleisuus alkoholisyihin on pienentynyt viidenneksellä. Miehillä alkoholikuolleisuus on vähentynyt enemmän kuin naisilla. Samanaikaisesti 65 vuotta täyttäneiden naisten ja 75 vuotta täyttäneiden miesten alkoholikuolleisuus on lisääntynyt, kun vastaavasti nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vähentynyt.

Vuoden 2017 aikana yli 800 henkilöä teki itsemurhan, mikä on yli 30 enemmän kuin edellisenä vuonna. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt selvästi (kuvio 12). Viimeisen viiden vuoden aikana miesten itsemurhakuolleisuus on pienentynyt noin 10 prosenttia, kun vastaavasti naisten itsemurhakuolleisuus on samalla tasolla kuin viisi vuotta sitten. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli miehiä ja heidän keski-ikänsä oli 46 vuotta. Itsemurhissa kuolleiden naisten keski-ikä oli 49 vuotta.

Vuonna 2017 tapaturmaisesti menehtyneitä oli yli 2 300 henkeä eli 4 prosenttia kaikista kuolleista, kun alkoholimyrkytykset lasketaan aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin kuolemiin. Tapaturmiin kuolleiden määrä on kasvanut muutama viime vuoden ajan. Vuonna 2017 tapaturmaisesti kuolleita oli lähes 100 enemmän kuin edellisvuonna. Tapaturmakuolleisuus on selvästi pienempää kuin kymmenen vuotta sitten, mutta verrattuna viiden vuoden takaisin lukuihin kehitys ei ole ollut yhtä suotuisaa. Miesten tapaturmakuolleisuus oli vuonna 2017 lähes samalla tasolla (+1,1 %) kuin viisi vuotta sitten, kun naisten tapaturmakuolleisuus oli vähentynyt yli 10 prosenttia.

**Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2017, kaikki**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%	Muutos 2016–2017, %	Muutos 2007–2017, %
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>53 670</b>	<b>26 859</b>	<b>26 811</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	-2,8	-13,9
Verenkiertoelinten sairaudet	19 077	9 553	9 524	36	36	36	-5,5	-27,9
Kasvaimet	12 949	6 905	6 044	24	26	23	-1,2	-5,4
Dementia, Alzheimerin tauti	9 390	3 059	6 331	17	11	24	-0,6	+41,9
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 325	1 519	806	4	6	3	+2,2	-20,3
Hengityselinten sairaudet	2 084	1 263	821	4	5	3	-5,0	-29,4
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 558	1 160	398	3	4	1	-10,5	-32,3
Itsemurhat	824	611	213	2	2	1	+4,2	-20,6
Muut kuolemansyyt	5 463	2 789	2 674	10	10	10	-	-

## Työikäisiä kuoli 2 400 kasvaimiin

Vuoden 2017 aikana kuolleista oli työikäisiä (15–64-vuotiaita) noin 8 000, mikä on 15 prosenttia kaikista kuolleista. Kuolleista miehistä joka viides ja naisista joka kymmenes oli työikäinen. Työiässä kuolleiden määrä on vähentynyt selvästi. Vielä kymmenen vuotta sitten työikäisiä kuoli vuodessa lähes 3 000 henkeä enemmän.

Työikäisten ikävakioitu kuolleisuus kaikkiin kuolemansyihin on pienentynyt kymmenessä vuodessa yli neljänneksellä. Työikäisten miesten kuolleisuus on yhä yli kaksinkertaista naisiin verrattuna, vaikka miesten kuolleisuus on pienentynyt nopeammin kuin naisten, mikä on kaventanut sukupuolten välistä kuolleisuuseroa.

Työikäisiä menehtyi eniten kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin (taulukko 2). Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisistä. Työikäisinä kuolleista naisista kuoli kasvaimiin 44 prosenttia. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä oli naisilla 16 prosenttia vuonna 2017, kun vielä parikymmentä vuotta sitten osuus oli viidennes. Työikäisillä miehillä verenkiertoelinten sairauksien merkitys kuolemansyynä oli edelleen hieman suurempi kuin kasvaimien.



Naisten yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli rintasyöpä, johon kuoli vuonna 2017 noin 270 työikäistä naista (liitetaulukko 1c). Työikäisillä miehillä yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli keuhkosyöpä (liitetaulukko 1b).

Vuonna 2017 alkoholiperäisiin syihin kuoli noin 1 000 työikäistä. Määrä oli yli 100 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta, jolloin kuolleita oli 1 800. Työikäisiä miehiä menehtyi alkoholista johtuviin syihin huomattavasti enemmän kuin samanikäisiä naisia.

**Taulukko 2. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyy rakenne 2017**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>7 936</b>	<b>5 358</b>	<b>2 578</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Kasvaimet	2 441	1 300	1 141	31	24	44
Verenkiertoelinten sairaudet	1 809	1 404	405	23	26	16
Hengityselinten sairaudet	190	129	61	2	2	2
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	988	752	236	12	14	9
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	766	606	160	10	11	6
Itsemurhat	634	474	160	8	9	6
Muut kuolemansyyt	1 108	693	415	14	13	16

## Yli 65-vuotiaita menehtyi eniten verenkiertoelinten sairauksiin

Vuonna 2017 kuolleista naisista 90 prosenttia ja miehistä 80 prosenttia oli täyttänyt 65 vuotta. Vanhempien ikäryhmien kuolemansyy rakenne poikkeaa työikäisten kuolemansyy rakenteesta muun muassa siinä, että itsemurhien, tapaturmien sekä alkoholiperäisten kuolemansyiden suhteellinen osuus on pienempi kuin työikäisillä.

Yli 65-vuotiaita kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin, jotka aiheuttivat 38 prosenttia kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän mukana: 65–69-vuotiaista niihin kuoli alle kolmannes ja yli 95-vuotiaista lähes puolet (kuvio 2). Vastaavasti kasvainten osuus kuolemansyistä pienenee 70 ikävuoden jälkeen. Kasvainten osuus oli 65–69-vuotiailla kuolleilla 40 prosenttia ja yli 95-vuotiailla enää 6 prosenttia.

Dementian (mukaan lukien Alzheimerin tauti) merkitys kuolemansyynä on kasvanut voimakkaasti. Vuonna 2017 dementia oli ikääntyneiden kolmanneksi yleisin kuolemansyyryhmä verenkiertoelinten sairauksien ja kasvainten jälkeen. Vuoden 2017 aikana yli 65 vuotta täyttäneistä kuolleista menehtyi dementiaan joka viides ja 95 vuotta täyttäneistä useampi kuin joka kolmas.

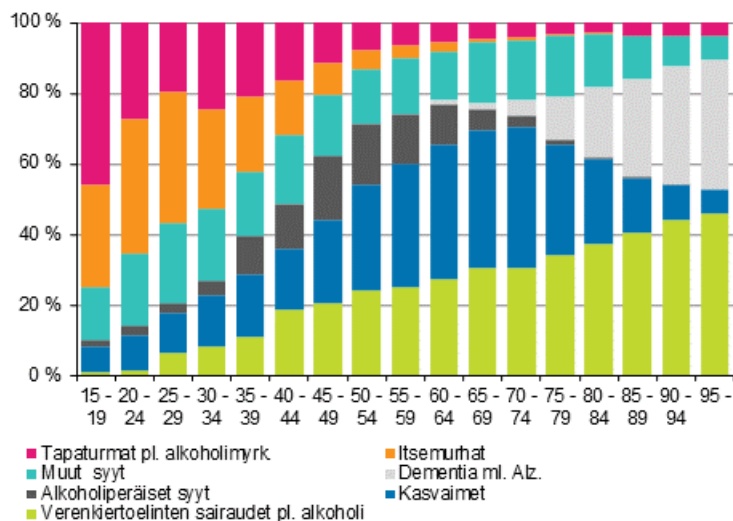
Vuonna 2017 kaikista itsemurhan tehneistä useampi kuin joka viides oli 65 vuotta täyttänyt. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyistä on kuitenkin hyvin pieni, alle prosentti. Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisten yli 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta vuonna 2015.

Lisätietoa eri ikäisten kuolemansyistä löytyy liitetaulukoista 1a-1c sekä tietokantatauluista.

**Taulukko 3. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyörakenne 2017**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>45 552</b>	<b>21 404</b>	<b>24 148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Verenkiertoelinten sairaudet	17 266	8 148	9 118	38	38	38
Kasvaimet	10 484	5 591	4 893	23	26	20
Dementia, Alzheimerin tauti	9 346	3 037	6 309	21	14	26
Hengityselinten sairaudet	1 893	1 134	759	4	5	3
Ruuansulatuselinten sairaudet (pl. alkoholiperäiset sairaudet)	1 042	466	576	2	2	2
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	570	408	162	1	2	1
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 544	903	641	3	4	3
Itsemurhat	185	135	50	0	1	0
Muut kuolemansyyt	3 222	1 582	1 640	7	7	7

**Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2017**



## 2. Miehillä sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan

Vuoden 2017 aikana suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Niiden merkitys kuolemansyynä on kuitenkin pienentynyt kahdessakymmenessä vuodessa 44 prosentista 36 prosenttiin. Samanaikaisesti miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt yli 40 prosenttia. Vuonna 2017 väestön määrään ja ikärakenteeseen suhteutettu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin väheni sekä naisilla ja miehillä edellisvuoteen verrattuna (liitekuvio 1).

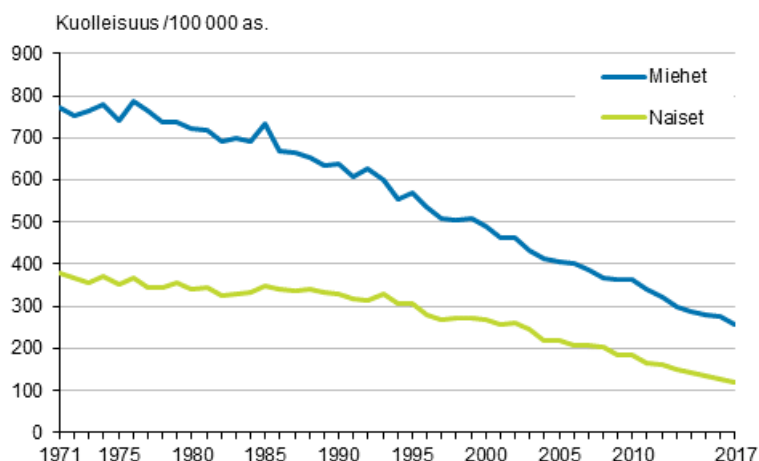
Verenkiertoelinten sairauksista iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti) ovat vielä nykyisinkin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä, vaikka sepelvaltimotautikuolleisuus onkin vähentynyt Suomessa selvästi. Sepelvaltimotauti aiheutti vuonna 2017 edelleen miehillä joka viidennen ja naisilla joka kuudennen kuoleman. Sepelvaltimotautiin kuolleita oli lähes 10 000 henkeä.

### Sepelvaltimotautiin kuolleet yhä vanhempia

Tautiin kuolleet ovat yhä vanhempia. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleista oli työikäisiä lähes neljä kymmenestä, kun vuonna 2017 heitä oli vähemmän kuin joka kymmenes. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä oli miehillä 65 vuotta ja naisilla 73 vuotta, kun vuonna 2017 vastaavat iät olivat 79 ja 88 vuotta.

Kuviossa 3 sepelvaltimotautikuolleisuus esitetään ikävakiointuna. Ikävakiointissa poistetaan väestön ikärakenteen ja sen muutosten vaikutus. Tällöin nähdään, millä tasolla sepelvaltimotautikuolleisuus olisi, jos väestön ikärakenne pysyisi samana koko tarkastelujakson ajan. Ikävakiointissa käytetään vakioväestönä Eurostatin uutta vakioväestöä. Kun väestön vanheneminen eliminoidaan luvuista ikävakiointilla, voidaan nähdä, että sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt tasaisesti viimeisten 40 vuoden aikana. Vuonna 2017 sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla.

**Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2017**



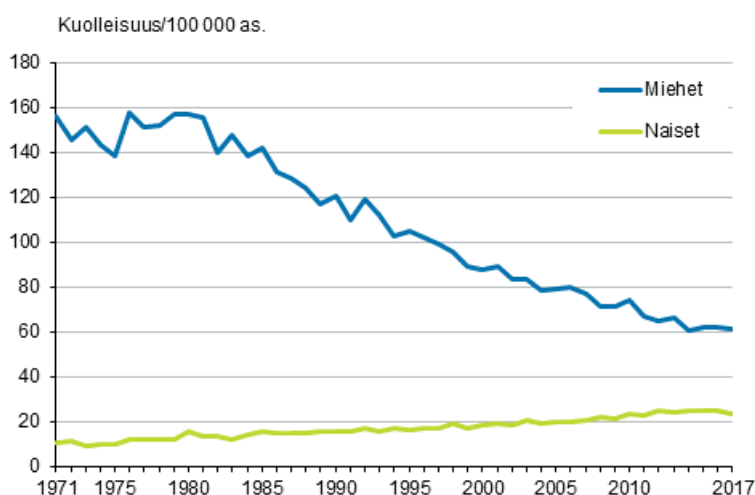
### Sukupuolten välinen ero keuhkosityöpäkuolleisuudessa pienentynyt 10 vuodessa

Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2017 ne aiheuttivat lähes joka neljännen kuoleman. Kasvaimiin kuolleet olivat keskimäärin lähes 10 vuotta nuorempia kuin verenkiertoelinten tauteihin kuolleet. Kymmenen viime vuoden aikana ikävakioitu kasvainkuolleisuus on pienentynyt miehillä 10 prosenttia ja naisilla vähemmän, 4 prosenttia (liitekuvio 2). Vuonna 2017 kasvainkuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla edellisvuoteen verrattuna. Miesten yleisimmät

kuoleman aiheuttaneet syöpätyypit olivat miehillä keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisilla vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Vuonna 2017 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli noin 1 500 miestä ja 800 naista. Miesten ja naisten välinen ero keuhkosityöpäkuolleisuudessa on kaventunut 1980-luvulta lähtien, kun miesten keuhkosityöpäkuolleisuus on pienentynyt ja naisten samanaikaisesti kasvanut. Kymmenen viime vuoden aikana naisten ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus on kasvanut 15 prosentilla ja miesten vähentynyt samanaikaisesti yli 20 prosenttia. Vuonna 2017 ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus väheni sekä miehillä että naisilla edellisvuoteen verrattuna (kuvio 4).

#### Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2017

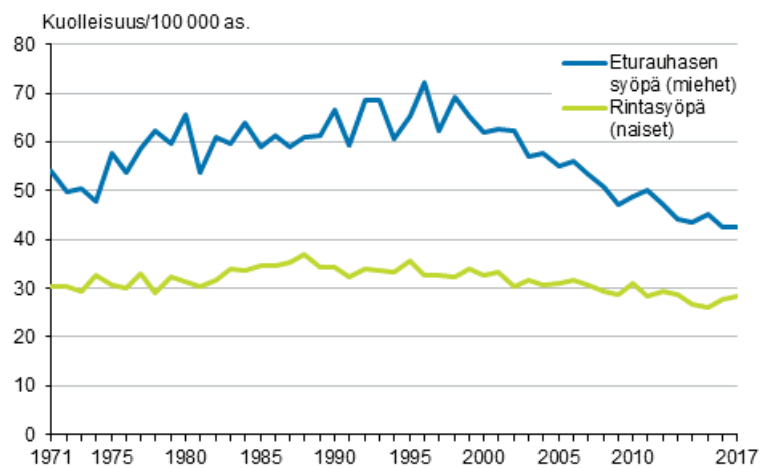


Rintasyöpä on naisten yleisin kuolemaan johtava syöpätyyppi. Vuonna 2017 rintasyöpään kuoli yli 900 naista, mikä on noin 30 naista enemmän kuin edellisessä vuodessa. Rintasyöpäkuolleisuus oli 33 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpään menehtyneiden naisten keski-ikä oli 72 vuotta ja alle 65-vuotiaita kuolleista oli lähes joka kolmas. Vuonna 2017 rintasyöpään kuolleiden naisten määrä oli hieman suurempi kuin kymmenen vuotta sitten, mutta naisten määrään ja ikärakenteeseen suhteutettu ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus on pienentynyt kymmenessä vuodessa 7 prosenttia (kuvio 5).

Eturauhasen syöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2017 eturauhasen syöpään kuoli noin 900 miestä eli yhtä paljon kuin naisia rintasyöpään. Miesten eturauhasen ikävakiomaton syöpäkuolleisuus on lähes samalla tasolla kuin naisten rintasyöpäkuolleisuus eli 33 kuolemaa 100 000 henkeä kohti.

Eturauhasen syöpä on ennen kaikkea ikääntyneiden miesten kuolemansyy: useampi kuin yhdeksän kymmenestä kuolleesta oli yli 65-vuotias ja kuolleiden keski-ikä oli 81 vuotta. Miesten ikävakioitu eturauhassyöpäkuolleisuus on pienentynyt selvästi 2000-luvulla.

**Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2017**



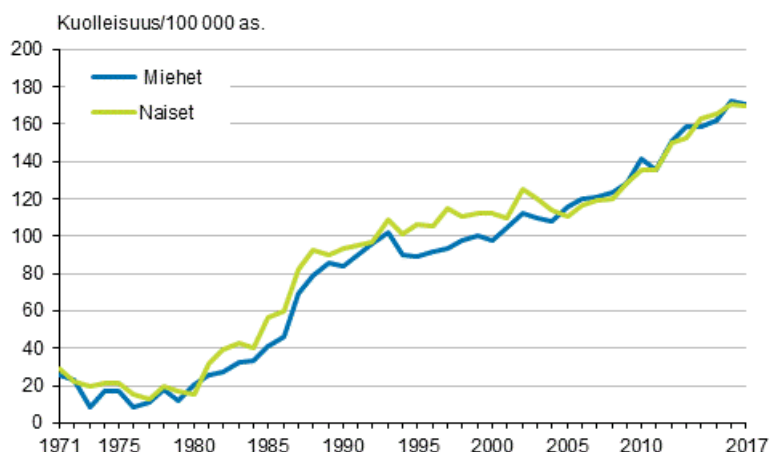
### 3. Yli 65-vuotiaista joka viides kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuoden 2017 aikana dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli lähes 9 400 suomalaista, mikä on lähes 200 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuonna. Dementiaan kuolleiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 10 vuoden aikana. Kasvu näkyy myös ikävakioiduissa luvuissa (kuvio 6), 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 pitkäaikaisraukien 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 86 vuotta ja naisilla 89 vuotta.

Suomen miesten ja naisten dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) oli väkilukuun suhteutettuna EU-maiden korkeinta vuonna 2015. Sitä vastoin kuolleisuus keuhkokuumeeseen oli Suomessa EU-maiden pienintä. Keuhkokuume on yleinen välitön kuolinsyy, mutta esiintyy Suomessa harvemmin peruskuolemansyynä kuin muissa EU-maissa.

**Kuvio 6. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2017**

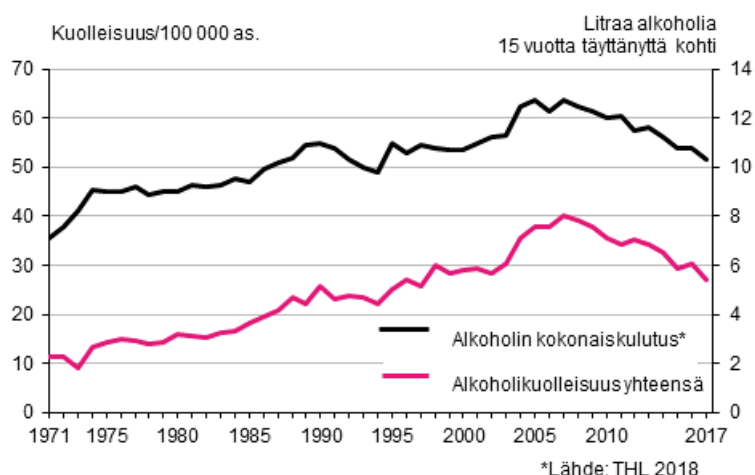


## 4. Alkoholikuolemien määrä väheni vuonna 2017

Vuodesta 2008 alkanut alkoholikuolleisuuden väheneminen jatkui jälleen vuonna 2017. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2017 lähes 1 600 henkeä, joista miehiä oli noin 1 200 ja naisia 400. Vähennystä edellisvuoteen oli 172 henkeä. Alkoholiperäisiin syihin kuolleiden osuus kaikista kuolleista oli kolme prosenttia.

Alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset ovat seuranneet säännönmukaisesti alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kehitystä, vaikka alkoholiperäisiin tauteihin kuoleminen vaatii yleensä pitkäaikaista, useamman vuoden kestänyttä haitallista alkoholin käyttöä. 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. Alkoholin aiheuttamat maksasairaudet aiheuttavat alkoholikuolemista yli puolet. Alkoholimyrkytysten osuus alkoholikuolemista on pienentynyt kymmenessä vuodessa 26 prosentista 14 prosenttiin. Vuonna 2017 alkoholimyrkytyksiin kuoli 213 henkilöä, joista kolme neljästä oli miehiä.

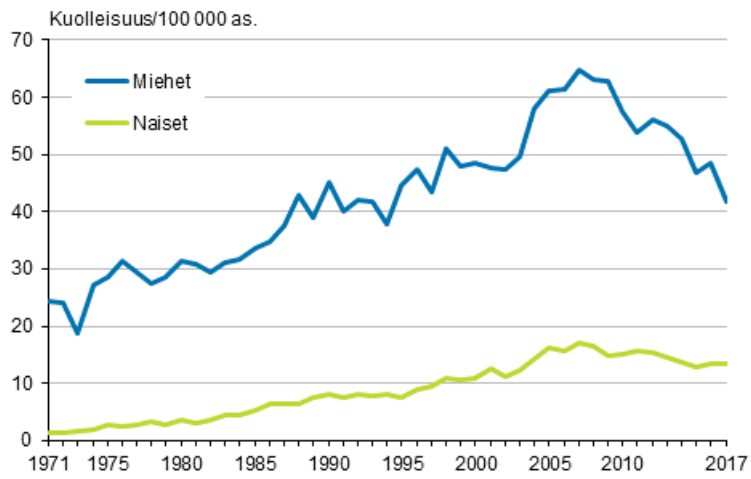
**Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2017**



Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on selvästi suurempaa kuin naisten (kuvio 8). Miesten kuolleisuus on seurannut myös tarkemmin alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksia. Naiset ovat alkoholitilastoissa jäljessä, mutta naistenkin alkoholikuolleisuus on kasvanut usean vuosikymmenen ajan seuraten miesten alkoholikuolleisuutta. Naisten alkoholikuolleisuus ei ole myöskään viime vuosina pienentynyt samalla tavalla kuin miesten alkoholikuolleisuus. Vuonna 2017 miesten alkoholikuolleisuus oli viidenneksen pienempää ja naisten lähes samalla tasolla kuin vuonna 2014.

Alkoholiperäisiin syihin kuolleet ovat yhä vanhempia. Viiden viime vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden naisten ja 75 vuotta täyttäneiden miesten alkoholikuolleisuus on kasvanut, kun nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vastaavasti vähentynyt. Alkoholiin kuolleista lähes kaksi kolmasosaa on edelleen työikäisiä, mutta yli 65-vuotiaiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kymmenessä vuodessa kasvanut 17 prosentista 37 prosenttiin. Vuonna 2017 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 61 vuotta ja naisilla 62 vuotta.

**Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2017**





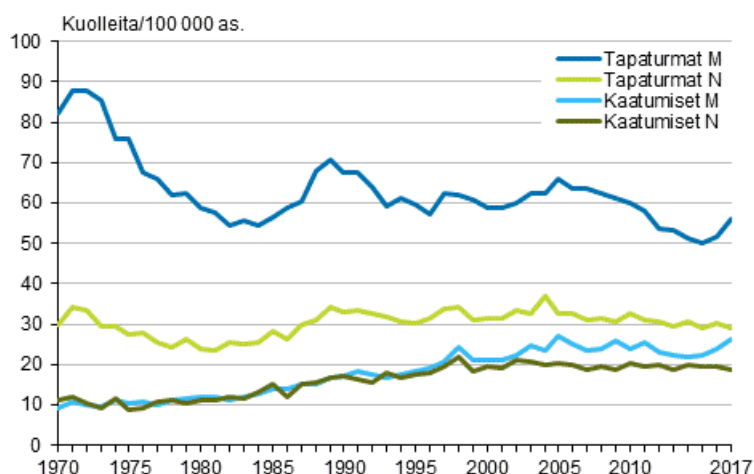
## 5. Tapaturmien seurauksena kuoli 2 300

Tyypillisiä kuolemaan johtaneita tapaturmia olivat kaatumisten ja putoamisten lisäksi myrkytykset, liikenne, hukkumiset, tukehtumiset sekä tulipalot. Tässä tapaturmiin lasketaan mukaan kaikki muut myrkytykset lukuun ottamatta alkoholimyrkytyksiä, jotka on luokiteltu kansallisessa aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin syihin.

Vuonna 2017 tapaturmaisesti menehtyi yhteensä yli 2 300 henkilöä, 1 500 miestä ja 800 naista. Tapaturmat aiheuttivat neljä prosenttia kaikista kuolemista.

Vuodesta 2004 lähtien tapaturmakuolemien määrä suhteutettuna väestömäärään pieneni lähes yhtäjaksoisesti kymmenen vuotta. Erityisesti kuolemaan johtaneet liikennetapaturmat vähenivät. Vuodesta 2016 lähtien kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrä on kuitenkin kasvanut. Kasvua on nähtävissä erityisesti miesten kaatumis- ja putoamistapaturmien määrässä. Miesten tapaturmakuolleisuuden suotuisa kehitys näyttäisi toistaiseksi pysähtyneen ja kuolleisuusero miesten ja naisten tapaturmakuolleisuuden välillä on jälleen suurentunut.

**Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2017**



Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. Niihin menehtyi vuoden 2017 aikana yli 1 200 ihmistä, mikä on puolet kaikista tapaturmakuolemista. Kuolemaan johtaneista kaatumisista suurin osa, lähes yhdeksän kymmenestä, tapahtui yli 65-vuotiaille. Kaatumisiin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 81 vuotta ja naisilla 88 vuotta. Suhteutettuna elossa olevien määriin iäkkäille miehille tapahtui selvästi useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

Tapaturmisiin myrkytyksiin (pl. alkoholimyrkytykset) kuoli vuonna 2017 yhteensä 291 henkilöä, joista miehiä oli 202 ja naisia 89 naisia. Miehet kuolevat myrkytyksiin naisia nuoremmalla iällä. Tapaturmisiin myrkytyskuolemiin menehtyneiden keski-ikä oli miehillä 39 vuotta ja naisilla 49 vuotta. Edellisvuoteen verrattuna myrkytyskuolemat lisääntyivät noin 50 tapauksella. Myrkytyskuolemien määrä on kuitenkin kymmenessä vuodessa pienentynyt yli 10 prosenttia.

Suurin osa tapaturmaisista myrkytyksistä on moniainemyrkytyksiä, joissa on mahdollisesti mukana useita eri lääkkeitä ja/tai alkoholia ja/tai huumeita. Tilasto on laadittu vaikuttavimmaksi arvioitujen aineiden perusteella.

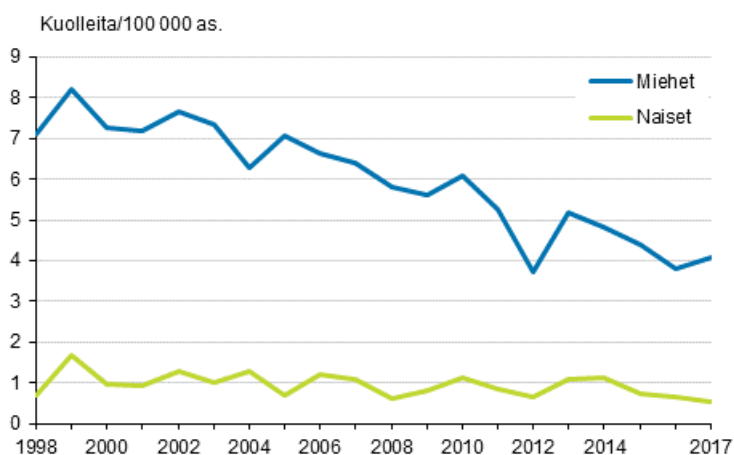
Puolet tapaturmaisista myrkytyskuolemista oli EMCDDA:n määritelmän mukaisia huumausainekuolemia. Näistä suurimmassa osassa oli vaikuttavimmaksi arvioitu aine jokin opioidi (mm. buprenorfiini, tramadoli, kodeiini, fentanyl). Edellisvuoteen verrattuna tapaturmaisten huumausainemyrkytysten määrä lisääntyi vuonna 2017 jonkin verran. Huumausainemyrkytyksiä enemmän lisääntyivät vuoden 2019 aikana tapaturmaiset myrkytykset, joissa vaikuttavimpana aineena oli useimmiten rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä (esim. bentsodiatsepiineja). Bentsodiatsepiinien aiheuttamat kuolemat (38 tapausta) kaksinkertaistuivat edellisestä vuodesta. Eniten kasvua tapahtui alle 40-vuotiaiden ikäryhmässä.

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumiset) menehtyneitä oli vuonna 2017 kaikkiaan 244. Kuolleiden määrä on lähes puolittunut kymmenen viime vuoden aikana. Liikenteessä itsemurhan tehneitä ei tilastoida kuolemansyytilastossa kuljetustapaturmissa kuolleisiin vaan itsemurhiin.

Hukkumistapaturmiin luetaan veteen putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset. Vuonna 2017 hukkui yhteensä 126 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkuneita oli 35. Hukkuneista suurin osa, yhdeksän kymmenestä, oli miehiä. Hukkumiskuolemat ovat vähentyneet selvästi 2000-luvun alusta, jolloin hukkuneita oli yli 200 vuodessa (kuvio 10).

Vuonna 2017 tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleita oli 54, kun edellisenä vuonna kuolleita oli 77. Uhreista suurin osa, lähes kolme neljästä, oli miehiä. Tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleisiin ei tilastoida tahallaan syytetyissä tulipaloissa kuolleita. Itsemurhan tulen tai savun avulla tehneitä oli 11 henkilöä. Lisäksi saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 61 ja kylmyyteen tapaturmaisesti menehtyi 69.

**Kuvio 10. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2017**



## Tapaturmaisesti tulipaloissa kuolleista ja hukkuneista yli puolet päihtyneitä

Vuonna 2017 keskimäärin joka kuudennessa tapaturmakuolemassa alkoholilla oli osuutta turman tapahtumiseen. Tapaturmaisesti kuolleista oli alkoholipäihtyneitä 16 prosenttia eli 319 henkilöä (liitetaulukko 2). Kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 23 prosenttia tapaturmaisesti kuolleista.

Kuolemansyytilastossa alkoholipäihtymys on määritelty kuolintodistukselta. Luvuissa eivät ole mukana alkoholi- ja lääkemyrkytyksiä, joissa alkoholi tai lääke on suoraan aiheuttanut kuoleman.

Vuonna 2017 tapaturmaisesti kuolleista päihtymystila oli yleisintä hukkuneissa ja tapaturmaisissa tulipaloissa kuolleilla, joista yli puolet kuolleista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Myös saunaan menehtyneistä ja ulkona kylmyyteen kuolleista lähes puolet oli ollut päihtyneitä. Liikenneturmissa joka viides oli kuollessaan humalassa. Sen sijaan kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, alkoholin vaikutuksen alaisena oli vähemmän kuin joka kymmenes.

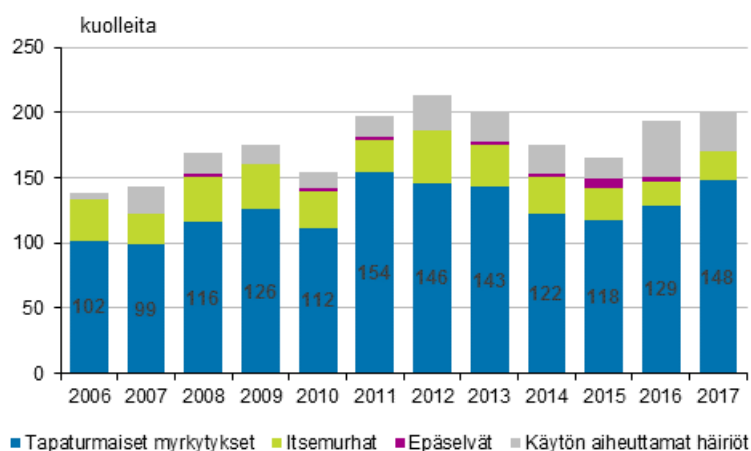
## Huumeisiin kuoli 200

Vuonna 2017 Suomessa kuoli huumeaineisiin 200 henkilöä. Tämä on kuusi enemmän kuin edellisenä vuonna ja 34 enemmän kuin vuonna 2015. Suurin osa huumeisiin kuolleista oli miehiä, vain joka neljäs oli nainen. Huumeisiin kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli miehillä 35 vuotta ja naisilla 46 vuotta. Eniten huumeikuolemiin menehtyi 30–34-vuotiaita miehiä. Huumeisiin liittyviä kuolemia oli 100 000 asukasta kohden 3,6.

Huumausainekuolemat on laskettu käyttäen EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen [EMCDDA:n](#) laatimaa määritelmää (Selection B<sup>1)</sup>). Määritelmän mukaan huumausainekuolemiksi lasketaan tapaukset, joissa peruskuolemansyynä on tahaton, tahallinen tai tahallisuudelta epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys tai huumeiden käytöstä johtuva elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö. Määritelmässä huumeisiin luokitellaan opioidien lisäksi kannabis ja sen johdoksia, muita hallusinogeenisiä sekä väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiinia ja sen johdoksia.

Suurin osa huumausainekuolemista on tapaturmaisia myrkytyskuolemia. Vuonna 2017 tapaturmaisia yliannostuskuolemia oli 148. Määrä on suurempi kuin edellisinä vuosina. Tahalliset myrkytykset huumeilla ovat itsemurhia. Vuonna 2017 huumeilla tehtiin 22 itsemurhaa, niistä yli puolet oli naisten tekemiä. Huumeiden käytöstä johtuvaan elimelliseen aivo-oireyhtymään tai käyttäytymisen häiriöön liittyvät kuolemat johtuvat yleensä huumeriippuvuudesta tai huumeiden pitkäaikaisesta käytöstä.

**Kuvio 11. Huumeakuolemat 2006–2017 (EMCDDA:n määritelmä)**



Huumausainekuolemat luokitellaan vaikuttavimmaksi arvioidun aineen mukaan. Valtaosa on moniainemyrkytyksiä, joissa henkilö on käyttänyt huumeiden ohella myös muita aineita, kuten esimerkiksi psykeenlääkkeitä ja/tai alkoholia. Kuolemaan johtaneissa huumausainemyrkytyksissä yleisintä oli huumeiden ja lääkkeiden yhteiskäyttö.

Vuonna 2017 Suomessa kolme neljästä huumeakuolemasta liittyi opioidien liikakäyttöön. Vaikuttavimmat aineet olivat suurelta osin synteettisiä lääkeoppioideja (yleisin buprenorfiini). Kuolemansyiden koodauksessa käytetään WHO:n Kansainvälistä tautiluokitusta (ICD-10), jossa useita huumausaineita luokitellaan samalle koodille. Sen vuoksi kuolemansyytilastossa on rajalliset mahdollisuudet ainekohtaiseen tarkasteluun. Tarkempaa tietoa on saatavissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeustoksikologian yksiköstä, jossa suoritetaan oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät oikeuskemialliset tutkimukset.

1) ICD-10:n koodit F11-F12, F14-F16, F19 sekä X41, X42, X61, X62, Y11 ja Y12 yhdessä T-koodien (T40.0-9, T43.6.) kanssa

**Taulukko 4. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2017 (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
2016	194	152	42	3,5	5,6	1,5
2017	200	147	53	3,6	5,4	1,9

## 6. Itsemurhien määrässä kasvua edellisvuosista

Itsemurhien määrä on laskenut suhteellisen tasaisesti vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin itsemurhia yli 1 500. Miehillä itsemurhakuolleisuuden aleneminen on ollut selvempää kuin naisilla. Itsemurhiin kuolleiden määrä on kuitenkin kasvanut kahtena viime vuonna. Vuoden 2017 aikana itsemurhan teki 824 henkilöä, mikä on yli 30 itsemurhaa enemmän kuin edellisellä vuonna ja yli 90 enemmän kuin vuonna 2015. Viime vuosien itsemurhien määrän kasvusta huolimatta itsemurhakuolleisuus on kymmenessä vuodessa pienentynyt yli 20 prosenttia, miehillä 22 prosenttia ja naisilla 16 prosenttia.

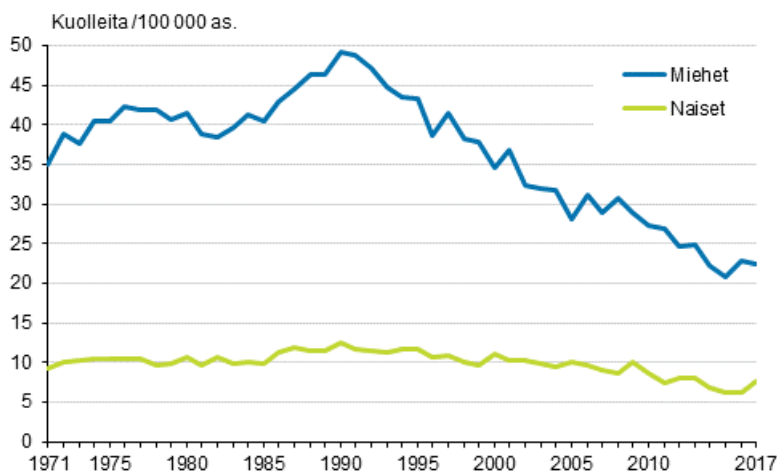
Miehet tekevät itsemurhia edelleen huomattavasti enemmän kuin naiset. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli miehiä. Vuonna 2017 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 15, miehillä 22 ja naisilla 8 (kuvio 12).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhakuolleisuuden väheneminen on näkynyt selvimmin keski-ikäisillä. Sen sijaan nuorten alle 25-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei ole samalla tavalla pienentynyt. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli vuonna 2017 naisilla 49 vuotta ja miehillä 46 vuotta.

Itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy nuorilla. Nuorten 15–24-vuotiaiden kuolemansyistä itsemurhien osuus oli yli kolmannes. Itsemurhien osuus kuolemansyistä on nuorilla suuri osin siksi, että nuorten muu kuolleisuus on vähäistä. Alle 25-vuotiaita oli kaikista itsemurhan tehneistä hieman useampi kuin joka kymmenes.

Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa eurooppalaisittain verrattuna korkeaa. Eurostatin vuoden 2015 tilastojen mukaan nuorten 15–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus oli Suomea korkeampi vain viidessä maassa EU-maassa. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta.

**Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1971–2017**



## 7. Lapsena kuolleiden määrä on puolittunut 20 vuodessa

Vuonna 2017 alle vuoden ikäisiä lapsia kuoli 101, kun vastaava luku oli kaksikymmentä vuotta aiemmin yli 200. Vuonna 2017 imeväiskuolleisuus oli 2,0 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden (1997:3,9). Yleisimmät alle yksivuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 5). Sen sijaan tartuntataudit sekä tapaturmat ja väkivaltaiset kuolemansyyt olivat harvinaisia alle yksivuotiailla.

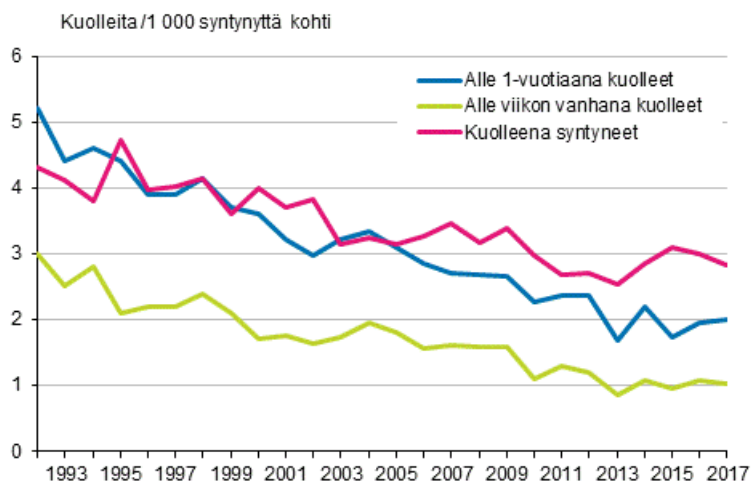
Vuonna 2017 kuolleena syntyneitä oli 143. Kuolleena syntyneiden määrä on vähentynyt selvästi 1990-luvulta. Perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleet) oli 3,9 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista yli puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana ja kolme neljästä neljän ensimmäisen elinviikon aikana eli neonataalikaudella. Neonataalikauden jälkeisen kuolleisuuden tärkeimmät syyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkytkuolemat. Kätkytkuolemien määrä on vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2017 kätkytkuolemia tapahtui 5, kun tapauksia oli 18 vuonna 2000. Kätkytkuolemia esiintyy yleensä yli kuukauden ikäisillä vauvoilla.

Myös 1–14-vuotiaana kuolleiden lasten määrä on viimeisen parinkymmenen vuoden aikana puolittunut. Erityisesti kuolemaan johtaneita tapaturmia (liikenneonnettomuuksia, hukkumisia) tapahtuu lapsille aiempaa selvästi vähemmän. Vuonna 2017 lapsia menehtyi 81, mikä oli lähes saman verran kuin edellisellä vuonna. Tämä vastaa noin 10 kuolemaa 100 000 lasta kohden. Lasten yleisimmät kuolemansyyt olivat syövät sekä tapaturmat.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana naisia on menehtynyt raskauteen tai synnytykseen liittyviin syihin keskimäärin noin kolme vuodessa. Vuosi 2011 oli ensimmäinen vuosi kuolemansyytilaston historiassa, jolloin ei ollut yhtään äitiyskuolemaa. Vuonna 2017 äitiyskuolemia oli neljä eli äitiyskuolleisuus oli 7,9 kuollutta 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3.

**Kuvio 13. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2017**



**Taulukko 5. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2015 ja 2017**

	2000	2005	2010	2015	2017
Kuolleita yhteensä	205	179	138	96	101
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00-P96)	84	77	58	49	47
Synnynäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	78	61	40	30	30
Kätkykuolemat (R95)	18	19	17	6	5
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00-J99, I00-I99)	4	5	5	1	1
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	5	6	3	2	7
Muut sairaudet ja tuntemattomat	13	9	11	8	9
Tapaturma ja väkivalta (V01-Y89)	3	2	4	0	2

# Liitetaulukot

## Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	53 670	182	7 936	45 552
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	50 260	159	6 435	43 666
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	286	7	47	232
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	35	0	2	33
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	6	0	4	2
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	245	7	41	197
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	12 949	24	2 441	10 484
04-21 Syövät (C00-C97)	12 573	24	2 414	10 135
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	183	0	63	120
05 Ruokatorven syöpä (C15)	296	0	69	227
06 Mahasyöpä (C16)	440	0	88	352
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	909	0	146	763
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	459	0	92	367
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	543	0	114	429
10 Haimasyöpä (C25)	1 168	0	209	959
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 310	0	446	1 864
12 Ihon melanooma (C43)	226	0	59	167
13 Rintasyöpä (C50)	913	0	271	642
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	55	0	27	28
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	202	0	22	180
16 Munasarjasyöpä (C56)	330	0	76	254
17 Eturauhasen syöpä (C61)	898	0	57	841
18 Munuaissyöpä (C64)	324	1	63	260
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	277	0	28	249
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 144	5	168	971
21 Muut syövät	1 896	18	416	1 462
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	376	0	27	349
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	756	13	178	565
23 Diabetes (E10-E14)	566	0	116	450
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	190	13	62	115
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	9 390	0	44	9 346
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 785	11	234	1 540
27-30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	19 077	2	1 809	17 266
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	9 861	0	867	8 994
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 755	2	299	1 454
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 044	0	301	3 743
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	3 417	0	342	3 075
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	2 084	1	190	1 893
31 Influenssa (J09-J11)	256	0	11	245
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	120	0	29	91
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 265	0	117	1 148
34 Astma (J45-J46)	83	0	6	77
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	360	1	27	332
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 231	0	189	1 042
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	207	0	18	189



Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	189	41	87	61
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	551	56	111	384
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	197	4	99	94
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 558	0	988	570
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 267	21	1 481	1 765
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 325	15	766	1 544
42 Maaliikennetapaturmat	198	7	122	69
43 Muut maakuljetustapaturmat	38	1	18	19
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	41	1	22	18
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	2	0	2	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 237	0	137	1 100
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	91	2	44	45
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	291	0	253	38
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	427	4	168	255
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	824	5	634	185
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	61	1	45	15
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	51	0	35	16
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	6	0	1	5
54 EI KUOLINTODISTUSTA	143	2	20	121

**Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, miehet**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	26 859	97	5 358	21 404
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 588	84	4 211	20 293
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	145	6	23	116
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	13	0	2	11
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	5	0	3	2
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	127	6	18	103
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 905	14	1 300	5 591
04-21 Syöväet (C00-C97)	6 736	14	1 286	5 436
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	125	0	44	81
05 Ruokatorven syöpä (C15)	221	0	56	165
06 Mahasyöpä (C16)	249	0	55	194
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	439	0	77	362
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	278	0	62	216
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	345	0	72	273
10 Haimasyöpä (C25)	577	0	130	447
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 535	0	294	1 241
12 Ihon melanooma (C43)	152	0	42	110
13 Rintasyöpä (C50)	5	0	2	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	57	841
18 Munuaissyöpä (C64)	185	0	47	138
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	199	0	20	179
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	655	4	109	542
21 Muut syöväet	873	10	219	644
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	169	0	14	155
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	412	8	117	287
23 Diabetes (E10-E14)	324	0	83	241
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	88	8	34	46
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	3 059	0	22	3 037
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	920	5	126	789
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 553	1	1 404	8 148
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 486	0	745	4 741
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	923	1	224	698
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 728	0	191	1 537
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 416	0	244	1 172
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 263	0	129	1 134
31 Influenssa (J09-J11)	113	0	7	106
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	62	0	19	43
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	839	0	77	762
34 Astma (J45-J46)	20	0	4	16
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	229	0	22	207
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	606	0	140	466
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	99	0	15	84
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	90	19	44	27
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	254	31	69	154
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	122	0	70	52

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 160	0	752	408
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 204	12	1 133	1 059
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 519	10	606	903
42 Maaliikennetapaturmat	151	5	105	41
43 Muut maakuljetustapaturmat	34	1	16	17
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	38	0	21	17
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	2	0	2	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	714	0	110	604
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	79	2	39	38
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	202	0	178	24
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	299	2	135	162
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	611	2	474	135
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	34	0	30	4
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	37	0	22	15
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	3	0	1	2
54 EI KUOLINTODISTUSTA	67	1	14	52

**Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, naiset**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	26 811	85	2 578	24 148
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	25 672	75	2 224	23 373
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	141	1	24	116
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	22	0	0	22
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	1	0	1	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	118	1	23	94
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 044	10	1 141	4 893
04-21 Syöväet (C00-C97)	5 837	10	1 128	4 699
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	58	0	19	39
05 Ruokatorven syöpä (C15)	75	0	13	62
06 Mahasyöpä (C16)	191	0	33	158
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	470	0	69	401
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	181	0	30	151
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	198	0	42	156
10 Haimasyöpä (C25)	591	0	79	512
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	775	0	152	623
12 Ihon melanooma (C43)	74	0	17	57
13 Rintasyöpä (C50)	908	0	269	639
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	55	0	27	28
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	202	0	22	180
16 Munasarjasyöpä (C56)	330	0	76	254
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	139	1	16	122
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	78	0	8	70
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	489	1	59	429
21 Muut syöväet	1 023	8	197	818
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	207	0	13	194
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	344	5	61	278
23 Diabetes (E10-E14)	242	0	33	209
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	102	5	28	69
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	6 331	0	22	6 309
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	865	6	108	751
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 524	1	405	9 118
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	4 375	0	122	4 253
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	832	1	75	756
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 316	0	110	2 206
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 001	0	98	1 903
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	821	1	61	759
31 Influenssa (J09-J11)	143	0	4	139
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	58	0	10	48
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	426	0	40	386
34 Astma (J45-J46)	63	0	2	61
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	131	1	5	125
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	625	0	49	576
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	108	0	3	105
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	99	22	43	34
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	297	25	42	230
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	75	4	29	42

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	398	0	236	162
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	1 063	9	348	706
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	806	5	160	641
42 Maaliikennetapaturmat	47	2	17	28
43 Muut maakuljetustapaturmat	4	0	2	2
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	3	1	1	1
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaisat kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	523	0	27	496
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	12	0	5	7
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	89	0	75	12
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	128	2	33	93
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	213	3	160	50
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	27	1	15	11
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	14	0	13	1
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	3	0	0	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	76	1	6	69

## Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja alkoholipäihtymyksen mukaan 2017

Ulkoinen syy	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	
		Henkeä	%
<b>Tapaturmat yhteensä (pl. myrkytykset)</b>	<b>2 034</b>	<b>319</b>	<b>15,7</b>
Liikennetapaturmat (pl vesiliikenteen hukkumiskuolemat)	244	52	21,3
Kaatuminen, putoaminen	1 237	79	6,4
Hukkuminen (ml. vesiliikenne)	126	67	53,2
Ruokaan tukehtuminen (W79)	63	22	34,9
Saunakuolemat (W92)	61	28	45,9
Tulipalo (X00–X09)	54	28	51,9
Kylmyys (X31)	69	31	44,9
Muu tapaturma	180	12	6,7

### Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2017

	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
1997	369	6,2	240	129	2,2	165	2,8	233	3,9
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
2016	216	4,1	159	57	1,1	70	1,3	103	2,0
2017	195	3,9	143	52	1,0	76	1,5	101	2,0

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 2017 keskiikäluvut iän ja sukupuolen mukaan

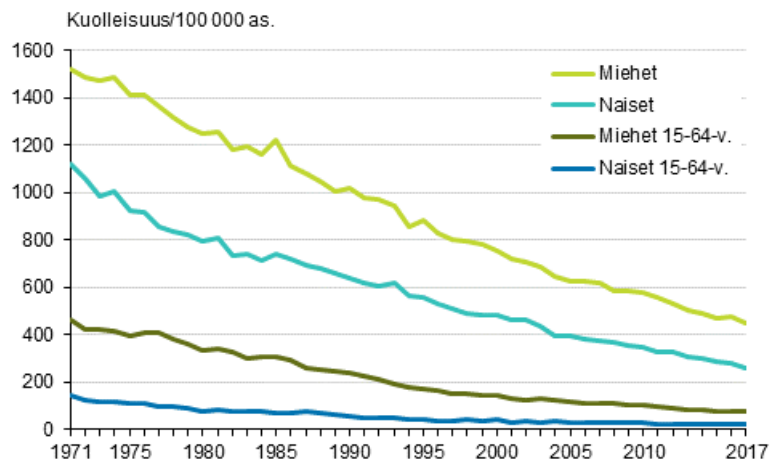
Ika	Sukupuolet yhteensä	Miehet	Naiset
Kaikki ikäluokat	5 508 213,5	2 715 729,0	2 792 484,5
0	51 871,5	26 406,0	25 465,5
1–4	231 152,0	118 344,0	112 808,0
5–9	309 480,5	158 126,5	151 354,0
10–14	299 797,0	153 174,5	146 622,5
15–19	297 359,5	152 714,5	144 655,0
20–24	331 396,0	169 905,5	161 490,5
25–29	351 082,0	180 383,5	170 698,5
30–34	354 416,0	182 840,0	171 576,0
35–39	348 551,0	179 517,0	169 034,0
40–44	328 780,0	168 858,0	159 922,0
45–49	333 853,5	169 148,0	164 705,5
50–54	371 245,5	186 625,5	184 620,0
55–59	365 111,0	181 216,5	183 894,5
60–64	369 471,5	180 302,0	189 169,5
65–69	372 610,0	179 277,0	193 333,0
70–74	291 216,0	135 756,0	155 460,0
75–79	209 402,5	91 240,0	118 162,5
80–84	146 897,0	58 159,0	88 738,0
85–89	96 125,5	31 952,0	64 173,5
90–94	39 364,0	10 147,5	29 216,5
95+	9 031,5	1 646,0	7 385,5

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

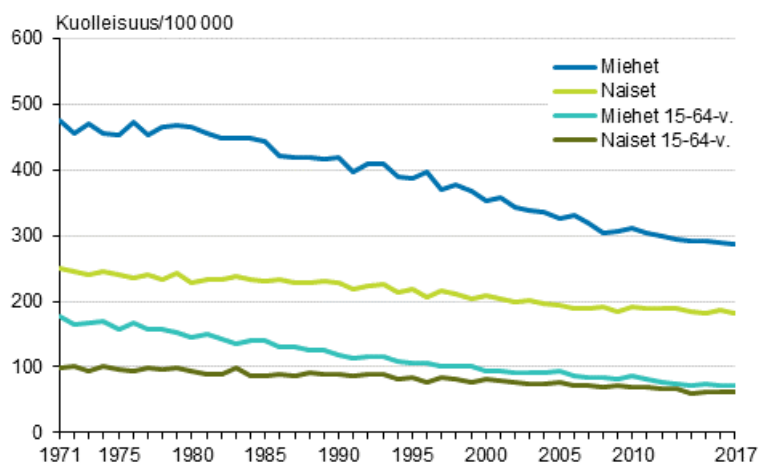
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

# Liitekuviot

**Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakoitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2017**



**Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakoitu kasvainkuolleisuus 1971–2017**





# Laatuseloste: Kuolemansyyt 2017

## 1. Tilastotietojen relevanssi

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

Kuolemansyytiedoilla on suuri merkitys väestön terveydentilaa kuvaavassa yleisessä tietojärjestelmässä. Kuolemansyytietoja käytetään paljon erilaisissa lääketieteellisissä tutkimuksissa. 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 2017 kuolintodistuksista noin 16 prosenttia 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 aikasarjatalukoissa 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. Asiantuntijalääkäri käsittelee noin 500 tapausta vuosittain. Lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta pyydetään noin 50 tapaukseen vuodessa. Oikeuskemian rekisteristä saadaan lisätietoja noin 120 tapaukseen vuodessa.

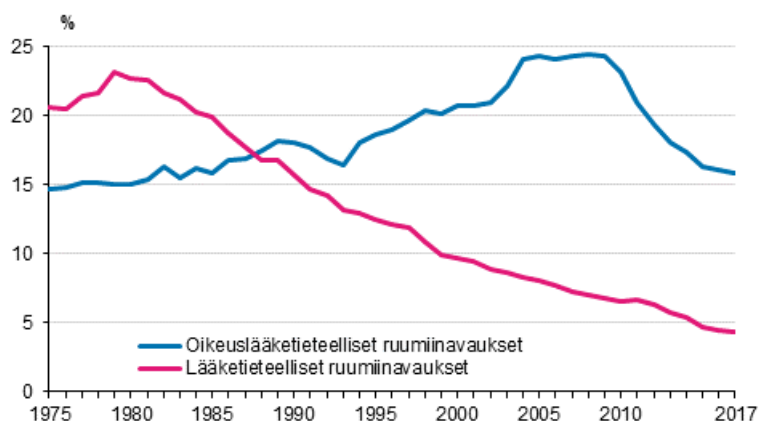
Kuolemansyytilaston peittävyys on käytännössä lähes 100 prosenttia, koska kuolintiedot tarkistetaan väestötietojärjestelmästä. Kuolleeksi julistettuja ei ole otettu mukaan kuolemansyytilaston kuolleisiin. Kuolemantapauksia, joista puuttuu suomalainen kuolintodistus, on vuosittain 100–150. Vuonna 2017 puuttuvia kuolintodistuksia oli 143 eli 0,3 prosenttia kuolemantapauksista. Näistä ulkomailla kuolleita oli tietyvästi ainakin 14 vainajaa. Muista ulkomailla kuolleista (229 henkilöä) saatiin suomalainen oikeuslääkärin kirjoittama kuolintodistus. Vuodesta 2013 lähtien ne ulkomailla kuolleet, joilta kuolemansyytieto puuttuu suomalaiselta kuolintodistukselta, on koodattu tilastossa luokkaan R99 ‘Muu epätäydellisesti määritetty tai määrittämätön kuolemansyy’, aiemman R999 (kuolintodistus puuttuu) koodin sijaan. Ne 143 vainajaa, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa (31.10.2018), ovat tilastossa mukana koodilla R999 (kuolintodistus puuttuu). Myöhästyneet kuolintodistukset tietoiheen liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

#### Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä 2000–2017

Vuosi	Lukumäärä	Osuus kaikista kuolleista, %
2000	40	0,1
2005	118	0,2
2010	107	0,2
2011	132	0,3
2012	226	0,4
2013	267	0,5
2014	477	0,9
2015	356	0,7
2016	90	0,2
2017	143	0,3

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 2017 ruumiinavaus tehtiin 20 prosentille vainajista. Niistä oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli 16 prosenttia ja lääketieteellisiä vajaa 4 prosenttia.

#### Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus (%) kuolemantapauksista 1975–2017



#### 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 2017 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 53 722, mikä oli 52 kuollutta enemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 102 lasta ja kuolemansyytilastossa 101 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 mm. 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 luokitellaan itsemurhiin, tieliikenneonnettomuustilastossa 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  
Kati Taskinen 029 551 3648  
Vastaava tilastojohtaja:  
Jari Tarkoma

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi  
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)