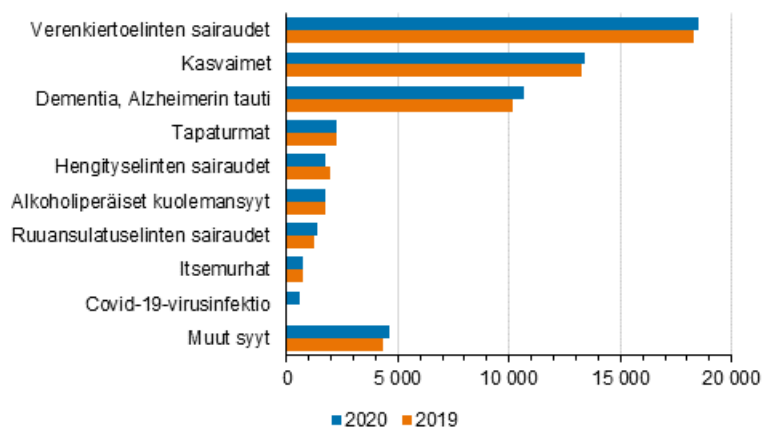


# Kuolemansyyt 2020

## Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna

Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2020 eniten kuolemia aiheuttivat edelleen verenkiertoelinten sairaudet, kasvaimet ja muistisairaudet. Näihin tauteihin menehtyi kolme neljäsosaa kuolleista eli yli 42 000 henkilöä. Itsemurhiin, tapaturmiin ja alkoholiperäisiin kuolemansyihin kuoli yhteensä lähes 4 700 suomalaista, mikä oli hieman vähemmän kuin edellisvuonna. Koronavirustauti aiheutti 558 henkilön eli joka sadannen kuoleman.

### Kuolleiden määrät kuolemansyyryhmittäin vuonna 2019 ja 2020



Vuonna 2020 Suomessa kuoli 55 500 henkeä, mikä on noin 1 500 enemmän kuin edellisvuonna. Väestömäärään ja ikärakenteeseen suhteutettu kokonaiskuolleisuus ei kuitenkaan kasvanut vuonna 2020 edellisvuodesta, vaan pysyi lähes ennallaan sekä miehillä että naisilla.

Suomalaisista kuolemista aiheutui verenkiertoelinten sairauksista joka kolmas ja kasvaimista joka neljäs. Kuolemaan johtavista syöivistä yleisimmät olivat keuhkosityöpä ja haimasyöpä, miehillä myös eturauhasen syöpä ja naisilla rintasyöpä. Muistisairauksiin eli dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuoli 10 700 henkilöä, mikä on noin viidesosa kaikista kuolleista.

## **Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin ja kasvaimiin pieneni edellisvuodesta**

Taudeista verenkiertoelinten sairauksiin ja kasvaimiin menehtyi lähes 400 henkeä enemmän ja muistisairauksiin yli 500 henkeä enemmän vuonna 2020 kuin vuonna 2019. Sen sijaan hengityselintensairauksiin kuoli yli 200 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Covid-19-virusinfektioon kuolleita ei luokitella tautiluokituksessa hengityselintauteihin vaan pääryhmään, jossa on diagnoosikoodeja erityistapauksille.

Tauteihin kuolleiden määrän kasvu selittyy osin väestön ikärakenteen vanhenemisella. Väestömäärään ja ikärakenteeseen suhteutettuna kuolleisuus pieneni verenkiertoelinten sairauksiin ja kasvaimiin molempiin yli 1 prosenttia edellisvuodesta. Lisäksi kuolleisuus hengityselinten tauteihin pieneni peräti 14 prosenttia. Influenssaan kuolleita oli vain 58 henkeä. Sen sijaan kuolleisuus muistisairauksiin kasvoi edellisvuodesta noin 2 prosenttia.

## **Alkoholiperäisiin syihin kuoli yhtä paljon kuin edellisvuonna**

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuoden 2020 aikana noin 1 700 henkeä, 1 300 miestä ja 400 naista. Kuolleiden määrässä ei tapahtunut muutoksia edellisvuodesta. Alkoholiperäisten syiden osuus kaikista kuolemansyistä oli 3 prosenttia, miehillä 5 prosenttia ja naisilla 1 prosentti.

Vuonna 2020 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 62 vuotta ja naisilla 63 vuotta. Alkoholiperäisiin syihin kuolleet miehet olivat edellisvuotta hieman nuorempia. Alle 65-vuotiaiden osuus alkoholisyihin kuolleista kasvoi miehillä 57 prosentista 63 prosenttiin.

## **Itsemurhien määrä väheni**

Vuoden 2020 aikana 717 henkilöä teki itsemurhan. Tämä on 29 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Miesten tekemien itsemurhien määrä väheni edellisvuoden 567:stä 529:ään. Naisten tekemien itsemurhien määrä pysyi sen sijaan lähes ennallaan. Itsemurhan tehneistä suurin osa, kolme neljäsosaa, oli edelleen miehiä. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli vuonna 2020 naisilla 44 vuotta ja miehillä 46 vuotta.

## **Naisten tapaturmakuolemia edellisvuotta vähemmän**

Vuonna 2020 Suomessa menehtyi tapaturmaisesti yhteensä 2 200 henkilöä, mikä on noin 30 vähemmän kuin vuonna 2019. Tapaturmaisesti kuolleista kaksi kolmasosaa oli miehiä. Tapaturmat aiheuttivat 4 prosenttia kaikista kuolemista. Miehistä kuoli tapaturmaisesti 5 prosenttia, naisista 3 prosenttia.

Miesten ja naisten tapaturmakuolleiden määrät kehittyivät kuitenkin edellisvuoteen verrattuna eri suuntiin. Miehillä tapaturmiin menehtyneiden määrä kasvoi hieman, 1 412:sta 1 457:ään, kun taas naisilla tapaturmiin kuoli aiempaa vähemmän (2019: 833, 2020: 756). Naisilla erityisesti yli 80-vuotiaiden kaatumisturmat vähentyivät vuoteen 2019 verrattuna. Miehillä kuolemaan johtaneet kaatumistapaturmat ja tapaturmaiset myrkytykset lisääntyivät jonkin verran edellisvuodesta.

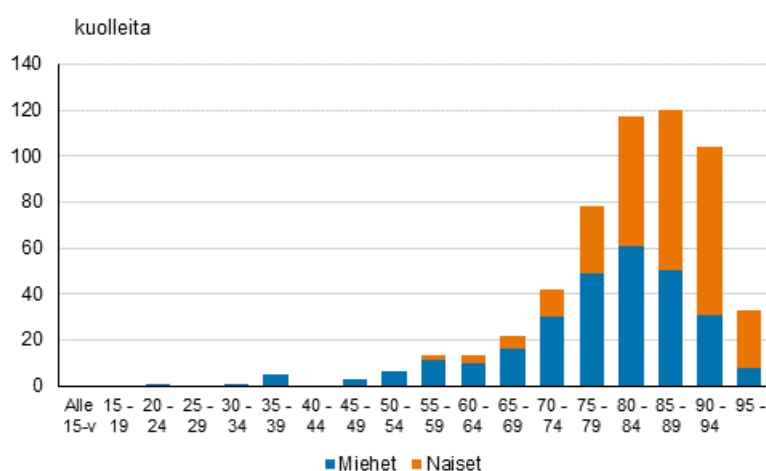
## **Koronavirustautiin kuoli 558 henkilöä, kuolleiden keski-ikä 84 vuotta**

Covid-19-virusinfektioon eli koronavirustautiin kuoli yhteensä 558 henkilöä vuonna 2020. Joka sadannes Suomessa tapahtunut kuolema oli koronavirustaudin aiheuttama. Kuolleet olivat enimmäkseen ikääntyneitä. Keski-ikä (mediaani) oli 84 vuotta. Lähes 90 prosenttia oli täyttänyt 70 vuotta ja 25 prosenttia oli täyttänyt 90 vuotta. Alle 65-vuotiaita tautiin kuoli 42 henkilöä, mikä on alle kahdeksan prosenttia kaikista koronavirustautiin kuolleista. Koronavirustautiin kuolleissa ei ollut alle 20-vuotiaita, nuorin menehtynyt henkilö kuului ikäryhmään 20–24-vuotiaat ja vanhin oli yli 100-vuotias.

Koronavirustautiin kuolleissa oli lähes yhtä paljon miehiä ja naisia, 282 miestä ja 276 naista, mutta nuoremmissa ikäryhmissä miesten osuus oli naisia huomattavasti suurempi. Kaikki alle 55-vuotiaana kuolleet olivat miehiä ja lähes yhdeksän kymmenestä alle 65-vuotiaana kuolleestakin oli mies. Koronavirustautiin kuolleiden miesten keski-ikä oli 80 vuotta ja naisten 87 vuotta. Vanhimmissa ikäryhmissä puolestaan naisten osuus oli suurempi. Näissä ikäryhmissä on naisia miehiä enemmän, koska naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet.

Covid-19-virusinfektio oli lisäksi vaikuttamassa 72 henkilön kuolemaan muuna kuin tilaston peruskuolemansyynä. Heistä useimmat olivat monisairaita. Noin 40 prosentilla oli peruskuolemansyynä muistisairaus. Joka neljännellä peruskuolemansyynä oli jokin sydän- tai verisuonisairaus ja joka viidennellä syöpä. Kuolintodistuksille myötävaikuttaviksi kuolemansyiksi merkityt covid-19-virusinfektiot eivät lukeudu kuolemansyytilastossa koronataudin aiheuttamiin kuolemiin.

### Koronavirustautiin kuolleet sukupuolen ja iän mukaan vuonna 2020



### Kuolemansyiden rakenne 2019 ja 2020, kaikki

54-luokkainen aikasarjaluokitus	2020			2019			Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset		
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	Muutos 2019–2020, %	Muutos 2010–2020, %
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>55 498</b>	<b>27 971</b>	<b>27 527</b>	53 962	27 088	26 874	+0,3	-13,7
Verenkiertoelinten sairaudet	18 496	9 541	8 955	18 267	9 255	9 012	-1,4	-30,6
Kasvaimet	13 411	7 154	6 257	13 267	7 097	6 170	-1,1	-8,0
Dementia, Alzheimerin tauti	10 673	3 495	7 178	10 153	3 401	6 752	+1,7	+28,7
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 213	1 457	756	2 245	1 412	833	-2,8	-23,5
Hengityselinten sairaudet	1 749	1 130	619	1 969	1 205	764	-14,0	-32,0
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 716	1 318	398	1 718	1 306	412	+0,3	-16,6
Ruuan sulatuselinten sairaudet (pl. alkoholiperäiset)	1 359	621	738	1 271	585	686	+4,2	-15,2
Itsemurhat	717	529	188	746	567	179	-4,4	-27,0
Covid-19	558	282	276	0	0	0	-	-
Muut kuolemansyyt	4 606	2 444	2 162	4 326	2 260	2 066	-	-

# Sisällys

1. Kuolemansyyt 2020.....	6
Eniten kuolemia aiheuttivat verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet.....	6
Työikäisiä kuoli edellisvuotta enemmän.....	7
Dementia ja Alzheimerin tauti aiheuttivat useamman kuin joka neljännen yli 75-vuotiaan kuoleman.....	8
2. Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin väheni naisilla, miehillä ennallaan.....	10
Sepelvaltimotautikuolleisuus väheni edellisvuodesta.....	10
Kasvaimiin kuolleet keskimäärin lähes 10 vuotta nuorempia kuin verenkiertoelinten sairauksiin kuolleet.....	10
Rintasyöpäkuolleisuus lisääntyi vuonna 2020.....	11
3. Lähes joka viides kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin.....	13
4. Alkoholikuolemien määrä edellisvuoden tasolla.....	14
5. Tapaturmakuolleisuus väheni naisilla.....	16
Ikääntyneiden naisten kaatumisturmat vähentyivät.....	16
Hukkuneiden määrä kasvoi vuodesta 2019.....	17
Päihteet mukana joka kuudennessa tapaturmakuolemassa.....	18
6. Miesten huumausainekuolemat lisääntyivät vuonna 2020.....	19
7. Itsemurhia aiempaa vähemmän.....	21
8. Lapsia menehtyi tauteihin ja tapaturmiin edellisvuotta vähemmän.....	22
9. Koronavirustauti aiheutti joka sadannen kuoleman.....	24

## Taulukot

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2020, kaikki.....	7
Taulukko 2. 15–64-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2020.....	8
Taulukko 3. Yli 75-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2020.....	9
Taulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000–2020.....	23

### Liitetaulukot

Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2020, molemmat sukupuolet.....	26
Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2020, miehet.....	28
Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2020, naiset.....	30
Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen synn ja päihtymyksen mukaan 2020.....	31
Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2020.....	32
Liitetaulukko 4. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2020 (EMCDDA:n Selection B-luokitus).....	33
Liitetaulukko 5. Ikävakioiden käyttö Eurostatin vakioväestö (ESP2012).....	34

## Kuviot

Kuvio 1. Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus 1971–2020.....	6
Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2020.....	8
Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2020.....	10
Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2020.....	11
Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2020.....	12

Kuvio 6. Ikävakioitu dementia-kuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2020.....	13
Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2020.....	14
Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2020.....	15
Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2020.....	16
Kuvio 10. Hukkumistapaturmissa kuolleet 1996–2020.....	17
Kuvio 11. Huumausainekuolemat 2006–2020 (EMCDDA:n määritelmä).....	19
Kuvio 12. Huumausainekuolemat iän mukaan vuonna 2019 ja 2020.....	20
Kuvio 13. Huumausainekuolemat iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2020.....	20
Kuvio 14. Itsemurhakuolleisuus 1971–2020.....	21
Kuvio 15. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2020.....	22
Kuvio 16. Koronavirustautiin kuolleet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2020.....	24
Kuvio 17. Koronavirustautiin kuolleet kuukausittain vuonna 2020.....	24
<b>Liitekuviot</b>	
Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakioitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2020.....	35
Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakioitu kasvainkuolleisuus 1971–2020.....	35
Laatuseloste: Kuolemansyyt 2020.....	36

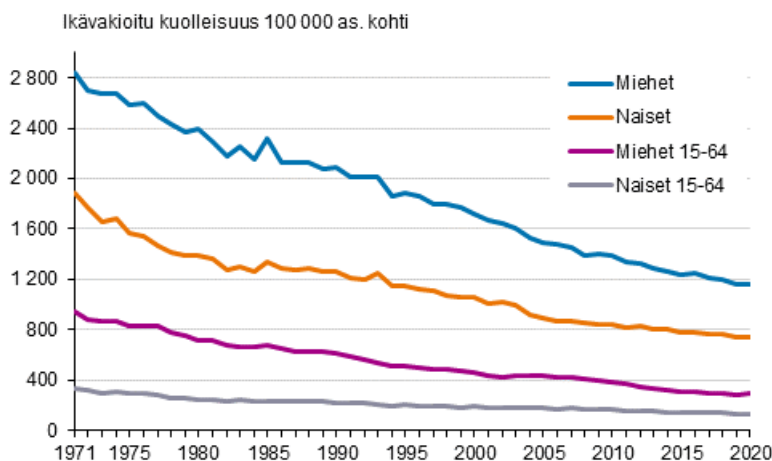
# 1. Kuolemansyyt 2020

Vuoden 2020 aikana kuoli noin 55 500 henkilöä, joilla oli asuinkunta Suomessa. Tämä on noin 1 500 henkilöä enemmän kuin edellisvuonna. Kuolintodistusten mukaan ulkomailla kuolleita oli yli 170 henkeä, loput kuolivat Suomessa. Tilaston ulkopuolelle jäivät Suomessa tilapäisesti oleskelleet kuolleet, joita menehtyi Suomessa noin 100 henkeä.

Vuonna 2020 kuolleista oli kaksi kolmesta täyttänyt 75 vuotta ja useampi kuin joka kolmas oli täyttänyt 85 vuotta. Vainajista 100 vuotta täyttäneitä oli noin 450. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta, kun 10 vuotta aiemmin kuolleiden keski-ikä oli naisilla 84 ja miehillä 75 vuotta. Mediaani kuvaa keskimmäistä arvoa, eli puolet kuolleista kuoli mediaani-ikää nuorempina ja puolet mediaani-ikää vanhempina.

Väestömäärään ja ikärakenteeseen suhteutettu ikävakioitu kokonaiskuolleisuus pysyi lähes samana kuin edellisvuonna sekä miehillä että naisilla. Miesten ja naisten ikävakioitu kokonaiskuolleisuus on vähentynyt suhteellisen tasaisesti 1970-luvulta lähtien eikä suunnassa tapahtunut muutosta vuonna 2020 (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 1971–2020**



## Eniten kuolemia aiheuttivat verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet

Kuolleiden ikärakenteen takia vanhempien ikäryhmien tyypilliset kuolemansyyt hallitsevat koko väestön kuolemansyyjakaumaa (taulukko 1). Vuonna 2020 suomalaisten kuolemista 33 prosenttia aiheutui verenkiertoelinten sairauksista ja 24 prosenttia kasvaimista. Yleisin verenkiertoelinten sairaus oli sepelvaltimotauti (iskeemiset sydäntaudit), joka aiheutti lähes joka kuudennen kuoleman. Yleisimmät kuoleman aiheuttaneet syövät olivat keuhkosityöpä sekä haimasyöpä.

Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli 10 700 henkeä, mikä on 19 prosenttia kaikista kuolleista. Dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä nopeasti osin väestön ikääntymisen seurauksena. Naisten kuolemista useampi kuin joka neljäs ja miesten kuolemista joka kahdeksas aiheutui dementiaan. 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).

**Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2020, kaikki**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Ikävakioitu kuolleisuus	Ikävakioitu kuolleisuus
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%	Muutos 2019–2020, %	Muutos 2010– 2020, %
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>55 498</b>	<b>27 971</b>	<b>27 527</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	+0,3	-13,7
Verenkiertoelinten sairaudet	18 496	9 541	8 955	33	34	33	-1,4	-30,6
Kasvaimet	13 411	7 154	6 257	24	26	23	-1,1	-8,0
Dementia, Alzheimerin tauti	10 673	3 495	7 178	19	12	26	+1,7	+28,7
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	2 213	1 457	756	4	5	3	-2,8	-23,5
Hengityselinten sairaudet	1 749	1 130	619	3	4	2	-14,0	-32,0
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 716	1 318	398	3	5	1	+0,3	-16,6
Itsemurhat	717	529	188	1	2	1	-4,4	-27,0
Covid-19	558	282	276	1	1	1	-	-
Muut kuolemansyyt	5 965	3 065	2 900	11	11	11	-	-

## Työikäisiä kuoli edellisvuotta enemmän

Vuonna 2020 kuolleista oli työikäisiä (15–64-vuotiaita) noin 7 600, mikä on yli 200 enemmän kuin edellisvuonna. Työikäisten osuus kaikista kuolleista oli 14 prosenttia, miehillä 19 prosenttia ja naisilla 9 prosenttia.

Vuonna 2020 työikäisten ikävakioitu kuolleisuus kasvoi lähes 4 prosenttia. Kasvusta huolimatta työikäisten kuolleisuus on pienentynyt kymmenessä vuodessa yli 20 prosentilla. Miesten kuolleisuus on pienentynyt hieman enemmän kuin naisten, mikä on kaventanut sukupuolten välistä kuolleisuuseroa. Työikäisten miesten kuolleisuus on kuitenkin yhä edelleen yli kaksinkertaista naisiin verrattuna ja miesten osuus työiässä kuolleista oli yli kaksi kolmasosaa.

Työikäisiä menehtyi eniten kasvaimiin ja verenkiertoelinten sairauksiin (taulukko 2). Näihin kahteen ryhmään kuoli yli puolet työikäisistä. Työikäisinä kuolleista naisista kuoli kasvaimiin 43 prosenttia, miehistä vain 24 prosenttia. Työikäisillä miehillä verenkiertoelinten sairaudet ja kasvaimet aiheuttivat lähes yhtä suuren osuuden kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä oli naisilla 15 prosenttia ja miehillä 25 prosenttia vuonna 2020.

Työikäisten naisten yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli rintasyöpä, johon kuoli vuonna 2020 yli 200 naista (liitetaulukko 1c). Vastaavasti työikäisillä miehillä yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli keuhkosyöpä (liitetaulukko 1b).

Vuonna 2020 alkoholiperäisiin syihin kuoli yli 1 000 työikäistä. Määrä oli hieman suurempi kuin edellisenä vuonna. Työikäisten miesten ja naisten alkoholikuolleisuus on kuitenkin supistunut selvästi vuoden 2007 huipputasosta, jolloin kuolleita oli 1 800. Työikäisiä miehiä menehtyi kolme ja puoli kertaa enemmän alkoholista johtuviin syihin kuin saman ikäisiä naisia.

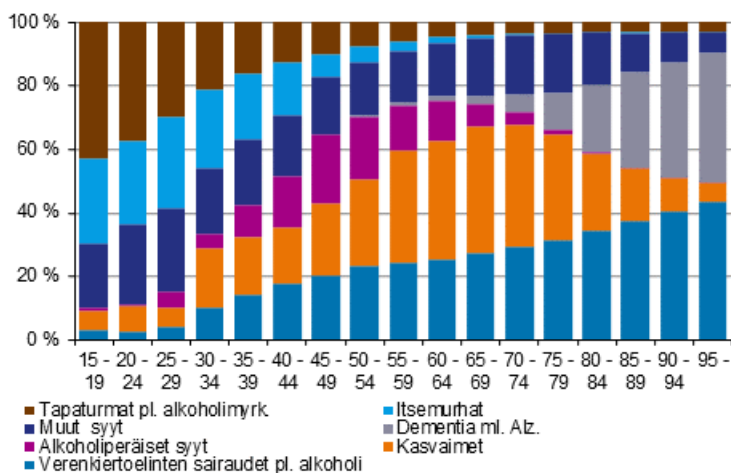
**Taulukko 2. 15–64-vuotiaiden kuolemansyiden rakenne 2020**

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä 15–64-v.	Miehet	Naiset	Yhteensä 15–64-v.	Ikävakioitu kuolleisuus 15–64-v.	Ikävakioitu kuolleisuus 15–64-v.
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	Muutos 2019–2020, %	Muutos 2010–2020, %
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>7 604</b>	<b>5 253</b>	<b>2 351</b>	<b>100</b>	+3,8	-22,4
Kasvaimet	2 246	1 241	1 005	30	+2,1	-19,6
Verenkiertoelinten sairaudet	1 646	1 299	347	22	+3,1	-28,4
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 063	829	234	14	+7,4	-25,4
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	700	559	141	9	+0,5	-31,9
Itsemurhat	560	403	157	7	-1,8	-26,5
Covid-19	42	37	5	1	-	-
Muut kuolemansyyt	1 347	855	462	18	-	-

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

Vuonna 2020 kuolleista henkilöistä oli 75 vuotta täyttäneitä naisista 77 prosenttia ja miehistä 57 prosenttia. Vanhempien ikäryhmien kuolemansyyrakenne poikkeaa työikäisten kuolemansyyrakenteesta muun muassa siinä, että itsemurhien, tapaturmien sekä alkoholiperäisten kuolemansyiden suhteellinen osuus on pienempi kuin työikäisillä.

**Kuvio 2. Kuolemansyiden rakenne ikäryhmittäin 2020**



Eniten yli 75-vuotiaita kuoli verenkiertoelinten sairauksiin, jotka aiheuttivat 37 prosenttia kuolemista. Verenkiertoelinten sairauksien osuus kuolemansyistä kasvaa iän mukana: 60–64-vuotiaista niihin kuoli neljäsosa ja yli 95-vuotiaista vajaa 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 viime vuosina selvästi. Vuonna 2020 dementia (ml. Alzheimerin tauti) oli selvästi yleisempi kuolemansyy ikääntyneillä kuin kasvaimet. Vuoden 2020 aikana dementiaan menehtyi kaikista 75 vuotta täyttäneistä kuolleista useampi kuin joka neljäs ja 95 vuotta täyttäneistä useampi kuin joka kolmas.

Vuonna 2020 itsemurhan tehneistä joka kymmenes oli 75 vuotta täyttänyt. Itsemurhien osuus ikääntyneiden kuolemansyistä oli kuitenkin hyvin pieni, alle 1 prosenttia. Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisten



yli 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ei poikennut EU-maiden keskiarvosta vuoden 2019 ennakkotietojen mukaan.

Covid-19-virusinfektioon kuolleiden osuus 75 vuotta täyttäneissä oli vähän yli 1 prosentin. Tapaturmaisesti kuolleiden osuus ikääntyneistä oli 3 prosenttia eli yli 1 100 henkilöä.

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

### Taulukko 3. Yli 75-vuotiaiden kuolemansyirakenne 2020

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
<b>Kuolleita yhteensä</b>	<b>37 178</b>	<b>16 005</b>	<b>21 173</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Verenkiertoelinten sairaudet	13 819	6 081	7 738	37	38	37
Dementia, Alzheimerin tauti	10 144	3 235	6 909	27	20	33
Kasvaimet	7 001	3 555	3 446	19	22	16
Hengityselinten sairaudet	1 112	704	408	3	4	2
Ruuansulatuselinten sairaudet (pl. alkoholiperäiset sairaudet)	859	313	546	2	2	3
Covid-19	452	199	253	1	1	1
Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	143	104	39	0	1	0
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	1 121	611	510	3	4	2
Itsemurhat	69	55	14	0	0	0
Muut kuolemansyyt	2 458	1 148	1 310	7	7	6

## 2. Kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin väheni naisilla, miehillä ennallaan

Vuoden 2020 aikana suomalaisia kuoli eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Niiden osuus kuolemansyistä on kuitenkin pienentynyt kymmenessä vuodessa 40 prosentista 33 prosenttiin.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana väestön määrään ja vakioituun ikärakenteeseen suhteutettu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin on vähentynyt sekä miehillä että naisilla noin kolmanneksella. Vuonna 2020 ikävakioitu kuolleisuus supistui edelleen koko väestössä yhdellä prosentilla. Naisilla kuolleisuus väheni kolme prosenttia ja miehillä kuolleisuus pysyi samalla tasolla kuin vuonna 2019 (liitekuvio 1).

Verenkiertoelinten sairauksiin kuolleiden keski-ikä oli 84 vuotta.

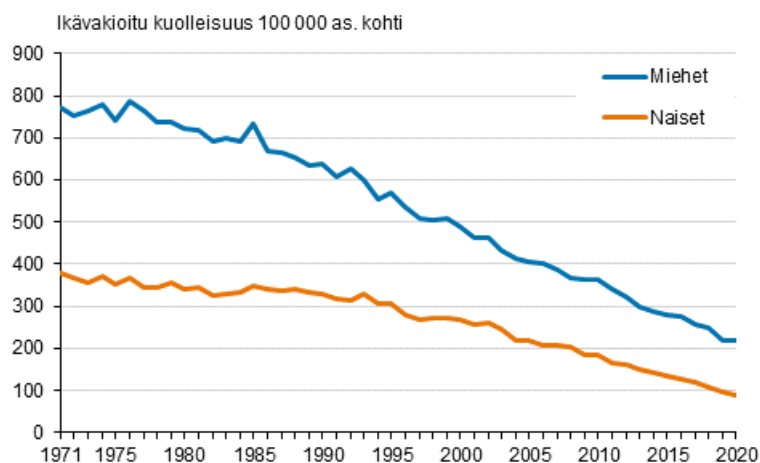
### Sepelvaltimotautikuolleisuus väheni edellisvuodesta

Yleisempiä kuolemaan johtaneita verenkiertoelinten sairauksia ovat iskeemiset sydäntaudit (sepelvaltimotauti). Ne ovat edelleen merkittävä kuolemansyy, vaikka kuolleisuus niihin on vähentynyt. Vuonna 2020 sepelvaltimotauti aiheutti miehillä lähes joka viidennen ja naisilla joka kahdeksannen kuoleman. Sepelvaltimotautiin kuolleita oli yhteensä 8 600 henkeä.

Vuonna 1971 sepelvaltimotautiin kuolleista miehistä oli työikäisiä 15–64-vuotiaita lähes puolet, kun vuonna 2020 heistä oli työikäisiä noin joka kymmenes. Sepelvaltimotautiin kuolleiden mediaanikeski-ikä oli vuonna 1971 miehillä 65 vuotta ja naisilla 73 vuotta, kun vuonna 2020 vastaavat iät olivat 79 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 (liitetaulukko 5). Kun väestön vanheneminen eliminoidaan luvuista ikävakioinnilla, voidaan nähdä, että sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt selvästi viimeisten 40 vuoden aikana ja erityisesti viimeisen 10 vuoden aikana. Vuonna 2020 sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen sekä naisilla (-6,5 %) että miehillä (-1,5 %).

### Kuvio 3. Ikävakioitu sepelvaltimotautikuolleisuus (iskeemiset sydäntaudit) 1971–2020



### Kasvaimiin kuolleet keskimäärin lähes 10 vuotta nuorempia kuin verenkiertoelinten sairauksiin kuolleet

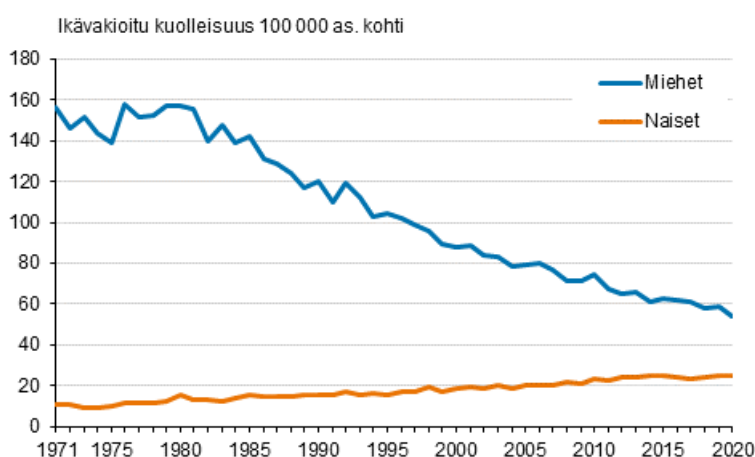
Kuolemansyiden pääryhmistä toiseksi eniten suomalaisia kuoli kasvaimiin. Vuonna 2020 kasvaimiin kuoli 13 400 henkeä ja ne aiheuttivat Suomessa lähes joka neljännen kuoleman. Kasvaimiin kuolleet olivat

keskimäärin lähes 10 vuotta nuorempia kuin verenkiertoelinten tauteihin kuolleet. Kasvaimiin kuolleiden keski-ikä oli 75 vuotta.

Kymmenen viime vuoden aikana ikävakioitu kasvainkuolleisuus on pienentynyt miehillä 12 prosenttia ja naisilla hieman vähemmän, 7 prosenttia (liitekuvio 2). Vuonna 2020 kasvainkuolleisuus väheni edellisvuoteen verrattuna kaikilla miehillä (-3 %) ja naisilla (-1 %). Sen sijaan työikäisillä 15–64-vuotiailla miehillä kasvainkuolleisuus lisääntyi (+4 %) ja naisilla väheni (-1 %) edellisvuoteen verrattuna. Eniten syöpäkuolemia aiheuttivat miehillä keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä, naisilla vastaavasti rintasyöpä ja keuhkosityöpä.

Vuonna 2020 kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpiin kuoli 1 450 miestä ja lähes 900 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 lähes 10 prosenttia ja miesten vähentynyt samanaikaisesti lähes 30 prosenttia. Vuonna 2020 ikävakioitu keuhkosityöpäkuolleisuus pieneni miehillä 9 prosenttia ja naisilla kasvua oli yhden prosenttia verran vuoteen 2019 verrattuna (kuvio 4).

#### Kuvio 4. Ikävakioitu kuolleisuus kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpään 1971–2020



#### Rintasyöpäkuolleisuus lisääntyi vuonna 2020

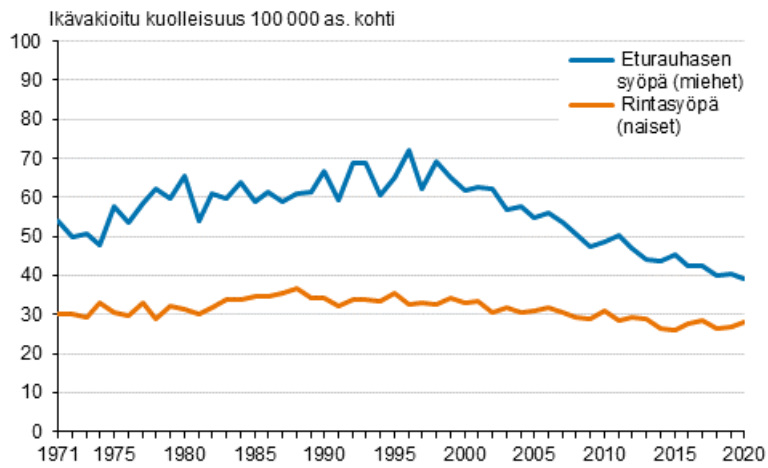
Rintasyöpä on naisten yleisin kuolemaan johtava syöpätyyppi. Vuonna 2020 rintasyöpään kuoli 946 naista, mikä on 72 naista enemmän kuin edellisena vuonna. Rintasyöpäkuolleisuus oli 34 kuolemaa 100 000 naista kohti. Rintasyöpään menehtyneiden naisten keski-ikä oli 74 vuotta. Joka neljäs kuolleista oli alle 65-vuotias.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana naisten määrään ja ikärakenteeseen suhteutettu rintasyöpäkuolleisuus on vähentynyt kaikkiaan lähes 10 prosenttia, vaikka vuonna 2020 kuolleisuus rintasyöpään kasvoi 5 prosentilla edellisvuodesta (kuvio 5).

Eturauhasen syöpä on keuhkosityövän jälkeen miesten yleisin kuolemaan johtava syöpä. Vuonna 2020 eturauhasen syöpään kuoli 920 miestä eli hieman vähemmän kuin naisia rintasyöpään. Miesten eturauhasen ikävakioimaton syöpäkuolleisuus oli 34 kuolemaa 100 000 henkeä kohti.

Eturauhasen syöpä on ennen kaikkea ikääntyneiden miesten kuolemansyy: useampi kuin yhdeksän kymmenestä kuolleesta oli yli 65-vuotias ja kuolleiden keski-ikä oli 81 vuotta. Miesten ikävakioitu eturauhassyöpäkuolleisuus on pienentynyt 2000-luvulla viimeisen kymmenen vuoden aikana 20 prosenttia. Vuonna 2020 kuolleisuus eturauhasen syöpään pieneni edelleen neljä prosenttia edellisvuodesta (kuvio 5).

**Kuvio 5. Ikävakioitu miesten eturauhassyöpäkuolleisuus ja naisten rintasyöpäkuolleisuus 1971–2020**



### 3. Lähes joka viides kuoli dementiaan ja Alzheimerin tautiin

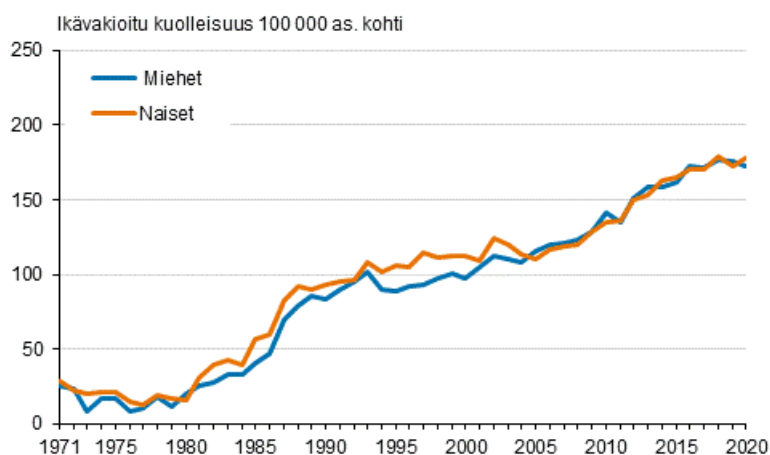
Dementiaan (mukaan lukien Alzheimerin tauti) kuoli vuoden 2020 aikana 10 700 suomalaista, mikä on yli 500 enemmän kuin edellisellä vuonna. Väestömäärään ja ikärakenteeseen suhteutettu dementian aiheuttama kuolleisuus kasvoi 2 prosenttia vuodesta 2019. Tautiryhmään kuolleiden osuus kaikista kuolleista oli 19 prosenttia.

Dementiaan kuolleiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 10 vuoden aikana. Kasvu näkyy myös ikävakioiduissa luvuissa (kuvio 6), joissa väestörakenteen vaikutus on huomioitu. Kasvu johtuu osaksi diagnostisoinnin tarkentumisesta ja kuolemansyiden määrittelyssä tapahtuneista muutoksista (WHO:n säännöt). Vuodesta 2005 kuolemansyiden tilastoinnissa on otettu käyttöön kansainvälinen ohje, joka rajoittaa keuhkokuumeen hyväksymistä peruskuolemansyyksi useiden pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Jos henkilöllä on keuhkokuumeen lisäksi esimerkiksi dementia, dementia valitaan peruskuolemansyyksi.

Dementian ja Alzheimerin taudin aiheuttama kuolleisuus on kasvanut miehillä ja naisilla vuosittain lähes yhtä paljon. Tautiryhmään kuolleista suurin osa, kaksi kolmasosaa, on kuitenkin naisia. Naisten suurempi dementiakuolleiden määrä johtuu siitä, että naisia on vanhemmissa ikäryhmissä enemmän, koska naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet. Dementiaan kuolleiden keski-ikä oli miehillä 86 vuotta ja naisilla 89 vuotta.

Miesten ja naisten dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) oli Suomessa väkilukuun suhteutettuna EU-maiden korkeinta vuoden 2018 ennakkotietojen mukaan. Sitä vastoin kuolleisuus keuhkokuumeeseen oli Suomessa EU-maiden pienintä. Keuhkokuume esiintyy Suomessa muita EU-maita harvemmin peruskuolemansyyinä. Keuhkokuume on Suomessa yleinen välitön kuolinsyy.

**Kuvio 6. Ikävakioitu dementiakuolleisuus (ml. Alzheimerin tauti) 1971–2020**



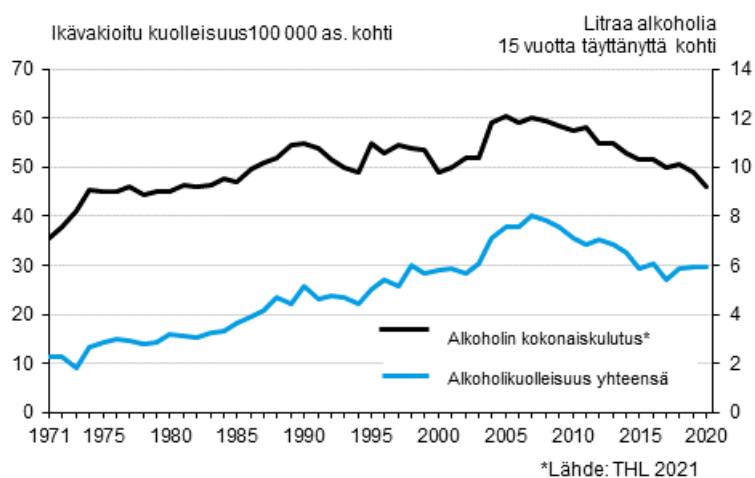
## 4. Alkoholikuolemien määrä edellisvuoden tasolla

Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuoden 2020 aikana noin 1 700 henkeä, 1 300 miestä ja 400 naista. Tämä oli lähes saman verran kuin edellisessä vuonna. Alkoholien aiheuttamiin syihin kuoli 3 prosenttia kaikista kuolleista.

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

Vuonna 2020 yli 60 prosenttia alkoholikuolemista johtui alkoholin käytön aiheuttamista maksasairauksista. Niiden aiheuttamat kuolemat lisääntyivät edellisvuodesta. Sen sijaan alkoholimyrkytysten määrä väheni edellisvuodesta. Alkoholimyrkytysten osuus oli 11 prosenttia kaikista alkoholin aiheuttamista kuolemista.

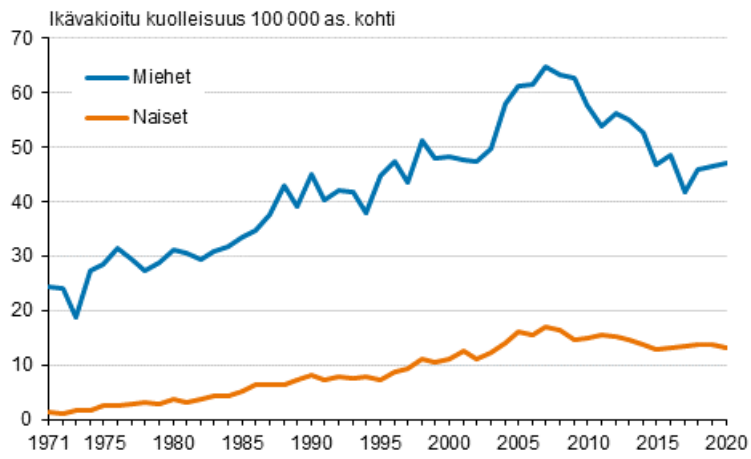
**Kuvio 7. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sekä alkoholin kokonaiskulutus 1971–2020**



Miesten kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin on moninkertaista naisiin verrattuna (kuvio 8). Miesten kuolleisuus on myös seurannut tarkemmin alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksia kuin naisten. Vuonna 2020 miesten ikävakiotukuolleisuus alkoholin aiheuttamiin syihin kasvoi 1,5 prosenttia ja naisten vastaavasti väheni 4,3 prosenttia vuoteen 2019 verrattuna. Vuosina 2017–2020 alkoholin käytön aiheuttama ikävakioitu kuolleisuus on kasvanut miehillä yli 10 prosenttia ja naisilla vähenemistä on 1 prosentin verran.

Vuonna 2020 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli miehillä 62 vuotta ja naisilla 63 vuotta. Kymmenen viime vuoden aikana suuntaus on ollut se, että 65 vuotta täyttäneiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kasvanut tuntuvasti. Vuonna 2020 miehillä työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus alkoholiperäisiin syihin kuolleista kasvoi kuitenkin edellisvuodesta selvästi (57 prosentista 63 prosenttiin).

**Kuvio 8. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholiperäisiin syihin sukupuolen mukaan 1971–2020**



## 5. Tapaturmakuolleisuus väheni naisilla

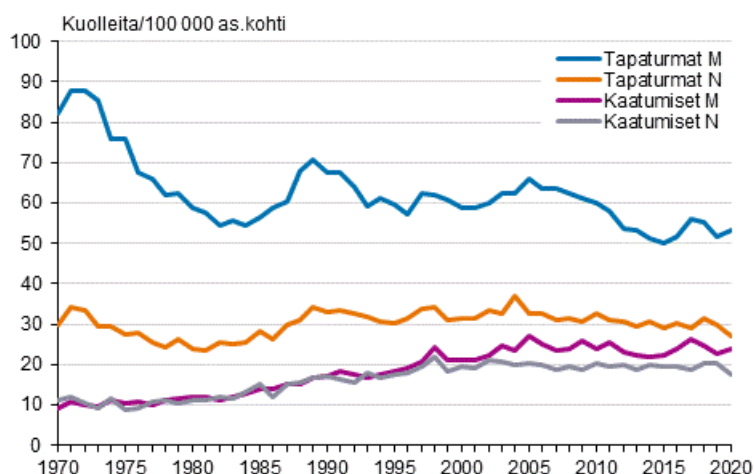
Tyypillisiä kuolemaan johtaneita tapaturmia ovat kaatumiset ja putoamiset, myrkytykset, kuljetustapaturmat sekä hukkumiset. Tässä tapaturmiin lasketaan mukaan kaikki muut myrkytykset lukuun ottamatta alkoholimyrkytyksiä, jotka on luokiteltu kansallisessa aikasarjaluokituksessa alkoholiperäisiin syihin.

Vuonna 2020 Suomessa menehtyi tapaturmaisesti yhteensä 2 200 henkilöä, mikä on lähes saman verran kuin edellisvuonna. Väestömäärään suhteutettu tapaturmakuolleisuus on vähentynyt vuodesta 2004 lähtien lähes yhtäjaksoisesti. Vuosina 2016–2018 kuolemaan johtaneissa tapaturmaluvuissa oli nähtävissä kasvua, mutta kasvu taittui vuonna 2019.

Vuonna 2020 tapaturmakuolleisuus pieneni lähes kaksi prosenttia vuodesta 2019. Miesten ja naisten kuolleisuus kehittyi kuitenkin vuoden aikana eri suuntiin. Miesten tapaturmakuolleisuus kasvoi edellisvuodesta kolme prosenttia, kun taas naisten kuolleisuus väheni yli yhdeksän prosenttia (kuvio 9). Tapaturmiin kuolleiden määrä kasvoi edellisvuodesta hukkumisissa ja myrkytyksissä (pl. alkoholimyrkytykset). Vähennemistä tapahtui kaatumisturmissa ja kylmyyteen liittyvissä paleltumiskuolemista.

Tapaturmaisesti kuolleista kaksi kolmasosaa oli edelleen miehiä. Tapaturmat aiheuttivat neljä prosenttia kaikista kuolemista, miehillä viisi prosenttia ja naisilla kolme prosenttia.

**Kuvio 9. Tapaturmakuolleisuus ja erikseen kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin 1970–2020**



### Ikääntyneiden naisten kaatumisturmat vähentyivät

Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen. Niihin menehtyi vuoden 2020 aikana noin 1 150 ihmistä, mikä on yli puolet kaikista tapaturmakuolemista.

Kuolemaan johtaneista kaatumisista kaksi kolmasosaa tapahtui yli 80-vuotiaille. Kaatumisturmissa kuolleiden keski-ikä oli miehillä 82 vuotta ja naisilla 88 vuotta.

Vuonna 2020 kaatumisturmien määrä väheni edellisvuodesta noin kolmella prosentilla. Naisilla erityisesti yli 80-vuotiaiden naisten kaatumisturmat vähentyivät aiempaan verrattuna. Miesten kuolemaan johtaneet kaatumistapaturmat sitä vastoin lisääntyivät jonkin verran. Suhteutettuna elossa olevien määriin miehille tapahtui useammin kuolemaan johtaneita kaatumisia kuin naisille.

### Tapaturmaisista myrkytyksiä miehillä edellisvuotta enemmän

Tapaturmisiin myrkytyksiin (pl. alkoholimyrkytykset) kuoli vuonna 2020 yhteensä 310 henkilöä, joista miehiä oli kolme neljästä. Vuoteen 2019 verrattuna myrkytyskuolemat lisääntyivät noin 30 henkilöllä. Tapaturmisiin myrkytyskuolemiin menehtyneiden keski-ikä oli miehillä 34 vuotta ja naisilla 48 vuotta.



Suurin osa tapaturmaisista myrkytyksistä on moniainemyrkytyksiä, joissa on mukana useita eri lääkeaineita sekä alkoholia ja/tai huumeita.

Yli puolet vuoden 2020 kuolemansyytilaston tapaturmaisista myrkytyskuolemista oli EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDA:n määritelmän mukaisia huumausainekuolemia. Ne myrkytystapaturmat, jotka eivät ole EMCDDA:n määritelmän mukaisia huumausainekuolemia, aiheutuivat lähinnä rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden (esim. bentsodiatsepiineja) yliannostuksesta.

Seuraavaksi yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat olivat kuljetustapaturmat. Kuljetustapaturmissa (pl. vesiliikenteen hukkumiset) menehtyneitä oli vuonna 2020 kaikkiaan 225. Kuolleiden määrä on 16 enemmän kuin vuonna 2019. Kuljetustapaturmissa kuolleisiin ei tilastoida liikenteessä itsemurhan tehneitä tai sairaskohtaukseen kuolleita.

## Hukkuneiden määrä kasvoi vuodesta 2019

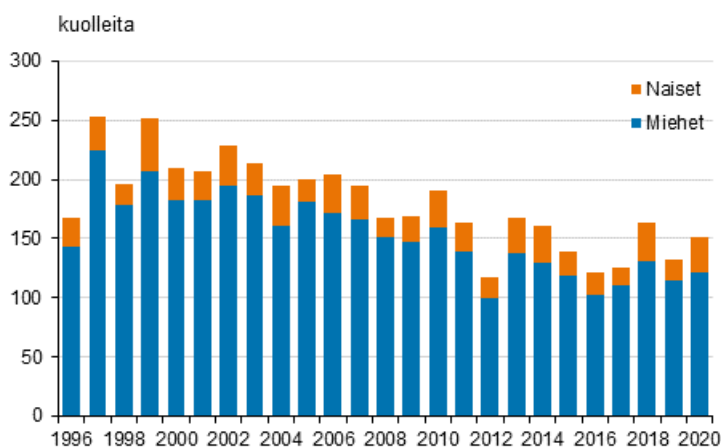
Vuonna 2020 hukkui tapaturmaisesti yhteensä 151 henkeä, joista vesiliikenteessä hukkuneita oli 23. Hukkuneiden määrä kasvoi edellisvuodesta. Vuonna 2019 hukkuneita oli 132. Hukkuneista suurin osa, kahdeksan kymmenestä, oli miehiä. Hukkuneista oli 65 vuotta täyttäneitä yli puolet.

Lasten hukkumiskuolemat vähenivät edellisvuodesta. Alle 15-vuotiaita hukkuneita (ml. vesiliikenteessä hukkuneet) oli viisi, kun edellisenä vuonna määrä oli kahdeksan. Hukkumiskuolemat ovat vähentyneet 2000-luvun alusta, jolloin hukkuneita oli noin 200 vuodessa (kuvio 10). Hukkumistapaturmiin luetaan veteen ja jäihin putoamisen sekä uimisen ja veneilyn yhteydessä tapahtuneet hukkumiset. Jäihin vajoamalla kuolleiden jalankulkijoiden määrä kasvoi edellisvuoden 7 henkilöstä 26 henkilöön vuonna 2020.

Vuonna 2020 tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleita oli 42, kun edellisenä vuonna kuolleita oli 48. Uhreista suurin osa, kaksi kolmesta, oli miehiä. Tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleisiin ei tilastoida tahallisesti sytytetyissä tulipaloissa kuolleita. Lisäksi saunakuolemia eli saunan kuumuuden aiheuttamia kuolemia oli 51 (2019:48 kuollutta). Kylmyyteen tapaturmaisesti menehtyneitä oli 46, mikä on puolet vähemmän kuin vuonna 2019.

Eläinten aiheuttamat tapaturmaiset kuolemat ovat Suomessa harvinaisia. Niihin menehtyi vuonna 2020 viisi ihmistä. Tapaturmat aiheuttaneet eläimet olivat hirvi, hevonen ja koira. Eläinten aiheuttamiin tapaturmiin on viimeisen kymmenen vuoden aikana kuollut vuosittain keskimäärin 9 ihmistä. Eniten kuolemaan johtaneita tapaturmia kymmenen vuoden aikana on aiheuttanut hirvi (21 kuolemaa), koira (20), hevonen (18) ja ampiainen (18).

**Kuvio 10. Hukkumistapaturmissa kuolleet 1996–2020**



## Päihteet mukana joka kuudennessa tapaturmakuolemassa

Henkilön päihtymyksellä oli osuutta noin joka kuudenteen tapaturmakuolemaan. Päihtyneiden osuus tapaturmakuolleista on pienentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2020 tapaturmaisesti kuolleista oli päihteiden vaikutuksen alaisena tapaturmahetkellä 16 prosenttia, mikä on saman verran kuin edellisvuonna.

Vuonna 2020 tapaturmaisesti kuolleista päihtyneitä oli yhteensä 312 henkilöä, joista alkoholipäihtyneitä oli suurin osa, 277 henkilöä. Lisäksi 35 henkilöä oli useamman erilaisen päihteen (huume/lääke/alkoholi) vaikutuksen alaisena (liitetaulukko 2).

Vuonna 2020 yleisintä tapaturmahetken päihtymys oli saunan kuumuuteen ja tulipaloissa kuolleilla. Heistä lähes puolet oli päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Myös hukkuneista, ruokaan tukehtuneista ja ulkona kylmyyteen kuolleista vähintään joka kolmas oli ollut päihtyneenä tapaturman tapahtumahetkellä. Kuljetusturmissa tapaturmaisesti kuolleista oli 29 prosenttia päihtynyt tapahtumahetkellä, kun edellisvuonna osuus oli ollut alle neljännes. Sen sijaan kuolemaan johtaneissa kaatumistapaturmissa, joista suurin osa tapahtui yli 80-vuotiaille, päihteiden vaikutuksen alaisena oli vähemmän kuin joka kymmenes.

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

## 6. Miesten huumausainekuolemat lisääntyivät vuonna 2020

Huumausaineisiin kuoli vuonna 2020 Suomessa 258 henkilöä, mikä oli 24 enemmän kuin edellisenä vuonna (kuvio 11). Kuolleista oli 202 miestä ja 56 naisia. Edellisestä vuodesta miesten huumausainekuolemien määrä kasvoi, kun taas naisia kuoli huumeisiin suunnilleen yhtä paljon. Erityisesti lisääntyivät nuorten miesten huumausainekuolemat. Alle 30-vuotiaana menehtyi 33 miestä enemmän kuin edellisenä vuonna.

Useampi kuin kolme neljästä huumeisiin kuolleista oli mies. Miehet kuolivat huumeisiin naisia nuorempina. Miehillä eniten huumeikuolemia oli 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä, naisilla puolestaan 40–44-vuotiaiden ikäryhmässä (kuvio 13). Huumeisiin kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli miehillä 30 ja naisilla 37 vuotta.

Huumeikuolleisuus 100 000 asukasta kohden oli vuonna 2020 Suomessa 4,7, miehillä 7,4 ja naisilla 2 (liitetaulukko 4).

Huumausainekuolemat voidaan määritellä monella tavalla. Tilastokeskus käyttää EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen määritelmää (EMCDDA:n Selection B -luokitus). Siinä huumeikuolemiksi luokitellaan huumeiden aiheuttamat tapaturmaiset myrkytykset, huumeiden pitkäaikaiseen käyttöön tai huumeriippuvuuteen liittyvät kuolemat, huumeilla tehdyt itsemurhat ja tahallisuudeltaan epäselvät huumeiden aiheuttamat myrkytykset.

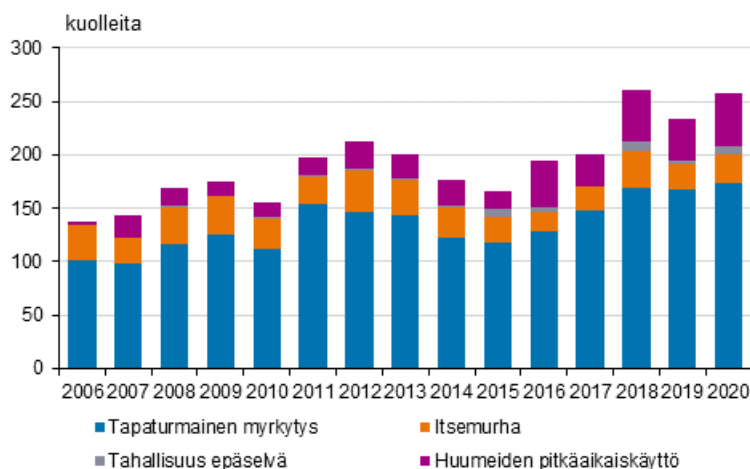
Huumausainekuolemat luokitellaan vaikuttavimmaksi arvioidun aineen mukaan. Huumeeksi katsotaan opioideit, kannabis ja sen johdokset sekä muita hallusinogeeniä ja väärinkäyttöön soveltuvia psykostimulantteja, kuten amfetamiini ja sen johdokset. Valtaosassa kuolemista oli kyse useamman aineen käytöstä. Huumeiden ohella oli käytetty myös esimerkiksi psyykenlääkkeitä ja/tai alkoholia. Vuonna 2020 huumeikuolemista 70 prosenttia aiheutui opioidien liikakäytöstä.

Suurin osa (67 %) huumausainekuolemista oli tapaturmaisia myrkytyskuolemia, yleensä moniainemyrkytyksiä. Vaikuttavimpana aineena oli useimmiten synteettinen lääkeopioidi, kuten buprenorfiini. Tapaturmaiseen huumeiden yliannostukseen kuoli 173 henkilöä vuonna 2020, mikä oli 6 enemmän kuin edellisenä vuonna.

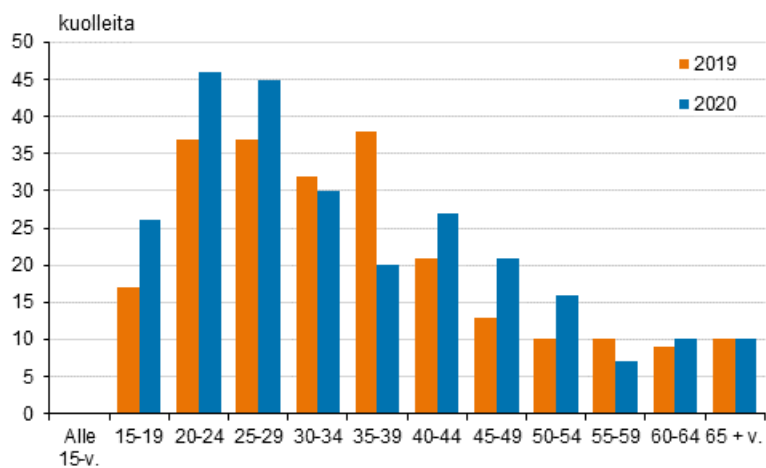
Huumeiden pitkäaikaiseen käyttöön tai huumeriippuvuuteen liittyviä kuolemia oli 50 vuonna 2020, kun niitä edellisenä vuonna oli 40. Lähes kaikki tapaukset liittyivät sekakäyttöön.

Vuonna 2020 noin joka kymmenes huumeikuolema oli itsemurha. Huumeilla tehtiin 27 itsemurhaa, mikä oli suunnilleen yhtä paljon kuin edellisenä vuonna. Yli puolet huumeilla tehdyistä itsemurhista oli naisten tekemiä, kun kaikista huumeisiin kuolleista harvempi kuin joka neljäs oli nainen.

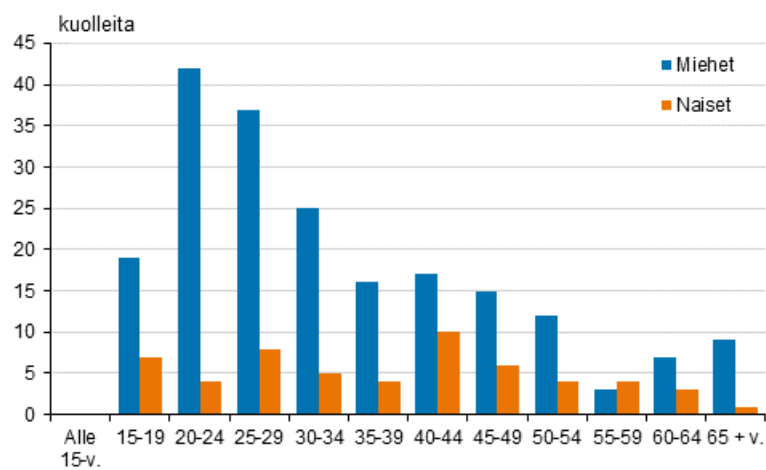
**Kuvio 11. Huumausainekuolemat 2006–2020 (EMCDDA:n määritelmä)**



**Kuvio 12. Huumausainekuolemat iän mukaan vuonna 2019 ja 2020**



**Kuvio 13. Huumausainekuolemat iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2020**



## 7. Itsemurhia aiempaa vähemmän

Vuonna 2020 itsemurhia tehtiin 717, mikä on 29 vähemmän kuin vuonna 2019. Itsemurhien määrä on laskenut suhteellisen tasaisesti vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Itsemurhien määrässä oli pientä kasvua vuosina 2016–2017, jonka jälkeen itsemurhien määrä on taas vähentynyt.

Miesten itsemurhakuolleisuus on suurempaa kuin naisten. Miesten osuus itsemurhan tehneistä on lähes kolme neljäsosaa. Vuonna 2020 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden oli 13, miehillä 19 ja naisilla 7 (kuvio 14).

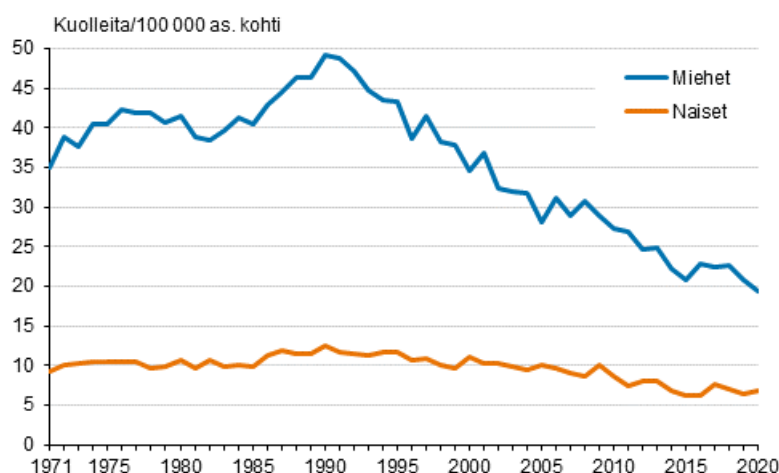
Vuonna 2020 miesten itsemurhakuolleisuus pieneni 7 prosenttia edellisvuodesta. Sitä vastoin naisten itsemurhakuolleisuus kasvoi 5 prosenttia. Naisten tekemien itsemurhien määrä kasvoi edellisvuodesta 179:stä 188:een. Itsemurhan tehneiden keski-ikä (mediaani) oli vuonna 2020 naisilla 44 vuotta ja miehillä 46 vuotta.

Alle 25-vuotiaita itsemurhan tehneissä oli 85 nuorta (v. 2019:109), mikä on kaikista itsemurhan tehneistä 12 prosenttia. Naisten osuus oli yli kolmannes. Itsemurhat ovat nuorilla keskeinen kuolemansyy. Nuorilla 15–24-vuotiailla itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä oli 26 prosenttia. Muita ikäryhmiä suurempi itsemurhien osuus johtuu osin siitä, että nuorten kuolleisuus muihin kuolemansyihin on vähäistä.

Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa eurooppalaisittain verrattuna korkea. Sitä vastoin 65 vuotta täyttäneiden itsemurhakuolleisuus ei ole viime vuosina poikennut EU-maiden keskiarvosta. Suomessa joka viides vuonna 2020 itsemurhan tehnyt oli täyttänyt 65 vuotta.

Itsemurhan tehneiden keski-ikä (mediaani) oli vuonna 2020 naisilla 44 vuotta ja miehillä 46 vuotta. Itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä oli prosentin verran.

**Kuvio 14. Itsemurhakuolleisuus 1971–2020**



## 8. Lapsia menehtyi tauteihin ja tapaturmiin edellisvuotta vähemmän

Lapsen kuolema on käynyt Suomessa yhä harvinaisemmaksi. Vuoden 2020 aikana kuoli 87 alle 1-vuotiasta, kun edellisvuonna heitä menehtyi 95 ja kymmenen vuotta aiemmin 138. Vuonna 2020 alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eli imeväiskuolleisuus oli 1,9 lasta tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden (kuvio 15).

Ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleista lapsista yli puolet menehtyi ensimmäisen elinviikon aikana ja kolme neljäsosaa neljän ensimmäisen elinviikon aikana.

Yleisimmät alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt ovat perinataalisyyt ja synnynnäiset epämuodostumat (taulukko 4). Näihin syihin kuoli vuonna 2020 lähes 80 prosenttia lapsista.

Vuonna 2020 kätkytkuolemia tapahtui 3, mikä oli yhdeksän vähemmän kuin vuonna 2019.

Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt ovat hyvin harvinaisia alle 1-vuotiailla. Niihin on viimeisen kymmenen vuoden aikana kuollut vuosittain keskimäärin 2 alle 1-vuoden ikäistä lasta. Vuonna 2020 tapaturmisiin ja väkivaltaisiin kuolemansyihin tilastoitui 2 lasta.

Vuonna 2020 kuolleena syntyneitä oli 121, mikä oli viisi vähemmän kuin edellisenä vuonna. Kuolleena syntyneiden määrä on vähentynyt selvästi 1990-luvulta. 1990-luvun alussa kuolleena syntyneitä oli yli 300 vuodessa. Kuolleena syntyneitä sekä ensimmäisen viikon aikana kuolleita (eli perinataalikuolleisuus) oli 3,7 lasta tuhatta syntynyttä kohden.

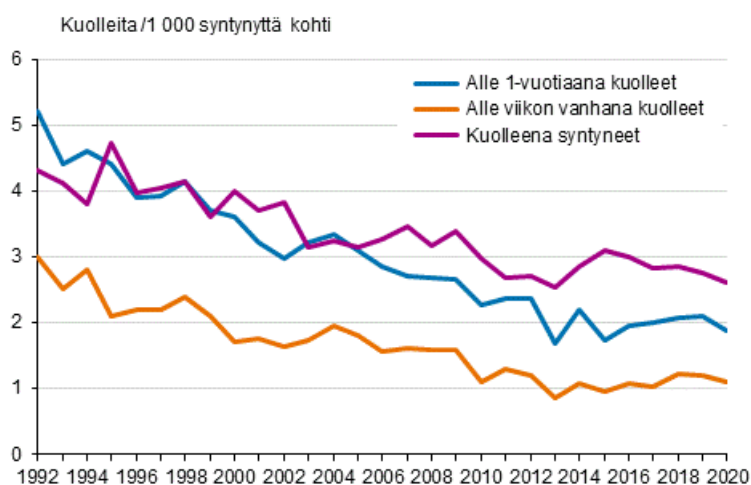
Vuonna 2020 menehtyi 1–14-vuotiaita lapsia 58, mikä on yli kymmenen lasta vähemmän kuin edellisenä vuonna. Lasten määrän suhteutettuna tämä tekee noin 7 kuolemaa 100 000 lasta kohden.

Vuonna 2020 lasten yleisimmät kuolemansyyt olivat kasvaimet, erilaiset tapaturmat sekä hermoston ja aistimien taudit. Tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleita 1–14-vuotiaita lapsia oli yhteensä 18, mikä oli neljä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana lasten kokonaiskuolleisuus on puolittunut. Erityisesti kasvaimien ja synnynnäisten epämuodostumien sekä liikennetapaturmien aiheuttamia kuolemia tapahtuu lapsille selvästi vähemmän kuin aiemmin.

Vuonna 2020 äitiyskuolemia oli kaksi eli äitiyskuolleisuus oli 4 kuollutta 100 000 elävänä syntynyttä lasta kohden. Viimeisen kymmenen vuoden aikana keskimäärin 2–3 naista on menehtynyt vuosittain raskauteen tai synnytykseen liittyviin syihin.

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

**Kuvio 15. Alle 1-vuotiaiden lasten kuolleisuus 1992–2020**



**Taulukko 4. Alle 1-vuotiaiden kuolemansyyt 2000–2020**

	2000	2005	2010	2018	2019	2020
Kuolleita yhteensä	205	179	138	99	95	87
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat (P00-P96)	84	77	58	46	36	40
Synnyynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	78	61	40	23	32	29
Kätkykuolemat (R95)	18	19	17	6	12	3
Hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet (J00-J99, I00-I99)	4	5	5	3	2	2
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	5	6	3	8	5	4
Muut sairaudet ja tuntemattomat	13	9	11	12	6	7
Tapaturma ja väkivalta (V01-Y89)	3	2	4	1	2	2

## 9. Koronavirustauti aiheutti joka sadannen kuoleman

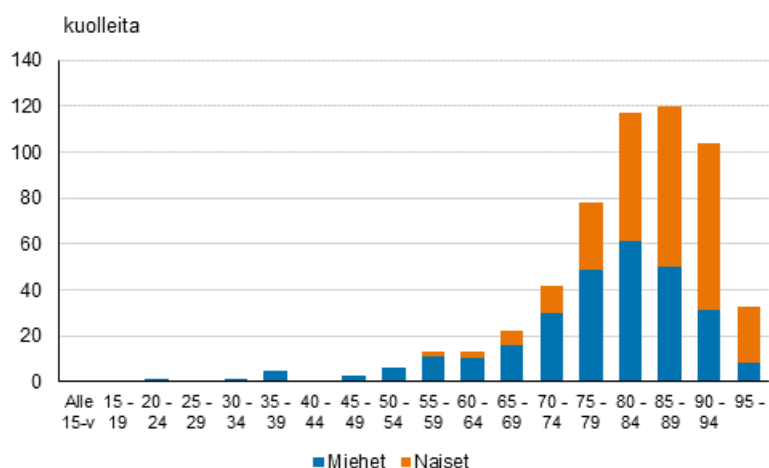
Suomessa joka sadas kuolema oli vuonna 2020 covid-19-virusinfektion eli koronavirustaudin aiheuttama. Koronavirustautiin kuoli 558 henkilöä, joista 282 oli miehiä ja 276 naisia. Lisäksi covid-19 oli mukana vaikuttamassa 72 henkilön kuolemaan muuna kuin tilaston peruskuolemansyynä.

Suurin osa koronavirustautiin kuolleista oli ikääntyneitä. Lähes 90 prosenttia oli täyttänyt 70 vuotta ja 25 prosenttia oli täyttänyt 90 vuotta. Eniten kuolemia oli 85–89-vuotiaiden ikäryhmässä.

Covid-19-virusinfektioon kuolleista oli alle 65-vuotiaita 42 henkilöä. Koronavirustautiin kuolleissa ei ollut alle 20-vuotiaita, nuorin menehtynyt henkilö kuului 20–24-vuotiaiden ikäryhmään ja vanhin oli yli 100-vuotias (kuvio 16).

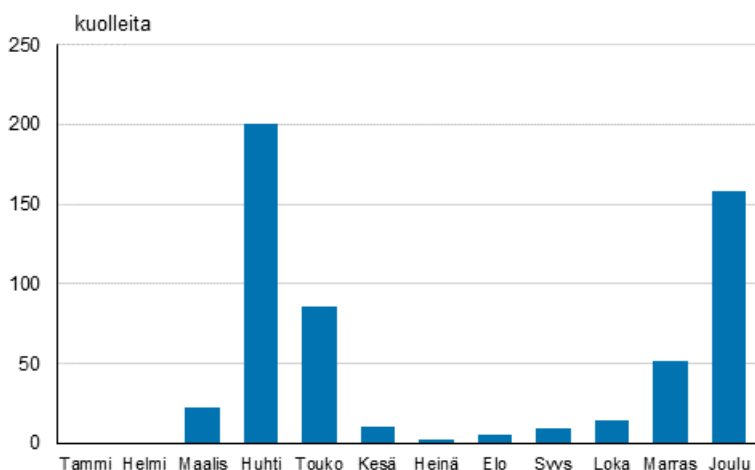
Covid-19-virusinfektioon kuolleet miehet olivat naisia nuorempa. Koronavirustautiin alle 65-vuotiaana kuolleista lähes yhdeksän kymmenestä oli mies. Sen sijaan kaksi kolmesta yli 85-vuotiaana koronavirustautiin kuolleesta oli nainen. Covid-19:ään kuolleiden mediaani-ikä oli 84 vuotta, miehillä 80 ja naisilla 87.

**Kuvio 16. Koronavirustautiin kuolleet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2020**



Suomessa ensimmäiset covid-19-virusinfektion aiheuttamat kuolemat tapahtuivat maaliskuussa 2020. Yli kolmasosa vuoden 2020 koronavirustautikuolemista osui huhtikuulle, jolloin tautiin kuoli 200 henkilöä. Toukokuussa kuolemia oli 86, mutta kesäkuukausina koronavirustautiin kuoli vain muutamia henkilöitä. Loppuvuodesta kuolleiden määrä kääntyi taas kasvuun. Joulukuu oli vuoden toiseksi synkin kuukausi, jolloin covid19-virusinfektioon kuoli 158 henkilöä (kuvio 17).

**Kuvio 17. Koronavirustautiin kuolleet kuukausittain vuonna 2020**





Lukumääräisesti eniten covid19-virusinfektion aiheuttamia kuolemia oli vuonna 2020 Uudellamaalla (372 kuolemaa), Varsinais-Suomessa (27), Pirkanmaalla (22) ja Keski-Suomessa (22). Myös 100 000 asukasta kohden suhteutettuna koronavirustautikuolleisuus oli suurinta Uudellamaalla (21,9). Toiseksi suurina koronaviruksen aiheuttama tautikuolleisuus oli Etelä-Savossa (14,2) ja kolmanneksi Lapissa (10,7). Koko maan koronavirustautikuolleisuus vuonna 2020 oli 10,1. Keski-Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla ei ollut yhtään koronavirustautikuolemaa.

Tilastokeskuksen kuolemansyytilasto perustuu lääkärien kirjoittamiin kuolintodistuksiin. Maailman terveysjärjestö (WHO) ohjeistaa lääkäreitä kirjoittamaan covid-19:n kuolintodistukselle peruskuolemansyyksi, kun kuolema on suoraan aiheutunut covid-19-tautia aiheuttavasta koronaviruksesta. Covid-19 tulee tilaston peruskuolemansyyksi, jos se on merkitty kuolintodistukselle kuolemaan johtaneeksi taudiksi.

Jos covid-19-virusinfektiota sairastanut henkilö on kuollut muuhun tautiin tai vammaan, covid-19 voi olla kuolintodistuksella myös myötävaikuttavana kuolemansyynä. Kuolintodistuksille myötävaikuttaviksi kuolemansyiksi merkittyjä covid-19-virusinfektioita ei lasketa kuolemansyytilastossa koronavirustaudin aiheuttamiin kuolemiin.

Vuonna 2020 covid-19-virusinfektio oli mainittu myötävaikuttavana kuolemansyynä 72 kuolintodistuksella. Näistä 72 henkilöstä useimmat olivat monisairaita. Heistä noin 40 prosentin peruskuolemansyynä oli muistisairaus. Joka neljännellä peruskuolemansyynä oli jokin sydän- tai verisuonisairaus ja joka viidennellä syöpä.

Covid-19-virusinfektion aiheuttamien kuolemien merkitsemiseen on käytössä oma koodinsa laboratoriovarmennetuille (ICD10:n koodi U07.1) ja laboratoriovarmentamattomille tapauksille (ICD10:n koodi U07.2). WHO:n ohjeiden mukaan tilastossa covid-19-kuolemiin lasketaan mukaan niin laboratoriovarmennetut kuin varmentamattomatkin kuolemat.

Suurin osa kuolintodistuksille merkityistä covid-19-virusinfektion aiheuttamista kuolemista on laboratoriovarmennettuja. Vuonna 2020 laboratoriovarmentamattomia covid-19-virusinfektion aiheuttamia kuolemia oli 32. Näistä kuolintodistuksista lähes kaikki on kirjoitettu epidemian alkuvaiheessa, jolloin testaus oli vasta käynnistymässä. Joissain tapauksissa koodia U07.2 on käytetty silloin, kun Suomessa vakinaisesti asunut henkilö on kuollut ulkomailla ja suomalainen kuolintodistus on kirjoitettu ulkolaisten asiakirjojen perusteella.

# Liitetaulukot

## Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2020, molemmat sukupuolet

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
00-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	55 498	145	7 604	47 749
00-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, U07, X45)	52 286	124	6 212	45 950
00 Covid-19–virusinfektio (U071, U072)	558	0	42	516
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	203	1	40	162
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	21	1	3	17
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	2	0	1	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	180	0	36	144
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	13 411	18	2 246	11 147
04-21 Syövät (C00-C97)	12 998	17	2 214	10 767
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	225	0	63	162
05 Ruokatorven syöpä (C15)	356	0	87	269
06 Mahasyöpä (C16)	412	0	91	321
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	897	0	144	753
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	378	0	79	299
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	563	1	97	465
10 Haimasyöpä (C25)	1 312	0	196	1 116
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	2 322	0	388	1 934
12 Ihon melanooma (C43)	228	0	50	178
13 Rintasyöpä (C50)	951	0	238	713
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	47	0	22	25
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	215	0	21	194
16 Munasarjasyöpä (C56)	277	0	51	226
17 Eturauhasen syöpä (C61)	920	0	45	875
18 Munuaissyöpä (C64)	353	2	61	290
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	310	0	30	280
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	1 184	1	139	1 044
21 Muut syövät	2 048	13	412	1 623
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	413	1	32	380
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	887	9	214	664
23 Diabetes (E10-E14)	667	1	153	513
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	220	8	61	151
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	10 673	0	52	10 621
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	2 076	9	241	1 826
27-30 Verenkiertoelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	18 496	5	1 646	16 845
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	8 600	0	725	7 875
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	1 638	2	289	1 347
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	4 026	2	298	3 726
30 Muut verenkiertoelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	4 232	1	334	3 897
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 749	4	139	1 606
31 Influenssa (J09-J11)	58	0	11	47
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	90	4	8	78
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	1 204	0	94	1 110
34 Astma (J45-J46)	67	0	7	60
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	330	0	19	311
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	1 359	1	193	1 165

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65-
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	186	0	16	170
38 Synnyttäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	171	31	90	50
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	605	45	141	419
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	196	1	89	106
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 716	0	1 063	653
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	3 084	20	1 373	1 691
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	2 213	11	700	1 502
42 Maaliikennetapaturmat	195	2	122	71
43 Muut maakuljetustapaturmat	29	2	15	12
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	23	1	14	8
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	1	0	1	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	1 151	0	103	1 048
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	128	4	52	72
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	310	0	274	36
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	376	2	119	255
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	717	4	560	153
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	75	3	61	11
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	74	2	51	21
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	5	0	1	4
54 EI KUOLINTODISTUSTA	128	1	19	108

**Liitetaulukko 1b. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2020, miehet**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65-
00-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	27 971	87	5 253	22 631
00-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, U07, X45)	25 804	74	4 188	21 542
00 Covid-19–virusinfektio (U071, U072)	282	0	37	245
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	96	0	24	72
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	9	0	3	6
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	2	0	1	1
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	85	0	20	65
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	7 154	11	1 241	5 902
04-21 Syöväet (C00-C97)	6 960	10	1 225	5 725
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	148	0	51	97
05 Ruokatorven syöpä (C15)	246	0	68	178
06 Mahasyöpä (C16)	235	0	53	182
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	450	0	78	372
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	230	0	51	179
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	389	0	73	316
10 Haimasyöpä (C25)	630	0	118	512
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	1 450	0	248	1 202
12 Ihon melanooma (C43)	146	0	31	115
13 Rintasyöpä (C50)	5	0	2	3
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	0	0	0	0
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	0	0	0	0
16 Munasarjasyöpä (C56)	0	0	0	0
17 Eturauhasen syöpä (C61)	920	0	45	875
18 Munuaissyöpä (C64)	201	1	40	160
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	216	0	21	195
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	669	1	89	579
21 Muut syöväet	1 025	8	257	760
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	194	1	16	177
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	487	4	147	336
23 Diabetes (E10-E14)	382	0	118	264
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	105	4	29	72
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	3 495	0	24	3 471
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	1 082	8	149	925
27-30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	9 541	5	1299	8 237
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	5 060	0	622	4438
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	902	2	240	660
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	1 828	2	197	1 629
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	1 751	1	240	1 510
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	1 130	2	99	1 029
31 Influenssa (J09-J11)	37	0	7	30
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	49	2	5	42
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	817	0	69	748
34 Astma (J45-J46)	24	0	3	21
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	203	0	15	188
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	621	1	133	487
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	112	0	9	103
38 Synnyttäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	81	18	42	21
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	260	24	85	151

Peruskuolemansyy (54-luokkainen aikasarjaluokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	145	1	70	74
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	1 318	0	829	489
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	2 101	13	1 051	1 037
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	1 457	7	559	891
42 Maaliikennetapaturmat	155	1	99	55
43 Muut maakuljetustapaturmat	27	2	13	12
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	21	0	13	8
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	1	0	1	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	655	0	78	577
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	101	3	43	55
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	235	0	214	21
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	262	1	98	163
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	529	2	403	124
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	57	2	49	6
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	57	2	40	15
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	1	0	0	1
54 EI KUOLINTODISTUSTA	66	0	14	52

**Liitetaulukko 1c. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2020, naiset**

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65–
00-54 KUOLLEITA YHTEENSÄ (A00-Y89)	27 527	58	2 351	25 118
00-41 TAUDIT JA TAPATURMAINEN ALKOHOLIMYRKYTYS (A00-R99, U07, X45)	26 482	50	2 024	24 408
00 Covid-19-virusinfektio (U071, U072)	276	0	5	271
01-03 Tartunta- ja loistauteja (A00-B99, J65)	107	1	16	90
01 Tuberkuloosi (A15-A19, B90, J65)	12	1	0	11
02 Immunikato (HIV-tauti) (B20-B24)	0	0	0	0
03 Muut tartunta- ja loistaudit (A00-A09, A20-B19, B25-B89, B91-B99)	95	0	16	79
04-22 Kasvaimet (C00-D48)	6 257	7	1 005	5 245
04-21 Syöväet (C00-C97)	6 038	7	989	5 042
04 Huulen, suuontelon ja nielun syöpä (C00-C14)	77	0	12	65
05 Ruokatorven syöpä (C15)	110	0	19	91
06 Mahasyöpä (C16)	177	0	38	139
07 Koolonin syöpä (C18, C19)	447	0	66	381
08 Peräsuolen ja peräaukon syöpä (C20-C21)	148	0	28	120
09 Primaarinen maksasyöpä (C22)	174	1	24	149
10 Haimasyöpä (C25)	682	0	78	604
11 Kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syöpä (C32-C34)	872	0	140	732
12 Ihon melanooma (C43)	82	0	19	63
13 Rintasyöpä (C50)	946	0	236	710
14 Kohdunkaulan syöpä (C53)	47	0	22	25
15 Kohtusyöpä (C54-C55)	215	0	21	194
16 Munasarjasyöpä (C56)	277	0	51	226
17 Eturauhasen syöpä (C61)	0	0	0	0
18 Munuaissyöpä (C64)	152	1	21	130
19 Virtsarakkosalisyöpä (C67)	94	0	9	85
20 Imu- ja vertamuodostavien kudosten syöpä (C81-C96)	515	0	50	465
21 Muut syöväet	1 023	5	155	863
22 Muut kasvaimet (D00-D48)	219	0	16	203
23-24 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E90)	400	5	67	328
23 Diabetes (E10-E14)	285	1	35	249
24 Muut umpieritys- ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (E00-E09, E15-E90)	115	4	32	79
25 Dementia, Alzheimerin tauti (F01, F03, G30, R54)	7 178	0	28	7 150
26 Muut hermoston ja aistimien taudit pl. alkoholiperäiset	994	1	92	901
27-30 Verenkierroelinten sairaudet pl. alkoholiperäiset (I00-I425, I427-I99)	8 955	0	347	8 608
27 Iskeemiset sydäntaudit (I20-I25)	3 540	0	103	3 437
28 Muut, paitsi reumaattiset ja alkoholiset sydäntaudit (I30-I425, I427-I52)	736	0	49	687
29 Aivoverisuonien sairaudet (I60-I69)	2 198	0	101	2 097
30 Muut verenkierroelinten taudit (I00-I15, I26-I28, I70-I99)	2 481	0	94	2 387
31-35 Hengityselinten sairaudet (J00-J64, J66-J99)	619	2	40	577
31 Influenssa (J09-J11)	21	0	4	17
32 Keuhkokuume (J12-J18, J849)	41	2	3	36
33 Keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma (J40-J44, J47)	387	0	25	362
34 Astma (J45-J46)	43	0	4	39
35 Muut hengityselinten sairaudet (J00-J06, J20-J39, J60-J64, J66-J848, J85-J99)	127	0	4	123
36 Ruuansulatuselinten sairaudet poislukien alkoholiperäiset	738	0	60	678
37 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet (N00-N99)	74	0	7	67
38 Synnyttäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (Q00-Q99)	90	13	48	29
39 Muut sairaudet pl. alkoholiperäiset	345	21	56	268

Peruskuolemansyy (54-luokkainen luokitus)	Yhteensä	0–14	15–64	65-
40 Tuntemattomat ja epätäydellisesti määritetyt kuolemansyyt (R96-R99)	51	0	19	32
41 Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys	398	0	234	164
42-53 TAPATURMAT JA VÄKIVALTA pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-Y89)	983	7	322	654
42-49 Tapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (V01-X44, X46-X59, Y10-Y15, Y85-Y86)	756	4	141	611
42 Maaliikennetapaturmat	40	1	23	16
43 Muut maakuljetustapaturmat	2	0	2	0
44 Vesikuljetustapaturmat (V90-V94)	2	1	1	0
45 Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat (V95-V99)	0	0	0	0
46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	496	0	25	471
47 Hukkumistapaturmat (W65-W74)	27	1	9	17
48 Myrkytystapaturmat pl. tapaturmainen alkoholimyrkytys (X40-X44, X46-X49, Y10-Y15)	75	0	60	15
49 Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	114	1	21	92
50 Itsemurhat (X60-X84, Y87.0)	188	2	157	29
51 Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (X85-Y09, Y87.1)	18	1	12	5
52 Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus epäselvä (Y16-Y34, Y87.2)	17	0	11	6
53 Muut ulkoiset syyt ja niiden myöhäisvaikutukset (Y35-Y84, Y88-Y89)	4	0	1	3
54 EI KUOLINTODISTUSTA	62	1	5	56

## Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2020

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>1 903</b>	<b>312</b>	<b>277</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>16,4</b>
Kuljetustapaturmat (pl. vesiliikenteen hukkumiset)	225	65	44	8	13	28,9
Kaatuminen, putoaminen (W00–W19)	1 151	85	77	5	3	7,4
Hukkuminen (ml. vesiliikenne)	151	58	56	1	1	38,4
Ruokaan tukehtuminen (W79)	42	18	18	0	0	42,9
Saunakuolemat (W92)	51	25	23	1	1	49,0
Tulipalot (X00–X09)	42	20	19	1	0	47,6
Kylmyys (X31)	46	15	15	0	0	32,6
Muut tapaturmat	195	26	25	0	1	13,3

### Liitetaulukko 3. Alle 1-vuotiaiden kuolleisuus eri ikäkausina 1987–2020

	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
2005	286	4,9	182	104	1,8	125	2,2	179	3,1
2006	284	4,8	193	91	1,5	119	2,0	168	2,9
2007	298	5,1	204	94	1,6	109	1,9	159	2,7
2008	283	4,7	189	94	1,6	116	1,9	159	2,7
2009	300	4,9	205	95	1,6	122	2,0	160	2,6
2010	248	4,1	181	67	1,1	91	1,5	138	2,3
2011	239	4,0	161	78	1,3	97	1,6	142	2,4
2012	232	3,9	161	71	1,2	85	1,4	141	2,4
2013	197	3,4	147	50	0,9	61	1,0	98	1,7
2014	225	3,9	163	62	1,1	81	1,4	125	2,2
2015	225	4,0	172	53	1,0	69	1,2	96	1,7
2016	216	4,1	159	57	1,1	70	1,3	103	2,0
2017	195	3,9	143	52	1,0	76	1,5	101	2,0
2018	194	4,1	136	58	1,2	74	1,6	99	2,1
2019	180	3,9	126	54	1,2	64	1,4	95	2,1
2020	172	3,7	121	51	1,1	66	1,4	87	1,9

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 2000–2020 (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
2019	234	177	57	4,2	6,5	2,0
2020	258	202	56	4,7	7,4	2,0

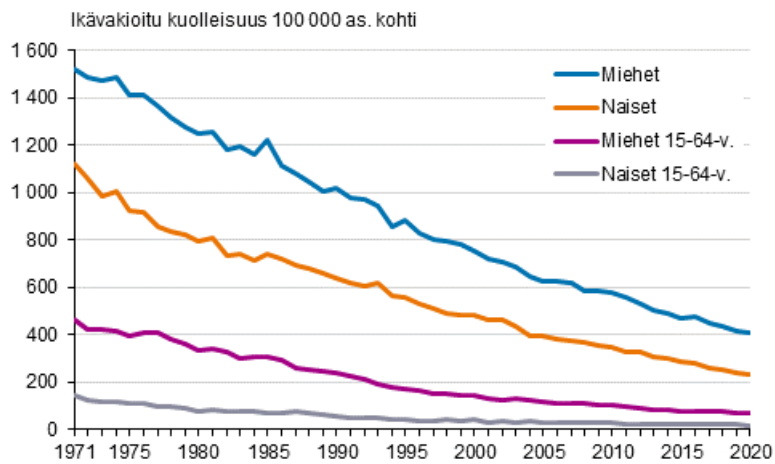
1) ICD-10:n koodit F11–F12, F14–F16, F19 sekä X41, X42, X61, X62, Y11 ja Y12 yhdessä T-koodien (T40.0-9, T43–43.6) kanssa

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

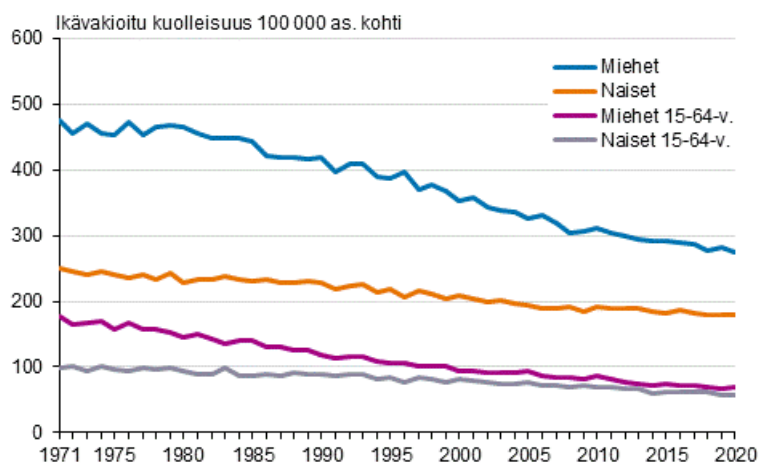
Ikäryhmät	Vakioväestö ikäryhmässä
0	1 000
1–4	4 000
5–9	5 500
10–14	5 500
15–19	5 500
20–24	6 000
25–29	6 000
30–34	6 500
35–39	7 000
40–44	7 000
45–49	7 000
50–54	7 000
55–59	6 500
60–64	6 000
65–69	5 500
70–74	5 000
75–79	4 000
80–84	2 500
85–89	1 500
90–94	800
95+	200
Yhteensä	100 000

# Liitekuviot

**Liitekuvio 1. Miesten ja naisten ikävakoitu kuolleisuus verenkiertoelinten sairauksiin 1971–2020**



**Liitekuvio 2. Miesten ja naisten ikävakoitu kasvainkuolleisuus 1971–2020**



# Laatuseloste: Kuolemansyyt 2020

## 1. Tilastotietojen relevanssi

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

Kuolemansyytiedoilla on suuri merkitys väestön terveydentilaa kuvaavassa yleisessä tietojärjestelmässä. Kuolemansyytietoja käytetään paljon erilaisissa lääketieteellisissä tutkimuksissa. Yhdistämällä tietoja Tilastokeskuksen muihin aineistoihin tutkitaan muun muassa väestöryhmien välisiä kuolleisuuseroja.

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

Tilastokeskus ylläpitää lisäksi Suomen kuolintodistusarkistoa. Arkistossa on suomalaisten kuolintodistukset vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936–1965 kuolintodistukset sijaitsevat Kansallisarkistossa, tätä uudemmat on arkistoitu Tilastokeskukseen.

### Käsitteet

Tietokantaan on kerätty tietoa **tilaston peruskuolemansyistä** vuodesta 1969 lähtien ja vuodesta 1987 lähtien tietoa on peruskuolemansyyntä lisäksi myös **välittömästä, välivaiheen** sekä **myötävaikuttavista kuolemansyistä**.

- **Peruskuolemansyy** on se tauti, joka on pannut alulle välittömästi kuolemaan johtaneen sairaustilojen sarjan. Tapaturmaisessa tai väkivaltaisessa kuolemassa peruskuolemansyy on se ulkoinen syy, josta kuolemaan johtanut vamma tai myrkytys aiheutui. Lääkärin kuolintodistuksella antamaa peruskuolemansyytä ei suoraan käytetä tilastoinnissa, vaan sitä käytetään apuna muodostettaessa tilaston peruskuolemansyy.
- **Tilaston peruskuolemansyyntä** päätellessä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä. Niiden perusteella tilaston peruskuolemansyy päätellään lääkärin kuolintodistuksella antamista kuolemansyistä. Vuosittaiset kuolemansyytilastot tehdään tilaston peruskuolemansyyntä mukaan. Muita kuolemansyyntä käytetään lähinnä tutkimuksissa.
- **Välitön kuolemansyy** ilmaisee sen taudin, vian tai vamman, jonka oireisiin henkilö kuolee. Välittömäksi kuolemansyiksi 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.

**Myöhäisneonataalikuolleisuudella** tarkoitetaan 7–27 vuorokauden iässä kuolleiden määrää suhteessa elävänä syntyneisiin. **Perinataalikuolleisuudella** 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 opioideit, 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 2020 kuolintodistuksista 15 prosenttia vastaanotettiin sähköisessä muodossa. Paperimuotoiset kuolintodistukset skannataan Tilastokeskuksessa kuvamuotoon ja osa tiedoista luetaan optisesti tietokantaan. Lääkärien antamat diagnoositekstit ja kuolemansyykkoodit tarkistetaan. Tilaston peruskuolemansyyntä päätellessä sovelletaan Maailman Terveysjärjestön (WHO) laatiman kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) valinta- ja sovellussääntöjä.

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

Julkaisuissa 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 kuolleiden tiedot saadaan väestötietojärjestelmästä. Kuolleeksi julistetut eivät ole mukana kuolemansyytilaston kuolleiden lukumäärässä. Tilastosta jää puuttumaan vuosittain noin 100–150 kuolintodistusta. Vuonna 2020 puuttuvia kuolintodistuksia oli 128 eli 0,2 prosenttia kuolemantapauksista. Ulkomailla kuolleiden osuutta puuttuvasta tapauksesta ei ole tiedossa. Muista ulkomailla kuolleista (174 henkeä) saatiin kuolintodistus. Vuodesta 2013 lähtien ne ulkomailla kuolleet, joilla on suomalainen kuolintodistus ilman tietoa kuolemansyystä, on koodattu tilastossa luokkaan R99 ‘Muu epätäydellisesti määritetty tai määrittämätön kuolemansyy’, aiemman R999 (kuolintodistus puuttuu) koodin sijaan.

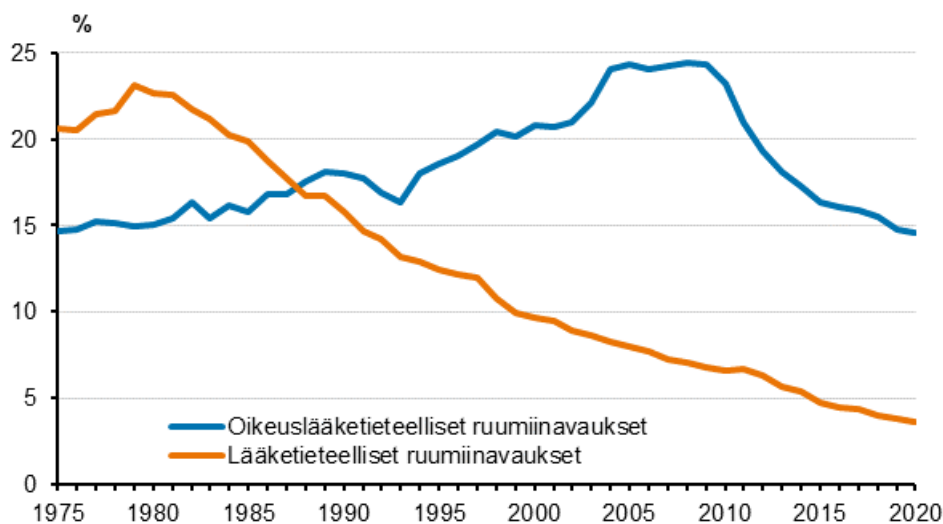
Ne vainajat, joista ei saatu kuolintodistusta ennen tilaston laatimisajankohtaa, ovat tilastossa mukana koodilla R999 (kuolintodistus puuttuu). Tilastosta myöhästyneet kuolintodistukset tietoineen liitetään myöhemmin tutkimustietokantaan ja kuolintodistusarkistoon.

#### Tilastosta puuttuvien kuolintodistusten lukumäärä 2000–2020

Vuosi	Lukumäärä	Osuus kaikista kuolleista, %
2000	40	0,1
2005	118	0,2
2010	107	0,2
2011	132	0,3
2012	226	0,4
2013	267	0,5
2014	477	0,9
2015	356	0,7
2016	90	0,2
2017	143	0,3
2018	121	0,2
2019	130	0,2
2020	128	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 2020 ruumiinavaus tehtiin 18,2 prosentille vainajista. Näistä oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia oli 14,6 prosenttia ja lääketieteellisiä 3,6 prosenttia.

#### Oikeuslääketieteellisten ja lääketieteellisten ruumiinavausten osuus (%) kuolemantapauksista 1975–2020



#### 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 tietokannasta. Yksilötason tiedoista voidaan tehdä Tilastokeskuksessa räätälöityjä taulukkoja ja tutkimusaineistoja asiakkaiden tarpeisiin. Yksilötason tutkimusaineistoihin tarvitaan aina käyttö lupa. Tietojen käyttö lupahakemus 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://nhwstat.org/>

— Eurostatin tietokantoihin, mm. <http://ec.europa.eu/eurostat>

— WHO:n tietokantoihin, mm. European Health for All -tietokantaan, <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/>

Tilastokeskus ylläpitää lisäksi Suomen kuolintodistusarkistoa. Arkistossa on suomalaisten kuolintodistukset vuodesta 1936 lähtien. Vuosien 1936–1965 kuolintodistukset sijaitsevat Kansallisarkistossa. Tätä uudemmat on arkistoitu Tilastokeskukseen. Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat ovat salassa pidettäviä

(laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973). Kuolintodistuskopioita ja kuolemansyytietoja luovutetaan arkistosta kuitenkin kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) säädettyihin tarkoituksiin. Näitä ovat lähinnä luovutus vainajan lähiomaiselle, eläkelaitoksille sekä viranomaiskäyttöön. Lisäksi kuolintodistustietoja voidaan luovuttaa tieteellisiin tutkimuksiin ja tilastollisiin selvityksiin (laki viranomaisten tietojen julkisuudesta 621/1999). Kuolintodistuskopioiden hakuohjeet löytyvät Tilastokeskuksen verkkosivuilta <http://tilastokeskus.fi/tup/kuolintodistusarkisto/index.html>. Vuosien 1936-1965 kuolintodistuksien osalta tietopyyntö osoitetaan Kansallisarkistolle.

## 6. Tilastojen vertailukelpoisuus

Tilaston käyttämä kuolemansyylokiutus on muuttunut useaan kertaan. Kuolemansyytiedot on koodattu vuodesta 1996 lähtien kansainvälisen ICD-10 -tautiluokituksen mukaisesti. Vuosina 1987–1995 tiedot on koodattu käyttäen kansallista Tautiluokitusta 1987 ja vuosina 1969–1986 käytössä oli kansainvälinen tautiluokitus ICD-8.

Eri vuosien kuolemansyytietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi aineistoon on tehty erilaisia luokituksia. Kansallinen aikasarjaluokitus (54-luokkainen) sisältää tietoja vuodesta 1969 lähtien. Lisäksi käytössä on Eurostatin 86-luokkainen European shortlist 2012-luokitus vuodesta 1998 eteenpäin. Nykyisin käytössä olevan ICD-10-tautiluokituksen 3-merkkitaso sekä olemassa olevat vertailukelpoiset aikasarjaluokitukset on kuvattu kuolemansyytilaston kotisivuilla kohdassa [Luokitukset](#). Samasta kohdasta löytyy myös 54-luokkaisen aikasarjaluokituksen ja koodauksessa käytettyjen kuolemansyylokiutusten välinen avain.

## 7. Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

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

Tilastokeskuksen väestömuutostilaston julkaisema tieto kuolleista on kattava tilasto kuolleiden määristä. Vuosittain kuolleiden määrä poikkeaa jonkin verran kuolemansyytilaston kuolleiden määrästä. Ero johtuu lähinnä siitä, että väestömuutostilastossa tilastosta myöhästyneet (tammikuun lopun jälkeen saapuneet) kuolinilmoitukset siirretään seuraavan vuoden tilastoon. Vuoden 2020 väestötilastossa kuolleiden määrä oli 55 488, mikä oli 10 vähemmän kuin kuolemansyytilastossa. Alle vuoden iässä kuolleita oli väestötilastossa 83 lasta ja kuolemansyytilastossa 87 lasta. Imeväiskuolleisuutta laskettaessa käytetään virallisissa yhteyksissä väestötilaston alle vuoden iässä kuolleiden lukumäärää.

Tieliikenneonnettomuustilasto tilastoi tieliikenteessä kuolleiden määrää. Tiedot saadaan poliisin tietojärjestelmästä. Tietojen kattavuutta tarkistetaan kuolemansyytilaston tietojen avulla. Luvut poikkeavat vuosittain kuolemansyytilaston luvuista. Poikkeaminen johtuu mm. seuraavista tilastointiperusteiden eroista:

- Tieliikenneonnettomuustilastoon sisältyvät kaikki Suomen maaperällä liikenteessä kuolleet, kun taas kuolemansyytilastoon otetaan vain vakinaisesti Suomessa asuvan väestön kuolemat kotimaassa ja ulkomailla.
- Tieliikenneonnettomuustilastoon sisällytetään onnettomuuspäivänä ja sitä seuraavana enintään 30 vrk:n jakson aikana kuolleet, kuolemansyytilastossa kuolleet tilastoidaan kuolinpäivän mukaan riippumatta siitä kuinka kauan aikaa onnettomuudesta on.
- Tieliikenneonnettomuustilastossa liikenteessä tehdyt itsemurhat luokitellaan liikenneonnettomuuksiksi, kun taas kuolemansyytilastossa liikenteessä tehdyt itsemurhat luokitellaan itsemurhiin.

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



### Lisätietoja

Airi Pajunen 029 551 3605

Kati Taskinen 029 551 3648

Jari Hellanto 029 551 3291

Vastaava osastopäällikkö:

Hannele Orjala

kuolemansyyt@tilastokeskus.fi

www.tilastokeskus.fi

Lähde: Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus

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