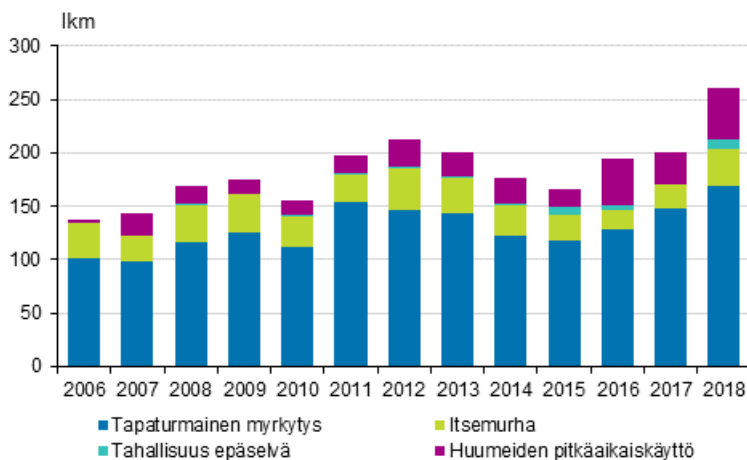


# Kuolemansyyt 2018

## Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan Suomessa kuoli vuonna 2018 huumausaineisiin 261 henkilöä, mikä on 61 enemmän kuin edellisenä vuonna. Huumausainekuolemien määrä on kasvanut kolmena peräkkäisenä vuonna. Eniten lisääntyivät 20–29-vuotiaiden kuolemat. Suurin osa huumausainekuolemista oli tapaturmaisia moniainemyrkytyksiä, joissa huumeen osuus oli merkittävin.

### Huumekuolemat 2006–2018 (EMCDDA:n määritelmä)



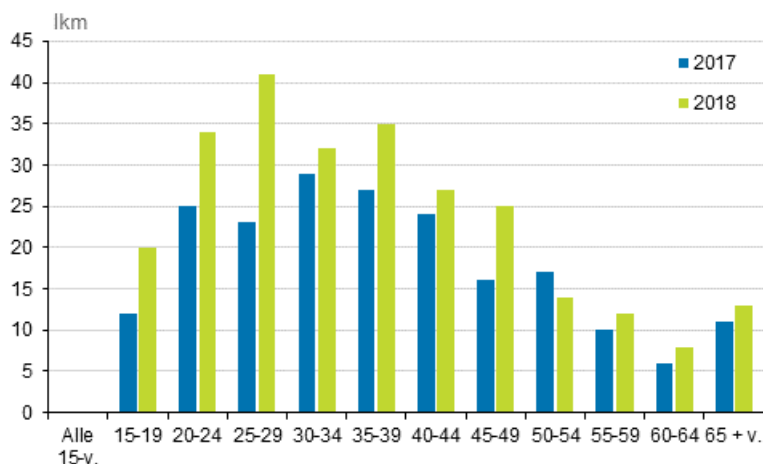
Huumeiden pitkäaikaiskäytöstä aiheutuneet kuolemat lisääntyivät suhteessa eniten. Vuonna 2018 näitä yleensä huumeriippuvuudesta aiheutuvia kuolemia oli 49, kun niitä edellisenä vuonna oli 29. Suurin osa (65 %) huumausainekuolemista oli kuitenkin tapaturmaisia myrkytyskuolemia, joita vuonna 2018 oli 169. Määrä on suurempi kuin edellisinä vuosina. Lisäksi vuonna 2018 huumeilla tehtiin 35 itsemurhaa, mikä oli 13 enemmän kuin edellisvuonna.

Huumausainekuolemista valtaosa on moniainemyrkytyksiä, joissa henkilö on käyttänyt huumeiden ohella esimerkiksi psyykenlääkkeitä ja/tai alkoholia. Yleisintä oli huumeiden ja lääkkeiden yhteiskäyttö. Kolme neljästä huumekuolemasta liittyi opioidien liiakäyttöön. Vaikuttavimmat aineet olivat suurelta osin synteettisiä lääkeopioideja.

Vuonna 2018 huumeisiin liittyviä kuolemia oli 100 000 asukasta kohden 4,7. Kuolleisuus huumeisiin on Suomessa muiden Pohjoismaiden tavoin korkeampaa kuin muualla Euroopassa. Huumeisiin kuolleista oli miehiä yli 70 prosenttia, mutta huumeilla tehdyistä itsemurhista valtaosa oli naisten tekemiä.

Suomessa huumekuolemat painottuvat nuorempiin ikäryhmiin kuin Euroopassa keskimäärin. Huumeisiin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 33 vuotta ja naisilla 39 vuotta. Kasvua tapahtui lähes kaikissa ikäryhmissä, mutta eniten lisääntyivät 20–29-vuotiaiden kuolemat. Huumeisiin kuolleiden suurin ikäryhmä oli 25–29-vuotiaat miehet.

### Huumausaineisiin liittyvät kuolemat ikäryhmittäin 2017–2018 (EMCDDA:n määritelmä)



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

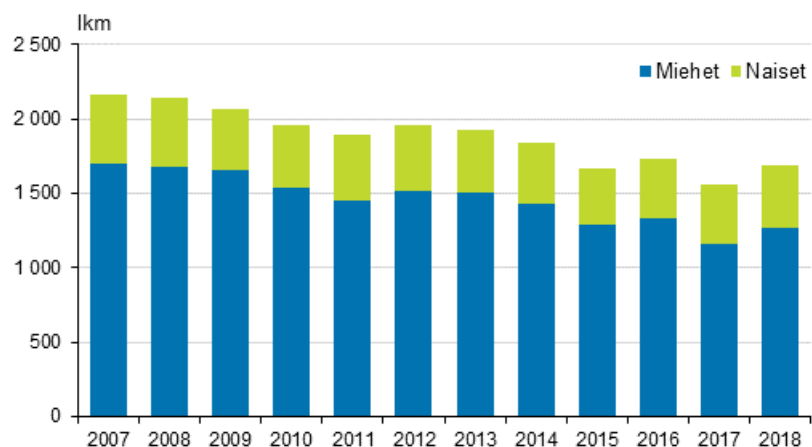
### Alkoholiperäisiin syihin kuolleiden määrä kasvoi vuonna 2018

Vuonna 2018 alkoholin aiheuttamat kuolemat lisääntyivät edellisvuodesta, mutta jäivät kuitenkin selvästi huippuvuosista 2007–2009, jolloin alkoholiin kuoli yli 2 000 henkilöä. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi 1 683 henkeä, joista miehiä oli 1 269 ja naisia 414. Lisäystä edellisvuoteen oli yli 100 henkeä. Kolme neljästä alkoholisyihin menehtyneistä oli 55 vuotta täyttänyt. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemista oli 3 prosenttia.

Alkoholin aiheuttamat kuolemat sisältävät alkoholiperäisiä tauteja ja tapaturmaisen alkoholimyrkytyksen. Yli puolet alkoholikuolemista johtui alkoholin käytön aiheuttamista maksasairauksista. Alkoholiset sydän- ja maksasairaudet sekä alkoholimyrkytykset lisääntyivät edellisvuodesta.

Vuonna 2018 alkoholimyrkytyskuolemien määrä kasvoi ensimmäistä kertaa vuoden 2006 jälkeen. Niihin kuoli 255 henkilöä, mikä oli yli 40 henkeä enemmän kuin edellisenä vuonna. Yli puolet kuolleista oli 45–64-vuotiaita miehiä. Alkoholimyrkytysten osuus kaikista alkoholikuolemista on pienentynyt kymmenessä vuodessa 26 prosentista 15 prosenttiin.

## Alkoholiperäisiin syihin kuolleet 2007–2018



## Kuolemansyiden rakenne 2018

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	Muutos 2017–2018,%	Muutos 2008–2018,%
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>54 523</b>	<b>27 182</b>	<b>27 341</b>	<b>100</b>	-0,4	-12,1
Verenkiertoelinten sairaudet	18 827	9 547	9 280	35	-3,5	-28,4
Kasvaimet	12 902	6 883	6 019	24	-2,1	-6,5
Dementia, Alzheimerin tauti	10 120	3 273	6 847	19	+5,0	+47,1
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 387	1 506	881	4	+1,0	-18,2
Hengityselinten sairaudet	2 234	1 303	931	4	+5,8	-11,9
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 683	1 269	414	3	+7,7	-25,3
Itsemurhat	810	618	192	1	-2,7	-25,5
Muut kuolemansyyt	5 560	2 783	2 777	10	-	-

# Sisällys

1. Kuolemansyyt 2018.....	6
Verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet aiheuttivat eniten kuolemia.....	6
Alkoholiperäisiin syihin kuoli enemmän kuin edellisvuonna.....	6
Työikäisiä kuoli alkoholin aiheuttamiin syihin yli 1 000 henkeä.....	7
Yli 65-vuotiaista useampi kuin joka viides kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin.....	8
2. Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin ja kasvaimiin väheni edelleen.....	10
Sepelvaltimotautiin kuolleet yhä vanhempia.....	10
Naisten kuolleisuus keuhkosityöpään kasvoi edellisvuodesta.....	10
Rintasyövän ja eturauhasen syövän aiheuttama kuolleisuus väheni edelleen.....	11
3. Dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuoli joka kolmas 85 vuotta täyttäneistä.....	13
4. Alkoholin aiheuttamat kuolemat lisääntyivät vuonna 2018.....	14
5. Tapaturmat aiheuttivat 2 400 ihmisen kuoleman vuonna 2018.....	16
Tulipalotapaturmissa kuolleissa eniten päihtyneitä.....	17
6. Itsemurhien määrä väheni hieman edellisvuodesta.....	18
7. Tapaturmaisesti kuolleiden lasten määrä pienentynyt.....	19

## Taulukot

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2018, kaikki .....	7
Taulukko 2. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyiden rakenne 2018.....	8
Taulukko 3. Yli 65-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2018.....	9
Taulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2017 ja 2018.....	20

### Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2018, molemmat sukupuolet.....	21
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2018, miehet.....	23
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2018, naiset.....	25
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2018.....	26
Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2018.....	27
Liitetaulukko 4. Huumeaineista johtuvat kuolemat 2000–2018 (EMCDDA:n Selection B-luokitus).....	28
Liitetaulukko 5. Ikävakioiden käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012).....	28

## Kuviot

Kuvio 1. Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus 1971–2018.....	6
Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2018.....	8
Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2018.....	10
Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2018.....	11
Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2018.....	12
Kuvio 6. Ikävakioitu dementiaakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2018.....	13
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2018.....	14
Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2018.....	15

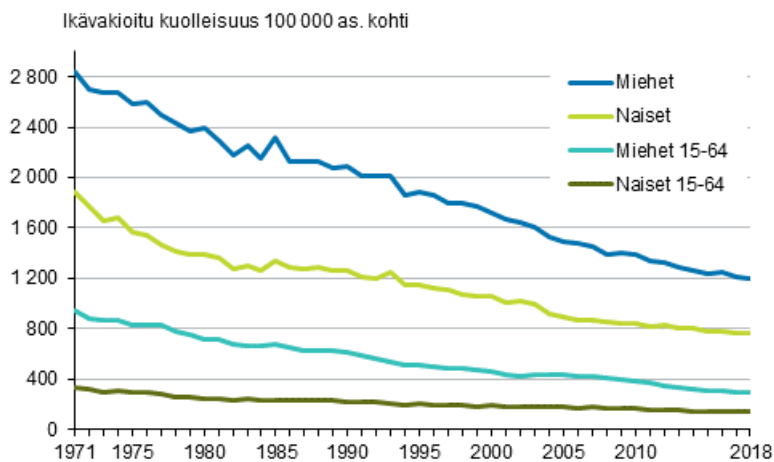
Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2018.....	16
Kuvio 10. Hukkumistapaturmissa kuolleet 1996–2018.....	17
Kuvio 11. Itsemurhakuolleisuus 1971–2018.....	18
Kuvio 12. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2018.....	19
<b>Liitekuviot</b>	
Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2018.....	29
Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2018.....	29
Laatuseloste: Kuolemansyyt 2018.....	30

# 1. Kuolemansyyt 2018

Vuoden 2018 aikana kuoli 54 523 henkilöä, mikä on yli 800 henkilöä enemmän kuin edellisvuonna. Kuolleissa oli miehiä ja naisia lähes yhtä paljon.

Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus pieneni vuonna 2018 edellisvuodesta 0,4 prosenttia. Miesten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus aleni naisia enemmän. Miesten ja naisten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus on vähentynyt suhteellisen tasaisesti 1970-luvulta lähtien ja suotuisa kehitys jatkui edelleen vuonna 2018 (kuvio 1). Ikävakioitu kuolleisuusluku ottaa väestömäärän lisäksi huomioon väestön ikärakenteen muutokset. Vakiointia tarvitaan, jotta kuolemansyissä tapahtuvista muutoksista saataisiin esille ne muutokset, jotka eivät johdu ikärakenteen vanhenemisesta.

**Kuvio 1. Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus 1971–2018**



Vuonna 2018 kuolleista kaksi kolmesta oli täyttänyt 75 vuotta ja useampi kuin joka kolmas oli täyttänyt 85 vuotta. Vainajista 100 vuotta täyttäneitä oli yli 450. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta, kun 10 vuotta aiemmin kuolleiden keski-ikä olivat naisilla 83 ja miehillä 74 vuotta. Mediaani kuvaa keskimäistä arvoa, eli puolet kuolleista kuoli mediaani-ikää nuorempina ja puolet mediaani-ikää vanhempina.

## Verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet aiheuttivat eniten kuolemia

Kuolleiden ikärakenteesta johtuen vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsevat koko väestön kuolemansyyjakaumaa (taulukko 1). Vuonna 2018 suomalaisten kuolemista 35 prosenttia aiheutui verenkiertoelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka aiheutti lähes viidenneksen kaikista kuolemista. Yleisimmät kuoleman aiheuttaneet syövät olivat keuhkosityöpä ja haimasyöpä. Miesten yleisimmät kuoleman aiheuttaneet syöpämuodot olivat edelleen keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisten vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

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 kymmenes aiheutui dementiaasta. Naisia kuoli dementiaan yli 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 enemmän kuin edellisvuonna

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuoden 2018 aikana lähes 1 700 henkeä, mikä oli yli 100 henkeä enemmän kuin edellisenä vuonna. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista

kuolemansyistä oli 3 prosenttia. Viimeisen viiden vuoden aikana ikävakioitu kuolleisuus alkoholisyihin on kuitenkin pienentynyt yli 10 prosentilla. Samanaikaisesti 65 vuotta täyttäneiden naisten ja 75 vuotta täyttäneiden miesten alkoholikuolleisuus on lisääntynyt, kun vastaavasti nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vähentynyt.

Vuoden 2018 aikana 810 henkilöä teki itsemurhan, mikä on 14 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 10 prosenttia, naisilla hieman enemmän kuin miehillä. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli miehiä ja heidän keski-ikänsä oli 48 vuotta. Itsemurhissa kuolleiden naisten keski-ikä oli 50 vuotta.

Vuonna 2018 tapaturmaisesti menehtyneitä oli vajaa 2 400 henkeä eli 4 prosenttia kaikista kuolleista, kun alkoholimyrkytykset lasketaan aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin kuolemiin. Tapaturmiin kuolleiden määrä on kasvanut kolme vuotta peräkkäin. Vuonna 2018 tapaturmaisesti kuolleita oli yli 200 enemmän kuin vuonna 2015. Tapaturmakuolleisuus oli vuonna 2018 selvästi pienempää kuin kymmenen vuotta sitten, mutta lähes samalla tasolla kuin viisi vuotta aiemmin.

### Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2018, kaikki

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%	Muutos 2017–2018, %	Muutos 2008–2018, %
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>54 523</b>	<b>27 182</b>	<b>27 341</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	-0,4	-12,1
Verenkiertoelinten sairaudet	18 827	9 547	9 280	35	35	34	-3,5	-28,4
Kasvaimet	12 902	6 883	6 019	24	25	22	-2,1	-6,5
Dementia, Alzheimerin tauti	10 120	3 273	6 847	19	12	25	+5,0	+47,1
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 387	1 506	881	4	6	3	+1,0	-18,2
Hengityselinten sairaudet	2 234	1 303	931	4	5	3	+5,8	-11,9
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 683	1 269	414	3	5	2	+7,7	-25,3
Itsemurhat	810	618	192	1	2	1	-2,7	-25,5
Muut kuolemansyyt	5 560	2 783	2 777	10	10	10	-	-

### Työikäisiä kuoli alkoholin aiheuttamiin syihin yli 1 000 henkeä

Vuoden 2018 aikana kuolleista oli työikäisiä (15–64-vuotiaita) vajaa 8 000, mikä oli 14 prosenttia kaikista kuolleista. Heistä oli miehiä kaksi kolmasosaa. Työiässä kuolleiden määrä on vähentynyt selvästi. Vielä kymmenen vuotta aiemmin työikäisiä kuoli vuodessa 3 000 henkeä enemmän.

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

Työikäisiä menehtyi eniten kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin (taulukko 2). Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisistä. Työikäisinä kuolleista naisista kuoli kasvaimiin 44 prosenttia. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä oli naisilla 14 prosenttia vuonna 2018, 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 2018 hieman alle 300 naista (liitetaulukko 1c). Vastaavasti työikäisillä miehillä yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli keuhkosyöpä (liitetaulukko 1b).

Vuonna 2018 alkoholiperäisiin syihin kuoli yli 1 000 työikäistä. Määrä oli 44 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuonna. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta, jolloin kuolleita oli 1 800. Työikäisiä miehiä menehtyi kolme kertaa enemmän alkoholista johtuviin syihin kuin samanikäisiä naisia.

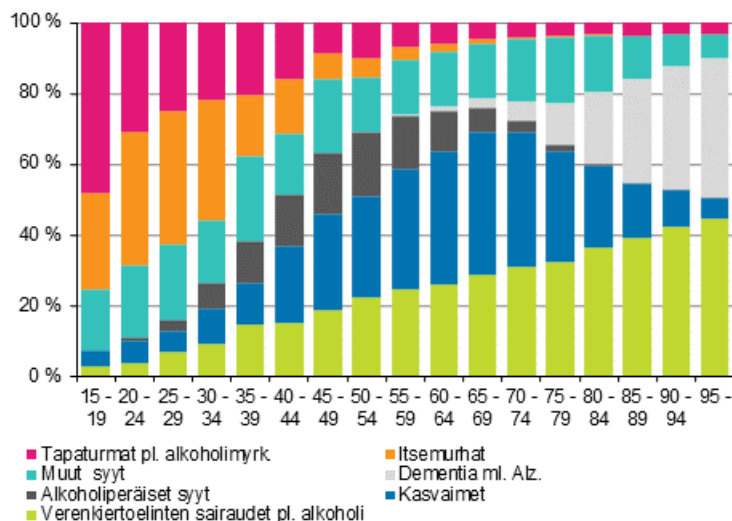
**Taulukko 2. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemansyiden rakenne 2018**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>7 827</b>	<b>5 274</b>	<b>2 553</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Kasvaimet	2 369	1 257	1 112	30	24	44
Verenkiertoelinten sairaudet	1 708	1 338	370	22	25	14
Hengityselinten sairaudet	176	109	67	2	2	3
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 032	790	242	13	15	9
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	777	600	177	10	11	7
Itsemurhat	601	454	147	8	9	6
Muut kuolemansyyt	1 164	726	438	15	14	17

## Yli 65-vuotiaista useampi kuin joka viides kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin

Vuonna 2018 kuolleista 65 vuotta täyttäneistä oli naisista 90 prosenttia ja miehistä 80 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 2018**



Yli 65-vuotiaita kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin, jotka aiheuttivat 37 prosenttia kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän mukana: 60–64-vuotiaista niihin kuoli neljännes 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.

Dementia (mukaan lukien Alzheimerin tauti) merkitys kuolemansyynä on kasvanut viime vuosina huomattavasti. Vuonna 2018 dementia (ml. Alzheimerin tauti) oli lähes yhtä yleinen kuolemansyiden ikääntyneillä kuin kasvaimet. Vuoden 2018 aikana dementiaan menehtyi kaikista 65 vuotta täyttäneistä kuolleista useampi kuin joka viides ja 95 vuotta täyttäneistä useampi kuin joka kolmas.



Vuonna 2018 itsemurhan tehneistä joka neljäs oli 65 vuotta täyttänyt. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyistä oli kuitenkin hyvin pieni, 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 65-vuotiaiden kuolemansyirakenne 2018**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>46 529</b>	<b>21 821</b>	<b>24 708</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Verenkiertoelinten sairaudet	17 117	8 208	8 909	37	38	36
Kasvaimet	10 514	5 618	4 896	23	26	20
Dementia, Alzheimerin tauti	10 085	3 258	6 827	22	15	28
Hengityselinten sairaudet	2 053	1 193	860	4	5	3
Ruansulatuselinten sairaudet (pl. alkoholiperäiset sairaudet)	1 046	439	607	2	2	2
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	651	479	172	1	2	1
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 602	899	703	3	4	3
Itsemurhat	203	160	43	0	1	0
Muut kuolemansyyt	3 258	1 567	1 691	7	7	7

## 2. Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin ja kasvaimiin väheni edelleen

Vuoden 2018 aikana suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Niiden merkitys kuolemansyynä on kuitenkin pienentynyt kymmenessä vuodessa 41 prosentista 35 prosenttiin. Samanaikaisesti ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt miehillä 25 prosenttia ja naisilla 32 prosenttia. Vuonna 2018 väestön määrään ja vakioituun ikärakenteeseen suhteutettu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin väheni edelleen sekä naisilla (5 %) että miehillä (2 %) edellisvuoteen verrattuna (liitekuvio 1).

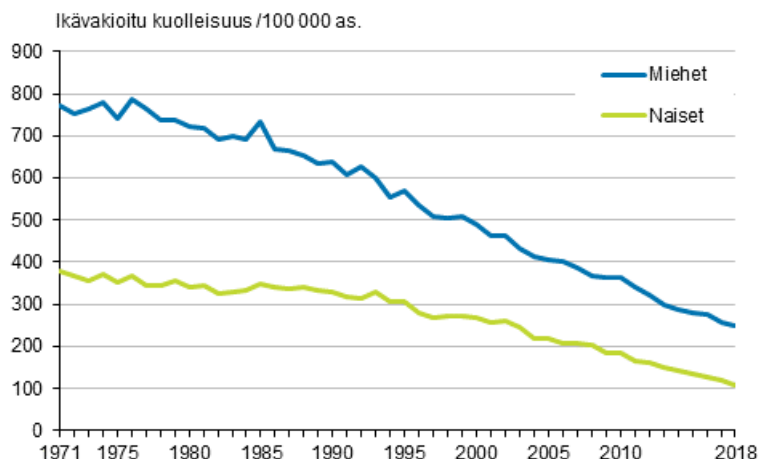
Verenkiertoelinten sairauksista iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti) ovat vielä nykyisinkin suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä, vaikka sepelvaltimotautikuolleisuus onkin vähentynyt Suomessa selvästi. Sepelvaltimotauti aiheutti vuonna 2018 edelleen miehillä joka viidennen ja naisilla lähes joka kuudennen kuoleman. Sepelvaltimotautiin kuolleita oli lähes 9 500 henkeä.

### Sepelvaltimotautiin kuolleet yhä vanhempia

Kun sepelvaltimotautiin kuolleista miehistä oli vuonna 1971 työikäisiä lähes puolet, vuonna 2018 heistä oli alle 65-vuotias vain joka kymmenes. Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä oli miehillä 65 vuotta ja naisilla 73 vuotta, kun vuonna 2018 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 2018 sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla.

**Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2018**

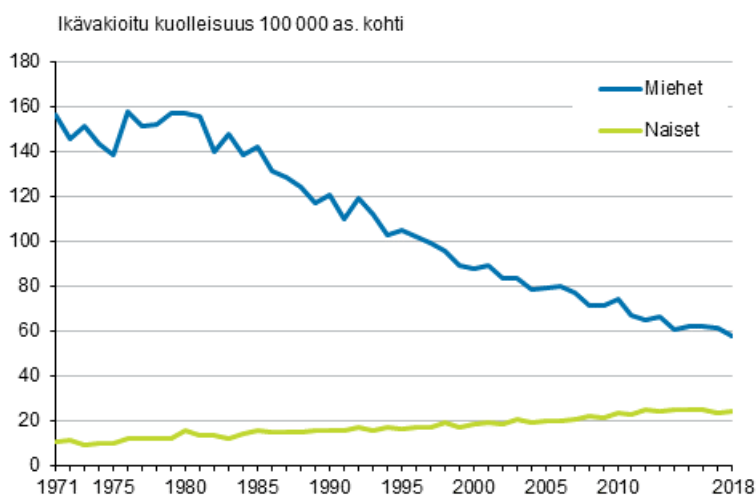


### Naisten kuolleisuus keuhkosityöpään kasvoi edellisvuodesta

Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2018 ne aiheuttivat joka neljännen kuoleman. Kasvaimiin kuolleet olivat keskimäärin lähes 10 vuotta nuorempia kuin verenkiertoelinten tauteihin kuolleet. Kymmenen viime vuoden aikana ikävakioitu kasvainkuolleisuus on pienentynyt miehillä 9 prosenttia ja naisilla vähemmän, 7 prosenttia (liitekuvio 2). Vuonna 2018 kasvainkuolleisuus pieneni edelleen sekä miehillä että naisilla edellisvuoteen verrattuna. Eniten syöpäkuolemia aiheutti miehillä keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisilla vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Vuonna 2018 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli noin 1 500 miestä ja 800 naista. Miesten ja naisten välinen ero keuhkosityöpäkuolleisuudessa on kaventunut 1980-luvulta lähtien, kun miesten keuhkosityöpäkuolleisuus on pienentynyt ja naisten samanaikaisesti kasvanut. Kymmenen viime vuoden aikana naisten ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus on kasvanut 11 prosentilla ja miesten vähentynyt samanaikaisesti lähes 20 prosenttia. Vuonna 2018 ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus väheni miehillä 5 prosenttia ja kasvoi naisilla 3 prosenttia edellisvuoteen verrattuna (kuvio 4).

**Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2018**



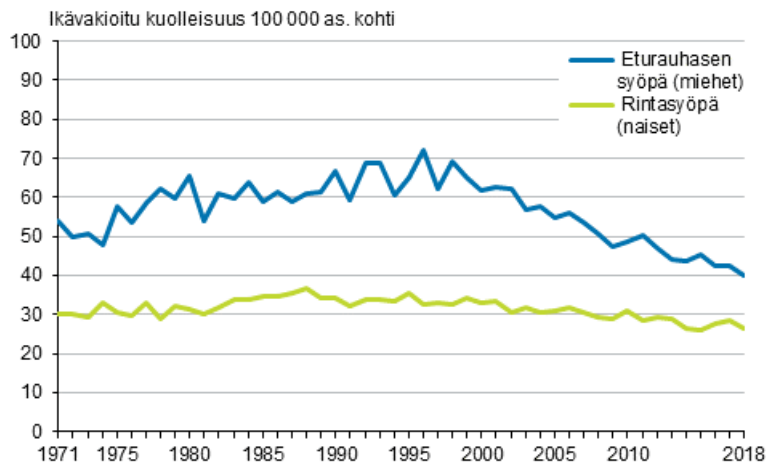
### Rintasyövän ja eturauhasen syövän aiheuttama kuolleisuus väheni edelleen

Rintasyöpä on naisten yleisin kuolemaan johtava syöpätyyppi. Vuonna 2018 rintasyöpään kuoli noin 850 naista, mikä on noin 50 naista vähemmän kuin edellisellä vuonna. Rintasyöpäkuolleisuus oli 31 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpään menehtyneiden naisten keski-ikä oli 72 vuotta ja alle 65-vuotiaita kuolleista oli lähes joka kolmas. Viimeisen kymmenen vuoden aikana rintasyöpään kuolleiden naisten määrä on pysynyt suunnilleen samana, mutta naisten määrään ja ikärakenteeseen suhteutettu ikävakioitu rintasyöpäkuolleisuus väheni kymmenessä vuodessa yli 10 prosenttia (kuvio 5).

Eturauhasen syöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2018 eturauhasen syöpään kuoli noin 900 miestä eli lähes yhtä paljon kuin naisia rintasyöpään. Miesten eturauhasen ikävakiomaton syöpäkuolleisuus oli 33 kuolemaa 100 000 henkeä kohti.

Eturauhasen syöpä on ennen kaikkea ikääntyneiden miesten kuolemansyy: useampi kuin yhdeksän kymmenestä kuolleesta oli yli 65-vuotias ja kuolleiden keski-ikä oli 80 vuotta. Miesten ikävakioitu eturauhassyöpäkuolleisuus on pienentynyt selvästi 2000-luvulla, kymmenessä vuodessa se on vähentynyt yli 20 prosenttia (kuvio 5).

**Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2018**



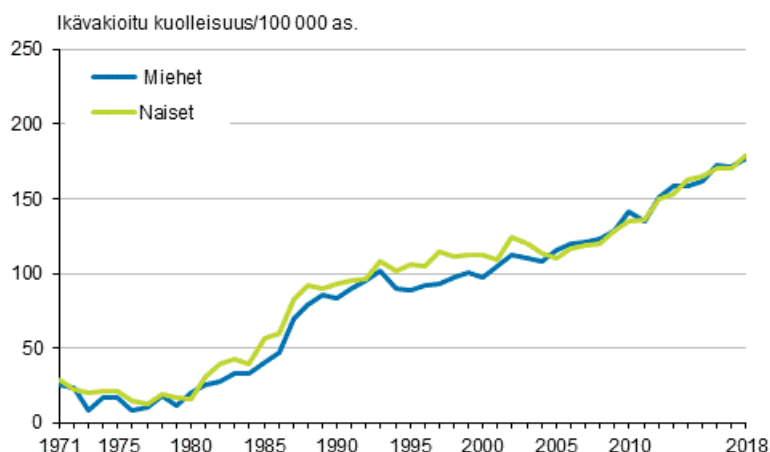
### 3. Dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuoli joka kolmas 85 vuotta täyttäneistä

Vuoden 2018 aikana dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli yli 10 000 suomalaista, mikä on 700 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuonna. Dementiaan kuolleiden määrä on kaksinkertaistunut 10 vuoden aikana. Kasvu näkyy myös ikävakioituissa 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.

Dementian ja Alzheimerin taudin aiheuttama kuolleisuus on kasvanut miehillä ja naisilla vuosittain yhtä paljon. 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 2016. 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) 1971–2018**



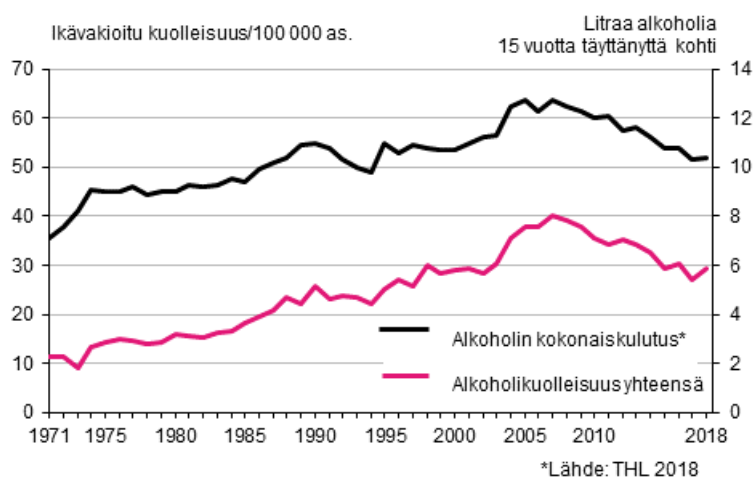
## 4. Alkoholin aiheuttamat kuolemat lisääntyivät vuonna 2018

Verrattuna edellisvuoteen alkoholikuolleisuus kääntyi lievään kasvuun vuonna 2018. Vuonna 2018 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi 1 683 henkeä, joista miehiä oli 1 269 ja naisia 414. Lisäystä edellisvuoteen oli 125 henkeä. Suurin osa alkoholikuolemista aiheutuu alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten maksa- ja sydänsairauksista. Siitä huolimatta alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset ovat seuranneet säännönmukaisesti alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kehitystä (kuvio 7).

Edellisvuodesta lisääntyivät alkoholiset sydän- ja maksasairaudet sekä alkoholimyrkytykset. Alkoholimyrkytysten osuus alkoholikuolemista on pienentynyt kymmenessä vuodessa 26 prosentista 15 prosenttiin. Vuonna 2018 alkoholimyrkytyksiin kuolleiden määrä kuitenkin kasvoi ensimmäistä kertaa vuoden 2006 jälkeen. Niihin kuoli 255 henkilöä, mikä oli yli 40 henkeä enemmän kuin edellisenä vuonna. Yli puolet kuolleista oli 45–64-vuotiaita miehiä.

Alkoholiperäisiin syihin kuolleiden osuus kaikista kuolleista oli 3 prosenttia.

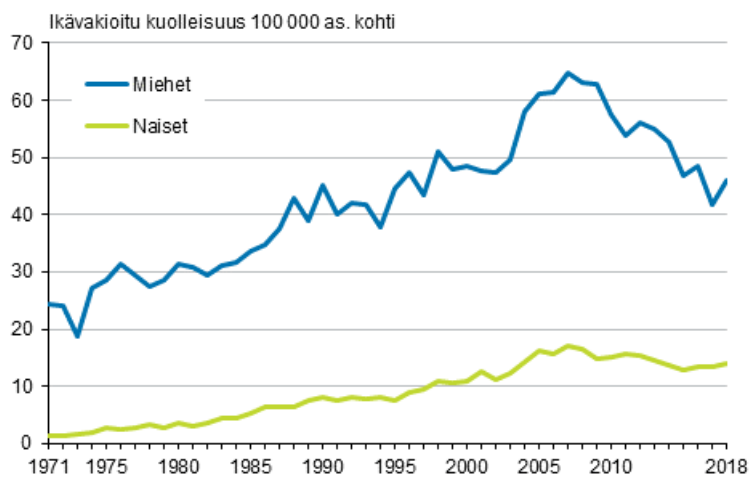
**Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2018**



Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on selvästi yleisempää kuin naisten (kuvio 8). Miesten kuolleisuus on myös seurannut tarkemmin alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksia kuin naisten. Vuoden 2018 aikana miesten kuolleisuus alkoholin aiheuttamiin syihin lisääntyi naisia enemmän.

Alkoholiperäisiin syihin kuolleista lähes kaksi kolmasosaa oli työikäisiä. Kymmenen viime vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden naisten ja 75 vuotta täyttäneiden miesten osuus kuolleista on kasvanut tuntuvasti. Yli 65 vuotta täyttäneiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kymmenessä vuodessa noussut 21 prosentista 39 prosenttiin. Nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus puolestaan on vähentynyt kolmanneksella. Vuonna 2018 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 61 vuotta ja naisilla 62 vuotta.

**Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2018**



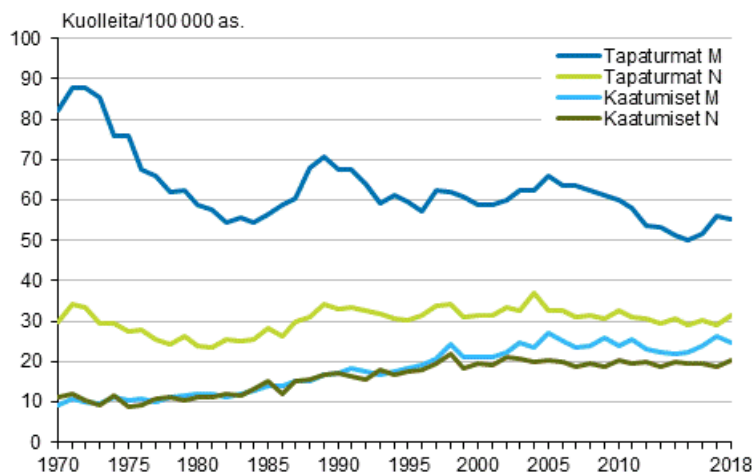
## 5. Tapaturmat aiheuttivat 2 400 ihmisen kuoleman vuonna 2018

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

Vuonna 2018 tapaturmaisesti menehtyi yhteensä lähes 2 400 henkilöä, 1 500 miestä ja 900 naista. Tapaturmat aiheuttivat neljä prosenttia kaikista kuolemista. Miehistä kuoli tapaturmaisesti kuusi prosenttia, naisista kolme prosenttia.

Vuodesta 2004 lähtien (väestömäärään suhteutettujen) tapaturmakuolemien määrä pieneni lähes yhtäjaksoisesti kymmenen vuotta. Erityisesti kuolemaan johtaneet liikennetapaturmat vähenivät. Vuodesta 2016 lähtien kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrä on kuitenkin hitaasti kasvanut kolme vuotta peräkkäin. Vuonna 2018 tapaturmaisesti kuolleita oli yli 200 enemmän kuin vuonna 2015. Vuosina 2016–2018 lisääntyivät kuolemaan johtaneet hukkumistapaturmat ja myrkytystapaturmat.

**Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2018**



Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. Niihin menehtyi vuoden 2018 aikana yli 1 200 ihmistä, mikä on puolet kaikista tapaturmakuolemista. Kuolemaan johtaneista kaatumisista suurin osa, yhdeksän kymmenestä, tapahtui yli 65-vuotiaille. Kaatumisiin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 80 vuotta ja naisilla 87 vuotta. Suhteutettuna elossa olevien määriin iäkkäille miehille tapahtui useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

Tapaturmisiin myrkytyksiin (pl. alkoholimyrkytykset) kuoli vuonna 2018 yhteensä 305 henkilöä, joista miehiä oli 214 ja naisia 91. Vuoteen 2016 verrattuna myrkytyskuolemat lisääntyivät noin 60 tapauksella. Myrkytyskuolemien määrä on vain hieman pienempi kuin kymmenen vuotta sitten. Tapaturmisiin myrkytyskuolemiin menehtyneiden keski-ikä oli miehillä 38 vuotta ja naisilla 53 vuotta. Suurin osa tapaturmaisista myrkytyksistä on moniainemyrkytyksiä, joissa on mukana useita eri lääkeaineita sekä alkoholia ja/tai huumeita.

Puolet tapaturmaisista myrkytyskuolemista on EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDA:n määritelmän mukaisia huumausainekuolemia, joissa suurimmassa osassa vaikuttavin aine oli opioidi (mm. buprenorfiini, tramadoli, kodeiini, fentanyyli). Ne, myrkytystapaturmat, jotka eivät ole määritelmän mukaan huumausaineista johtuvia yliannostuskuolemia, olivat usein aiheutuneet rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden (esim. bentsodiatsepiineja) yliannostuksesta.

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumiset) menehtyneitä oli vuonna 2018 kaikkiaan 243. Kuolleiden määrä on lähes



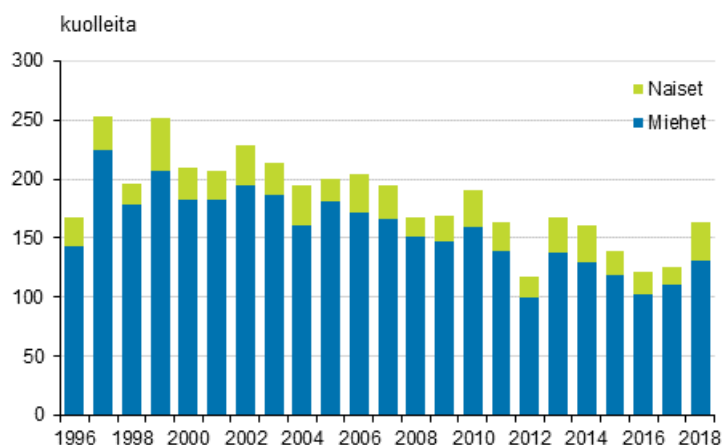
kolmanneksen pienempi kuin kymmenen vuotta aiemmin. Liikenteessä itsemurhan tehneitä tai sairaskohtaukseen kuolleita ei tilastoida kuolemansyytilastossa kuljetustapaturmissa kuolleisiin.

Vuonna 2018 hukkui tapaturmaisesti yhteensä 164 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkuneita oli 42. Hukkuneiden määrä kasvoi selvästi edellisvuodesta. Vuonna 2017 hukkuneita oli 126. Hukkuneista suurin osa, kahdeksan kymmenestä, oli miehiä. Yli 65 vuotta täyttäneitä hukkuneista oli lähes kuusi kymmenestä. Erityisesti ikääntyneiden hukkumiskuolemat lisääntyivät edellisvuodesta. Alle 15-vuotiaita hukkuneista oli vain yksi. Hukkumiskuolemien kasvusta huolimatta ne 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 2018 tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleita oli 46, kun edellisenä vuonna kuolleita oli 54. Uhreista suurin osa, kolme neljästä, oli miehiä. Tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleisiin ei tilastoida tahallaan sytytettyissä tulipaloissa kuolleita. Itsemurhan tulen tai savun avulla tehneitä oli 8 henkilöä. Lisäksi saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 51 ja kylmyyteen tapaturmaisesti menehtyi 70.

Eläinten aiheuttamat tapaturmaiset kuolemat ovat Suomessa harvinaisia. Niihin menehtyi vuonna 2018 yhdeksän ihmistä. Eniten eli neljä kuolemaa aiheutui ampiaisen pistoista. Eläinten aiheuttamiin tapaturmiin on 2000-luvulla kuollut vuosittain keskimäärin 11 ihmistä. Määrä on hieman laskenut viime vuosina. Eniten kuolemaan johtaneita tapaturmia 2000-luvulla on aiheuttanut hirvi (88 kuolemaa), hevonen (44) ja koira (28).

**Kuvio 10. Hukkumistapaturmissa kuolleet 1996–2018**



## Tulipalotapaturmissa kuolleissa eniten päihtyneitä

Henkilön päihtymyksellä oli osuutta tapaturmakuolemaan noin joka kuudennessa tapaturmassa. Päihtyneiden osuus kuolleista on pienentynyt viime vuosikymmeninä. Vuonna 2018 tapaturmaisesti kuolleista oli päihtyneiden vaikutuksen alaisena 16 prosenttia, kun kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 24 prosenttia.

Vuonna 2018 yleisintä tapaturmahetken päihtymys oli tulipaloissa kuolleilla. Heistä puolet oli päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Myös hukkuneista, saunaan menehtyneistä ja ulkona kylmyyteen kuolleista lähes puolet oli ollut päihtyneenä tapaturman tapahtumahetkellä. Liikenneturmissa lähes joka viides oli päihtynyt. Sen sijaan kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 70-vuotiaille, päihtyneiden vaikutuksen alaisena oli vähemmän kuin joka kymmenes.

Tapaturmaisesti kuolleista oli päihtyneitä yhteensä 331 henkilöä, joista alkoholipäihtyneitä oli suurin osa, 290 henkilöä. Lisäksi 41 henkilöä oli useamman erilaisen päihteen (huume/lääke/alkoholi) vaikutuksen alaisena (liitetaulukko 2). Kuolemansyytilastossa päihtymys on määritelty kuolintodistukselta. Luvuissa ovat mukana alkoholipäihtymyksen lisäksi myös huume- ja lääkepäihtymykset. Luvut eivät sisällä tapaturmaisista alkoholi-, lääke- ja huumemyrkytyksiä.

## 6. Itsemurhien määrä väheni hieman edellisvuodesta

Itsemurhien määrä on laskenut suhteellisen tasaisesti vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin itsemurhia yli 1 500. Itsemurhien määrässä oli pientä kasvua vuosina 2016–2017, mutta vuonna 2018 itsemurhien määrän kasvu pysähtyi. Vuoden 2018 aikana itsemurhia tehtiin 810, mikä on 14 vähemmän kuin vuonna 2017.

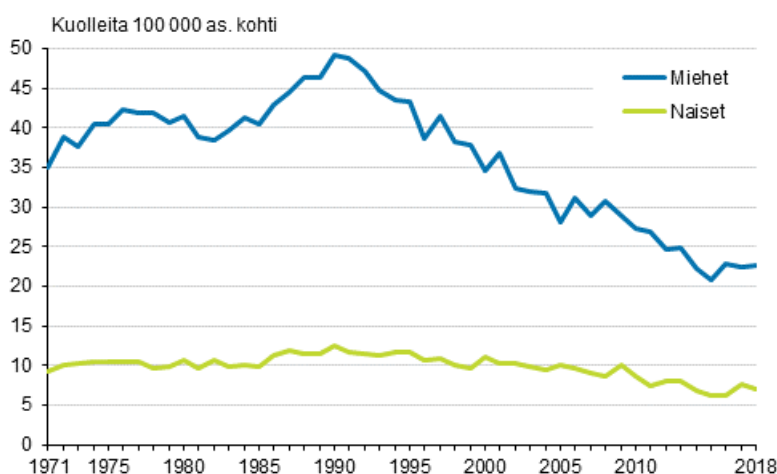
Itsemurhakuolleisuus on kymmenessä vuodessa pienentynyt yli 20 prosenttia, miehillä enemmän kuin naisilla. Miehet kuitenkin tekivät itsemurhia edelleen huomattavasti enemmän kuin naiset. Kolme neljästä itsemurhan tehneestä oli miehiä. Vuonna 2018 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 15, miehillä 23 ja naisilla 7 (kuvio 11).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhakuolleisuuden väheneminen on näkynyt selvimmin keski-ikäisillä. Sen sijaan nuorten alle 25-vuotiaiden ja 65-vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei ole pienentynyt yhtä paljon. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli vuonna 2018 naisilla 50 vuotta ja miehillä 48 vuotta.

Itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy nuorilla. Nuorten 15–24-vuotiaiden kuolemansyistä itsemurhien osuus on yli kolmannes. Nuorilla itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä on suuri osin siksi, että nuorten kuolleisuus muihin syihin on vähäistä. Itsemurhan tekijöistä alle 25-vuotiaita oli viime vuonna 99, mikä on kaikista itsemurhan tehneistä 12 prosenttia.

Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa eurooppalaisittain verrattuna korkeaa. Eurostatin vuoden 2016 tilastojen mukaan nuorten 15–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus oli Suomessa korkeampi kuin EU-maissa keskimäärin. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut paljoa EU-maiden keskiarvosta.

**Kuvio 11. Itsemurhakuolleisuus 1971–2018**



## 7. Tapaturmaisesti kuolleiden lasten määrä pienentynyt

Vuonna 2018 alle vuoden ikäisiä lapsia kuoli 99, kun kaksikymmentä vuotta aiemmin luku oli yli 200. Vuonna 2018 imeväiskuolleisuus oli 2,1 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden (kuvio 12). Yleisimmät alle yksivuotiaiden kuolemansyyt olivat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 4). Sen sijaan tartuntataudit sekä tapaturmaisesti ja väkivaltaiset kuolemansyyt olivat harvinaisia alle yksivuotiailla.

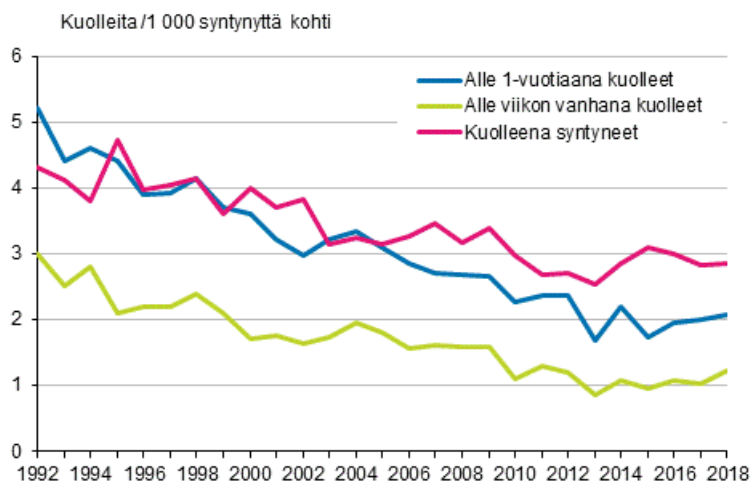
Vuonna 2018 kuolleena syntyneitä oli 136. Kuolleena syntyneiden määrä on vähentynyt selvästi 1990-luvulta (1998: 237). Perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneet sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleet) oli 4,1 lasta tuhatta syntynyttä kohden. Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista yli puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana ja kolme neljästä neonataalikaudella eli neljän ensimmäisen elinviikon aikana. Neonataalikauden jälkeisen kuolleisuuden tärkeimmät syyt olivat kätkykuolemat ja synnynnäiset epämuodostumat. Kätkykuolemien määrä on vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2018 kätkykuolemia tapahtui 6, kun tapauksia vuonna 2000 oli 18. Kätkykuolemia esiintyy yleensä yli kuukauden ikäisillä vauvoilla.

Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana 1–14-vuotiaana kuolleiden lasten määrä on puolittunut. Vuonna 2018 lapsia menehtyi 68, mikä oli selvästi vähemmän kuin edellisessä vuonna, jolloin lapsia kuoli 81. Tämä vastaa noin 10 kuolemaa 100 000 lasta kohden. Erityisesti kuolemaan johtaneita tapaturmia, kuten liikenneonnettomuuksia ja hukkumisia, tapahtuu lapsille aiempaa selvästi vähemmän. Tapaturmaisesti kuolleita 1–14-vuotiaita lapsia oli seitsemän, kun 20 vuotta aiemmin heitä oli 37. Lasten yleisimmät kuolemansyyt olivat syövät sekä synnynnäiset epämuodostumat.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana keskimäärin 2–3 naista on menehtynyt vuosittain raskauteen tai synnytykseen liittyviin syihin. Vuonna 2018 äitiyskuolemia oli kaksi eli äitiyskuolleisuus oli 4,2 kuollutta 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden.

Lisätietoa kuolleisuudesta imeväis- ja perinataalikaudella on liitetaulukossa 3.

**Kuvio 12. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2018**



**Taulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000, 2005, 2010, 2017 ja 2018**

	2000	2005	2010	2017	2018
Kuolleita yhteensä	205	179	138	101	99
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00-P96)	84	77	58	47	46
Synnynäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	78	61	40	30	23
Kätkykuolemat (R95)	18	19	17	5	6
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00-J99, I00-I99)	4	5	5	1	3
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	5	6	3	7	8
Muut sairaudet ja tuntemattomat	13	9	11	9	12
Tapaturma ja väkivalta (V01-Y89)	3	2	4	2	1

# Liitetaulukot

## Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2018, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	54 523	167	7 827	46 529
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	51 061	150	6 319	44 592
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	244	6	40	198
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	31	0	1	30
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	3	0	2	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	210	6	37	167
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	12 902	19	2 369	10 514
04-21 Syövät (C00-C97)	12 558	17	2 349	10 192
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	198	0	64	134
05 Ruokatorven syöpä (C15)	317	0	79	238
06 Mahasyöpä (C16)	377	0	84	293
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	869	0	178	691
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	425	0	72	353
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	533	0	77	456
10 Haimasyöpä (C25)	1 298	0	248	1 050
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 318	0	413	1 905
12 Ihon melanooma (C43)	242	0	62	180
13 Rintasyöpä (C50)	859	0	269	590
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	55	0	24	31
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	216	0	25	191
16 Munasarjasyöpä (C56)	310	0	83	227
17 Eturauhasen syöpä (C61)	895	0	64	831
18 Munuaissyöpä (C64)	353	0	57	296
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	291	0	27	264
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 119	5	145	969
21 Muut syövät	1 883	12	378	1 493
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	344	2	20	322
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	742	12	189	541
23 Diabetes (E10-E14)	541	0	132	409
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	201	12	57	132
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	10 120	0	35	10 085
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 872	8	245	1 619
27-30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	18 827	2	1 708	17 117
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	9 453	1	837	8 615
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 766	0	283	1 483
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 043	1	313	3 729
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	3 565	0	275	3 290
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	2 234	5	176	2 053
31 Influenssa (J09-J11)	436	2	19	415
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	106	0	18	88
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 238	0	109	1 129
34 Astma (J45-J46)	74	0	9	65
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	380	3	21	356
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 205	0	159	1 046
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	232	0	16	216

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	175	39	93	43
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	630	58	155	417
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	195	1	102	92
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 683	0	1 032	651
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 341	16	1 489	1 836
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 387	8	777	1 602
42 Maaliikennetapaturmat	199	3	113	83
43 Muut maakuljetustapaturmat	35	1	25	9
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	46	0	19	27
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	5	0	5	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 237	0	123	1 114
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	122	1	50	71
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	305	0	264	41
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	438	3	178	257
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	810	6	601	203
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	68	2	61	5
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	70	0	48	22
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	6	0	2	4
54 EI KUOLINTODISTUSTA	121	1	19	101

**Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2018, miehet**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	27 182	87	5 274	21 821
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	24 899	74	4 120	20 705
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	122	1	29	92
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	19	0	1	18
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	2	0	1	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	101	1	27	73
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 883	8	1 257	5 618
04-21 Syöväet (C00-C97)	6 717	8	1 244	5 465
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	128	0	47	81
05 Ruokatorven syöpä (C15)	232	0	68	164
06 Mahasyöpä (C16)	221	0	48	173
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	444	0	108	336
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	241	0	38	203
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	352	0	51	301
10 Haimasyöpä (C25)	647	0	152	495
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 507	0	261	1 246
12 Ihon melanooma (C43)	154	0	42	112
13 Rintasyöpä (C50)	5	0	1	4
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)	895	0	64	831
18 Munuaissyöpä (C64)	212	0	47	165
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	201	0	19	182
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	609	1	84	524
21 Muut syöväet	869	7	214	648
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	166	0	13	153
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	399	7	115	277
23 Diabetes (E10-E14)	309	0	93	216
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	90	7	22	61
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	3 273	0	15	3 258
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	932	4	130	798
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 547	1	1 338	8 208
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 401	0	712	4 689
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	889	0	223	666
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 783	1	193	1 589
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 474	0	210	1 264
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 303	1	109	1 193
31 Influenssa (J09-J11)	175	0	10	165
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	57	0	11	46
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	828	0	73	755
34 Astma (J45-J46)	17	0	1	16
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	226	1	14	211
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	543	0	104	439
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	115	0	13	102
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	93	20	48	25
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	287	31	100	156
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	133	1	72	60

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 269	0	790	479
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 230	12	1 140	1 078
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 506	7	600	899
42 Maaliikennetapaturmat	143	2	86	55
43 Muut maakuljetustapaturmat	31	1	23	7
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	42	0	17	25
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	5	0	5	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	668	0	101	567
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	93	1	42	50
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	214	0	193	21
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	310	3	133	174
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	618	4	454	160
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	51	1	46	4
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	53	0	39	14
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	2	0	1	1
54 EI KUOLINTODISTUSTA	53	1	14	38



**Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2018, naiset**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
01-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	27 341	80	2 553	24 708
01-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, X45)	26 162	76	2 199	23 887
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	122	5	11	106
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	12	0	0	12
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	1	0	1	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	109	5	10	94
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 019	11	1 112	4 896
04-21 Syöväet (C00-C97)	5 841	9	1 105	4 727
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	70	0	17	53
05 Ruokatorven syöpä (C15)	85	0	11	74
06 Mahasyöpä (C16)	156	0	36	120
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	425	0	70	355
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	184	0	34	150
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	181	0	26	155
10 Haimasyöpä (C25)	651	0	96	555
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	811	0	152	659
12 Ihon melanooma (C43)	88	0	20	68
13 Rintasyöpä (C50)	854	0	268	586
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	55	0	24	31
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	216	0	25	191
16 Munasarjasyöpä (C56)	310	0	83	227
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	141	0	10	131
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	90	0	8	82
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	510	4	61	445
21 Muut syöväet	1 014	5	164	845
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	178	2	7	169
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	343	5	74	264
23 Diabetes (E10-E14)	232	0	39	193
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	111	5	35	71
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	6 847	0	20	6 827
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	940	4	115	821
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 280	1	370	8 909
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	4 052	1	125	3 926
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	877	0	60	817
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 260	0	120	2 140
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 091	0	65	2 026
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	931	4	67	860
31 Influenssa (J09-J11)	261	2	9	250
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	49	0	7	42
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	410	0	36	374
34 Astma (J45-J46)	57	0	8	49
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	154	2	7	145
36 Ruuansulatuselinten sairaudet pois lukien alkoholiperäiset	662	0	55	607
37 Virts- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	117	0	3	114
38 Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	82	19	45	18
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	343	27	55	261
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	62	0	30	32

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0-14	15-64	65-
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	414	0	242	172
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	1 111	4	349	758
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	881	1	177	703
42 Maaliikennetapaturmat	56	1	27	28
43 Muut maakuljetustapaturmat	4	0	2	2
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	4	0	2	2
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	569	0	22	547
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	29	0	8	21
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	91	0	71	20
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	128	0	45	83
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	192	2	147	43
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	17	1	15	1
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	17	0	9	8
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	4	0	1	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	68	0	5	63

## Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2018

Ulkoinen syy	Tapaturmissa kuolleet, yhteensä	Päihtyneenä tapaturmissa kuolleet				Tapaturmaisesti kuolleista päihtyneitä, %
		Päihtyneenä kuolleet, yhteensä	Alkoholi-päihtyneet	Alkoholi- ja huume/lääke-päihtyneet	Huume/lääke-päihtyneet	
<b>Tapaturmat yhteensä (pl. myrkytykset)</b>	<b>2 082</b>	<b>331</b>	<b>290</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>15,9</b>
Liikennetapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	243	46	36	2	8	18,9
Kaatuminen, putoaminen	1 237	88	82	2	4	7,1
Hukkuminen (ml. vesiliikenne)	164	74	66	5	3	45,1
Ruokaan tukehtuminen (W79)	65	25	21	3	1	38,5
Saunakuolemat (W92)	51	24	24	0	0	47,1
Tulipalo (X00-X09)	46	23	19	4	0	50,0
Kylmyys (X31)	70	29	25	2	2	41,4
Muu tapaturma	206	22	17	1	4	10,7

### Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2018

	Perinataali-kuolleet	Perinataali-kuolleisuus <sup>1)</sup>	Kuolleena syntyneet	1. viikolla kuolleet	1.viikon kuolleisuus	Neonataali-kuolleet	Neonataali-kuolleisuus <sup>2)</sup>	Imeväis-kuolleet	Imeväis-kuolleisuus <sup>3)</sup>
1987	505	8,4	311	194	3,2	252	4,2	370	6,2
1990	507	7,7	307	200	3,1	245	3,7	368	5,6
1997	369	6,2	240	129	2,2	165	2,8	233	3,9
2000	325	5,7	228	97	1,7	136	2,4	205	3,6
2001	306	5,4	208	98	1,7	122	2,2	181	3,2
2002	304	5,5	213	91	1,6	117	2,1	165	3,0
2003	276	4,9	178	98	1,7	120	2,1	182	3,2
2004	300	5,2	187	113	2,0	142	2,5	193	3,3
2005	286	4,9	182	104	1,8	125	2,2	179	3,1
2006	284	4,8	193	91	1,5	119	2,0	168	2,9
2007	298	5,1	204	94	1,6	109	1,9	159	2,7
2008	283	4,7	189	94	1,6	116	1,9	159	2,7
2009	300	4,9	205	95	1,6	122	2,0	160	2,6
2010	248	4,1	181	67	1,1	91	1,5	138	2,3
2011	239	4,0	161	78	1,3	97	1,6	142	2,4
2012	232	3,9	161	71	1,2	85	1,4	141	2,4
2013	197	3,4	147	50	0,9	61	1,0	98	1,7
2014	225	3,9	163	62	1,1	81	1,4	125	2,2
2015	225	4,0	172	53	1,0	69	1,2	96	1,7
2016	216	4,1	159	57	1,1	70	1,3	103	2,0
2017	195	3,9	143	52	1,0	76	1,5	101	2,0
2018	194	4,1	136	58	1,2	74	1,6	99	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 2000–2018 (EMCDDA:n Selection B-luokitus)<sup>1)</sup>**

	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

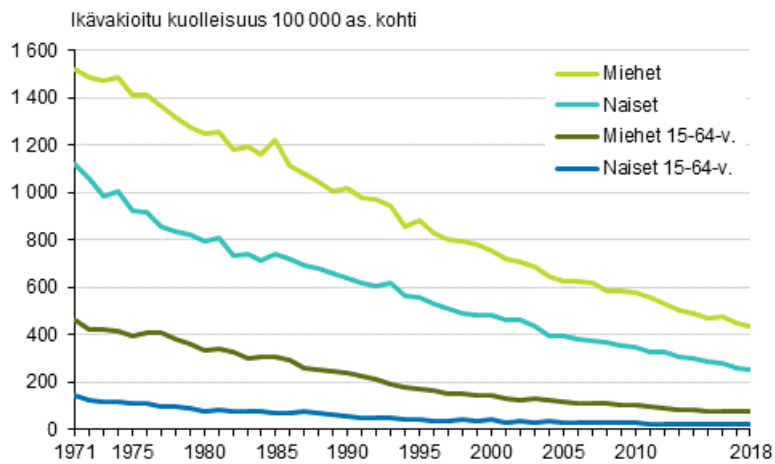
1) ICD-10:n koodit F11–F12, F14–F16, F19 sekä X41, X42, X61, X62, Y11 ja Y12 yhdessä T-koodien (T40.0-9, T43–43.6) kanssa

**Liitetaulukko 5. Ikävakiinnissa käytetty Eurostatin vakioväestö (ESP2012)**

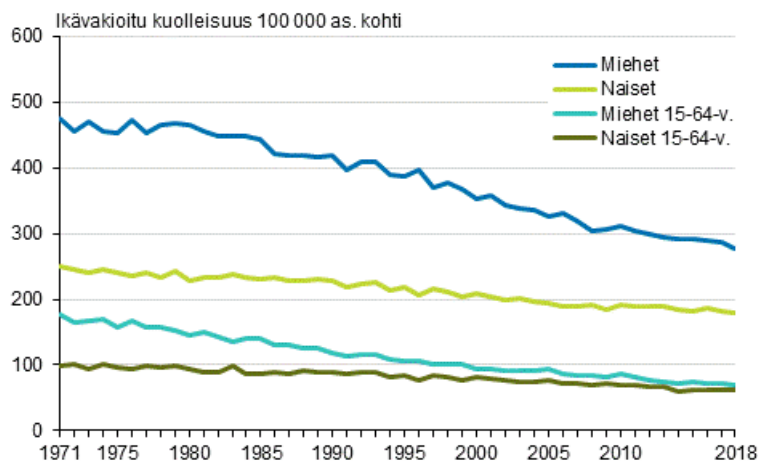
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

# Liitekuviot

**Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakoitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2018**



**Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakoitu kasvainkuolleisuus 1971–2018**



# Laatuseloste: Kuolemansyyt 2018

## 1. Tilastotietojen relevanssi

Kuolemansyytilasto kuvaa Suomessa vakinaisesti asuneiden henkilöiden kuolemansyytä. Tilastoa on tuotettu vuodesta 1936 lähtien. Tilaston lähdeaineistona ovat lääkäreiden kirjoittamat kuolintodistukset. Tietoja täydennetään ja tarkistetaan 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 sijaitsevat Kansallisarkistossa, tätä uudemmat on yhä 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 vaikutuksenalaisena 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 2018 kuolintodistuksista noin 16 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 ikävakiointuja 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 kuolintiedot saadaan väestötietojärjestelmästä. Kuolleeksi julistetut eivät ole mukana kuolemansyytilaston kuolleiden lukumäärässä. Tilastosta jää puuttumaan vuosittain 100–150 kuolintodistusta. Vuonna 2018 puuttuvia kuolintodistuksia oli 121 eli 0,2 prosenttia kuolemantapauksista. Näistä ulkomailla kuolleita oli tietävästi ainakin 12 vainajaa. Muista ulkomailla kuolleista (241 henkilöä) saatiin oikeuslääkärin kirjoittama 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 121 vainajaa, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa (28.10.2019), ovat tilastossa mukana koodilla R999 (kuolintodistus puuttuu). Tilastosta myöhästyneet kuolintodistukset tietoineen liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

#### Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä 2000–2018

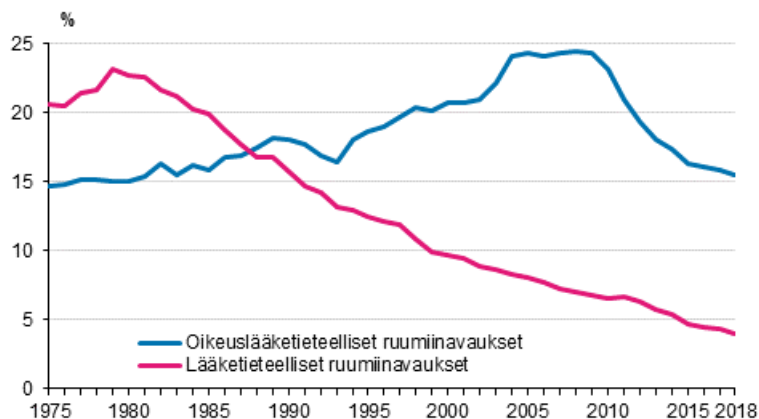
Vuosi	Lukumäärä	Osuus kaikista kuolleista, %
2000	40	0,1
2005	118	0,2
2010	107	0,2
2011	132	0,3
2012	226	0,4
2013	267	0,5
2014	477	0,9
2015	356	0,7
2016	90	0,2
2017	143	0,3
2018	121	0,2

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 2018 ruumiinavaus tehtiin 19 prosentille vainajista. Niistä oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli 15 prosenttia ja lääketieteellisiä 4 prosenttia.

#### Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus (%) kuolemantapauksista 1975–2018



## 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](http://doria.fi)). Vuodesta 1969 lähtien kuolemansyytietoja on saatavilla tietokantana. Yksilötason tiedoista voidaan tehdä Tilastokeskuksessa räätälöityjä taulukkoja ja tutkimusaineistoja asiakkaiden tarpeisiin. Yksilötason tutkimusaineistoihin tarvitaan aina käyttöluupa. Tietojen käyttöluvapahakemus löytyy [Tilastokeskuksen kotisivuilta](http://tilastokeskus.fi/kotisivuilla). 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 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 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 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 väestömuutostilastossa tilastosta myöhästyneet (tammikuun lopun jälkeen saapuneet) kuolinilmoitukset siirretään seuraavan vuoden tilastoon. Vuoden 2018 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 54 527, mikä oli 4 kuollutta enemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 101 lasta ja kuolemansyytilastossa 99 lasta. Imeväiskuolleisuutta laskettaessa käytetään virallisissa yhteyksissä väestömuutostilaston alle vuoden iässä kuolleiden lukumäärää.

Tieliikenneonnettomuustilasto tilastoi tieliikenteessä kuolleiden määrää. Tiedot saadaan poliisin tietojärjestelmästä. Tietojen kattavuutta tarkistetaan kuolemansyytilaston tietojen avulla. Luvut poikkeavat vuosittain 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

Kati Taskinen 029 551 3648

Airi Pajunen 029 551 3605

Jari Hellanto 029 551 3291

Vastaava tilastojohtaja:

Jari Tarkoma

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

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

---

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

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

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