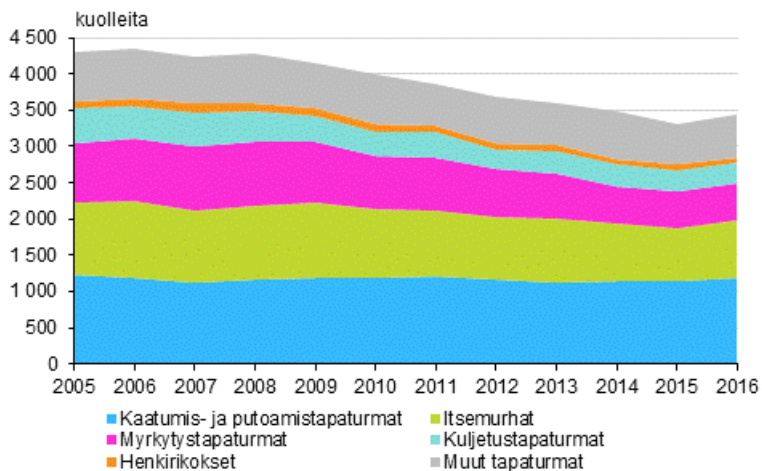


Kuolemansyyt 2016

Tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet viidenneksellä kymmenessä vuodessa

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2016 kuoli onnettomuuksiin, itsemurhiin ja väkivaltaan runsaat 3 400 henkeä, mikä oli 6 prosenttia kaikista kuolleista. Näihin syihin kuolleiden määrä on vähentynyt viidenneksellä 10 vuodessa. Yleisimmät syyt tapaturmisiin ja väkivaltaisiin kuolemiin olivat kaatumiset, itsemurhat ja tapaturmaiset myrkytykset.

Tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleet 2005–2016



Vuonna 2016 suomalaisia kuoli 54 000 ihmistä. Suurin osa heistä kuoli sairauksiin. Tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti eli ns. ei-luonnollisiin kuolemansyihin menehtyneitä oli yhteensä 3 400.

Kymmenessä vuodessa onnettomuuksiin, itsemurhiin ja väkivaltaan kuolleiden osuus on pudonnut 9 prosentista 6 prosenttiin ja samana aikana näihin syihin kuolleiden määrä on vähentynyt viidenneksellä. Lukumääräisesti eniten ovat vähentyneet tapaturmaiset alkoholi- ja lääkemyrkytykset sekä itsemurhat.

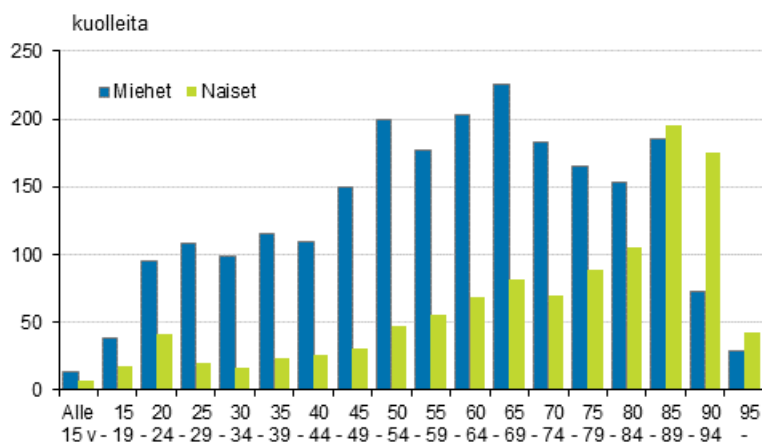
Henkirikoksen seurauksena vuonna 2016 sai surmansa 63 henkilöä. Tyypillisin uhri oli 50–54-vuotias mies. Murhiin, tappoihin ja pahoinpitelyihin menehtyneiden määrä on kymmenessä vuodessa vähentynyt yli 40 prosenttia.

Miehiä kuoli naisia enemmän tapaturmiin, itsemurhiin ja väkivaltaan

Vuonna 2016 tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleista oli kaksi kolmasosaa miehiä. Poikia kuoli lapsissa ja nuorissa näihin syihin jonkin verran tyttöjä enemmän, mutta suurimmat erot näyttäytyvät keski-ikäisillä. Keski-ikäisten miesten kuolleisuus tapaturmiin ja väkivaltaisiin syihin oli selvästi suurempaa kuin naisten. Sen sijaan yli 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä naisia menehtyi enemmän kuin miehiä. Elossa olevien määriin suhteutettuna iäkkäät miehet kuitenkin kuolivat naisia useammin tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti.

Tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleet naiset olivat keskimäärin miehiä vanhempia: naisista 75 vuotta täyttäneitä oli joka toinen ja miehistä joka neljäs. Suurin osa iäkkäiden kuolemaan johtaneista tapaturmista oli kaatumisia ja putoamisia.

Tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleet sukupuolen ja iän mukaan vuonna 2016



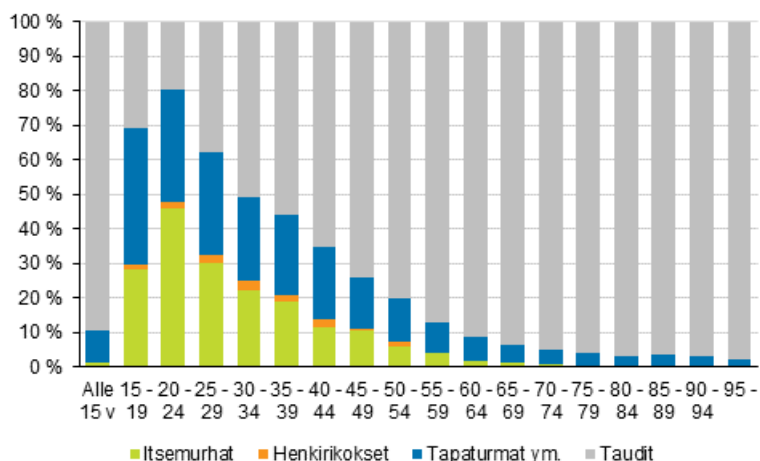
Nuorilla itsemurhien ja tapaturmaisten kuolemansyiden osuus muita ikäryhmiä suurempi

Nuorissa ikäryhmissä, joissa tautikuolleisuus on vähäistä, tapaturmien ja itsemurhien osuus on jopa 70–80 prosenttia kaikista kuolemansyistä. Osuus laskee nopeasti vanhemmissa ikäryhmissä ja 60 ikävuoden jälkeen tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemansyiden osuus on enää alle 10 prosenttia. Henkirikosten osuus kuolemansyistä on kaikissa ikäryhmissä pieni.

Alle 15-vuotiailla yleisimpiä tapaturmaisia kuolemansyitä olivat liikennetapaturmat. 15–29-vuotiailla kuljetustapaturmien lisäksi merkittäviä kuolemansyitä olivat itsemurhat ja tapaturmaiset myrkytykset.

Huolimatta siitä, että tapaturmien ja itsemurhien merkitys kuolemansyinä on nuorilla suuri, nuorten osuus näissä kuolemansyissä on suhteellisen pieni. Alle 30-vuotiaiden osuus kaikista itsemurhissa kuolleista oli viidennes ja tapaturmissa kuolleista alle kymmenesosa.

Tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemansyiden osuus (%) iän mukaan vuonna 2016

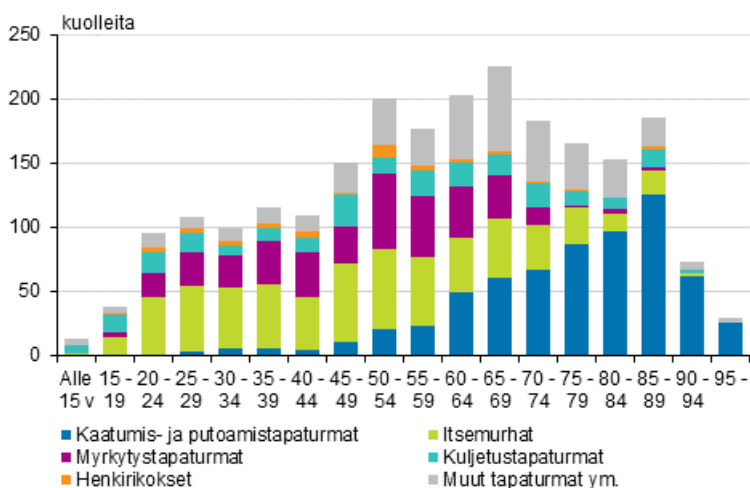


Kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuolleista suurin osa ikäihmisiä

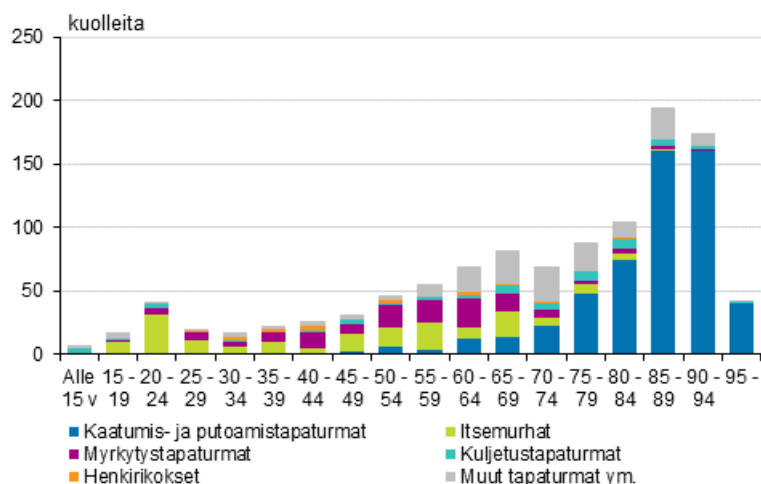
Vuonna 2016 sekä miesten että naisten yleisin kuolemaan johtanut tapaturma aiheutui kaatumisesta tai putoamisesta. Niiden seurauksena kuoli yhteensä lähes 1 200 suomalaista. Yli neljäsosa miesten ja puolet naisten tapaturmaisista ja väkivaltaisista kuolemansyistä aiheutui kaatumisista tai putoamisesta.

Kaatumis- ja putoamiskuolemia tapahtui erityisesti iäkkään väestön keskuudessa. Kaatumistapaturmissa kuolleista kolme neljästä oli yli 75-vuotias. Lukumääräisesti iäkkäiden henkilöiden kaatumisturmia sattui enemmän naisille kuin miehille, mutta elossa olevien määriin suhteutettuna iäkkäille miehille tapahtui suhteellisesti useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille. Vuonna 2016 työikäisiä (15–64-vuotiaita) kuoli kaatumisen tai putoamisen seurauksena 150 henkilöä, joista miehiä oli 80 prosenttia.

Miesten tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt iän mukaan vuonna 2016



Naisten tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt iän mukaan vuonna 2016



Itsemurhien määrä kasvoi lievästi edellisestä vuodesta

Toiseksi yleisin tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden syy oli itsemurhat. Itsemurhien määrä on suhteellisen tasaisesti laskenut vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhien määrä on vähentynyt naisilla kolmanneksella ja miehillä lähes neljänneksellä. Vuonna 2016 itsemurhan teki 787 henkilöä, mikä oli yli 50 tapausta enemmän kuin edellisellä vuonna mutta lähes saman verran kuin vuonna 2014.

Miehet tekivät itsemurhia huomattavasti enemmän kuin naiset. Itsemurhan tehneistä useampi kuin kolme neljästä oli mies. Miesten itsemurhat jakaantuivat kuitenkin tasaisemmin eri ikäryhmiin kuin naisilla. Naisten itsemurhissa painottuvat miehiä enemmän nuorten alle 25-vuotiaiden tekemät itsemurhat. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli naisilla ja miehillä 49–50-vuotta.

Tapaturmaisten alkoholi- ja lääkemyrkytysten määrä vähentynyt

Seuraavaksi yleisin tapaturma- ja väkivaltakuolemien syy oli tapaturmaiset alkoholi- ja lääkemyrkytykset. Tapaturmaisiin myrkytyksiin kuoli vuonna 2016 yhteensä noin 500 henkeä, kun kymmenen vuotta aiemmin niihin menehtyneitä oli runsaat 850 henkeä. Kuolemaan johtaneista myrkytystapaturmista hieman yli puolet aiheutui alkoholista. Alkoholimyrkytykseen kuolleet olivat keskimäärin (57-vuotiaita) vanhempia kuin lääkeli- ja huumeainemyrkytyksiin kuolleet, jotka olivat kuollessaan keskimäärin 42-vuotiaita. Useissa myrkytystapauksissa oli mukana sekä lääkkeitä että alkoholia. Tällöin peruskuolemansyy määräytyy vaikuttavimman aineen mukaan.

Vuonna 2016 muihin kuin alkoholimyrkytyksiin eli lähinnä lääke- ja huumeainemyrkytyksiin kuoli Suomessa 245 henkilöä, mikä oli lähes saman verran kuin edellisellä vuonna. Kaksi kolmasosaa heistä oli miehiä. Miesten tapaturmaiset lääke- ja huumeakuolemat sijoittuivat enemmän nuorempiin ikäluokkiin kuin naisilla, joilla kuolemat jakautuivat tasaisemmin eri ikäisten kesken. Viimeisen kymmenen vuoden aikana ei ole kuollut yhtään alle 15-vuotiasta tapaturmaisen myrkytyksen seurauksena. Kuolleisuus lääke- ja huumeainemyrkytyksiin on vähentynyt Suomessa noin 16 prosenttia kymmenessä vuodessa.

Muita yleisiä tapaturman syitä: tulipalot, hukkumiset ja tukehtumiset

Muita yleisiä tapaturmaisia kuolemansyitä olivat tukehtumiset (86 kuollutta), hukkumiset (87) ja tulipalokuolemat (77). Lisäksi kansallisena piirteenä tapaturma-kuolleisuudessa on saunan kuumuuteen kuoleminen (53 kuollutta) tai kuoliaaksi paleltuminen (66).

Vuosittaiset kuolemansyytilastot tuotetaan tilaston peruskuolemansyyn mukaan. Sen päättelyssä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä. Sääntöjen perusteella tilaston peruskuolemansyy määritellään lääkärin kuolintodistukselle merkitsemistä kuolemansyistä. Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat luokitellaan tilastossa ulkoisen syyn mukaan eikä vamman mukaan.

Sisällys

1. Kuolemansyyt 2016.....	8
Alkoholiperäisiin syihin ja itsemurhiin kuolleita hieman edellisvuotta enemmän.....	8
Työikäisiä kuoli eniten kasvaimiin.....	9
Yli 65-vuotiaita menehtyi eniten verenkiertoelinten sairauksiin.....	10
2. Sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen.....	12
Sepelvaltimotautiin kuolleet aiempaa vanhempia.....	12
Naisten keuhkosityöpäkuolleisuus kasvanut viidenneksellä 10 vuodessa	12
3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin	14
4. Alkoholikuolleisuudessa vähäistä kasvua edellisvuodesta.....	15
5. Kaatumisen tai putoamisen seurauksena kuoli 1 200	17
Tapaturmaisesti tulipaloissa kuolleista yli puolet oli päihtyneitä	18
Huumeisiin kuolleita noin 200.....	18
6. Itsemurhien määrässä lievää kasvua edellisvuodesta.....	21
7. Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa.....	22

Taulukot

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2016	9
Taulukko 2. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyiden rakenne 2016.....	10
Taulukko 3. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2016.....	10
Taulukko 4. Huumeausaineista johtuvat kuolemat 2000–2016 (EMCDDA:n Selection B-luokitus).....	20
Taulukko 5. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2015 ja 2016.....	22

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleet ulkoisen syyn mukaan 2016.....	23
Liitetaulukko 2a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, molemmat sukupuolet.....	24
Liitetaulukko 2b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, miehet.....	26
Liitetaulukko 2c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, naiset.....	28
Liitetaulukko 3. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja alkoholipäihtymyksen mukaan 2016.....	29
Liitetaulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2016.....	30
Liitetaulukko 5. Vuoden 2016 keskiväkiluvut iän ja sukupuolen mukaan.....	31
Liitetaulukko 6. Ikävakioiden käyttö Eurostatin vakioväestö (ESP2012).....	31

Kuviot

Kuvio 1. Ikävakioiden kokonaiskuolleisuus 1971–2016.....	8
Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2016.....	11
Kuvio 3. Ikävakioiden sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2016.....	12
Kuvio 4. Ikävakioiden kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2016.....	13
Kuvio 5. Ikävakioiden miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2016.....	13
Kuvio 6. Ikävakioiden dementia-kuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2016.....	14
Kuvio 7. Ikävakioiden kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2016.....	15

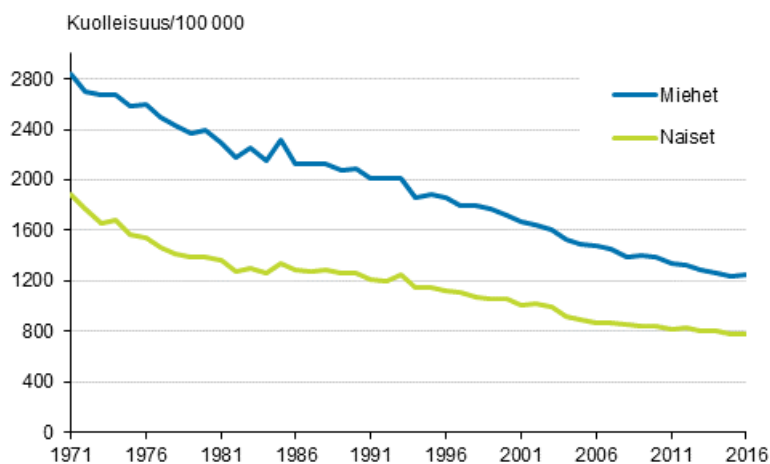
Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2016.....	16
Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1971–2016.....	17
Kuvio 10. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2016.....	18
Kuvio 11. Huumekuolemat 2006–2016 (EMCDDA:n määritelmä).....	19
Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1971–2016.....	21
Kuvio 13. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2016.....	22
Liitekuviot	
Liitekuvio 1. Ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–201.....	32
Liitekuvio 2. Ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2016.....	32
Laatuseloste: Kuolemansyyt 2016.....	33

1. Kuolemansyyt 2016

Vuonna 2016 kuolleita oli yhteensä 54 000 henkilöä, josta miehiä ja naisia oli yhtä paljon. Kuolleiden määrä kasvoi lähes 1 700 henkilöllä edellisvuoteen verrattuna.

Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus kasvoi vuonna 2016 edellisvuodesta 0,7 prosenttia, jääden kuitenkin alemmalle tasolle kuin vuonna 2014. Vuonna 2016 miesten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus kasvoi 1,4 prosenttia ja naisten 0,1 prosenttia vuodesta 2015. Miesten ja naisten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus on vähentynyt suhteellisen tasaisesti 1970-luvulta lähtien (kuvio 1). Edellisen kerran kokonaiskuolleisuuden lievää kasvua on ollut miehillä vuosina 2009 ja 1998. Naisilla kokonaiskuolleisuus on kasvanut 2000-luvulla muun muassa vuosina 2014, 2012 ja 2002. 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 1971–2016



Vuonna 2016 kuolleista kaksi kolmesta oli täyttänyt 75 vuotta ja useampi kuin joka kolmas oli täyttänyt 85 vuotta. Vainajista 100 vuotta täyttäneitä oli lähes 400. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta, kun 10 vuotta aiemmin keski-ikäet olivat naisilla 83 ja miehillä 74 vuotta.

Kuolleiden ikärakenteesta johtuen vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsevat koko väestön kuolemansyyjakaumaa (taulukko 1). Vuonna 2016 suomalaisten kuolemista 36 prosenttia aiheutui verenkierroelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkierroelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka aiheutti noin viidenneksen kaikista kuolemista. Miesten yleisimmät kuolemaan johtaneet syöpämuodot olivat keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisten vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli 9 200 henkeä, mikä oli 17 prosenttia kaikista kuolleista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisten kuolemista joka viides ja miesten joka kymmenes aiheutui dementiaasta. Naisia 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 ja itsemurhiin kuolleita hieman edellisvuotta enemmän

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2016 runsaat 1 700 henkeä, mikä oli yli 60 enemmän kuin edellisena vuonna. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemansyistä oli 3 prosenttia. Kymmenen viime vuoden aikana kuolleisuus alkoholisyihin on pienentynyt viidenneksellä. Samanaikaisesti 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on kasvanut, kun nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vastaavasti vähentynyt.

Vuoden 2016 aikana lähes 800 henkilöä teki itsemurhan, mikä oli noin 60 enemmän kuin edellisellä vuonna. Itsemurhien määrä oli suurimmillaan vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Sen jälkeen itsemurhakuolleisuus on pienentynyt selvästi (kuvio 12). Vuonna 2016 itsemurhakuolleisuus oli lähes 30 prosenttia pienempi kuin kymmenen vuotta aiemmin. Itsemurhan tehneiden miesten mediaanikeski-ikä oli 49 vuotta ja naisten 50 vuotta.

Vuonna 2016 tapaturmaisesti menehtyneitä oli yli 2 200 henkeä eli 4 prosenttia kuolleista, kun alkoholimyrkytykset lasketaan aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin kuolemiin. Tapaturmiin kuolleita oli 82 enemmän kuin edellisvuonna. Tapaturmakuolemien määrä (pl. tapaturmaisesti alkoholimyrkytykset) on kuitenkin pienentynyt yli 10 prosentilla vuodesta 2006, jolloin tapaturmiin kuoli 2 500 henkilöä.

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2016

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%	Muutos 2015–2016, %	Muutos 2006–2016, %
Kuolleita yhteensä (01-54)	53 964	26 947	27 017	100	100	100	+0,7	-11,9
Verenkiertoelinten sairaudet (27-30)	19 665	9 758	9 907	36	36	37	-1,0	-24,7
Kasvaimet (04-22)	12 854	6 824	6 030	24	25	22	+0,8	-6,0
Dementia, Alzheimerin tauti (25)	9 175	2 960	6 215	17	11	23	+3,5	+45,1
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset, 42-49)	2 243	1 403	840	4	5	3	+2,0	-24,4
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys (41)	1 730	1 333	397	3	5	1	+3,8	-19,6
Hengityselinten sairaudet (31-35)	2 133	1 274	859	4	5	3	+7,6	-24,2
Itsemurhat (50)	787	615	172	1	2	1	+6,7	-29,1
Muut kuolemansyyt	5 377	2 780	2 597	10	10	10	-	-

Työikäisiä kuoli eniten kasvaimiin

Vuonna 2016 työikäisiä (15–64-vuotiaita) kuoli 8 200, mikä oli 15 prosenttia kaikista kuolleista. Työiässä kuolleita oli yhtä paljon kuin edellisvuonna. Työikäisten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus on pienentynyt kymmenessä vuodessa lähes neljänneksellä.

Vuonna 2016 kuolleista miehistä joka viides oli työikäinen ja naisista joka kymmenes. 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. Työikäisistä naisista kuoli kasvaimiin 45 prosenttia. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä oli naisilla 15 prosenttia vuonna 2016, kun vielä parikymmentä vuotta sitten osuus oli lähes neljännes. Työikäisillä miehillä verenkiertoelinten sairauksien merkitys kuolemansyynä oli edelleen hieman suurempi kuin kasvaimien.

Naisten yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli rintasyöpä, johon kuoli vuonna 2016 noin 280 työikäistä naista (liitetaulukko 2c). Työikäisillä miehillä yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli keuhkosityöpä (liitetaulukko 2b).

Vuonna 2016 alkoholiperäisiin syihin kuoli 1 100 työikäistä. Määrä oli lähes saman verran kuin edellisellä vuonna. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta, jolloin kuolleita oli 1 800. Työikäiset miehet menehtyvät alkoholista johtuviin syihin huomattavasti useammin kuin naiset. Työikäisenä kuolleista miehistä noin joka seitsemäs menehtyi alkoholiperäisiin kuolemansyihin, naisista joka kymmenes.

Taulukko 2. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyy rakenne 2016

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
01-54 Kuolleita yhteensä	8 182	5 613	2 569	100	100	100
04-22 Kasvaimet	2 498	1 337	1 161	31	24	45
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet	1 830	1 442	388	22	26	15
31-35 Hengityselinten sairaudet	239	157	82	3	3	3
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 100	857	243	13	15	9
42-49 Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	730	582	148	9	10	6
50 Itsemurhat	600	471	129	7	8	5
Muut kuolemansyyt	1 185	767	418	14	14	16

Yli 65-vuotiaita menehtyi eniten verenkiertoelinten sairauksiin

Vuonna 2016 kuolleista naisista 90 prosenttia ja miehistä 78 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 lähes 40 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 2016 dementia oli ikääntyneiden kolmanneksi yleisin kuolemansyyryhmä verenkiertoelinten sairauksien ja kasvainten jälkeen. Dementiaan oli kuollut joka viides 65 vuotta täyttäneistä kuolleista ja joka kolmas 95 vuotta täyttäneistä.

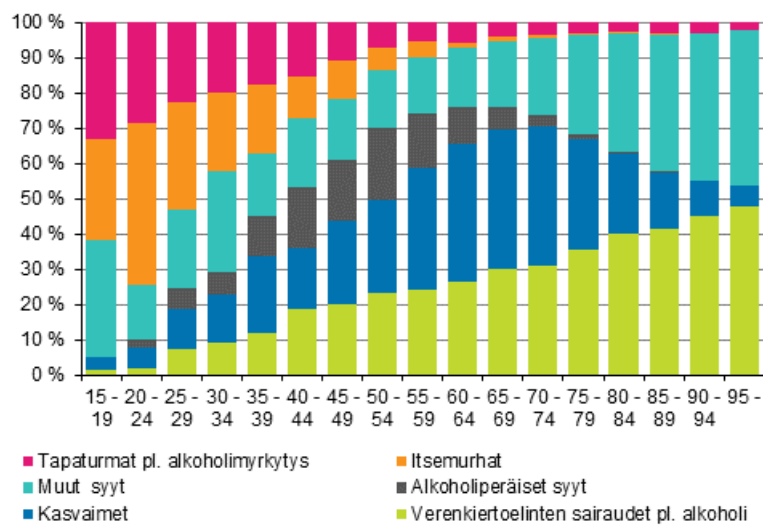
Vuonna 2016 kaikista itsemurhan tehneistä useampi kuin joka viides oli 65 vuotta täyttänyt. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyistä on kuitenkin hyvin pieni, alle prosentti. Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisten yli 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta vuonna 2014.

Lisätietoa eri ikäisten kuolemansyistä löytyy liitetaulukoista 2a-2c sekä tietokantatauluista.

Taulukko 3. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyy rakenne 2016

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
01-54 Kuolleita yhteensä	45 597	21 232	24 365	100	100	100
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet	17 832	8 314	9 518	39	39	39
04-22 Kasvaimet	10 332	5 476	4 856	23	26	20
25 Dementia, Alzheimerin tauti	9 131	2 939	6 192	20	14	25
31-35 Hengityselinten sairaudet	1 890	1 115	775	4	5	3
36 Ruuansulatuselinten sairaudet (pl. alkoholiperäiset sairaudet)	1 049	440	609	2	2	2
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	630	476	154	1	2	1
42-49 Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 496	810	686	3	4	3
50 Itsemurhat	184	142	42	0	1	0
Muut kuolemansyyt	3 053	1 520	1 533	7	7	6

Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2016



2. Sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen

Vuonna 2016 kuolemansyiden pääryhmistä suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Ryhmän merkitys kuolemansyynä on kuitenkin pienentynyt kahdessakymmenessä vuodessa 45 prosentista 36 prosenttiin. Samanaikaisesti miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt yli 40 prosenttia. Vuonna 2016 kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin väheni naisilla ja pysyi miehillä samalla tasolla edellisvuoteen verrattuna (liitekuvio 1).

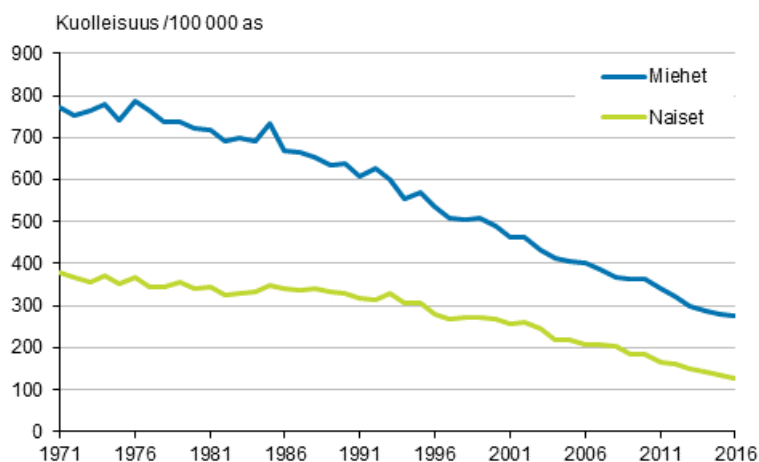
Verenkiertoelinten sairauksista iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti) ovat vielä nykyisinkin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä, vaikka sepelvaltimotautikuolleisuus onkin vähentynyt Suomessa selvästi. Sepelvaltimotauti aiheutti vuonna 2016 edelleen joka viidennen kuoleman ja sepelvaltimotautiin kuoli yli 10 000 henkeä.

Sepelvaltimotautiin kuolleet aiempaa vanhempia

Tautiin kuolleet ovat yhä vanhempia. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleista oli työikäisiä lähes neljä kymmenestä, kun vuonna 2016 vain yksi kymmenestä. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä oli miehillä 65 vuotta ja naisilla 73 vuotta, kun vuonna 2016 vastaavat iät olivat 79 ja 87 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 2016 sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla.

Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2016



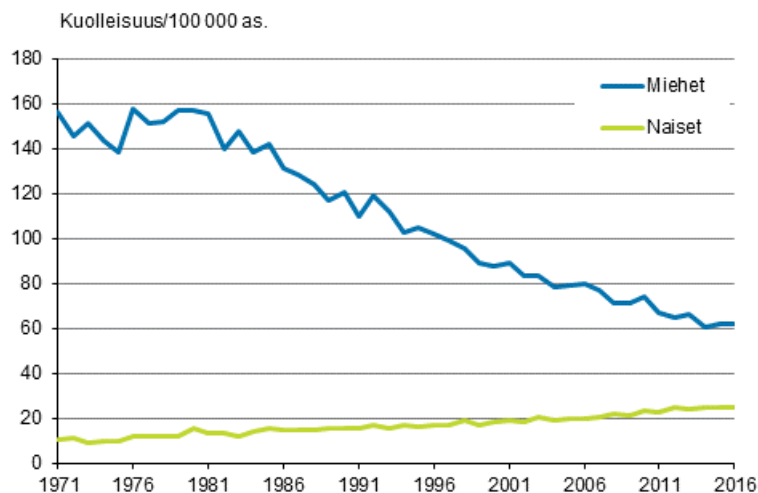
Naisten keuhkosyöpäkuolleisuus kasvanut viidenneksellä 10 vuodessa

Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2016 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 yli kymmenen prosenttia ja naisilla vähemmän, 2 prosenttia (liitekuvio 2). Vuonna 2016 kasvainkuolleisuus pieneni edelleen miehillä hieman ja kasvoi naisilla 2 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Yleisin kuolemaan johtanut syöpätyyppi oli miehillä keuhkosyöpä ja naisilla rintasyöpä.

Vuonna 2016 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli noin 1 500 miestä ja 800 naista. Miesten ja naisten välinen ero keuhkosyöpäkuolleisuudessa on kaventunut 1980-luvulta lähtien, kun miesten keuhkosyöpäkuolleisuus on pienentynyt ja naisten samanaikaisesti kasvanut. Kymmenen viime vuoden

aikana naisten ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus on kasvanut yli 20 prosentilla ja miesten vähentynyt saman verran. Vuonna 2016 keuhkosityöpäkuolleisuus pysyi sekä miehillä että naisilla samalla tasolla kuin edellisenä vuonna (kuvio 4).

Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2016

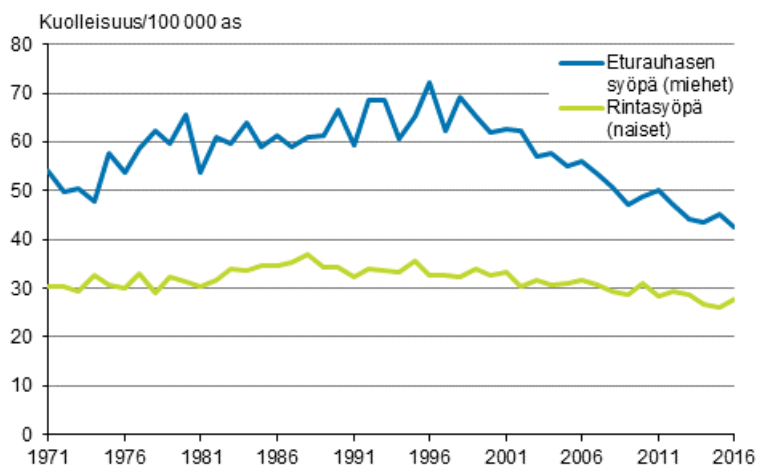


Rintasyöpä oli naisten yleisin kuolemaan johtava syöpätyyppi. Vuonna 2016 rintasyöpään kuoli kaikkiaan 874 naista, mikä oli noin 60 naista enemmän kuin edellisenä vuonna. Rintasyöpäkuolleisuus oli 31 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpään menehtyneiden keski-ikä oli 71 vuotta ja alle 65-vuotiaita kuolleista oli kolmasosa. Vuonna 2016 rintasyöpään kuolleiden määrä oli lähes sama kuin kymmenen vuotta aiemmin, mutta ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus on pienentynyt yli 10 prosenttia (kuvio 5).

Eturauhasen syöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2016 eturauhassyöpään kuoli 888 miestä eli lähes yhtä paljon kuin naisia kuoli rintasyöpään. Miesten eturauhasen syöpäkuolleisuus on lähes samalla tasolla kuin naisten rintasyöpäkuolleisuus eli 33 kuolemaa 100 000 miestä kohti.

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

Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2016



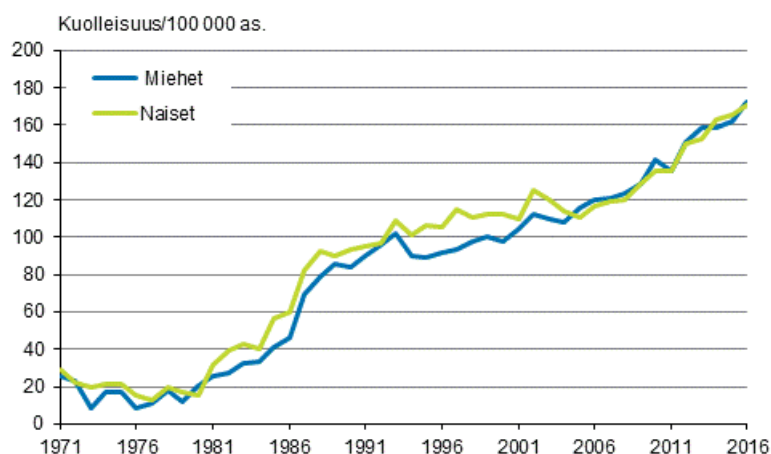
3. Yhä useampi kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuonna 2016 dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli lähes 9 200 suomalaista, mikä on lähes 600 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuonna. Dementiaan kuolleiden määrä on yli 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 pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Jos henkilöllä on keuhkokuumeen lisäksi esimerkiksi dementia, dementia valitaan peruskuolemansyiksi.

Kuolleisuus dementiaan on kehittynyt samalla tavalla sekä miehillä että naisilla. Tautiryhmään kuolleista suurin osa, kaksi kolmasosaa, on kuitenkin naisia. Naisten suurempi dementiakuolemien määrä johtuu siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet. Dementiaan kuolleiden keski-ikä oli miehillä 86 vuotta ja naisilla 89 vuotta.

Suomen miesten ja naisten dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) oli väkilukuun suhteutettuna EU-maiden korkeinta vuonna 2014. Sitä vastoin kuolleisuus keuhkokuumeeseen oli Suomessa EU-maiden pienintä. Keuhkokuume on yleinen välitön kuolinsyy, mutta esiintyy Suomessa harvemmin peruskuolemansyynä.

Kuvio 6. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2016



4. Alkoholikuolleisuudessa vähäistä kasvua edellisvuodesta

Vuodesta 2008 alkanut alkoholikuolleisuuden väheneminen ei jatkunut enää vuonna 2016. Vuonna 2016 alkoholikuolleisuus kasvoi hieman edellisvuodesta jääden kuitenkin pienemmäksi kuin vuonna 2014.

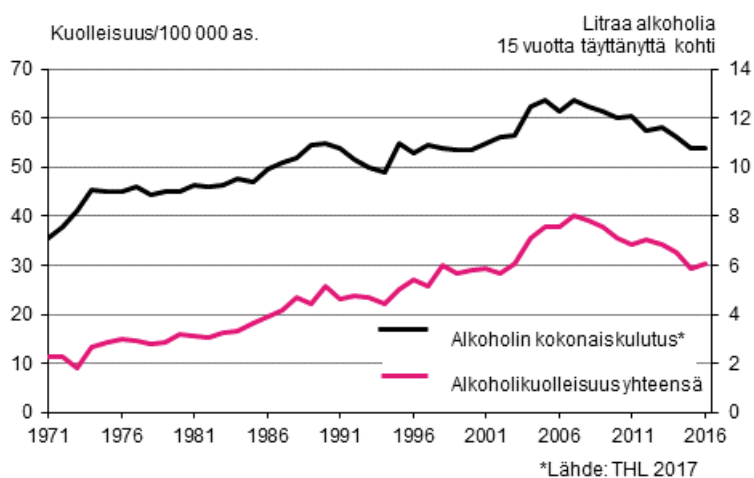
Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2016 yli 1 700 henkeä, joista miehiä oli noin 1 300 ja naisia 400. Alkoholiperäisiin syihin kuolleiden osuus kaikista kuolemansyistä oli kolme prosenttia.

Alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset ovat seuranneet melko säännöllisesti alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kehitystä, vaikka alkoholiperäisiin tauteihin kuoleminen vaatii yleensä pitkäaikaista, useamman vuoden kestänyttä haitallista alkoholin käyttöä. Alkoholisyihin kuolleiden määrän muutokset vuosina 2009–2016 johtuvat suurelta osin miesten alkoholikuolemien muutoksista (kuvio 7).

Alkoholiperäisiin kuolemansyihin on kerätty yhteen useita peruskuolemansyynä esiintyviä alkoholiperäisiä tauteja sekä tapaturmaiset alkoholimyrkytykset. Alkoholikuolemista suurin osa aiheutuu alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholimyrkytysten osuus alkoholikuolemista on pienentynyt kymmenessä vuodessa 28 prosentista 15 prosenttiin. Vuonna 2016 alkoholimyrkytyksiin kuoli 256 henkilöä, joista kolme neljästä kuolleesta oli miehiä.

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

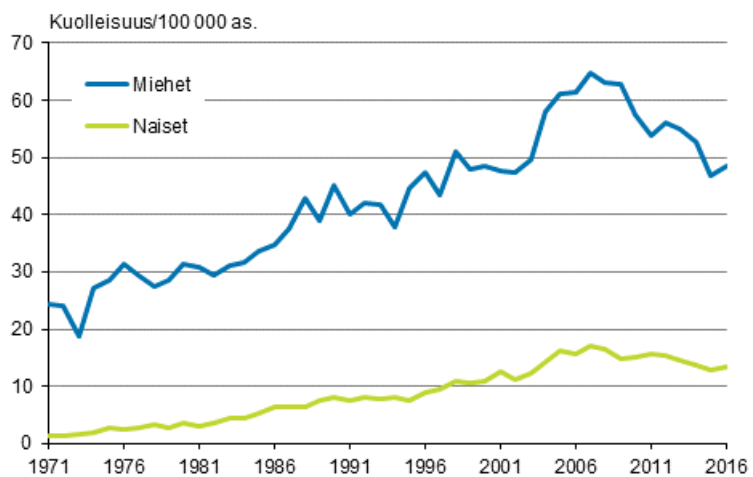
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2016



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 kasvoi usean vuosikymmenen ajan seuraten miesten alkoholikuolleisuutta. Vuonna 2016 miesten alkoholikuolleisuus oli viidenneksen pienempää kuin vuonna 2006.

Alkoholiperäisiin syihin kuolleet ovat yhä vanhempia. Kymmenen viime vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten 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 18 prosentista 36 prosenttiin. Vuonna 2016 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 60 vuotta ja naisilla 62 vuotta.

Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2016

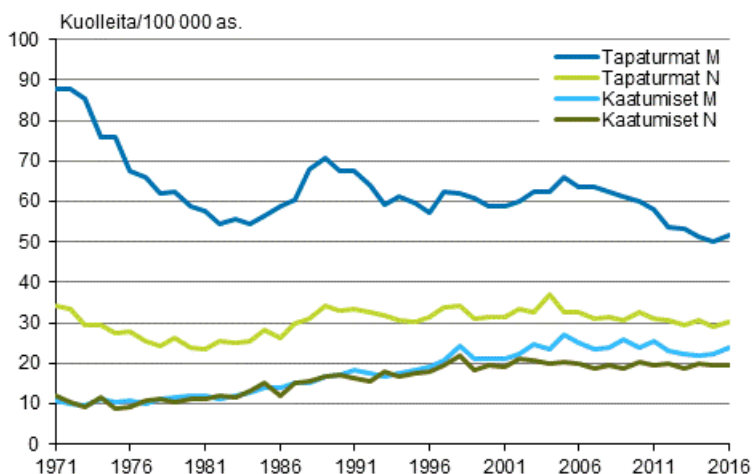


5. Kaatumisen tai putoamisen seurauksena kuoli 1 200

Yleisiä tapaturmakuolemien syitä 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 2016 tapaturmat ilman alkoholimyrkytystä aiheuttivat neljä prosenttia kaikista kuolemista. Tapaturmaisesti (pl. alkoholimyrkytykset) kuoli yhteensä yli 2 200 henkilöä, 1 400 miestä ja 800 naista. Tapaturmakuolemien määrä on vuodesta 2004 lähtien pienentynyt lähes yhtäjaksoisesti. Erityisesti kuolemaan johtaneet liikennetapaturmat ovat vähentyneet. Vuonna 2016 kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrä kasvoi lähinnä sen vuoksi, että kaatumis- ja putoamisturmien määrä lisääntyi. Naisten tapaturmakuolleisuus on selvästi miesten kuolleisuutta pienempää, mutta miesten tapaturmakuolleisuus on kehittynyt suotuisasti viime vuosina ja kuolleisuusero miesten ja naisten välillä on kaventunut.

Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1971–2016



Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma aiheutui kaatumisesta tai putoamisesta. Kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat vuonna 2016 lähes 1 200 ihmisen kuoleman, mikä oli noin puolet kaikista tapaturmakuolemista. Kuolemaan johtaneista kaatumisista lähes yhdeksän kymmenestä tapahtui yli 65-vuotiaille ja kuolleiden keski-ikä oli miehillä 79 vuotta ja naisilla 87 vuotta. Lukumääräisesti iäkkäiden henkilöiden kuolemantapauksia sattui saman verran naisille ja miehille, mutta elossa olevien määriin suhteutettuna iäkkäille miehille tapahtui suhteellisesti useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumiset) menehtyneitä oli vuonna 2016 kaikkiaan 252. Kuolleiden määrä on pienentynyt yli kolmanneksella kymmenen viime vuoden aikana. Liikenteessä itsemurhan tehneitä ei tilastoida kuolemansyytilastossa mukaan kuljetustapaturmissa kuolleisiin.

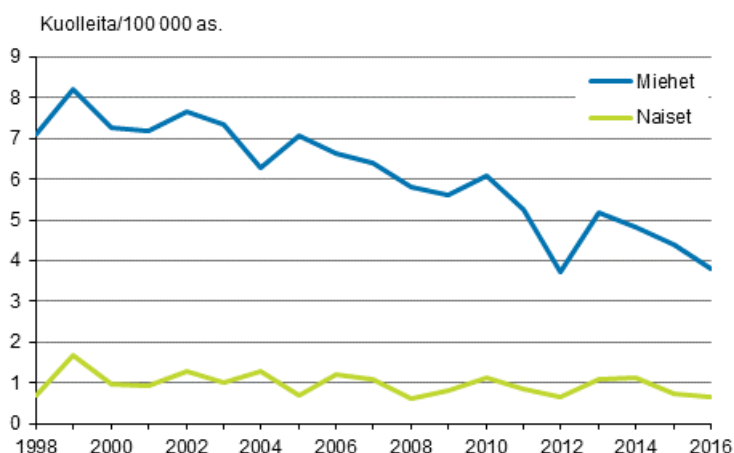
Tapaturmaisten myrkytyskuolemien (pl. alkoholimyrkytykset) määrä oli vuonna 2016 yhteensä 245 tapausta, joista 176 oli miehiä ja 69 naisia. Vuodesta 2010 myrkytyskuolemien määrä on pienentynyt 22 prosenttia, mutta edellisvuoteen verrattuna tapausten määrä oli pysynyt lähes samana. Miehet kuolevat myrkytyksiin naisia nuoremmalla iällä. Tapaturmisiin myrkytyskuolemiin menehtyneiden keski-ikä oli miehillä 40 vuotta ja naisilla 51 vuotta.

Hukkumistapaturmiin luetaan veteen putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset. Vuonna 2016 hukkui yhteensä 121 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkuneita oli 34. Hukkuneista suurin osa, yli 80 prosenttia, oli miehiä. Hukkumiskuolemat ovat vähentyneet selvästi 2000-luvun alusta, jolloin hukkuneita oli yli 200 vuodessa (kuvio 10).

Vuonna 2016 tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleita oli 77, kun edellisenä vuonna kuolleita oli 61. Uhreista kaksi kolmasosaa oli miehiä. Tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleisiin ei tilastoida tahallaan syytetyissä

tulipaloissa kuolleita. Itsemurhan tullen tai savun avulla tehneitä oli 16 henkilöä. Lisäksi saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 53 ja kylmyyteen tapaturmaisesti menehtyi 66.

Kuvio 10. Kuolleisuus hukkumistapaturmiin 1998–2016



Tapaturmaisesti tulipaloissa kuolleista yli puolet oli päihtyneitä

Vuonna 2016 keskimäärin joka kuudennessa tapaturmakuolemassa alkoholilla oli osuutta turman tapahtumiseen. Tapaturmaisesti kuolleista oli alkoholipäihtyneitä 17 prosenttia eli 330 henkilöä (liitetaulukko 3). Kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 25 prosenttia tapaturmaisesti kuolleista.

Kuolemansyytilastossa alkoholipäihtymys on määritelty kuolintodistukselta, johon todistuksen kirjoittanut lääkäri on arvioinut alkoholipäihtymyksen myötävaikuttaneen kuolemaan. Luvuissa eivät ole mukana alkoholi- ja lääkemyrkytykset, joissa alkoholi tai lääke on suoraan aiheuttanut kuoleman.

Vuonna 2016 tapaturmaisesti kuolleista päihtymystila oli yleisintä tapaturmaisissa tulipaloissa kuolleilla, joista yli puolet kuolleista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Myös saunaan menehtyneistä ja hukkuneista 40 prosenttia oli ollut päihtyneenä. Liikenneturmissa joka viides oli kuollessaan humalassa. Sen sijaan kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, alkoholin vaikutuksen alaisena oli vain joka kymmenes.

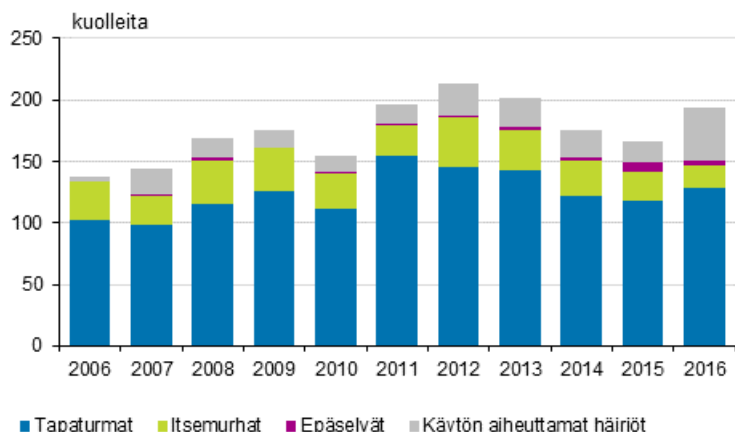
Huumeisiin kuolleita noin 200

Huumeisaineista johtuvia kuolemia oli vuonna 2016 Suomessa 194, mikä oli 28 enemmän kuin edellisellä vuonna (kuvio 11). Huumeisainekuolemat on laskettu käyttäen EU:n Euroopan huumeisainelajien ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen [EMCDDA:n](#) laatimaa määritelmää (Selection B¹). Määritelmän mukaan huumeisainekuolemiksi lasketaan tapaukset, joissa peruskuolemansyynä on tahaton, tahallinen tai tahallisuudelta epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys tai huumeiden käytöstä johtuva elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö.

Vuonna 2016 Suomessa oli 3,5 huumeisiin liittyvää kuolemaa 100 000 asukasta kohden. Huumeisiin kuolleiden keskimääräinen ikä oli miehillä 37 vuotta ja naisilla 44 vuotta. Määrällisesti eniten huumeikuolemia sattui kuitenkin 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä. Huumeisiin kuolee huomattavasti enemmän miehiä kuin naisia. Vuonna 2016 naisten osuus kaikista huumeisainekuolemista oli yksi neljäsosa. Huumeisiin tapaturmaisesti menehtyneistä oli naisia vain 19 prosenttia, mutta kolmasosa huumeilla tehdyistä itsemurhista oli naisten tekemiä.

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

Kuvio 11. Huumekuolemat 2006–2016 (EMCDDA:n määritelmä)



Tahattomat huumeiden aiheuttamat myrkytykset ovat tapauksia, joissa kuolema tapahtuu pian aineen nauttimisen jälkeen. Vuonna 2016 tapaturmaisia yliannostuskuolemia oli 129. Määrä on suurempi kuin edellisinä vuosina. Useimmiten huumeiden käyttäjien myrkytyskuolemat ovat juuri tapaturmaisia. Tahalliset myrkytykset huumeilla ovat itsemurhia. Vuonna 2016 huumeilla tehtiin 18 itsemurhaa. Tahallisuudelta epäselvissä huumeiden aiheuttamissa myrkytyksissä tarkoitusperä on jäänyt epävarmaksi. Näitä oli vain muutama tapaus. Huumeiden käytöstä johtuvaan elimelliseen aivo-oireyhtymään tai käyttäytymisen häiriöön liittyvät kuolemat johtuvat yleensä huumeriippuvuudesta tai huumeiden pitkäaikaisesta käytöstä.

EMCDDA:n luokituksen mukaisilla huumeilla tarkoitetaan lähinnä opioideja. Vuonna 2016 melkein kolme neljästä huumekuolemasta liittyi opioidien liiakäyttöön. Opioidien lisäksi huumeilla tarkoitetaan myös kannabista ja sen johdoksia, muita hallusinogeenisiä sekä väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiinia ja sen johdoksia.

Myrkytyskuolemat luokitellaan vaikuttavimmaksi arvioidun aineen mukaan. Yleensä kyse on moniainemyrkytyksistä, joissa henkilö on nauttinut huumeiden ohella myös muita aineita, kuten esimerkiksi psykykenlääkkeitä ja/tai alkoholia. Kuolemaan johtaneissa huumeainemyrkytyksissä yleisintä oli huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö.

Kuolemansyiden koodauksessa käytetään WHO:n Kansainvälistä tautiluokitusta (ICD-10), jossa useita lääke- ja huumeaineita luokitellaan samalle koodille. Sen vuoksi kuolemansyytilastossa on rajalliset mahdollisuudet ainekohtaiseen tarkasteluun. Tarkempaa tietoa on saatavissa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen oikeustoksikologian yksiköstä, jossa suoritetaan oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyntä selvittämiseen liittyvät oikeuskemialliset tutkimukset.

Taulukko 4. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2016 (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

6. Itsemurhien määrässä lievää kasvua edellisvuodesta

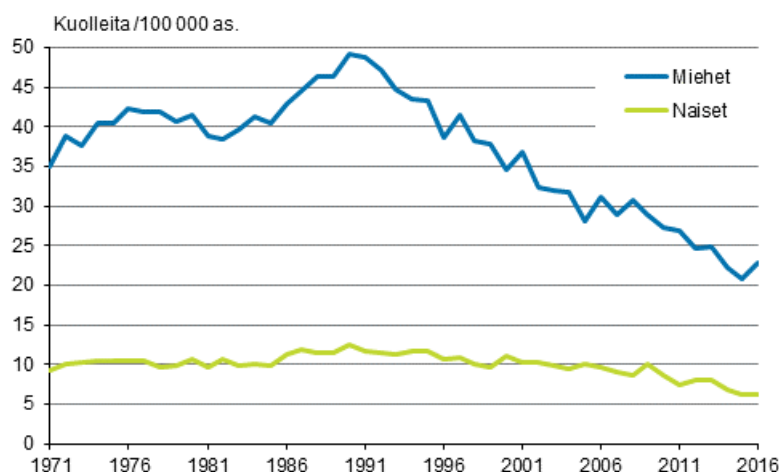
Itsemurhien määrä on suhteellisen tasaisesti laskenut vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhien määrä on vähentynyt naisilla kolmanneksella ja miehillä lähes neljänneksellä. Vuonna 2016 itsemurhan teki 787 henkilöä, mikä oli yli 50 tapausta enemmän kuin edellisellä vuonna, mutta lähes saman verran kuin vuonna 2014.

Miehet tekivät itsemurhia huomattavasti enemmän kuin naiset. Itsemurhan tehneistä useampi kuin kolme neljästä oli mies. Vuonna 2016 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 14, miehillä 23 ja naisilla 6 (kuvio 12). Miesten itsemurhat jakaantuivat kuitenkin tasaisemmin eri ikäryhmiin kuin naisilla. Naisten itsemurhissa painottuvat miehiä enemmän nuorten alle 25-vuotiaiden tekemät itsemurhat, vaikka itsemurhan tehneiden keski-ikä oli sekä naisilla että miehillä 49-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 kuolleisuus muihin syihin on nuorilla vähäistä. Alle 25-vuotiaiden osuus kaikista itsemurhista oli suhteellisen pieni, 13 prosenttia.

Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa eurooppalaisittain verrattuna korkea. Eurostatin vuoden 2014 tilastojen mukaan nuorten 20–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus oli Suomea korkeampi vain Liettuassa, Irlannissa ja Latviassa. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta.

Kuvio 12. Itsemurhakuolleisuus 1971–2016



7. Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa

Vuonna 2016 kuoli 103 alle vuoden ikäistä lasta, mikä oli 7 lasta enemmän kuin edellisellä vuonna. Imeväiskuolleisuus oli 2,0 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Yleisimmät alle yksivuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 5). Tartuntataudit sekä tapaturmat ja väkivalta ovat harvinaisia kuolemansyitä alle yksivuotiailla.

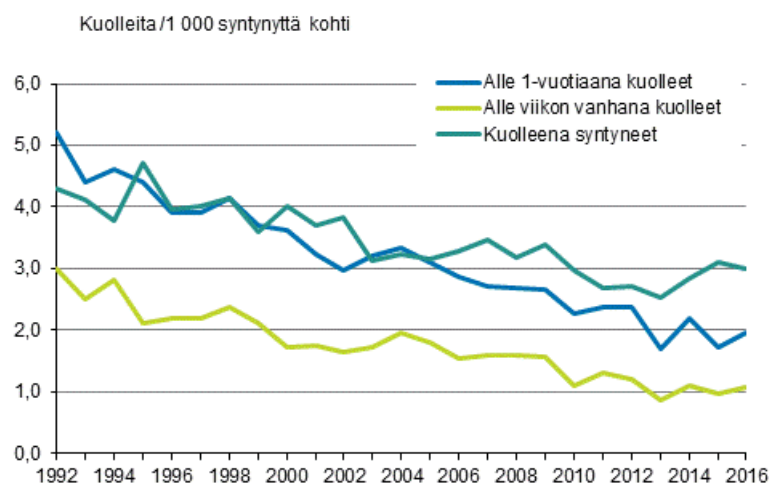
Vuonna 2016 kuolleena syntyneitä oli 159, mikä oli hieman vähemmän kuin edellisellä vuonna (2015: 172 lasta). Perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleet) oli 4,1 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista yli puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana ja lähes 70 prosenttia neljän ensimmäisen elinviikon aikana eli neonataalikaudella. Neonataalikauden jälkeisen kuolleisuuden tärkeimmät syyt ovat synnynnäiset epämuodostumat ja kätkykuolemat. Vuonna 2016 kuoli 8 vauvaa kätkykuolemaan, kun vuonna 2015 tapauksia oli 6. Kätkykuolemia esiintyy yleensä yli kuukauden ikäisillä vauvoilla.

1–14-vuotiaana kuolleiden lasten määrä on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana puolittunut. Erityisesti kuolemaan johtaneita tapaturmia (liikenneonnettomuuksia, hukkumisia) tapahtuu lapsille aiempaa vähemmän. Vuonna 2016 lasten kuolemia oli 82, mikä oli 15 lasta enemmän kuin edellisellä vuonna. Tämä vastaa noin 10 kuolemaa 100 000 lasta kohden. Lasten yleisimmät kuolemansyyt olivat syövät sekä synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana on naisia kuollut raskauteen tai synnytykseen liittyviin syihin keskimäärin noin kolme vuodessa. Vuosi 2011 oli ensimmäinen vuosi kuolemansyytilaston historiassa, jolloin ei ollut yhtään äitiyskuolemaa. Vuonna 2016 äitiyskuolemia oli kolme eli äitiyskuolleisuus oli 5,7 kuollutta äitiä 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 4.

Kuvio 13. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2016



Taulukko 5. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2015 ja 2016

	2000	2005	2010	2015	2016
Kuolleita yhteensä	205	179	138	96	103
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00-P96)	84	77	58	49	46
Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	78	61	40	30	35
Kätkykuolemat (R95)	18	19	17	6	8
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00-J99, I00-I99)	4	5	5	1	1
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	5	6	3	2	6
Muut sairaudet ja tuntemattomat	13	9	11	8	7
Tapaturma ja väkivalta (V01-Y89)	3	2	4	0	0

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleet ulkoisen syyn mukaan 2016

Tapaturmiin tai väkivaltaan kuolleet (122-luokkainen luokitus)	Sukupuolet yhteensä	Miehet	Naiset
Tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolemansyyt yhteensä	3 435	2 321	1 114
013-018 Kaatumis- ja putoamistapaturmat (W00-W19)	1 196	648	548
073-097 Itsemurhat (X60-X84, Y870)	787	615	172
062-071, osa 110 Myrkytystapaturmat (X40-X49, Y10-Y15)	501	370	131
001-012 Kuljetustapaturmat (V01-V99)	286	230	56
098-109 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y871)	63	44	19
Muut tapaturmat yhteensä	602	414	188
– 032-037 Tapaturmaisesti hukkumiset (W65-W74)	87	71	16
– 038-041 Muut hengitystä estävät tapaturmat (W75-W84)	86	54	32
– 047-052 Altistuminen savulle ja tulelle (X00-X09)	77	50	27
– Muut 019-031,042-046,053-061,072,110osa,111-122	352	239	113

Liitetaulukko 2a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	53 964	185	8 182	45 597
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	50 695	165	6 720	43 810
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	255	1	57	197
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	26	0	2	24
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	8	0	8	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	221	1	47	173
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	12 854	24	2 498	10 332
04-21 Syövät (C00-C97)	12 494	23	2 476	9 995
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	212	0	68	144
05 Ruokatorven syöpä (C15)	290	0	82	208
06 Mahasyöpä (C16)	434	0	102	332
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	884	0	150	734
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	425	0	97	328
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	527	1	99	427
10 Haimasyöpä (C25)	1 191	0	227	964
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 309	0	483	1 826
12 Ihon melanooma (C43)	215	0	66	149
13 Rintasyöpä (C50)	881	0	283	598
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	61	0	26	35
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	202	0	31	171
16 Munasarjasyöpä (C56)	367	0	83	284
17 Eturauhasen syöpä (C61)	888	0	50	838
18 Munuaissyöpä (C64)	399	0	62	337
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	280	0	33	247
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 111	6	154	951
21 Muut syövät	1 818	16	380	1 422
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	360	1	22	337
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	738	14	164	560
23 Diabetes (E10-E14)	542	2	112	428
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	196	12	52	132
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	9 175	0	44	9 131
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 699	11	254	1 434
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	19 665	3	1 830	17 832
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	10 183	0	920	9 263
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 836	1	306	1 529
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 378	1	315	4 062
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	3 268	1	289	2 978
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	2 133	4	239	1 890
31 Influenssa (J09-J11)	230	2	41	187
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	174	1	36	137
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 218	0	128	1 090
34 Astma (J45-J46)	90	0	7	83
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	421	1	27	393
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	1 217	0	168	1 049
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	248	0	21	227
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	197	53	100	44
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	596	55	139	402
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	188	0	106	82

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 730	0	1 100	630
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 179	20	1 441	1 718
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 243	17	730	1 496
42 Maaliikennetapaturmat	212	9	130	73
43 Muut maakuljetustapaturmat	36	1	18	17
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	38	0	22	16
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 196	0	150	1 046
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	87	2	37	48
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	245	0	216	29
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	429	5	157	267
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	787	3	600	184
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	63	0	52	11
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	74	0	53	21
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	12	0	6	6
54 EI KUOLINTODISTUSTA	90	0	21	69

Liitetaulukko 2b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, miehet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	26 947	102	5 613	21 232
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 776	89	4 461	20 226
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	151	0	45	106
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	17	0	2	15
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	5	0	5	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	129	0	38	91
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 824	11	1 337	5 476
04-21 Syövät (C00-C97)	6 672	10	1 326	5 336
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	133	0	48	85
05 Ruokatorven syöpä (C15)	210	0	69	141
06 Mahasyöpä (C16)	258	0	67	191
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	439	0	79	360
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	241	0	54	187
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	350	0	75	275
10 Haimasyöpä (C25)	582	0	147	435
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 527	0	307	1 220
12 Ihon melanooma (C43)	146	0	45	101
13 Rintasyöpä (C50)	7	0	4	3
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	0	0	0	0
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	0	0	0	0
16 Munasarjasyöpä (C56)	0	0	0	0
17 Eturauhasen syöpä (C61)	888	0	50	838
18 Munuaissyöpä (C64)	223	0	42	181
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	205	0	28	177
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	598	2	93	503
21 Muut syövät	865	8	218	639
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	152	1	11	140
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	402	8	109	285
23 Diabetes (E10-E14)	303	1	79	223
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	99	7	30	62
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	2 960	0	21	2 939
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	887	4	147	736
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 758	2	1 442	8 314
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 690	0	793	4 897
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	937	1	240	696
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 811	0	200	1 611
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 320	1	209	1 110
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 274	2	157	1 115
31 Influenssa (J09-J11)	108	2	24	82
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	88	0	26	62
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	806	0	87	719
34 Astma (J45-J46)	26	0	1	25
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	246	0	19	227
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	554	0	114	440
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	124	0	11	113
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	112	31	58	23
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	260	31	89	140
40 Tunteettomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	137	0	74	63

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 333	0	857	476
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 127	13	1 139	975
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 403	11	582	810
42 Maaliikennetapaturmat	166	6	115	45
43 Muut maakuljetustapaturmat	28	0	16	12
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	36	0	21	15
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	648	0	122	526
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	71	1	34	36
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	176	0	159	17
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	278	4	115	159
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	615	2	471	142
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	44	0	38	6
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	60	0	46	14
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	5	0	2	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	44	0	13	31

Liitetaulukko 2c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, naiset

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	27 017	83	2 569	24 365
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	25 919	76	2 259	23 584
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	104	1	12	91
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	9	0	0	9
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	3	0	3	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	92	1	9	82
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 030	13	1 161	4 856
04-21 Syövät (C00-C97)	5 822	13	1 150	4 659
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	79	0	20	59
05 Ruokatorven syöpä (C15)	80	0	13	67
06 Mahasyöpä (C16)	176	0	35	141
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	445	0	71	374
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	184	0	43	141
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	177	1	24	152
10 Haimasyöpä (C25)	609	0	80	529
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	782	0	176	606
12 Ihon melanooma (C43)	69	0	21	48
13 Rintasyöpä (C50)	874	0	279	595
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	61	0	26	35
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	202	0	31	171
16 Munasarjasyöpä (C56)	367	0	83	284
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	176	0	20	156
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	75	0	5	70
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	513	4	61	448
21 Muut syövät	953	8	162	783
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	208	0	11	197
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	336	6	55	275
23 Diabetes (E10-E14)	239	1	33	205
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	97	5	22	70
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	6 215	0	23	6 192
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	812	7	107	698
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 907	1	388	9 518
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	4 493	0	127	4 366
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	899	0	66	833
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 567	1	115	2 451
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 948	0	80	1 868
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	859	2	82	775
31 Influenssa (J09-J11)	122	0	17	105
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	86	1	10	75
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	412	0	41	371
34 Astma (J45-J46)	64	0	6	58
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	175	1	8	166
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	663	0	54	609
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	124	0	10	114
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	85	22	42	21
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	336	24	50	262
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	51	0	32	19

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	397	0	243	154
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	1 052	7	302	743
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	840	6	148	686
42 Maaliikennetapaturmat	46	3	15	28
43 Muut maakuljetustapaturmat	8	1	2	5
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	2	0	1	1
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	548	0	28	520
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	16	1	3	12
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	69	0	57	12
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	151	1	42	108
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	172	1	129	42
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	19	0	14	5
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	14	0	7	7
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	7	0	4	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	46	0	8	38

Liitetaulukko 3. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja alkoholipäihtymyksen mukaan 2016

Ulkoinen syy	Tapaturmissa kuolleet	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet	
		Henkeä	%
Tapaturmat yhteensä (pl. myrkytykset)	1 998	336	16,8
Liikennetapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	252	57	22,6
Kaatuminen, putoaminen	1 196	110	9,2
Hukkuminen (ml. vesiliikenteen hukkumiset)	121	47	38,8
Ruokaan tukehtuminen (W79)	58	19	32,8
Saunakuolemat (W92)	53	22	41,5
Tulipalo (X00-X09)	77	40	51,9
Kylmyys (X31)	66	22	33,3
Muu tapaturma	175	19	10,9

Liitetaulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2016

	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
1995	429	6,8	299	130	2,1	172	2,8	251	4,0
2000	325	5,7	228	97	1,7	136	2,4	205	3,6
2001	306	5,4	208	98	1,7	122	2,2	181	3,2
2002	304	5,5	213	91	1,6	117	2,1	165	3,0
2003	276	4,9	178	98	1,7	120	2,1	182	3,2
2004	300	5,2	187	113	2,0	142	2,5	193	3,3
2005	286	4,9	182	104	1,8	125	2,2	179	3,1
2006	284	4,8	193	91	1,5	119	2,0	168	2,9
2007	298	5,1	204	94	1,6	109	1,9	159	2,7
2008	283	4,7	189	94	1,6	116	1,9	159	2,7
2009	300	4,9	205	95	1,6	122	2,0	160	2,6
2010	248	4,1	181	67	1,1	91	1,5	138	2,3
2011	239	4,0	161	78	1,3	97	1,6	142	2,4
2012	232	3,9	161	71	1,2	85	1,4	141	2,4
2013	197	3,4	147	50	0,9	61	1,0	98	1,7
2014	225	3,9	163	62	1,1	81	1,4	125	2,2
2015	225	4,0	172	53	1,0	69	1,2	96	1,7
2016	216	4,1	159	57	1,1	70	1,3	103	2,0

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

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

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

Liitetaulukko 5. Vuoden 2016 keskiikäluvut iän ja sukupuolen mukaan

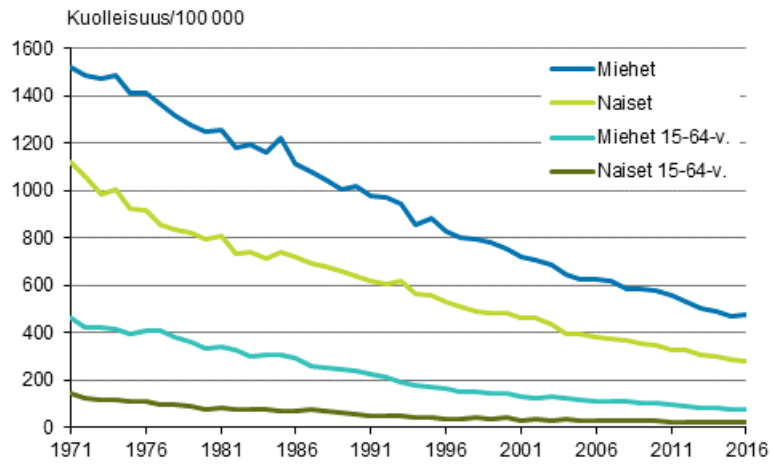
Ika	Sukupuolet yhteensä	Miehet	Naiset
Kaikki ikäluokat	5 495 302,5	2 706 908,5	2 788 394
0	54 357,5	27 756	26 601,5
1–4	236 600	121 054	115 546
5–9	308 307,5	157 657,5	150 650
10–14	295 835,5	151 091,5	144 744
15–19	299 917,5	153 622,5	146 295
20–24	337 128	172 564,5	164 563,5
25–29	345 183,5	177 056	168 127,5
30–34	356 747,5	183 959,5	172 788
35–39	346 210	178 042	168 168
40–44	321 312,5	164 838,5	156 474
45–49	345 093,5	174 617,5	170 476
50–54	373 618	187 751,5	185 866,5
55–59	366 767	181 834,5	184 932,5
60–64	371 685,5	181 400,5	190 285
65–69	378 241	181 862	196 379
70–74	268 040	124 567	143 473
75–79	204 468	88 498	115 970
80–84	144 728,5	56 794,5	87 934
85–89	94 582	30 841	63 741
90–94	38 061	9 549	28 512
95+	8 418,5	1 551	6 867,5

Liitetaulukko 6. Ikävakioidinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012)

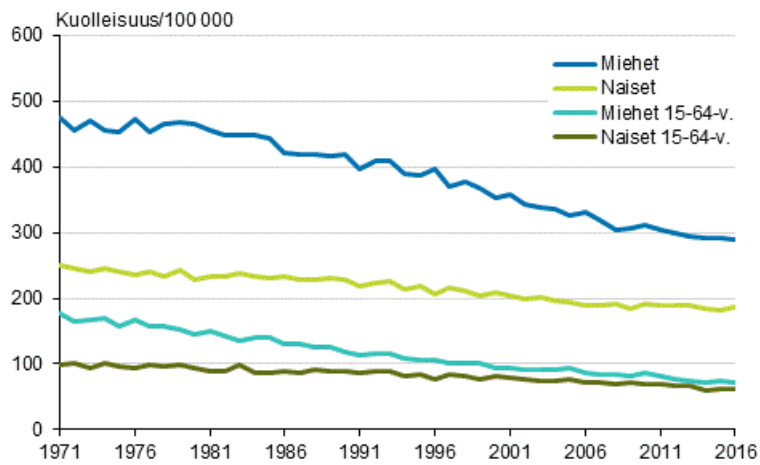
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

Liitekuviot

Liitekuvio 1. Ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–201



Liitekuvio 2. Ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2016



Laatuseloste: Kuolemansyyt 2016

1. Tilastotietojen relevanssi

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

Kuolemansyytiedoilla on suuri merkitys väestön terveydentilaa kuvaavassa yleisessä tietojärjestelmässä. Kuolemansyytietoja käytetään paljon erilaisissa lääketieteellisissä tutkimuksissa. 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 kuolemansyiksi 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 2016 kuolintodistuksista noin 15 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 peruskuolemansyyntä koodautuu sovelluksen avulla automaattisesti, osa koodataan manuaalisesti käyttäen hyväksi lääkärin kirjoittamaa tapahtumatietokuvausta.

Kuolemansyyntiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien kansainvälisen ICD-10:n tautiluokituksen mukaisesti. ICD-10-tautiluokitus on kansainvälinen, maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämä kuolemansyyntä, sairauksia, tapaturmia ja terveystalveluiden käytön syitä kuvaava luokitus. Luokitus löytyy [WHO:n sivuilta](#). Kuolemansyyntä 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. Kuolemansyyntilaston 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 kuolemansyyntien yleisyys on voimakkaasti riippuvainen iästä. Tästä syystä tilastossa käytetään ikävakiointia vertailtaessa eri ajankohtien ja alueiden välisiä kuolleisuuseroja. Tilastovuodesta

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

3. Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

Jos kuolintodistuksen tiedot ovat puutteellisia, ristiriitaisia tai vaikeasti luokiteltavia, koodauksen apuna käytetään kuolintodistuksen tapahtumatietoja tai pyydetään lisätietoja asiantuntijalääkäriltä tai kuolintodistuksen kirjoittajalta. Myrkytystapauksia koodatessa apuna käytetään usein lisätietona oikeuskemian rekisterin tutkimustuloksia. Kuolintodistuksen tapahtumatietoja käytetään apuna tilaston peruskuolemansyyn päättelyssä vuosittain noin 1 000 tapauksessa. Asiantuntijalääkäri käsittelee noin 600 tapausta vuosittain. Lisätietoja kuolintodistuksen kirjoittajalta pyydetään noin 50 tapaukseen vuodessa. Oikeuskemian rekisteristä saadaan lisätietoja noin 120 tapaukseen vuodessa.

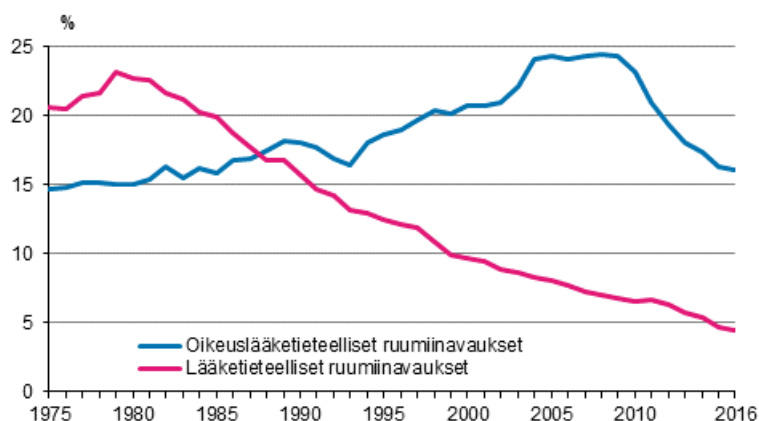
Kuolemansyytilaston peittävyys on käytännössä lähes 100 prosenttia, koska kuolintiedot tarkistetaan väestötietojärjestelmästä. Kuolleeksi julistettuja ei ole otettu mukaan kuolemansyytilaston kuolleisiin. Kuolemantapauksia, joista puuttuu suomalainen kuolintodistus, on ollut aiemmin vuosittain 100–150, mutta vuonna 2016 tilanne oli parempi. Vuonna 2016 puuttuvia kuolintodistuksia oli 90 eli 0,2 prosenttia kuolemantapauksista. Näistä ulkomailla kuolleita oli tiettävästi ainakin noin 20 vainajaa. Muista ulkomailla kuolleista (224 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 90 vainajaa, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa (13.11.2017), ovat tilastossa mukana koodilla R999 (kuolintodistus puuttuu). Myöhästyneet kuolintodistukset tietoisesti liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä 2000–2016

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

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 2016 ruumiinavaus tehtiin 21 prosentille vainajista. Niistä oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli reilut 16 prosenttia ja lääketieteellisiä vajaa 5 prosenttia.

Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus kuolemantapauksista 1975–2016



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 [työtaturmatilasto](#).

Tilastokeskuksen väestönmuutostilaston julkaisema tieto kuolleista on kattava tilasto kuolleiden määristä. Vuosittain kuolleiden määrä poikkeaa jonkin verran kuolemansyytilaston kuolleiden määrästä. Ero johtuu lähinnä siitä, että väestönmuutostilastoon eivät kuulu ne kuolleet, jotka rekisteröidään kuolleeksi tilaston laadinta-ajan jälkeen (seuraavan vuoden tammikuun loppu). Nämä tapaukset siirretään seuraavan vuoden tilastoon. Vuoden 2016 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 53 923, mikä oli 41 kuollutta enemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 100 lasta ja kuolemansyytilastossa 103 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 onnettomuspäivä ja sitä seuraava enintään 30 vrk:n jakso.
- Kuolemansyytilastossa liikenteessä tehdyt itsemurhat luokitellaan itsemurhiin, tieliikenneonnettomuustilastossa tapaukset ovat liikenneonnettomuuksia.

Työtaturmatilasto tehdään vakuutustoiminnan tietojen perusteella ja tilastoon tulevat mukaan kaikki ne työssä sattuneet vahingot, joista vakuutuslaitokset ovat suorittaneet korvauksia. Kuolemansyytilastossa taas tieto työtaturmasta saadaan kuolintodistuksesta lääkärin määrittelemänä. Työtaturmissa kuolleiden lukumäärät poikkeavat vuosittain vain vähän näissä kahdessa eri tilastossa.

Lisätietoja

Airi Pajunen 029 551 3605

Jari Hellanto 029 551 3291

Kati Taskinen 029 551 3648

Vastaava tilastojohtaja:

Jari Tarkoma

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

Asiakaspalaute: www.tilastokeskus.fi/palaute

Tietopalvelu ja viestintä, Tilastokeskus
puh. 029 551 2220
www.tilastokeskus.fi

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

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