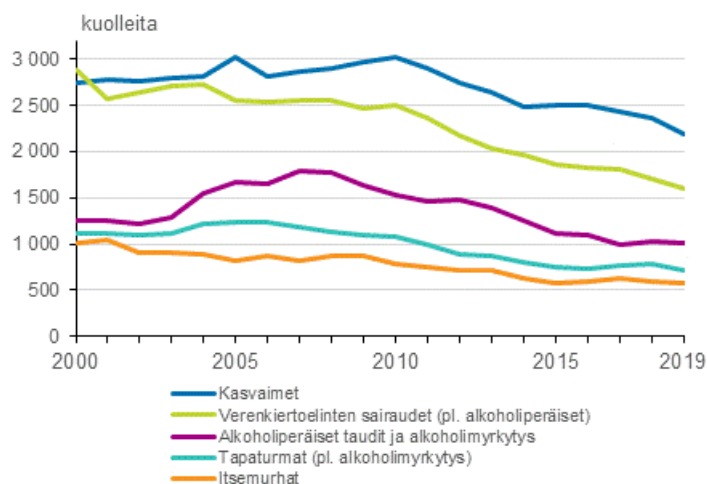


Kuolemansyyt 2019

Kasvaimet yleisin kuolemansyy työkäisillä vuonna 2019

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2019 kuoli työiässä eli 15–64-vuotiaana lähes 7 400 henkilöä. Heistä suurin osa, kaksi kolmasosaa, oli miehiä. Yli puolet työkäisistä menehtyi kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin. Tapaturmaisesti työkäisistä kuoli joka kymmenes eli 700 henkeä, ja itsemurhan tehneitä oli lähes 600 henkeä.

Työkäisten eli 15–64-vuotiaiden kuolemansyyt 2000–2019



Suomessa kuolee yhä vähemmän ihmisiä työkäisenä. Kun 2000-luvun alussa työkäisiä eli 15–64 -vuotiaita kuoli vuosittain keskimäärin vielä yli 10 000 henkeä, vuonna 2019 työkäisiä kuoli 7 400 henkeä. Vuoden 2019 aikana kuoli yhteensä 54 000 henkilöä, joten työkäisten osuus kaikista kuolleista oli 14 prosenttia.

Väestön ikärakenteeseen ja määrän suhteutettu ikävakioitu kuolleisuus on työkäisillä pienentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana yli neljänneksen. Eniten kuolleisuuden vähenemiseen on vaikuttanut verenkiertoelinten sairauksien ja kasvainkuolleisuuden aleneminen, mutta kaikissa yleisimmissä kuolemansyyryhmissä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Työkäisten kuolleisuus pieneni edelleen vuoden 2019 aikana sekä miehillä että naisilla 5 prosentilla edellisvuodesta.

Lähes joka kolmas työkäinen kuoli kasvaimiin

Vuodesta 2001 lähtien työikäisiä on kuollut enemmän kasvaimiin kuin verenkiertoelinten sairauksiin. Vuonna 2019 kasvaimet aiheuttivat 2 200 työikäisen kuoleman. Kuolleissa oli lähes yhtä paljon miehiä (1 200) ja naisia (1 000). Työikäisten naisten yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli rintasyöpä, johon kuoli yli 200 naista (liitetaulukko 1c). Työikäisten miesten tyypillisin syöpä puolestaan oli keuhkosyöpä (liitetaulukko 1b).

Työikäisten kasvainkuolleisuus on pienentynyt sekä miehillä että naisilla 20 prosenttia kymmenessä vuodessa. Kuolleisuuden alenemiseen on vaikuttanut erityisesti keuhkosyöpäkuolleisuuden myönteinen kehitys työikäisillä.

Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttivat enää viidenneksen työikäisten kuolemista

1970-luvun alussa verenkiertoelinten sairaudet aiheuttivat lähes puolet työikäisten kuolemista. Vuonna 2019 osuus oli enää viides kuolemista. Vuonna 2019 verenkiertoelinten sairauksiin kuoli 15–64-vuotiaita noin 1 600 henkeä, kun 1970-luvun alussa näihin sairauksiin menehtyi vuosittain yli 6 000 henkeä. Miesten osuus verenkiertoelinten sairauksiin kuolleista on pysynyt suurena, yli 70 prosenttina, eri vuosikymmeninä.

Työikäisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on pienentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes kolmanneksella. Vuoden 2019 aikana myönteinen kehitys jatkui edelleen ja kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin pieneni sekä miehillä että naisilla.

Alkoholin aiheuttamiin syihin menehtyi 1 000 työikäistä vuonna 2019

Työikäisten miesten ja naisten alkoholiperäisiin syihin kuolleiden määrä on supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta, jolloin kuolleita oli lähes 1 800. Vuonna 2019 alkoholin aiheuttamiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli kuitenkin edelleen noin 1 000 työikäistä, joista suurin osa oli miehiä. Kuolleiden määrä oli lähes sama kuin edellisenä vuonna.

Yleisin tapaturmakuolema työikäisillä oli myrkytys

Vuonna 2019 tapaturmiin kuoli 700 työikäistä. Työikäisten tapaturmakuolleisuus oli vähentynyt kolmanneksella verrattuna kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen. Tyypillisin tapaturmakuoleman aiheuttaja työikäisillä oli myrkytys. Siihen kuoli noin 250 työikäistä.

Myönteistä kehitystä on tapahtunut myös itsemurhakuolleisuudessa. Vuoden 2019 aikana työikäisiä kuoli itsemurhaan 570 henkeä, mikä on kolmanneksen vähemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin. Viimeisen viiden vuoden aikana itsemurhien määrä ei ole kuitenkaan vähentynyt. Työikäisistä itsemurhaan kuolleista 75 prosenttia oli miehiä.

15–64-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2019

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä 15–64-v.	Miehet	Naiset	Yhteensä 15–64-v.	Ikävakioitu kuolleisuus 15–64-v.	Ikävakioitu kuolleisuus 15–64-v.
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	Muutos 2018–2019,%	Muutos 2009–2019,%
Kuolleita yhteensä	7 368	4 960	2 408	100	–5,1	–26,9
Kasvaimet	2 200	1 187	1 013	30	–6,0	–20,3
Verenkiertoelinten sairaudet	1 609	1 254	355	22	–5,1	–30,5
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 002	748	254	14	–2,4	–36,0
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	709	564	145	10	–9,0	–32,9
Itsemurhat	573	431	142	8	–4,0	–31,6
Muut kuolemansyyt	1 275	776	499	17	-	-

Sisällys

1. Kuolemansyyt 2019.....	6
Eniten kuolemia aiheuttivat verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet.....	6
Alkoholiperäisiin syihin kuoli yhtä paljon kuin edellisvuonna.....	6
Työikäisiä kuoli alkoholin aiheuttamiin syihin yli 1 000 henkeä.....	7
Dementia ja Alzheimerin tauti aiheuttivat joka neljännen yli 75-vuotiaan kuoleman.....	8
2. Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin väheni edelleen vuonna 2019.....	10
Sepelvaltimotautiin kuolleet yhä vanhempia.....	10
Kasvaimiin kuoli yli 13 000 suomalaista vuonna 2019.....	10
Kuolleisuus rinta- ja eturauhasen syöpään ei vähentynyt vuonna 2019.....	11
3. Dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuolleiden määrä ei kasvanut edellisvuodesta.....	13
4. Alkoholin käytön aiheuttamat kuolemat lähes edellisvuoden tasolla.....	14
5. Tapaturmakuolemien kasvu taittui vuonna 2019.....	16
Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy.....	16
Hukkuneiden määrä väheni, mutta lapsia hukkui edellisvuotta enemmän.....	16
Päihteet mukana joka kuudennessa tapaturmakuolemassa.....	17
6. Huumeisiin kuolleiden määrä väheni vuonna 2019.....	18
7. Itsemurhia edellisvuotta vähemmän.....	19
8. Tapaturmat merkittävä kuolemansyy 1–14-vuotialla vuonna 2019.....	20

Taulukot

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2019, kaikki	7
Taulukko 2. 15–64-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2019.....	8
Taulukko 3. Yli 75-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2019.....	9
Taulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2018 ja 2019.....	21

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2019, molemmat sukupuolet.....	22
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2019, miehet.....	24
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2019, naiset.....	26
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen synn ja päihtymyksen mukaan 2019.....	27
Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2019.....	28
Liitetaulukko 4. Huumeausaineista johtuvat kuolemat 2000–2019 (EMCDDA:n Selection B-luokitus).....	29
Liitetaulukko 5. Ikävakioiden käyttö Eurostatin vakioväestö (ESP2012).....	29

Kuviot

Kuvio 1. Ikävakioiden kokonaiskuolleisuus 1971–2019.....	6
Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2019.....	8
Kuvio 3. Ikävakioiden sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2019.....	10
Kuvio 4. Ikävakioiden kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2019.....	11
Kuvio 5. Ikävakioiden miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2019.....	12

Kuvio 6. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2019.....	13
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2019.....	14
Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2019.....	15
Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2019.....	16
Kuvio 10. Hukkumistapaturmissa kuolleet 1996–2019.....	17
Kuvio 11. Huumekuolemat 2006–2019 (EMCDDA:n määritelmä).....	18
Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1971–2019.....	19
Kuvio 13. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2019.....	20
Liitekuviot	
Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2019.....	30
Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2019.....	30
Laatuseloste: Kuolemansyyt 2019.....	31

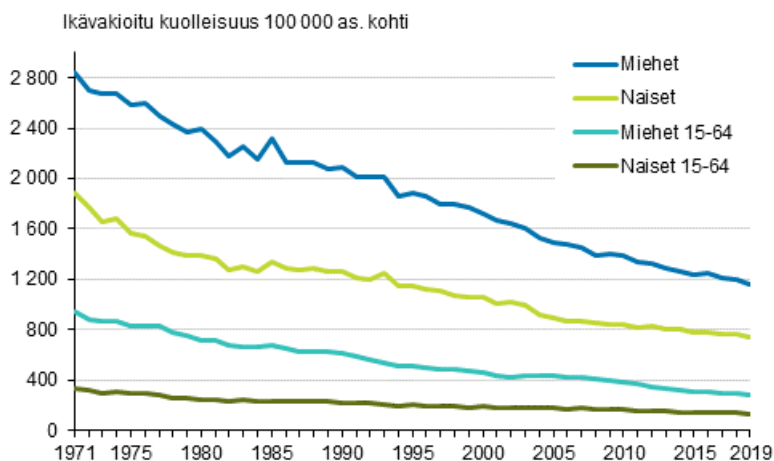
1. Kuolemansyyt 2019

Vuoden 2019 aikana kuoli noin 54 000 henkilöä, joilla oli asuinkunta Suomessa. Tämä on yli 500 henkilöä vähemmän kuin edellisvuonna. Heistä kuolintodistusten mukaan ulkomailla kuolleita oli noin 250 henkeä, loput kuolivat Suomessa. Tilaston ulkopuolelle jäävät tilapäisesti Suomessa oleskelleet, joita kuoli Suomessa noin 150 henkeä.

Vuonna 2019 kuolleista oli kaksi kolmesta 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 keskimmäistä arvoa, eli puolet kuolleista kuoli mediaani-ikää nuorempina ja puolet mediaani-ikää vanhempina.

Väestömäärään ja ikärakenteeseen suhteutettu ikävakioidu kokonaiskuolleisuus pieneni edellisvuodesta yli 3 prosenttia. Naisten kuolleisuus aleni hieman miehiä enemmän. Miesten ja naisten ikävakioidu kokonaiskuolleisuus on vähentynyt suhteellisen tasaisesti 1970-luvulta lähtien ja suotuisa kehitys jatkui edelleen vuonna 2019 (kuvio 1). Ikävakioidu 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. Ikävakioidu kokonaiskuolleisuus 1971–2019



Eniten kuolemia aiheuttivat verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet

Kuolleiden ikärakenteen takia vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsivat koko väestön kuolemansyyjakaumaa (taulukko 1). Vuonna 2019 suomalaisten kuolemista 34 prosenttia aiheutui verenkiertoelinten sairauksista ja 25 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka aiheutti lähes joka kuudennen kuoleman. Yleisimmät kuoleman aiheuttaneet syövät olivat keuhkosityöpä sekä imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä.

Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli yli 10 000 henkeä, mikä oli 19 prosenttia kaikista kuolleista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisten kuolemista joka neljäs ja miesten kuolemista joka kahdeksas aiheutui dementiaan. Naisia kuoli dementiaan lähes kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna, mikä johtuu lähinnä siitä, että naiset elävät miehiä vanhemmiksi. Ikävakioidussa dementiakuolleisuudessa ei näy selkeää eroa sukupuolten välillä (kuvio 6).

Alkoholiperäisiin syihin kuoli yhtä paljon kuin edellisvuonna

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuoden 2019 aikana noin 1 700 henkeä, mikä oli lähes saman verran kuin edellisenä vuonna. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemansyistä oli 3 prosenttia. Viimeisen viiden vuoden aikana ikävakioidu kuolleisuus alkoholisyihin on pienentynyt

noin 10 prosentilla. Samanaikaisesti 65 vuotta täyttäneiden miesten ja 75 vuotta täyttäneiden naisten alkoholiin liittyvä kuolleisuus on kasvanut, kun vastaavasti erityisesti nuorempien miesten alkoholikuolleisuus on vähentynyt.

Vuoden 2019 aikana 746 henkilöä teki itsemurhan, mikä on 64 vähemmän 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 itsemurhakuolleisuus on pienentynyt noin 6 prosenttia, miehillä hieman enemmän kuin naisilla. Miehiä itsemurhan tehneistä oli kolme neljästä. Itsemurhissa kuolleiden keski-ikä oli sekä miehillä että naisilla 47 vuotta.

Vuonna 2019 tapaturmaisesti menehtyneitä oli yli 2 200 henkeä eli 4 prosenttia kaikista kuolleista, kun alkoholimyrkytykset lasketaan aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin kuolemiin. Tapaturmiin kuolleiden määrä oli kasvanut kolme vuotta peräkkäin vuosina 2016–2018. Vuonna 2019 tapaturmaisesti kuolleita oli kuitenkin 142 vähemmän kuin vuonna 2018. Tapaturmakuolleisuus oli vuonna 2019 selvästi pienempää kuin kymmenen vuotta sitten, mutta samalla tasolla kuin viisi vuotta aiemmin.

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2019, kaikki

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%	Muutos 2018–2019, %	Muutos 2009–2019, %
Kuolleita yhteensä	53 962	27 088	26 874	100	100	100	-3,3	-14,3
Verenkiertoelinten sairaudet	18 267	9 255	9 012	34	34	34	-5,5	-30,6
Kasvaimet	13 267	7 097	6 170	25	26	23	+0,9	-4,3
Dementia, Alzheimerin tauti	10 153	3 401	6 752	19	13	25	-2,7	+34,7
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 245	1 412	833	4	5	3	-7,4	-21,1
Hengityselinten sairaudet	1 969	1 205	764	4	4	3	-14,3	-30,6
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 718	1 306	412	3	5	2	+1,0	-22,1
Itsemurhat	746	567	179	1	2	1	-6,8	-29,9
Muut kuolemansyyt	5 597	2 845	2 752	10	11	10	-	-

Työikäisiä kuoli alkoholin aiheuttamiin syihin yli 1 000 henkeä

Vuoden 2019 aikana kuolleista oli työikäisiä (15–64-vuotiaita) vajaa 7 400, mikä oli 14 prosenttia kaikista kuolleista. Heistä oli miehiä kaksi kolmasosaa. Työiässä kuolleiden määrä on vähentynyt selvästi. Vielä kymmenen vuotta aiemmin työikäisiä kuoli vuodessa lähes 3 300 henkeä enemmän.

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

Työikäisiä menehtyi eniten kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin (taulukko 2). Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisistä. Työikäisinä kuolleista naisista kuoli kasvaimiin 42 prosenttia, miehistä vain 24 prosenttia. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä oli naisilla 15 prosenttia vuonna 2019, kun vielä parikymmentä vuotta sitten osuus oli viidennes. Sitä vastoin työikäisillä miehillä verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet aiheuttivat lähes yhtä suuren osuuden kuolemista.

Työikäisten naisten yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli rintasyöpä, johon kuoli vuonna 2019 yli 200 naista (liitetaulukko 1c). Vastaavasti työikäisillä miehillä yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli keuhkosityöpä (liitetaulukko 1b).

Vuonna 2019 alkoholiperäisiin syihin kuoli noin 1 000 työikäistä. Määrä oli lähes sama kuin edellisenä vuonna. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on supistunut selvästi vuoden 2007

huipputasosta, jolloin kuolleita oli 1 800. Työikäisiä miehiä menehtyi lähes kolme kertaa enemmän alkoholista johtuviin syihin kuin saman ikäisiä naisia.

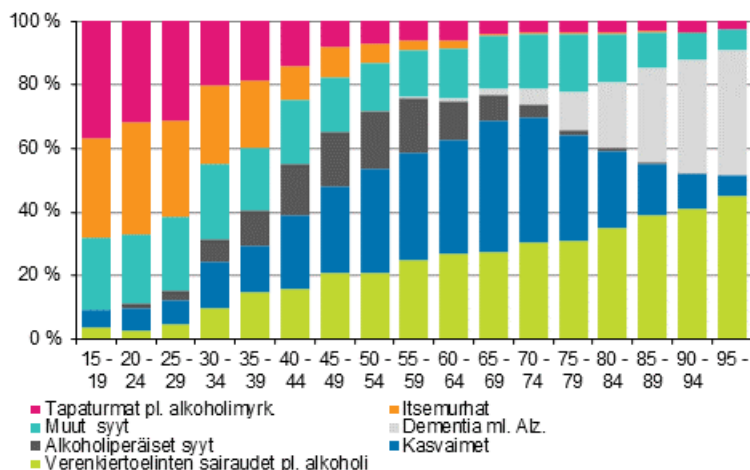
Taulukko 2. 15–64-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2019

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä 15–64-v.	Miehet	Naiset	Yhteensä 15–64-v.	Ikävakioitu kuolleisuus 15–64-v.	Ikävakioitu kuolleisuus 15–64-v.
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	Muutos 2018–2019, %	Muutos 2009–2019, %
Kuolleita yhteensä	7 368	4 960	2 408	100	-5,1	-26,9
Kasvaimet	2 200	1 187	1 013	30	-6,0	-20,3
Verenkiertoelinten sairaudet	1 609	1 254	355	22	-5,1	-30,5
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 002	748	254	14	-2,4	-36,0
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	709	564	145	10	-9,0	-32,9
Itsemurhat	573	431	142	8	-4,0	-31,6
Muut kuolemansyyt	1 275	776	499	17	-	-

Dementia ja Alzheimerin tauti aiheuttivat joka neljännen yli 75-vuotiaan kuoleman

Vuonna 2019 kuolleista henkilöistä oli 75 vuotta täyttäneitä naisista 77 prosenttia ja miehistä 57 prosenttia. Vanhempien ikäryhmien kuolemansyiden rakenne poikkeaa työikäisten kuolemansyiden rakenteesta muun muassa siinä, että itsemurhien, tapaturmien sekä alkoholiperäisten kuolemansyiden suhteellinen osuus on pienempi kuin työikäisillä.

Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2019



Eniten yli 75-vuotiaita kuoli verenkiertoelinten sairauksiin, jotka aiheuttivat 38 prosenttia kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän mukana: 60–64-vuotiaista niihin kuoli neljäsos ja yli 95-vuotiaista lähes puolet (kuvio 2). Vastaavasti kasvainten osuus kuolemansyistä pienenee 70 ikävuoden jälkeen. Kasvainten osuus oli 65–69-vuotiailla kuolleilla yli 40 prosenttia ja yli 95-vuotiailla enää 7 prosenttia.

Dementian (mukaan lukien Alzheimerin tauti) merkitys kuolemansyynä on kasvanut viime vuosina selvästi. Vuonna 2019 dementia (ml. Alzheimerin tauti) oli yleisempi kuolemansyikäntyneillä kuin kasvaimet. Vuoden 2019 aikana dementiaan menehtyi kaikista 75 vuotta täyttäneistä kuolleista useampi kuin joka neljäs ja 95 vuotta täyttäneistä useampi kuin joka kolmas.

Vuonna 2019 itsemurhan tehneistä joka kymmenes oli 75 vuotta täyttänyt. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyistä oli kuitenkin hyvin pieni, reilusti alle prosentti. Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisten yli 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta vuonna 2016.

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

Taulukko 3. Yli 75-vuotiaiden kuolemansyy rakenne 2019

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
Kuolleita yhteensä	36 095	15 460	20 635	100	100	100
Verenkiertoelinten sairaudet	13 633	5 860	7 773	38	38	38
Dementia, Alzheimerin tauti	9 674	3 146	6 528	27	20	32
Kasvaimet	6 883	3 498	3 385	19	23	16
Hengityselinten sairaudet	1 306	780	526	4	5	3
Ruansulatuselinten sairaudet (pl. alkoholiperäiset sairaudet)	854	339	515	2	2	2
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	160	117	43	0	1	0
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 161	570	591	3	4	3
Itsemurhat	87	69	18	0	0	0
Muut kuolemansyyt	2 337	1 081	1 256	6	7	6

2. Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin väheni edelleen vuonna 2019

Vuoden 2019 aikana suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Niiden osuus kuolemansyistä on kuitenkin pienentynyt kymmenessä vuodessa 41 prosentista 34 prosenttiin.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana väestön määrään ja vakioituun ikärakenteeseen suhteutettu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt miehillä 30 prosenttia ja naisilla 32 prosenttia. Vuonna 2019 ikävakioitu kuolleisuus supistui edelleen sekä naisilla (-5 %) että miehillä (-6 %) edellisvuoteen verrattuna (liitekuvio 1).

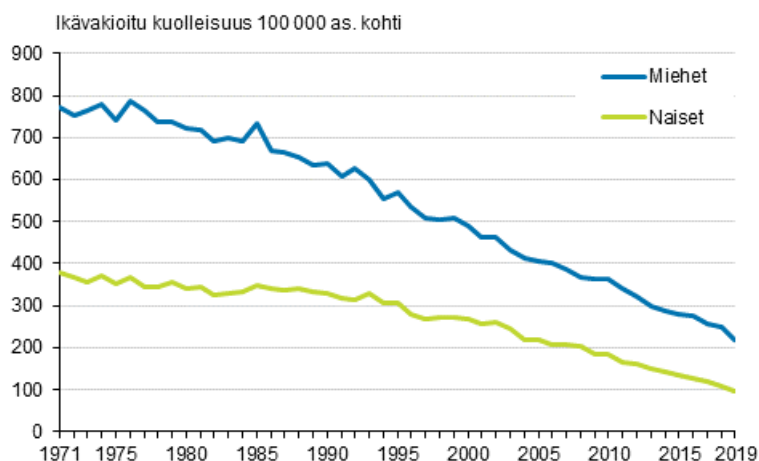
Sepelvaltimotautiin kuolleet yhä vanhempia

Yleisempiä kuolemaan johtaneita verenkiertoelinten sairauksia ovat iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti). Ne ovat edelleen merkittävä kuolemansyy, vaikka kuolleisuus niihin on vähentynyt. Vuonna 2019 sepelvaltimotauti aiheutti miehillä lähes joka viidennen ja naisilla lähes joka seitsemännen kuoleman. Sepelvaltimotautiin kuolleita oli yhteensä 8 600 henkeä.

Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleista miehistä oli työikäisiä lähes puolet, kun vuonna 2019 heistä oli työikäisiä enää joka kymmenes. Sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä oli vuonna 1971 miehillä 65 vuotta ja naisilla 73 vuotta, kun vuonna 2019 vastaavat iät olivat 80 ja 88 vuotta.

Kuviossa 3 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 selvästi viimeisten 40 vuoden aikana ja erityisesti viimeisen 10 vuoden aikana. Vuonna 2019 sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla.

Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2019



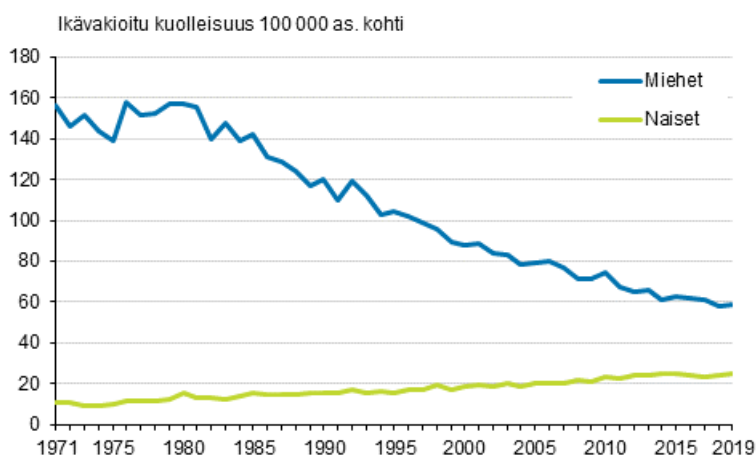
Kasvaimiin kuoli yli 13 000 suomalaista vuonna 2019

Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2019 kasvaimiin kuoli lähes 13 300 henkeä ja ne aiheuttivat Suomessa joka neljännen kuoleman. Kasvaimiin kuolleet olivat keskimäärin lähes 10 vuotta nuorempia kuin verenkiertoelinten tauteihin kuolleet. Kasvaimiin kuolleiden keski-ikä on siirtynyt 1970-luvulta 8 vuotta myöhemmäksi, kun verenkiertoelinten taudeissa kuolleiden keski-ikä oli myöhentynyt yli 10 vuotta.

Kymmenen viime vuoden aikana ikävakioitu kasvainkuolleisuus on pienentynyt miehillä 8 prosenttia ja naisilla hieman vähemmän, 3 prosenttia (liitekuvio 2). Vuonna 2019 kasvainkuolleisuus kuitenkin suureni kaikilla miehillä (+1,7 %) ja naisilla (+0,8 %) edellisvuoteen verrattuna. Sen sijaan työikäisillä kasvainkuolleisuus pieneni selvästi (-6 %) edellisvuoteen verrattuna. Eniten syöpäkuolemia aiheuttivat miehillä keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisilla vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Vuonna 2019 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli yli 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 20 prosenttia ja miesten vähentynyt samanaikaisesti lähes 20 prosenttia. Vuonna 2019 ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus kasvoi miehillä 1 prosentin ja naisilla 2 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna (kuvio 4).

Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2019



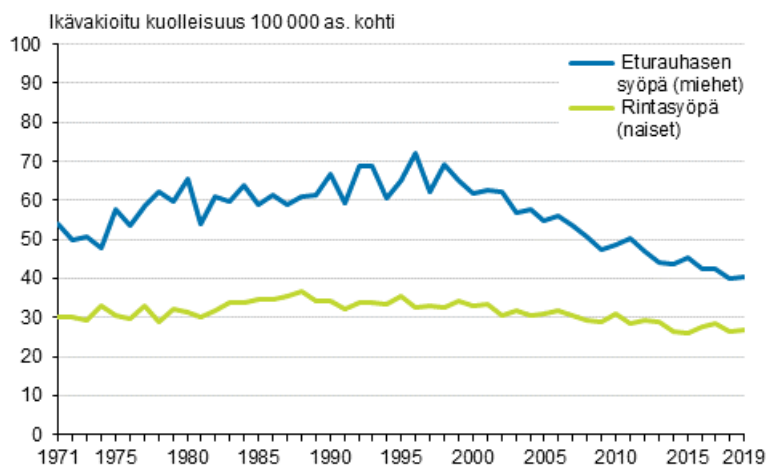
Kuolleisuus rinta- ja eturauhasen syöpään ei vähentynyt vuonna 2019

Rintasyöpä on naisten yleisin kuolemaan johtava syöpätyyppi. Vuonna 2019 rintasyöpään kuoli 874 naista, mikä on 20 naista enemmän kuin edellisellä vuonna. Rintasyöpäkuolleisuus oli 31 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpään menehtyneiden naisten keski-ikä oli 73 vuotta. Lähes joka neljäs kuolleista oli alle 65-vuotias. Viimeisen kymmenen vuoden aikana rintasyöpään kuolleiden naisten määrä on pysynyt suunnilleen samana, mutta naisten määrään ja ikärakenteeseen suhteutettu rintasyöpäkuolleisuus on vähentynyt kymmenessä vuodessa 7 prosenttia (kuvio 5).

Eturauhasen syöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2019 eturauhasen syöpään kuoli 922 miestä eli hieman enemmän kuin naisia rintasyöpään. Miesten eturauhasen ikävakioimaton syöpäkuolleisuus oli 34 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 80 vuotta. Miesten ikävakioitu eturauhasesyöpäkuolleisuus on pienentynyt 2000-luvulla kymmenessä vuodessa yli 10 prosenttia. Sen sijaan vuonna 2019 kuolleisuus sekä rintasyöpään että eturauhasen syöpään kasvoi 1 prosentilla edellisvuodesta (kuvio 5).

Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2019



3. Dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuolleiden määrä ei kasvanut edellisvuodesta

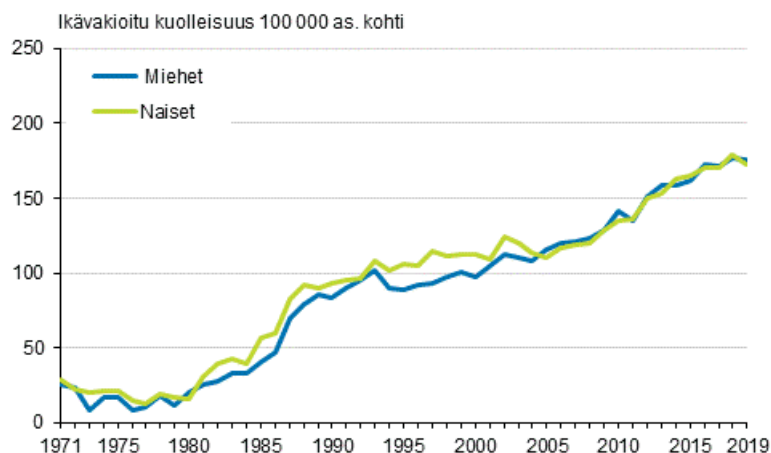
Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli vuoden 2019 aikana edelleen yli 10 000 suomalaista, mikä on lähes saman verran kuin edellisellä vuonna. Väestömäärään ja ikärakenteeseen suhteutettu demensian aiheuttama kuolleisuus pieneni 3 prosenttia vuodesta 2018.

Dementiaan kuolleiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 10 vuoden aikana. Kasvu näkyy 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 pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Jos henkilöllä on keuhkokuumeen lisäksi esimerkiksi dementia, dementia valitaan peruskuolemansyiksi.

Dementiaan ja Alzheimerin taudin aiheuttama kuolleisuus on kasvanut miehillä ja naisilla vuosittain yhtä paljon. Tautiryhmään kuolleista suurin osa, kaksi kolmasosaa, on kuitenkin naisia. Naisten suurempi dementiakuolleiden 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 vuoden 2017 ennakkotietojen mukaan. 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) 1971–2019



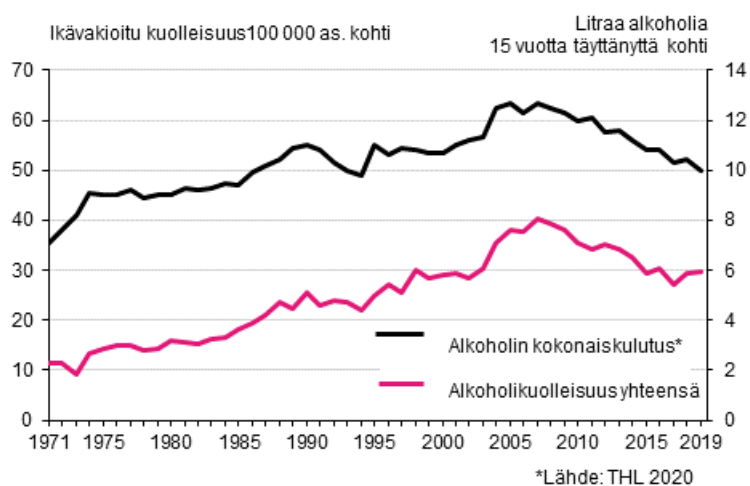
4. Alkoholin käytön aiheuttamat kuolemat lähes edellisvuoden tasolla

Alkoholin käytön aiheuttamat kuolemat kääntyivät vuonna 2018 lievään kasvuun. Sen sijaan vuonna 2019 kuolleiden määrä pysyi lähes samalla tasolla kuin edellisvuonna. Vuonna 2019 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi 1 718 henkeä, joista miehiä oli 1 306 ja naisia 412. Lisäystä edellisvuoteen oli 35 henkeä.

Suurin osa alkoholikuolemista aiheutuu alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset ovat seuranneet alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kehitystä (kuvio 7).

Alkoholin aiheuttamiin syihin kuoli 3 prosenttia kaikista kuolleista. Vuonna 2019 yli puolet alkoholikuolemista johtui alkoholin käytön aiheuttamista maksasairauksista. Niiden aiheuttamat kuolemat lisääntyivät edellisvuodesta. Sen sijaan alkoholimyrkytysten määrä väheni edellisvuodesta. Alkoholimyrkytysten osuus oli 12 prosenttia kaikista alkoholin aiheuttamista kuolemista.

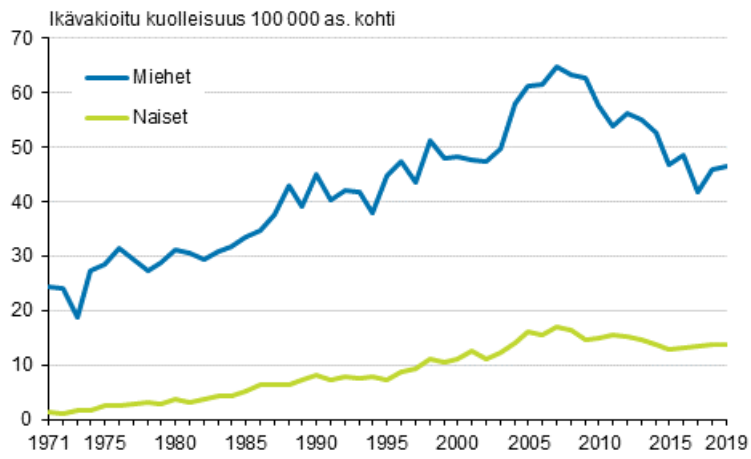
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2019



Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on selvästi yleisempää kuin naisten (kuvio 8). Miesten kuolleisuus on myös seurannut tarkemmin alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksia kuin naisten. Vuonna 2019 miesten ikävakiotukuolleisuus alkoholin aiheuttamiin syihin kasvoi 1 prosentilla ja naisten vastaavasti väheni 1 prosentilla vuoteen 2018 verrattuna. Vuosina 2017–2019 alkoholin käytön aiheuttama ikävakioitu kuolleisuus kasvoi yhteensä 9 prosenttia, miehillä 11 prosenttia ja naisilla 3 prosenttia.

Alkoholiperäisiin syihin kuolleista enää hieman yli puolet oli työikäisiä. Kymmenen viime vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden osuus kuolleista on kasvanut tuntuvasti. Heidän osuutensa alkoholisyihin kuolleista on kymmenessä vuodessa noussut 21 prosentista 42 prosenttiin. Vuonna 2018 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 63 vuotta ja naisilla 62 vuotta.

Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2019

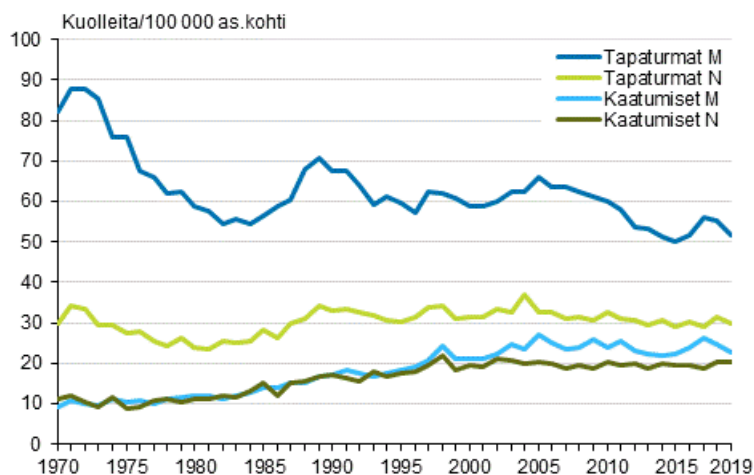


5. Tapaturmakuolemien kasvu taittui vuonna 2019

Vuonna 2019 Suomessa menehtyi tapaturmaisesti yhteensä yli 2 200 henkilöä, 1 400 miestä ja 800 naista. Tapaturmat aiheuttivat neljä prosenttia kaikista kuolemista. Miehistä kuoli tapaturmaisesti viisi prosenttia, naisista kolme prosenttia.

Vuodesta 2004 lähtien väestömäärään suhteutettu tapaturmakuolleisuus väheni lähes yhtäjaksoisesti kymmenen vuotta. Vuosina 2016–2018 kuolemaan johtaneissa tapaturmaluvuissa oli kasvua, mutta kasvu taittui vuonna 2019. Tapaturmissa kuoli vuonna 2019 yli 140 henkeä vähemmän kuin edellisvuonna.

Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2019



Kaatumisen yleisin tapaturmakuoleman syy

Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. Niihin menehtyi vuoden 2019 aikana 1 200 ihmistä, mikä on yli puolet kaikista tapaturmakuolemista. Kuolemaan johtaneista kaatumisista suurin osa, yhdeksän kymmenestä, tapahtui yli 65-vuotiaille. Kaatumalla kuolleiden keski-ikä oli miehillä 81 vuotta ja naisilla 88 vuotta. Suhteutettuna elossa olevien määriin iäkkäille miehille tapahtui hieman useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

Tapaturmisiin myrkytyksiin (pl. alkoholimyrkytykset) kuoli vuonna 2019 yhteensä 278 henkilöä, joista miehiä oli yli 70 prosenttia. Vuoteen 2018 verrattuna myrkytyskuolemat vähenivät noin 30 henkilöllä. Tapaturmisiin myrkytyskuolemiin menehtyneiden keski-ikä oli miehillä 37 vuotta ja naisilla 43 vuotta. Suurin osa tapaturmaisista myrkytyksistä on moniainemyrkytyksiä, joissa on mukana useita eri lääkeaineita sekä alkoholia ja/tai huumeita.

Yli puolet vuoden 2019 kuolemansyytilaston tapaturmaisista myrkytyskuolemista oli EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDA:n määritelmän mukaisia huumausainekuolemia. Ne myrkytystapaturmat, jotka eivät ole EMCDDA:n määritelmän mukaisia huumausainekuolemia, aiheutuivat lähinnä rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden (esim. bentsodiatsepiineja) yliannostuksesta.

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumiset) menehtyneitä oli vuonna 2019 kaikkiaan 209. Kuolleiden määrä on kolmanneksen pienempi kuin kymmenen vuotta aiemmin. Kuljetustapaturmissa kuolleisiin ei tilastoida liikenteessä itsemurhan tehneitä tai sairaskohtaukseen kuolleita.

Hukkuneiden määrä väheni, mutta lapsia hukkui edellisvuotta enemmän

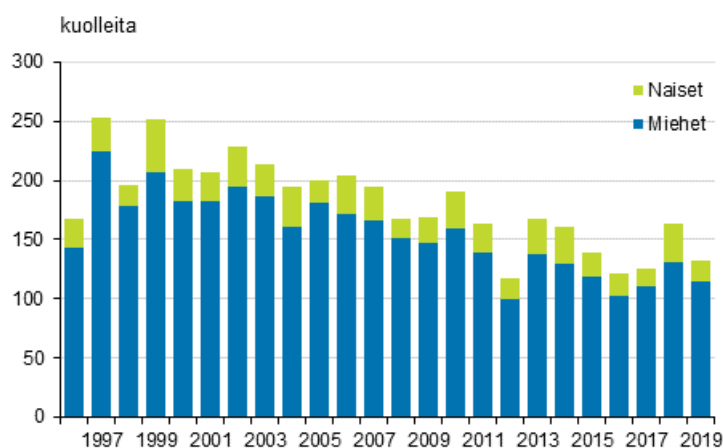
Vuonna 2019 hukkui tapaturmaisesti yhteensä 132 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkuneita oli 31. Hukkuneiden määrä väheni edellisvuodesta. Vuonna 2018 hukkuneita oli 164. Hukkuneista suurin osa,

lähes yhdeksän kymmenestä, oli miehiä. Hukkuneista oli 65 vuotta täyttäneitä yli puolet. Lasten hukkumiskuolemat lisääntyivät edellisvuodesta. Alle 15-vuotiaita hukkuneita (ml. vesiliikenteessä hukkuneet) oli kahdeksan, kun edellisenä vuonna määrä oli yksi. Hukkumiskuolemat ovat vähentyneet 2000-luvun alusta, jolloin hukkuneita oli noin 200 vuodessa (kuvio 10). Hukkumistapaturmiin luetaan veteen putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset.

Vuonna 2019 tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleita oli 48, kun edellisenä vuonna kuolleita oli 46. Uhreista suurin osa, kaksi kolmesta, oli miehiä. Tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleisiin ei tilastoida tahallisesti sytytetyissä tulipaloissa kuolleita. Lisäksi saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 48 ja kylmyyteen tapaturmaisesti menehtyneitä 92.

Eläinten aiheuttamat tapaturmaiset kuolemat ovat Suomessa harvinaisia. Niihin menehtyi vuonna 2019 viisi ihmistä. Tapaturmat aiheuttaneet eläimet olivat hirvi, hevonen ja koira. Eläinten aiheuttamiin tapaturmiin on 2010-luvulla kuollut vuosittain keskimäärin 9 ihmistä. Eniten kuolemaan johtaneita tapaturmia viimeisen kymmenen vuoden aikana on aiheuttanut hirvi (23 kuolemaa), ampiainen (20) ja koira (19).

Kuvio 10. Hukkumistapaturmissa kuolleet 1996–2019



Päihteet mukana joka kuudennessa tapaturmakuolemassa

Henkilön päihtymyksellä oli osuutta noin joka kuudenteen tapaturmakuolemaan. Päihtyneiden osuus tapaturmakuolleista on pienentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2019 tapaturmaisesti kuolleista oli päihteiden vaikutuksen alaisena tapaturmahetkellä 16 prosenttia, kun kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 23 prosenttia.

Vuonna 2019 tapaturmaisesti kuolleista päihtyneitä oli yhteensä 314 henkilöä, joista alkoholipäihtyneitä oli suurin osa, 275 henkilöä. Lisäksi 39 henkilöä oli useamman erilaisen päihteen (huume/lääke/alkoholi) vaikutuksen alaisena (liitetaulukko 2).

Vuonna 2019 yleisintä tapaturmahetken päihtymys oli saunan kuumuuteen ja tulipaloissa kuolleilla. Heistä puolet oli päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Myös hukkuneista ja ulkona kylmyyteen kuolleista lähes puolet oli ollut päihtyneenä tapaturman tapahtumahetkellä. Kuljetusturmissa kuolleista lähes joka neljäs oli päihtynyt. Sen sijaan kuolemaan johtaneissa kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, päihteiden vaikutuksen alaisena oli vähemmän kuin joka kymmenes.

Kuolemansyytilastossa päihtymys on määritelty kuolintodistukselta. Luvuissa ovat mukana alkoholipäihtymyksen lisäksi myös huume- ja lääkepäihtymykset. Luvut eivät sisällä tapaturmaisista alkoholi-, lääke- ja huumemyrkytyksiä.

6. Huumeisiin kuolleiden määrä väheni vuonna 2019

Kolme vuotta peräkkäin jatkunut huumausainekuolemien määrän kasvu pysähtyi vuonna 2019, jolloin huumausaineisiin kuoli Suomessa 234 henkilöä. Huumeikuolemia oli 27 vähemmän kuin edellisellä vuonna, mutta lähes 60 henkeä enemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin.

Huumausainekuolemat voidaan määritellä monella tavalla. Tilastokeskus käyttää EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen määritelmää (EMCDDA:n Selection B-luokitus). Siinä huumeiksi luokitellaan opioidit, kannabis ja sen johdokset sekä muita hallusinogeenisiä ja väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiini ja sen johdokset.

Valtaosa huumausainekuolemista oli moniainemyrkytyksiä, joissa huumeen osuus oli merkittävin. Henkilö oli käyttänyt huumeiden ohella myös esimerkiksi psyykenlääkkeitä ja/tai alkoholia. Huumausainekuolemat luokitellaan vaikuttavimmaksi arvioidun aineen mukaan. Useimmiten, 60 prosentissa kuolemista, vaikuttavimpana aineena oli jokin opioidi, yleensä synteettinen lääkeopioidi, kuten buprenorfiini.

Kymmenessä vuodessa huumeikuolleisuus eli huumausaineisiin kuolleiden määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden on kasvanut 27 prosenttia. Miesten huumeikuolleisuus on huomattavasti suurempaa kuin naisten. Huumeisiin kuolleista kolme neljästä oli miehiä. Vuonna 2019 huumeikuolleisuus oli 4,2, miehillä 6,5 ja naisilla 2 (liitetaulukko 4).

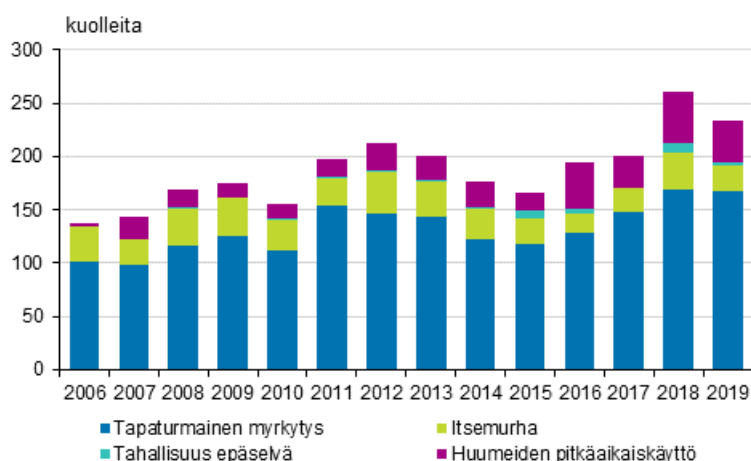
Huumeisiin kuolleista lähes 70 prosenttia menehtyi alle 40-vuotiaana. Eniten kuolemia oli 35–39-vuotiaiden ikäryhmässä. Naisilla huumeikuolemat painottuivat miehiä nuorempiin ikäryhmiin. Naisten huumeikuolleisuus oli suurinta alle 25-vuotiailla. Huumeisiin kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 31 ja miehillä 33 vuotta.

Suurin osa (yli 70 %) huumausainekuolemista oli tapaturmaisia myrkytyskuolemia, joita vuonna 2019 oli 167. Määrä oli lähes sama kuin edellisellä vuonna.

Huumeiden pitkäaikaiseen käyttöön tai huumeriippuvuuteen liittyviä kuolemia oli 40 vuonna 2019, kun niitä edellisellä vuonna oli 49. Huumeista johtuviin riippuvuusoireyhtymiin kuolleiden mediaani-ikä oli hiukan korkeampi (34 vuotta) kuin tapaturmaisiin huumausainemyrkytyksiin kuolleilla (30 vuotta).

Vuonna 2019 noin joka kymmenes huumeikuolema oli itsemurha. Huumeilla tehtiin 25 itsemurhaa, mikä oli kymmenen vähemmän kuin edellisellä vuonna. Yli puolet huumeilla tehdyistä itsemurhista oli naisten tekemiä, kun kaikista huumeisiin kuolleista naisia oli vain joka neljäs.

Kuvio 11. Huumeikuolemat 2006–2019 (EMCDDA:n määritelmä)



7. Itsemurhia edellisvuotta vähemmän

Vuonna 2019 itsemurhia tehtiin 746, mikä oli 64 vähemmän kuin vuonna 2018. Itsemurhien määrä on laskenut suhteellisen tasaisesti vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Itsemurhien määrässä oli pientä kasvua vuosina 2016–2017, jonka jälkeen itsemurhien määrä on taas vähentynyt.

Miesten itsemurhakuolleisuus on suurempaa kuin naisten. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli miehiä. Vuonna 2019 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 14, miehillä 21 ja naisilla 6 (kuvio 12).

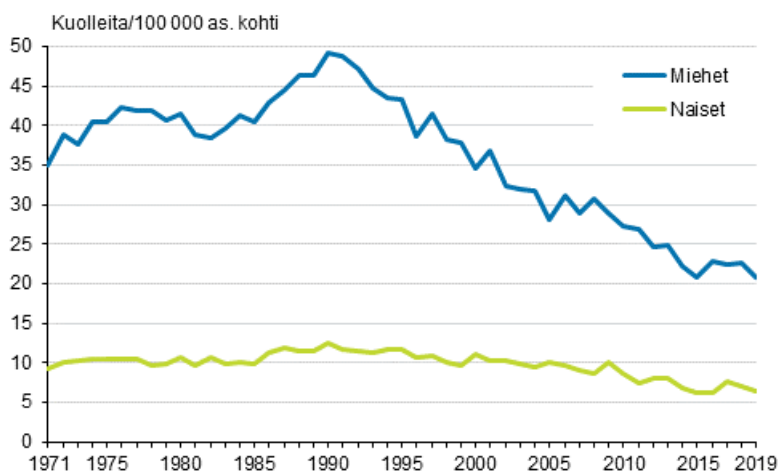
Itsemurhakuolleisuus on kymmenessä vuodessa pienentynyt 30 prosenttia, naisilla suhteellisesti enemmän kuin miehillä. Itsemurhakuolleisuuden väheneminen on näkynyt selvimmin keski-ikäisillä ja vähiten nuoremmassa ikäryhmissä. Nuorten alle 25-vuotiaiden naisten itsemurhakuolleisuus on kymmenessä vuodessa jopa lisääntynyt.

Itsemurhat ovat nuorilla keskeinen kuolemansyy. Nuorten 15–24-vuotiaiden kuolemansyistä itsemurhien osuus oli vuonna 2019 yli kolmannes. Nuorilla itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä on suuri osin siksi, että nuorten kuolleisuus muihin syihin on vähäistä. Vuonna 2019 itsemurhan tekijöistä alle 25-vuotiaita oli 109, mikä on kaikista itsemurhan tehneistä 15 prosenttia.

Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa eurooppalaisittain verrattuna korkea. Eurostatin vuoden 2017 ennakkotilastojen mukaan nuorten 15–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus oli Suomessa korkeampi kuin muissa EU-maissa. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei ole viime vuosina poikennut EU-maiden keskiarvosta. Suomessa lähes joka neljäs vuonna 2019 itsemurhan tehnyt oli täyttänyt 65 vuotta.

Itsemurhan tehneiden keski-ikä (mediaani) oli vuonna 2019 sekä naisilla että miehillä 47 vuotta.

Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1971–2019



8. Tapaturmat merkittävä kuolemansyy 1–14-vuotiaalla vuonna 2019

Alle vuoden ikäisiä kuoli vuoden 2019 aikana 95 lasta, kun edellisvuonna heitä menehtyi 99 ja kymmenen vuotta aiemmin 160. Vuonna 2019 alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eli imeväiskuolleisuus oli 2,1 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden (kuvio 13). Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista yli puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana ja kaksi kolmasosaa neljän ensimmäisen elinviikon aikana.

Yleisimmät alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 4), kun taas 1–11-kuukauden ikäisillä lapsilla kätkytkuolema oli synnynnäisten epämuodostumien lisäksi merkittävä kuolemansyy. Vuonna 2019 kätkytkuolemia tapahtui 12, mikä oli kuusi enemmän kuin vuonna 2018. Sen sijaan tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt ovat harvinaisia. Niihin on viimeisen kymmenen vuoden aikana kuollut vuosittain keskimäärin kolme alle 1-vuoden ikäistä lasta.

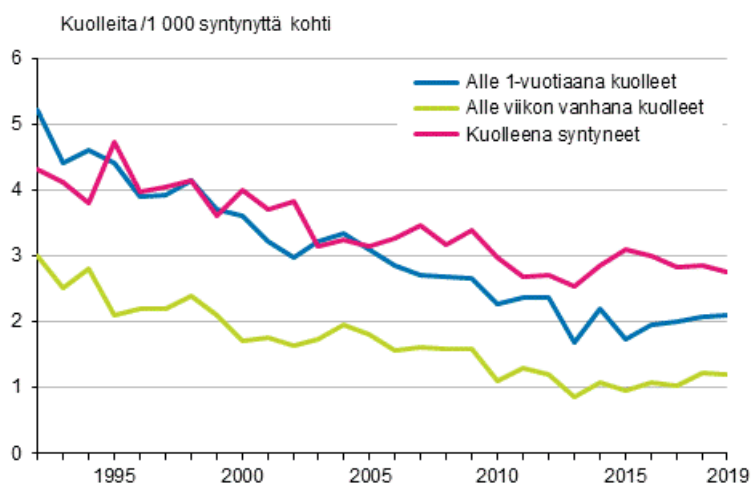
Vuonna 2019 kuolleena syntyneitä oli 126, mikä oli kymmenen vähemmän kuin edellisellä vuonna. Kuolleena syntyneiden määrä on vähentynyt selvästi 1990-luvulta. Vielä 1990-luvun alussa kuolleena syntyneitä oli yli 300 vuodessa. Kuolleena syntyneitä sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleita (eli perinataalikuolleisuus) oli 3,9 lasta tuhatta syntynyttä kohden.

Vuonna 2019 menehtyi 1–14-vuotiaita lapsia 70, mikä on lähes saman verran kuin edellisellä vuonna. Määrä vastaa noin 8 kuolemaa 100 000 lasta kohden. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana kuolleiden lasten määrä on puolittunut. Erityisesti kasvaimien ja synnynnäisten epämuodostumien sekä liikennetapaturmien aiheuttamia kuolemia tapahtuu lapsille selvästi vähemmän kuin aiemmin. Myönteinen kehitys näyttää kuitenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana hidastuneen. Vuonna 2019 tapaturmaisesti kuolleita 1–14-vuotiaita lapsia oli 16, mikä oli yhdeksän enemmän kuin edellisellä vuonna, mutta lähes saman verran kuin viisi vuotta sitten. Vuonna 2019 lasten yleisimmät kuolemansyyt olivat tapaturmat (erityisesti hukkumiset) sekä syövät.

Vuonna 2019 äitiyskuolemia oli viisi eli äitiyskuolleisuus oli 11 kuollutta 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden. Viimeisen kymmenen vuoden aikana keskimäärin 2–3 naista on menehtynyt vuosittain raskauteen tai synnytykseen liittyviin syihin.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3. Tarkempaa tietoa alle 1-vuotiaiden ja 1–14-vuotiaiden kuolemansyistä on tietokantatauluissa.

Kuvio 13. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2019



Taulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2018 ja 2019

	2000	2005	2010	2018	2019
Kuolleita yhteensä	205	179	138	99	95
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00-P96)	84	77	58	46	36
Synnynäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	78	61	40	23	32
Kätkykuolemat (R95)	18	19	17	6	12
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00-J99, I00-I99)	4	5	5	3	2
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	5	6	3	8	5
Muut sairaudet ja tuntemattomat	13	9	11	12	6
Tapaturma ja väkivalta (V01-Y89)	3	2	4	1	2

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2019, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	53 962	165	7 368	46 429
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	50 715	139	5 976	44 600
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	210	3	37	170
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	29	0	0	29
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	3	0	2	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	178	3	35	140
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	13 267	16	2 200	11 051
04-21 Syövät (C00-C97)	12 899	15	2 176	10 708
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	219	0	51	168
05 Ruokatorven syöpä (C15)	315	0	83	232
06 Mahasyöpä (C16)	416	0	85	331
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	919	0	139	780
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	453	0	82	371
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	572	0	89	483
10 Haimasyöpä (C25)	1 199	0	224	975
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 383	0	368	2 015
12 Ihon melanooma (C43)	217	1	66	150
13 Rintasyöpä (C50)	881	0	229	652
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	45	0	27	18
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	221	0	36	185
16 Munasarjasyöpä (C56)	321	0	45	276
17 Eturauhasen syöpä (C61)	922	0	53	869
18 Munuaissyöpä (C64)	341	0	56	285
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	317	0	26	291
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 227	5	134	1 088
21 Muut syövät	1 931	9	383	1 539
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	368	1	24	343
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	803	11	170	622
23 Diabetes (E10-E14)	595	1	122	472
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	208	10	48	150
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	10 153	0	43	10 110
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 933	9	270	1 654
27-30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	18 267	7	1 609	16 651
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	8 630	0	717	7 913
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 689	3	289	1 397
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	3 991	4	284	3 703
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	3 957	0	319	3 638
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 969	3	171	1 795
31 Influenssa (J09-J11)	185	1	18	166
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	86	2	16	68
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 221	0	111	1 110
34 Astma (J45-J46)	63	0	5	58
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	414	0	21	393
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 271	1	151	1 119
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	198	0	15	183

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65-
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	171	39	78	54
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	569	50	135	384
40 Tunteettomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	186	0	95	91
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 718	0	1 002	716
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 117	24	1 370	1 723
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 245	17	709	1 519
42 Maaliikennetapaturmat	174	2	120	52
43 Muut maakuljetustapaturmat	30	0	13	17
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	34	1	17	16
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	2	0	1	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 190	0	111	1 079
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	101	7	34	60
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	278	0	246	32
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	436	7	167	262
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	746	4	573	169
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	65	2	51	12
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	53	0	36	17
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	8	1	1	6
54 EI KUOLINTODISTUSTA	130	2	22	106

Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2019, miehet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	27 088	92	4 960	22 036
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 960	77	3881	21 002
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	98	2	24	72
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	13	0	0	13
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	2	0	2	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	83	2	22	59
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	7 097	8	1 187	5 902
04-21 Syöväet (C00-C97)	6 924	8	1 174	5 742
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	142	0	40	102
05 Ruokatorven syöpä (C15)	229	0	66	163
06 Mahasyöpä (C16)	237	0	48	189
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	490	0	76	414
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	284	0	51	233
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	385	0	70	315
10 Haimasyöpä (C25)	578	0	130	448
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 537	0	239	1 298
12 Ihon melanooma (C43)	136	1	41	94
13 Rintasyöpä (C50)	7	0	2	5
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	0	0	0	0
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	0	0	0	0
16 Munasarjasyöpä (C56)	0	0	0	0
17 Eturauhasen syöpä (C61)	922	0	53	869
18 Munuaissyöpä (C64)	194	0	37	157
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	231	0	22	209
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	657	2	85	570
21 Muut syöväet	895	5	214	676
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	173	0	13	160
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	432	7	103	322
23 Diabetes (E10-E14)	316	1	73	242
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	116	6	30	80
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	3 401	0	18	3 383
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 030	5	150	875
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 255	5	1 254	7 996
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	4 944	0	607	4 337
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	912	2	237	673
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 788	3	185	1 600
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 611	0	225	1 386
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 205	2	115	1 088
31 Influenssa (J09-J11)	85	0	10	75
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	47	2	13	32
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	787	0	77	710
34 Astma (J45-J46)	20	0	0	20
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	266	0	15	251
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	585	1	97	487
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	91	0	9	82
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	81	17	35	29
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	261	30	79	152
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	118	0	62	56

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 306	0	748	558
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 064	15	1 061	988
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 412	11	564	837
42 Maaliikennetapaturmat	131	1	96	34
43 Muut maakuljetustapaturmat	29	0	13	16
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	34	1	17	16
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	1	0	0	1
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	622	0	87	535
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	83	6	29	48
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	201	0	186	15
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	311	3	136	172
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	567	2	431	134
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	43	2	34	7
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	40	0	31	9
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	2	0	1	1
54 EI KUOLINTODISTUSTA	64	0	18	46

Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2019, naiset

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	26 874	73	2 408	24 393
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	25 755	62	2 095	23 598
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	112	1	13	98
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	16	0	0	16
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	1	0	0	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	95	1	13	81
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 170	8	1 013	5 149
04-21 Syövät (C00-C97)	5 975	7	1 002	4 966
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	77	0	11	66
05 Ruokatorven syöpä (C15)	86	0	17	69
06 Mahasyöpä (C16)	179	0	37	142
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	429	0	63	366
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	169	0	31	138
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	187	0	19	168
10 Haimasyöpä (C25)	621	0	94	527
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	846	0	129	717
12 Ihon melanooma (C43)	81	0	25	56
13 Rintasyöpä (C50)	874	0	227	647
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	45	0	27	18
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	221	0	36	185
16 Munasarjasyöpä (C56)	321	0	45	276
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	147	0	19	128
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	86	0	4	82
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	570	3	49	518
21 Muut syövät	1 036	4	169	863
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	195	1	11	183
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	371	4	67	300
23 Diabetes (E10-E14)	279	0	49	230
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	92	4	18	70
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	6 752	0	25	6 727
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	903	4	120	779
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 012	2	355	8 655
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	3 686	0	110	3 576
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	777	1	52	724
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 203	1	99	2 103
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 346	0	94	2 252
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	764	1	56	707
31 Influenssa (J09-J11)	100	1	8	91
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	39	0	3	36
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	434	0	34	400
34 Astma (J45-J46)	43	0	5	38
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	148	0	6	142
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	686	0	54	632
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	107	0	6	101
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	90	22	43	25
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	308	20	56	232
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	68	0	33	35

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	412	0	254	158
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	1 053	9	309	735
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	833	6	145	682
42 Maaliikennetapaturmat	43	1	24	18
43 Muut maakuljetustapaturmat	1	0	0	1
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	0	0	0	0
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	1	0	1	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	568	0	24	544
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	18	1	5	12
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	77	0	60	17
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	125	4	31	90
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	179	2	142	35
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	22	0	17	5
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	13	0	5	8
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	6	1	0	5
54 EI KUOLINTODISTUSTA	66	2	4	60

Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2019

Ulkoinen syy	Tapaturmissa kuolleet, yhteensä	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet				Tapaturmaisesti kuolleista päihtyneitä, %
		Päihtyneenä kuolleet, yhteensä	Alkoholi-päihtyneet	Alkoholi- ja huume/lääke-päihtyneet	Huume/lääke-päihtyneet	
Tapaturmat yhteensä (pl. myrkytykset)	1 967	314	275	18	21	16,0
Kuljetustapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	209	51	33	11	7	24,4
Kaatuminen, putoaminen (W00–W19)	1 190	76	75	0	1	6,4
Hukkuminen (ml. vesiliikenne)	132	59	57	1	1	44,7
Ruokaan tukehtuminen (W79)	58	18	13	3	2	31,0
Saunakuolemat (W92)	48	27	24	1	2	56,3
Tulipalot (X00–X09)	48	24	23	0	1	50,0
Kylmyys (X31)	92	41	35	2	4	44,6
Muut tapaturmat	190	18	15	0	3	9,5

Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2019

	Perinataali- kuolleet	Perinataali- kuolleisuus ¹⁾	Kuolleena syntyneet	1. viikolla kuolleet	1.viikon kuolleisuus	Neonataali- kuolleet	Neonataali- kuolleisuus ²⁾	Imeväis- kuolleet	Imeväis- kuolleisuus ³⁾
1987	505	8,4	311	194	3,2	252	4,2	370	6,2
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
2018	194	4,1	136	58	1,2	74	1,6	99	2,1
2019	180	3,9	126	54	1,2	64	1,4	95	2,1

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. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2019 (EMCDDA:n Selection B-luokitus)¹⁾

	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
2018	261	187	74	4,7	6,9	2,6
2019	234	177	57	4,2	6,5	2,0

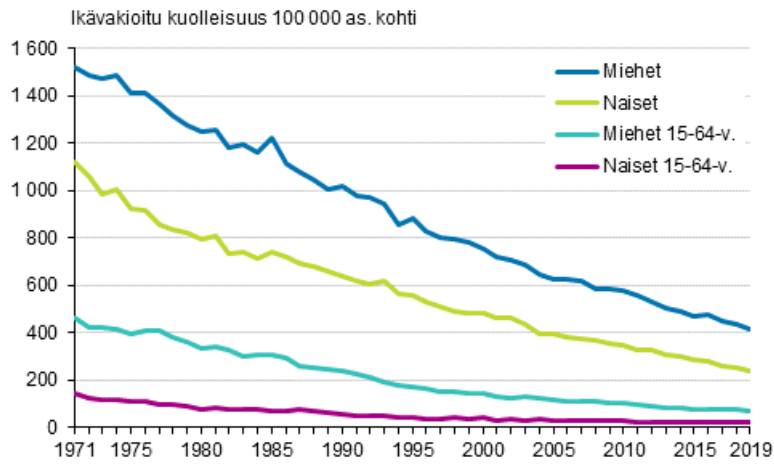
1) ICD-10:n koodit F11–F12, F14–F16, F19 sekä X41, X42, X61, X62, Y11 ja Y12 yhdessä T-koodien (T40.0-9, T43–43.6) kanssa

Liitetaulukko 5. Ikävakiinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012)

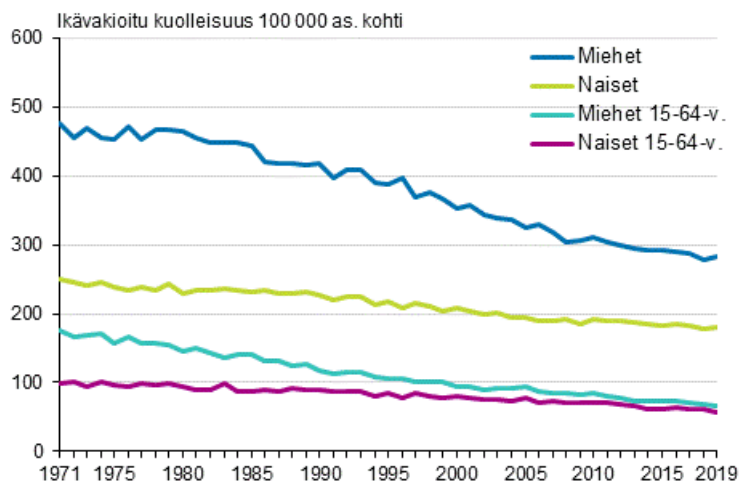
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

Liitekuviot

Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakoitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2019



Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakoitu kasvainkuolleisuus 1971–2019



Laatuseloste: Kuolemansyyt 2019

1. Tilastotietojen relevanssi

Kuolemansyytilasto kuvaa Suomessa vakinaisesti asuneiden henkilöiden kuolemansyytä. Tilastoa on tuotettu vuodesta 1936 lähtien. Tilaston lähdeaineistona ovat lääkäreiden kirjoittamat kuolintodistukset. Kuolleiden tiedot perustuvat Digi- ja väestötietoviraston väestötietojärjestelmästä saatuihin tietoihin. .

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 sijaitsevat Kansallisarkistossa, tätä uudemmat on arkistoitu Tilastokeskukseen.

Käsitteet

Tietokantaan 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 lääkärin kuolintodistuksella antamista kuolemansyistä. Vuosittaiset kuolemansyytilastot tehdään tilaston peruskuolemansyyntä mukaan. Muita kuolemansyyntä 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 kuolemansyyntä** 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 kuolemansyyntä.

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. Aiemmin käytössä olleessa määritelmässä kuolleena syntyneeksi luettiin vastasyntynyt tai sikiö silloin, kun raskaus oli kestänyt 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.

Huumausainekuolemat määritellään EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) Selection B-määritelmän mukaisesti. Huumeiksi luokitellaan opioidit, kannabis ja sen johdokset sekä muita hallusinogeenisiä ja väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiini ja sen johdokset. Määritelmässä ovat mukana tahattomat (tapaturmat), tahalliset (itsemurhat) ja tahallisuudelta epäselvät huumeiden aiheuttamat myrkytykset sekä huumeiden pitkäaikaiskäytön seuraukset. Mukana ei ole huumeiden vaikutuksena sattuneet muut tapaturmat sekä huumeilla suoritettut henkirikokset. Kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD-10) useita huumausaineita luokitellaan samaan luokkaan. Yksityiskohtaisempaa tietoa käytetyistä aineista on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeustoksikologian yksikössä, jossa suoritetaan oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyntä selvittämiseen liittyvät oikeuskemialliset tutkimukset.

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

2. Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Kuolemansyyntilaston 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 koskevia tietoja 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 (THL). 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 THL:stä joko sähköisessä tai paperisessa muodossa. Vuoden 2019 kuolintodistuksista noin 15 prosenttia vastaanotettiin sähköisessä muodossa. Paperimuotoiset kuolintodistukset skannataan Tilastokeskuksessa kuvamuotoon ja osa tiedoista luetaan optisesti tietokantaan. Lääkärien antamat diagnoositekstit ja kuolemansyykkoodit tarkistetaan. Tilaston peruskuolemansyyntä päätellessä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä.

Kuolemansyyntiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien kansainvälisen ICD-10:n tautiluokituksen mukaisesti. Tautiluokitus on kansainvälinen, maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämä kuolemansyyntä, sairauksia, tapaturmia ja terveyspalveluiden käytön syitä kuvaava luokitus. Luokitus löytyy [WHO:n sivuilta](#). Kuolemansyyntä koodataan pääosin luokituksen tarkimmalla tasolla. Julkaisutasona käytetään tautiluokituksen 3-merkkitasoa. Joissakin tapauksissa käytetään suomalaisen kansallisen tautiluokituksen mukaisia tarkentavia koodeja. Suomalaista versiota ICD-10:n tautiluokituksesta ylläpitää THL.

Julkaistuissa kuolleisuutta mitataan usein yleisellä kuolleisuusluvulla, jossa kuolleiden määrä jaetaan keskiväkiluvulla ja kerrotaan sadallatuhannella. Kuolleisuus voidaan laskea myös ikäryhmittäin, jolloin kunkin ikäryhmän kuolleet suhteutetaan vastaavan ikäiseen väestöön.

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

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

m_i = väestön kuolleisuusluku ikäryhmässä i

P_i = vakioväestön määrä ikäryhmässä i

P = vakioväestön väkiluku

Kuolleisuus ja kuolemansyiden yleisyys on voimakkaasti riippuvainen iästä. Tästä syystä tilastossa käytetään ikävakiointia vertailtaessa eri ajankohtien ja alueiden välisiä kuolleisuuseroja. Tilastovuodesta 2013 lähtien tilastossa on käytetty vakioväestönä Eurostatin Euroopan uutta vakioväestöä (ESP 2012, liite 5) laskettaessa ikävakiointia kuolleisuuslukuja. Eurostatin Suomesta julkaisemat kuolleisuusluvut poikkeavat jonkin verran Tilastokeskuksen julkaisemista luvuista, koska niissä ei ole muun muassa mukana Suomessa pysyvästi asuneita EU:n ulkopuolella kuolleita.

3. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Nykyinen kuolintodistuslomake on sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama. Lääkäri merkitsee kuolintodistukseen kuolemansyyt sekä koodeina että diagnoositeksteinä. Kuolemansyyt koodataan 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 kuolleiden tiedot saadaan väestötietojärjestelmästä. Kuolleeksi julistetut eivät ole mukana kuolemansyytilaston kuolleiden lukumäärässä. Tilastosta jää puuttumaan vuosittain noin 100–150 kuolintodistusta. Vuonna 2019 puuttuvia kuolintodistuksia oli 130 eli 0,2 prosenttia kuolemantapauksista. Ulkomailla kuolleiden osuutta näistä 130 puuttuvasta tapauksesta ei ole tiedossa. Muista ulkomailla kuolleista (noin 250 henkeä) saatiin kuolintodistus. Vuodesta 2013 lähtien ne ulkomailla kuolleet, joilla on suomalainen kuolintodistus ilman tietoa kuolemansyystä, on koodattu tilastossa luokkaan R99 ‘Muu epätäydellisesti määritetty tai määrittämätön kuolemansyy’, aiemman R999 (kuolintodistus puuttuu) koodin sijaan.

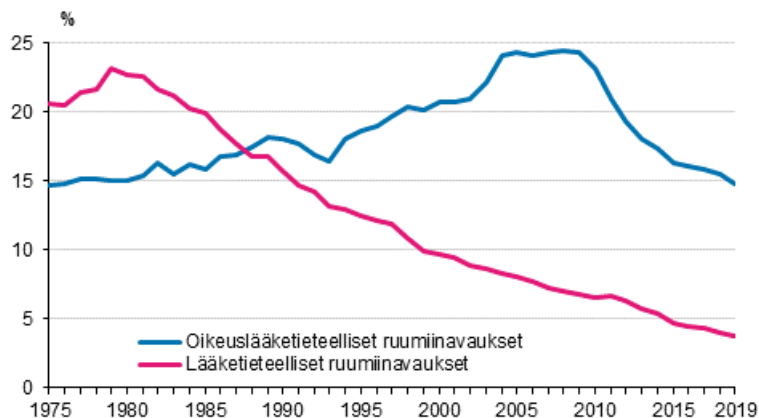
Ne 130 vainajaa, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa (28.10.2020), ovat tilastossa mukana koodilla R999 (kuolintodistus puuttuu). Tilastosta myöhästyneet kuolintodistukset tietoineen liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä 2000–2019

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
2018	121	0,2
2019	130	0,2

Suurin osa 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. Vuonna 2019 ruumiinavaus tehtiin 19 prosentille vainajista. Näistä oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli 15 prosenttia ja lääketieteellisiä 4 prosenttia.

Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus (%) kuolemantapauksista 1975–2019



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 tilaston vuosiaineistoihin, mutta ne sisällytetään tutkimusaineistoihin ja kuolintodistusarkistoon.

5. Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Kuolemansyytilaston tiedot julkaistaan vuosittain Tilastokeskuksen verkkosivuilla ja maksuttomassa StatFin-tilastotietokannassa. Kuolemansyytilaston taulukot laaditaan tilaston peruskuolemansyyn mukaan.

Kuolemansyytilastoja on vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936–1968 tiedot löytyvät taulukkomuodossa Tilastokeskuksen julkaisuista (esim. doria.fi). Vuodesta 1969 lähtien kuolemansyytietoja on saatavilla tietokannasta. 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. väestö- 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 sijaitsevat Kansallisarkistossa. Tätä uudemmat on arkistoitu Tilastokeskukseen. Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat ovat salassa pidettäviä (laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973). Kuolintodistuskopioita ja kuolemansyytietoja luovutetaan arkistosta kuitenkin kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) säädettyihin tarkoituksiin. Näitä ovat lähinnä luovutus vainajan lähiomaiselle, eläkelaitoksille sekä viranomaiskäyttöön. Lisäksi

kuolintodistustietoja voidaan luovuttaa tieteellisiin tutkimuksiin ja tilastollisiin selvityksiin (laki viranomaisten tietojen julkisuudesta 621/1999). Kuolintodistuskopioiden hakuohjeet löytyvät Tilastokeskuksen verkkosivuilta <http://tilastokeskus.fi/tup/kuolintodistusarkisto/index.html>. Vuosien 1936-1965 kuolintodistuksien osalta tietopyyntö osoitetaan Kansallisarkistolle.

6. Tilastojen vertailukelpoisuus

Tilaston käyttämä kuolemansyylokiutus 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 kuolemansyytietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi aineistoon on tehty erilaisia luokituksia. Kansallinen aikasarjaluokitus (54-luokkainen) sisältää tietoja vuodesta 1969 lähtien. Lisäksi käytössä on Eurostatin 86-luokkainen European shortlist 2012-luokitus vuodesta 1998 eteenpäin. 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 kuolemansyylokiutusten välinen avain.

7. Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

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

Tilastokeskuksen väestömuutostilaston julkaisema tieto kuolleista on kattava tilasto kuolleiden määristä. Vuosittain kuolleiden määrä poikkeaa jonkin verran kuolemansyytilaston kuolleiden määrästä. Ero johtuu lähinnä siitä, että väestömuutostilastossa tilastosta myöhästyneet (tammikuun lopun jälkeen saapuneet) kuolinilmoitukset siirretään seuraavan vuoden tilastoon. Vuoden 2019 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 53 949, mikä oli 13 vähemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 96 lasta ja kuolemansyytilastossa 95 lasta. Imeväiskuolleisuutta laskettaessa käytetään virallisissa yhteyksissä väestötilaston alle vuoden iässä kuolleiden lukumäärää.

Tieliikenneonnettomuustilasto tilastoi tieliikenteessä kuolleiden määrää. Tiedot saadaan poliisin tietojärjestelmästä. Tietojen kattavuutta tarkistetaan kuolemansyytilaston tietojen avulla. Luvut poikkeavat vuosittain 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 kotimaassa ja ulkomailla.
- Tieliikenneonnettomuustilastoon sisällytetään onnettomuuspäivänä ja sitä seuraavana enintään 30 vrk:n jakson aikana kuolleet, kuolemansyytilastossa kuolleet tilastoidaan kuolinpäivän mukaan riippumatta siitä kuinka kauan aikaa onnettomuudesta on.
- Tieliikenneonnettomuustilastossa liikenteessä tehdyt itsemurhat luokitellaan liikenneonnettomuuksiksi, kun taas kuolemansyytilastossa liikenteessä tehdyt itsemurhat luokitellaan itsemurhiin.

Työtaturmatilasto tehdään vakuutustoiminnan tietojen perusteella ja tilastoon tulevat mukaan kaikki ne työssä sattuneet kuolemat, joista vakuutuslaitokset ovat suorittaneet korvauksia. Kuolemansyytilastossa tieto työtaturmasta saadaan kuolintodistukselta.

Lisätietoja

Airi Pajunen 029 551 3605

Kati Taskinen 029 551 3648

Jari Hellanto 029 551 3291

Vastaava osastopäällikkö:

Hannele Orjala

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

Asiakaspalaute: www.tilastokeskus.fi/palaute