



Tilastokeskus

Tekijä

Väestötilastotoimisto
Irma Hölttä p. 90-5800293
Hilkka Ahonen p. 90-5800291

Päiväys

10.10.1983

N:o

87

Kuolemansyytilaston täydennyskyselyt kuolintodistuksista 1980

1. Johdanto	3
2. Vuoden 1980 kuolintodistuksista lähetetyt täydennys- kyselyt	4
3. Kuolemansyyn toteamisen peruste	5
4. Kuolintodistuksen kohdissa I a-c olevien tautien järjestys	5
5. Tapaturmaisesti kuolleiden puutteelliset tapahtumatiedot .	6
6. Peruskuolemansyynä mainittu oireenomainen tauti	7
6.1. Miliarituberkuloosi (no 018)	7
6.2. Hemiplegia (no 344)	7
6.3. Cardiomyopatia (no 425)	7
6.4. Cor pulmonale (no 426)	8
6.5. Keuhkoembolia (no 450)	8
6.6. Uremia (no 792)	8
6.7. Leikkaus tai toimenpide peruskuolemansyynä	8
7. Kasvainten tarkka sijainti	9
7.1. Mahalaukun pahanlaatuiset kasvaimet (no 151)	9
7.2. Paksusuolen pahanlaatuiset kasvaimet (no 153)	9
7.3. Sappirakon ja sappiteiden pahanlaatuiset kasvaimet (no 156)	10
7.4. Haiman pahanlaatuiset kasvaimet (no 157)	10
7.5. Kasvaimet, joiden sijainti on epämääräinen (no:t 159, 195 ja 199)	10
8. Kasvainten primaari sijainti	11
8.1. Maksan pahanlaatuiset kasvaimet (no 155)	11
9. Kasvainten laatu	12
9.1. Lymphomat (no:t 200-202)	12
9.2. Leukemiat (no:t 204-207)	12
10. Tiivistelmä	13
10.1. Kyselyt ryhmittäin	13
10.2. Ehdotuksia kuolintodistuksen kirjoittamiseksi	14
11. Loppusanat	15

1. Täydennyskyselyt keskussairaalapiireittäin ja sairaala-	
tyypin mukaan	17
2. Täydennyskyselyiden laatu ja kuolemansyyn toteamisperuste	18
3. Kyselyissä esiintyvä alkuperäinen diagnoosi vastauksen	
diagnoosin mukaan	19
3.1. Miliaarituberkuloosi (no 018)	20
3.2. Hemiplegia (no 344)	21
3.3. Cardiomyopatia (no 425)	22
3.4. Cor pulmonale (no 426)	23
3.5. Keuhkoembolia (no 450)	24
3.6. Uremia (no 792)	25
3.7. Mahalaukun pahanlaatuiset kasvaimet (no 151)	26
3.8. Paksusuolen pahanlaatuiset kasvaimet (no 153)	27
3.9. Sappirakon pahanlaatuiset kasvaimet (no 156)	28
3.10. Haiman pahanlaatuiset kasvaimet (no 157)	29
3.11. Ruuansulatuselinten pahanlaatuiset tarkemmin	
määrittelemättömät kasvaimet (no 159)	30
3.12. Sijainniltaan tarkemmin määrittelemättömät pahan-	
laatuiset kasvaimet (no 195)	31
3.13. Pahanlaatuiset kasvaimet, paikka ei ilmoitettu	
(no 199)	32
3.14. Maksan pahanlaatuiset kasvaimet (no 155)	33
3.15. Lymphomat (no:t 200-202)	34
3.16. Leukemiat (no:t 204-207)	35

1. Johdanto

Kuolemansyytilasto laaditaan Tilastokeskuksessa peruskuolemansyyn mukaan. Kuolintodistuksessa osassa I ilmoitetaan välitön kuolemansyy (a), siihen johtanut/johtaneet tilat (b) ja peruskuolemansyy (c). Jos kyseessä on tapaturmainen kuolema, tilasto laaditaan vamman laadun (N) ja vamman ulkoisen syyn (E) mukaan. Kuolintodistuksessa ilmoitetaan myös muut kuolemaan myötävaikuttaneet tekijät kohdassa II.

Kuolintodistukset saapuvat Tilastokeskukseen läänien oikeuslääkärin tarkastamina sekä Helsingissä, Turussa ja Tampereella terveystieteiden virkälääkärin tarkastamina.

Kuolemansyyiden luokittelu perustuu Maailman Terveysjärjestön laatimaan Kansainväliseen tautiluokitukseen (International Classification of Diseases, 8 th Revision, 1965), jonka käyttö kuolemansyytilastossa on välttämätöntä, koska lääkintöhallituksen laatimaan tautiluokitukseen ei liity tautihakemistoa eikä luokkien sisällön määrittelyjä. ICD:ssä käytetty tunnus on 3- tai 4-numeroinen ja lääkintöhallituksen luokituksessa 5-numeroinen.

Näihin luokituksiin sisältyvät ohjeet kuolintodistuksesta ja säännöt peruskuolemansyyn luokittelusta, (LKH, Tautiluokitus s. 173-193), joita Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston laatijana tulee noudattaa.

Tilastokeskus joutuu kysymään lisätietoja peruskuolemansyyn luokitteliseksi

- kun kuolintodistuksessa annetut tiedot eivät ole kansainvälisen luokituksen edellyttämällä tarkkuudella annetut, riippumatta siitä, onko tiedolla esim. tutkimuksen kannalta merkitystä. Tällaisia kyselyjä ovat esim., kun kasvainten primaari sijainti elimessä on puutteellisesti määritelty. Vastausten perusteella tarkistetaan tautiluokituksen 4. numeroa.
- vaikka Suomessa lääkärit kirjoittavat kuolintodistukseen tautiluokituksen tunnuksen, ei tätä tunnusta voida aina pitää luotettavana, koska se saattaa olla ristiriitainen sanallisen tekstin kanssa tai peräti täysin virheellinen. Koska kuolemansyytilaston laatija ei voi tietää, milloin numeerinen tunnus on oikea, joudutaan kysymään lisätietoja sanalliseen tekstiin.

- kuolintodistuksessa annetut taudit ovat kausaalisuhteiltaan niin ristiriitaisia, että peruskuolemansyyn määrittely ilman kyselyä jäisi yksinomaan tautiluokituksen tällaisiin tilanteisiin varattujen sääntöjen varaan.

Tilastokeskus on seurannut 1970-luvun loppupuolella kuolintodistuksista lähetetyissä kyselyissään aikaisempien vuosien käytäntöä ja laatinut kyselyiden tuloksista tilastoja.

Lähetettyjen kyselyiden määrät	Vuosi	
	1978	1 386
	1979	547
	1980	1 411

Vuoden 1980 kuolintodistukseen kohdistuneita kyselyitä on nyt pyritty selvittämään perusteellisemmin.

Tavoitteena onkin näiden kyselyjen perusteella

- selvittää harjoitettua kyselypolitiikkaa ja tehdä tarvittavia painoalueiden muutoksia. Onko esim. kyselyiden painopiste tautiluokituksen 4-numeroon vaikuttavissa kohdissa vai pyritäänkö entistä laajemmin kyselemään kausaalisuhteiltaan epäselviä todistuksia, jotka kylläkin tautiluokituksen säännöillä voidaan luokitella.
- saada perustietoa kuolintodistuksen puutteista parempien täyttämisohjelmien laatimiseksi
- tiedottaa lääkärikunnalle vallitsevasta käytännöstä

2. Vuoden 1980 kuolintodistuksista lähetetyt täydennyskyselyt

Vuoden 1980 kuolintodistuksista lähetettiin kaikkiaan 1 411 täydennyskyselyä, eli 3 % kaikista kuolintodistuksista. Yli puolet (62 %) kaikista kyselyistä koski kasvaimia, niiden laatua (hyvänlaatuinen-pahanlaatuinen), primaaripaikkaa ja tarkempaa sijaintia. 20 % kyselyistä oli sellaisia, joissa peruskuolemansyyksi ilmoitetusta taudista kysyttiin lisätietoja. Tapahtumatiedot puuttuivat tapaturmaisesti kuolleilta 9 %:sta kysytyistä todistuksista ja 7 % kyselyistä käsitteli kuolintodistuksen osassa I olevien tautien a, b ja c loogista järjestystä.

Kyselyiden määrä vaihteli keskussairaalaapiireittäin yhdestä viiteen prosenttiin kaikista alueen kuolintodistuksista. Prosentuaalisesti eniten kyselyitä lähetettiin Etelä-Pohjanmaan keskussairaalaapiiriin, eli 4,8 %. Vähiten kyselyitä meni Länsi-Pohjan keskussairaalaapiiriin, eli 1,4 % kaikista vuoden 1980 kuolintodistuksista. (Ks. liite 1).

3. Kuolemansyyn toteamisen peruste

Kysytyistä kuolintodistuksista oli 4 % oikeuslääketieteellisiä avauksia, 24 % lääketieteellisiä avauksia ja 72 % oli muuten todettuja esim. erikoistutkimus, ruumiin ulkoinen tarkastus. Vuoden 1980 kuolintodistuksista oli oikeuslääketieteellisiä avauksia 15 %, lääketieteellisiä avauksia 23 % ja muuten todettuja 62 %. Oikeuslääketieteellisiä avauksia oli siis prosentuaalisesti huomattavasti vähemmän kyselyistä kuin vuoden 1980 kuolintodistuksista, lääketieteellisiä avauksia lähes sama määrä ja muuten todettuja kyselyistä hieman enemmän kuin vuoden 1980 kuolintodistuksista.

Oikeuslääketieteellisiä avauksia oli prosentuaalisesti eniten kyselyissä, jotka johtuivat tapaturmaisesti kuolleiden puutteellisista tapahtumatiedoista (23 %). Lääketieteellisiä ruumiinavauksia eniten (35 %) puutteellisista diagnoositiedoista ellei huomioida 0-vuotiaiden kyselyitä. Muulla tavoin todettuja oli prosentuaalisesti eniten (82 %) kyselyissä tautien I a-b-c loogisesta järjestyksestä. (Ks. liite 2).

4. Kuolintodistuksen kohdissa I a-c olevien tautien järjestys

Kuolintodistuksen osassa I selostetaan kuoleman välitön syy (kohta a) sekä sen edellä käyvät tilat (kohdat b ja c), jotka aiheuttivat kohdassa a mainitun syyn. Peruskuolemansyy mainitaan viimeisenä tapahtumien sarjassa a-b-c. (Lääkintöhallitus, Tautiluokitus 1969, s. 174).

Mikäli kuolintodistus ei oltu edellä olevalla tavalla täytetty, lähetettiin täydennyskysely tautien a-b-c järjestyksestä. Näitä kyselyitä lähetettiin kaikkiaan 104 kappaletta (7 %). Aiempina vuosina tämä osuus on ollut tätäkin pienempi.

Erittäin epätodennäköisenä syy-seuraussuhteena pidetään peruskuolemansyyn valintasääntöjen mukaan pahanlaatuista kasvainta, joka on seuraus mistä hyvänsä muusta sairaudesta ja sokeritauti, joka ilmoitetaan johduttavan mistä tahansa muusta sairaudesta (Tautiluokitus 1969, s. 188).

Sokeritauti (250) aiheutti kyselyitä, jos se oli merkitty esim. kuolintodistuksen kohtaan Ib ja kohdassa a oli esim. sydäninfarkti (410) ja kohdassa c koronaaritauti (412) tai joku muu sydäntauti. Näitä kyselyitä lähetettiin 15 kappaletta.

Sellaisia kuolintodistuksia, joissa sokeritauti siirtyi kyselyn jälkeen kuolintodistuksen osasta I osaan II, oli kaikkiaan 35 kappaletta.

Lisäkysely lähetettiin myös silloin, kun esim. kohdassa a tai b oli mainittu krooninen tauti, esim. koronaaritauti (412) ja kohdassa c tapaturma. Tällöin kysyttiin, kuoliko potilas tautiin vai tapaturmaan.

Tällaisia kyselyitä, joiden vastausten perusteella peruskuolemansyy vaihtuu jopa luonnollisesta kuolemasta tapaturmaiseksi tai tautipääryhmästä toiseen on siis toistaiseksi tehty suhteellisen vähän. On harkittava, missä määrin tällaisiin seikkoihin kiinnitetään huomiota tulevaisuudessa.

Tautiluokituksen valintasääntöjen perusteella tilaston tekijän tulisi tuottaa tilasto epäilemättä todistuksen oikeellisuutta, mutta tilaston luotettavuudesta tulisi huolehtia käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Kausaalisuhteiden päättelemiseksi sairastumisaikojen ilmoittaminen olisi avuksi. Samaten sokeritaudin todellinen vakavuus ja osuus kuoleman mekanismeissa tulisi ilmoittaa nykyistä seikkaperäisemmin. Ensisijaisesti olisi harkittava sen sijaintia kohtien I(b) ja II välillä.

5. Tapaturmaisesti kuolleiden puutteelliset tapahtumatiedot

Peruskuolemansyy luokitellaan tapaturmaisesta kuolemasta kahdella tavalla, vamman laatu (N-luokitus) ja vamman ulkoinen syy (E-luokitus). Tapaturmaisesti kuolleilla pitäisi olla kuolintodistuksen kohdassa 19 ilmoitettuna tapahtumatiedot, jotka aiheuttivat kuolintodistuksessa mainitut vammat. Lisäkyselyitä tapaturmaisesti kuolleista aiheuttivat kokonaan puuttuvat tai puutteelliset tapahtumatiedot sekä joissakin tapauksissa puutteelliset tiedot vammoista.

Tapaturmaisesti kuolleista lähetettiin kaikkiaan 123 täydennyskyselyä, eli 3 % kaikista tapaturmista. Näistä 58 tapausta oli sellaisia, joissa vammoina (N-luokitus) oli mainittu reisiluun ylemmän osan murtuma (N 820), mutta tapahtumatiedot E-luokituksen määrittämiseksi puuttuivat kokonaan tai olivat puutteelliset. Vastauksena 38 tapaukseen saatiin E 885, eli vammat oli aiheuttanut tapaturmainen kaatuminen. Muut kyselyt jakautuivat tasaisesti eri ryhmiin.

Kaatuminen tai liukastuminen on varsin merkittävä tapaturmaisen (10 %) kuoleman syy. Näistä kaksi kolmannesta sattuu vanhuksille (75 vuotta tai sitä vanhemmille). Vanhusten tapaturmissa siis aika usein jää kuolintodistuksessa ilmoittamatta tapahtumatiedot ja usein myös tapaturman sattumisajankohta.

Todistuksessa pitäisi aina mainita tapaturman sattumisaika, myöskin silloin, kun se on merkitty kohtaan II ja miten (niinkuin lomakkeessa kohdassa 19 sanotaan) itse tapaturma sattui eikä kuvata esimerkiksi tapaturman aiheuttamia hoitotoimenpiteitä.

6. Peruskuolemansyynä mainittu oireenomainen tauti

Lisätietoja kysyttiin mm. seuraavista taudeista: miliaarituberkuloosi (018), hemiplegia (344), cardiomyopatia (425), cor pulmonale (426), keuhkoembolia (450) ja uremia (792) sekä niistä tapauksista, joissa oli mainittu leikkaus tai toimenpide, mutta josta ei selvinnyt, minkä taudin vuoksi toimenpide oli tehty.

6.1. Miliaarituberkuloosi (no 018)

Miliaarituberkuloosi oli merkitty peruskuolemansyyksi 19 kuolintodistuksessa. peruskuolemansyyn kooditussääntöjen mukaan tämä ryhmä 018 jätetään huomioimatta keuhkotuberkuloosin (no 011) sekä aivokalvo- ja keskushermostotuberkuloosin (013) yhteydessä (Tautiluokitus 1969, s. 181). Kyselyjen avulla selvitettiin, missä eri elimissä tuberkuloosia esiintyi.

Saatujen vastausten mukaan 17 tapauksessa (90 %) valittiin keuhkotuberkuloosi peruskuolemansyyksi (Ks. liite 3.1.)

6.2. Hemiplegia (no 344)

Hemiplegia oli mainittu peruskuolemansyynä 35 kuolintodistuksessa. Lisäkyselyn avulla selvitettiin, oliko tiedossa hemiplegian aiheuttaja, vaikka sitä ei oltu ilmoitettu kuolintodistuksessa. Useissa todistuksissa oli kuitenkin mainittu hemiplegian tunnuksena jokin aivoverisuonitautin tunnus, mistä voi päätellä, että hemiplegian aiheuttaja on ollut aivoverisuonitauti, jota ei tekstissä ole mainittu.

Hemiplegia (344) kuuluu tautiluokituksen pääryhmään VI, "Hermoston ja aistimien taudit", kun taas aivoverisuonien taudit kuuluvat verenkierroksen sairauksiin, (pääryhmään VII).

Vastausten perusteella 54 %:ssa tapauksista hemiplegian aiheuttaja oli aivojen verisuonitukos (no 433). Jokin aivoverisuonitauti (no:t 430-438) mainittiin aiheuttajaksi 77 %:ssa tapauksista. Yhdeksään prosenttiin tapauksista ei saatu selville hemiplegian aiheuttajaa. Peruskuolemansyyksi valittiin hemiplegian aiheuttajat tauti, jos se saatiin selville. (Ks. liite 3.2.).

6.3. Cardiomyopatia (no 425)

Cardiomyopatia oli mainittu 10 kysytyssä kuolintodistuksessa peruskuolemansyyksi. Kyselyn avulla haluttiin selvittää, tarkoitettiinko cardiomyopatiaksi ilmoitetulla taudilla todella tätä tautia vai esim. sydänlihaskivaa (428) tai esim. koronaaritautia (412), jotka olivat joissakin tapauksissa merkitty cardiomyopatian tunnuksiksi.

Kyselyn perusteella cardiomyopatiaksi ilmoitetulla taudilla tarkoitettiin 50 %:ssa tapauksista koronaaritautia (412), 20 %:ssa sydänlihassairautta (428) ja 30 % kysytyistä jäi cardiomyopatiaksi (425). 70 %:ssa tapauksista diagnoosi siis muuttui toiseksi kysyttäessä. Tosin kyselyiden määrä oli pieni, vain kymmenen kappaletta. (Ks. liite 3.3).

6.4. Cor pulmonale (no 426)

Peruskuolemansyyn valintasääntöjen mukaan cor pulmonale ei käytetä peruskuolemansyynä, jos sen aiheuttanut keuhkojen tila on tiedossa (Tautiluokitus, 1969 s.183). Tämä keuhkojen tila haluttiin saada selville. Kyselyjä lähetettiin 16 kappaletta.

Vastausten mukaan puolessa tapauksista cor pulmonalen aiheuttaja oli krooninen bronkhitis tai emphysema ja bronkhitis (491 ja 492). 13 %:ssa tapauksista cor pulmonalen aiheuttaja ei ollut tiedossa, joten peruskuolemansyiksi jäi cor pulmonale. (Ks. liite 3.4).

6.5. Keuhkoembolia (no 450)

Kun kuolintodistuksen kohdassa I oli ainoana kuolemansyynä mainittu keuhkoembolia, haluttiin vuoden 1980 kuolintodistuksista saada selville, oliko sen aiheuttaja tiedossa, vaikka sitä ei todistuksessa oltu mainittu. Kyselyjä lähetettiin 67 kappaletta.

Yli puoleen kysytyistä tapauksista saatiin selville keuhkoembolian aiheuttaja. Sen aiheuttajiksi ilmoitettiin mm. laskimotukos (453) ja laskimotulehdus (451). Keuhkoembolian aiheuttaja valittiin peruskuolemansyiksi. (Ks. liite 3.5).

6.6. Uremia (no 792)

Uremiaa kysyttiin 10:stä kuolintodistuksesta joissa se oli merkitty peruskuolemansyiksi. Lisäkyselyllä haluttiin selvittää sen aiheuttanut tauti. Tunnukset 780-796 sisältävät tarkemmin määrittelemättömiä tiloja, joita ei yleensä valita peruskuolemansyiksi, jos todistuksessa mainitaan muita tarkempia diagnooseja (Tautiluokitus 1969, s. 179). Kyselyn perusteella saatiin yhtä lukuunottamatta selville uremian aiheuttaja. Puolessa tapauksista uremian aiheuttaja oli munuaisen tauti (583, 590 ja 593). (Ks. liite 3.6.).

6.7. Leikkaus tai toimenpide

Peruskuolemansyyn valintasääntöjen mukaan, kun toimenpide on ilmoitettu peruskuolemansyiksi, valitaan peruskuolemansyiksi se tauti, joka on johtanut toimenpiteeseen (Tautiluokitus 1969, s. 189). Lisäkysely lähetettiin silloin, kun toimenpiteestä ei käynyt selvästi ilmi, mistä sai-

raudesta oli kysymys tai haluttiin varmistaa, oliko kyse siitä taudista, joka oli tunnuksella ilmoitettu toimenpiteen yhteydessä ilman sanallista selitystä. Kyselyitä lähetettiin 10 kappaletta.

Kaikkiin kysytyihin tapauksiin saatiin vastauksena toimenpiteen aiheuttanut tauti ja se valittiin peruskuolemansyyksi.

7. Kasvainten tarkka sijainti

Vuoden 1980 kuolintodistuksista lähetettiin kasvaimista 878 lisäkyselyä, eli 10 % kaikista kasvaimiin kuolleista. Kasvaimista kysyttiin lisätietoja tarkemmasta sijainnista, primaaripaikasta sekä kasvaimen laadusta (hyvänlaatuinen-pahanlaatuinen). Eniten kyselyitä tarkemmasta sijainnista lähetettiin mahalaukun (151), paksusuolen (153), sappirakon ja sappiteiden (156) ja haiman (157) pahanlaatuisista kasvaimista sekä ryhmästä, joihin kuuluvien kasvainten sijainti on epämääräinen (159, 195, 199).

ICD:n mukaan mahalaukun pahanlaatuiset kasvaimet jaetaan neljään, paksusuolen kuuteen, sappirakon ja sappiteiden neljään sekä haiman kolmeen alaryhmään. Kyselyn avulla haluttiin saada selville tarkempi nelinumeroinen tunnus edellämainituille taudeille.

Luokka 159 sisältää ruuansulatuselinten tarkemmin määrittelemättömät pahanlaatuiset kasvaimet. Luokka 195 sisältää sijainniltaan tarkemmin määrittelemättömät kasvaimet ja luokka 199 sisältää pahanlaatuiset kasvaimet, joiden paikka ei ole tiedossa. Näistä kysyttiin tarkempaa paikkaa.

7.1. Mahalaukun pahanlaatuiset kasvaimet (no 151)

Mahalaukun pahanlaatuisista kasvaimista lähetettiin 248 lisäkyselyä, mikä on 17 % kaikista kyselyistä. Tunnuksella 151.9 (mahalaukun pahanlaatuinen kasvain, tuntematon paikka) merkityistä taudeista kysyttiin, oliko kasvaimen tarkempi paikka tiedossa. Kasvaimista, joiden sijainti oli tuntematon (235 kpl) vain kolmannes jäi vastauksissa tähän ryhmään ja puolet kuului ryhmään 151.8 (mahal. pahanl. kasvain, muut tunnetut paikat (Ks. liite 3.7).

7.2. Paksusuolen pahanlaatuiset kasvaimet (no 153)

Paksusuolen pahanlaatuisista kasvaimista tunnuksella 153.0-153.3 ilmoitavat tarkan paikan paksusuolella. Sensijaan tunnuksista 153.8 (-useissa paikoissa ja colon, tunt.paikka) ja 153.9 (-suoliston alue, tunt.paikka) ei saa selville sijaintia. Näistä numeroista lähetettiin 26 kyselyä, joissa kysyttiin, oliko kasvaimen paikka tarkemmin tiedossa.

Vastausten mukaan 65 % kysytyistä tapauksista sijoittuivat ryhmiin 153.0-153.3. Tunnukseen 153.9 jäi vain yksi tapaus (Ks. liite 3.8).

7.3. Sappirakon ja sappiteiden pahanlaatuiset kasvaimet (no 156)

Sappirakon ja sappiteiden pahanlaatuisista kasvaimista lähetettiin 25 lisäkyselyä. Ryhmästä 156.1 (maksan ulkoisten sappiteiden pahanl.kasvain) kysyttiin, oliko kasvain maksan ulkoisissa vai sisäisissä sappiteissä. Tunnuksen lisäksi kysytyissä todistuksissa ei ollut sanallista selvitystä kasvaimen tarkasta sijainnista. Riippuen siitä, onko kasvain maksan ulkoisissa vai sisäisissä sappiteissä tapaus luokitellaan 156.1:ksi tai 155.1:ksi. Ryhmästä 156.9 (tuntematon paikka sappirakossa ja sappiteissä) kysyttiin tarkempaa paikkaa.

Vastausten mukaan ryhmään 156.1 (maksan ulkoisten sappiteiden kasvain) merkityistä 15 tapauksesta 14 oli maksan ulkoisten sappiteiden kasvaimia, eli ne oli numeroitu oikein, vaikka tätä vastaava teksti puuttui. Kyselyn avulla varmistettiin siis numeron 156.1 paikkansapitävyys.

Sensijaan ryhmään 156.9 (sappirakon ja sappiteiden pahanl.kasvain, tuntematon paikka), saatiin kyselyn avulla kahdeksaan tapaukseen yhdeksästä selville kasvaimen tarkempi sijainti.

Mikäli ryhmä 156.1 olisi selvennetty tekstillä kasvaimen tarkemmasta sijainnista, ei näitä kyselyitä olisi tarvinnut lähettää. Sensijaan numerosta 156.9 saatiin useimmiten selville kasvaimen tarkka sijainti (ks. liite 3.9).

7.4. Haiman pahanlaatuiset kasvaimet (no 157)

Haiman pahanlaatuisista kasvaimista lähetettiin 100 lisäkyselyä. Tunnuksesta 157.9 kysyttiin, oliko tarkempi paikka haimassa tiedossa.

Vastausten perusteella saatiin 63 %:ssa tapauksista selville kasvaimen tarkempi paikka haimassa. 34 %:iin ei kuitenkaan saatu lisäselvitystä ja numeroksi jäi 157.9 (Ks. liite 3.10).

7.5. Kasvaimet, joiden sijainti on epämääräinen (no:t 159, 195 ja 199)

Ruuansulatuselinten tarkemmin määrittelemättömistä pahanlaatuisista kasvaimista (159) lähetettiin 34 lisäkyselyä. Kysyttiin, oliko kasvaimen primaaripaikka ruuansulatuselimissä tiedossa tarkemmin.

Kolmannekseen tapauksista saatiin vastauksena tarkka sijainti. Usein se oli oletettu tai epäily. Vajaa puolessa tapauksista ei kasvaimen tarkempi sijainti ollut tiedossa edes epäiltynä. 21 %:ssa valittiin peruskuolemansyyksi etäispesäke (Ks. liite 3.11.).

Sijainniltaan tarkoin määrittelemättömistä pahanlaatuisista kasvaimista (195) kysyttiin kaikkiaan 54 tapauksesta kasvaimen primaaripaikkaa.

Kasvaimen tarkempi sijainti saatiin 37 %:iin tapauksista, 37 %:iin ei kyselyn avulla saatu lisäselvitystä ja noin neljännekseen tapauksista valittiin etäispesäke peruskuolemansyyksi. Tosin niissä kuolintodistuksissa, joissa kasvaimen tarkempi sijainti oli ilmoitettu, oli usein maininta, että kasvaimen sijainti oli epäilty. Tämän ryhmän tapauksista kannattaa lähettää täydennyskyselyitä, koska kasvainten paikoista saatiin kuitenkin melko paljon lisätietoa. (Ks. liite 3.12).

Pahanlaatuisista kasvaimista, joiden paikkaa ei oltu lainkaan ilmoitettu (199) lähetettiin 22 kyselyä. Kysyttiin, oliko kasvaimen primaaripaikka tai etäispesäkkeiden sijainti tiedossa. Kyselyn perusteella saatiin 6 tapaukseen selville kasvaimen primaaripaikka, tosin osin perustuen epäilyyn. Puolessa tapauksista valittiin peruskuolemansyyksi etäispesäke ja viidennekseen ei saatu kyselyn avulla mitään lisäselvitystä (Ks. liite 3.13.).

Näistä ryhmistä 159, 195 ja 199 olisi tärkeää, että kuolintodistuksesta ilmeni, miten tauti on todettu ja miten sitä on tutkittu koska tarkempaa diagnoosia ei ole annettu.

8. Kasvainten primaarisijainti

Kasvaimen primaaripaikasta lähetettiin 213 kyselyä. Nämä kysytyt olivat sellaisia tapauksia, joissa kasvaimelle oli mainittu useita paikkoja, eikä niistä käynyt ilmi, mikä oli kasvaimen primaaripaikka ja mitkä etäispesäkkeitä. Samoin, jos oli mainittu etäispesäkkeen sijainti, kysyttiin oliko kasvaimen primaaripaikka selvillä.

8.1. Maksan pahanlaatuiset kasvaimet (no 155)

Maksan pahanlaatuisista kasvaimista lähetettiin 61 kyselyä, joissa kysyttiin, oliko mainittu kasvain maksan primaarikasvain vai etäispesäke, koska tekstistä ei käynyt ilmi, kummasta oli kysymys. Maksan pahanlaatuisista kasvainta pidetään sekundaarisena, ellei nimenomaan ole ilmoitettu, että kyseessä on primaarikasvain (Tautiluokitus 1969, s. 190).

Kyselyn perusteella 78 % jäi maksan primaareiksi kasvaimiksi alkuperäisen tunnuksen mukaisesti. Sensijaan 13 % maksan primaarikasvaimen tunnuksella merkityistä tapauksista olikin maksan sekundaarisia kasvaimia (197).

Maksan sisäisten sappiteiden kasvaimista (155.1) oli saatujen vastausten mukaan 57 % todella maksan sisäisten sappiteiden kasvaimia, kuten tunnus osoitti. Yksi kasvaimista muuttui maksan sekundaariseksi kasvaimiksi (197). Tässä ryhmässä oli vain 7 tapausta, joten johtopäätösten teko on vaikeaa näiden perusteella.

Yhteenvedona voidaan todeta, että ryhmään 155 merkityistä kysytyistä taudeista 80 % säilyi kyselyn perusteella tässä 3-numeroisessa luokassa. Sensijaan 13 % maksan primaarikasvaimiksi ilmoitetuista kasvaimista muuttui maksan sekundaarisiksi kasvaimiksi (197). Mikäli kysyttävissä tapauksissa olisi ollut numeron lisäksi tekstissä maininta, mikä kasvain oli kyseessä, kyselyä ei olisi tarvinnut lähettää. (Ks. liite 3.14).

9. Kasvainten laatu

158 kuolintodistusta oli sellaisia, joissa ei oltu ilmoitettu diagnoositekstissä kasvaimen laatua (esim. hyvänlaatuinen-pahanlaatuinen). Lymphomista (200-202) kysyttiin lisätietoja, jos kasvaintyyppiä, esim. reticulosarcoma, lymphoma giganto-folliculare, ei oltu ilmoitettu. Kysyttiin, oliko tarkempi kasvaintyyppi tiedossa. Leukemioista (204-207) kysyttiin, oliko tarkempi kasvaintyyppi tiedossa, jollei sitä oltu ilmoitettu (esim. lymfaattinen leukemia) sekä lisäksi, oliko tauti akuutti vai krooninen. Näiden lisätietojen perusteella lymphomat ja leukemiat voidaan jakaa ICD:n edellyttämiin luokkiin.

9.1. Lymphomat (no:t 200-202)

Lymphomista lähetettiin 56 lisäkyselyä. Vastausten perusteella saatiin 84 %:iin tapauksista selville tarkempi kasvaintyyppi. Tosin diagnoositunnus olisi ollut puolella oikea 16 %:iin tapauksista kuitenkin kasvaintyyppi jäi selvittämättä (Ks. liite 3.15).

9.2. Leukemiat (no:t 204-207)

Tautiluokitus jakaa leukemiat 3-numeroisiin luokkiin, lymfaattiset, myeloiset, monosyytti- sekä muut ja tarkemmin määrittelemättömät leukemiat. Edelleen nämä luokat jaetaan akuutteihin ja kroonisiin.

Leukemioista lähetettiin 27 lisäkyselyä kasvaintyyppistä tai oliko tauti tyyppiltään akuutti vai krooninen. Leukemioista saatiin selville kasvaintyyppi kahdeksasta kysytystä tapauksesta seitsemään. Vain yhden kasvaintyyppi jäi selvittämättä. Leukemian laadusta, akuutti-krooninen, lähetettiin 19 lisäkyselyä. Näistä yli 80 %:iin selvisi tyyppi. Tosin jälleen puolella diagnoositunnus olisi ollut oikea, jos se olisi ollut tekstissä ilmoitettu.

10. TIIVISTELMÄ

10.1. Kyselyt ryhmittäin

Kasvaimet

Eniten kyselyitä lähetettiin kasvaimista. Näissä kyselyissä selvitettiin useimmiten tautiluokituksen kaikkein yksityiskohtaisimman tason mukaisia tietoja. Kysyttiin mm. kasvaimen tarkkaa sijaintia, minkä taudin tunnuksen desimaaliosa ilmoittaa. Onkin syytä harkita, ovatko tämän ryhmän kyselyt aiheellisia tässä laajuudessa.

Tautien I a - c järjestys

Kyselyitä tautien I a-c järjestyksestä on pyritty lisäämään mahdollisuuksien mukaan. Kyselyitä, joiden vastausten perusteella peruskuolemansyy vaihtuu jopa luonnollisesta kuolemasta tapaturmaiseksi tai tautipääryhmästä toiseen, on toistaiseksi tehty suhteellisen vähän. On harkittava, missä määrin tällaisiin seikkoihin kiinnitetään huomiota tulevaisuudessa.

Tapaturmaisesti kuolleet

Tapaturmaisesti kuolleista lisäkyselyjä aiheuttivat puutteelliset tai kokonaan puuttuvat tapahtumatiedot tapaturmasta sekä joissakin tapauksissa puutteelliset tiedot vammoista. Puutteellisista tapahtumatiedoista (vamman ulkoinen syy) lähes puolet oli vamman laadultaan reisiluun kaulan murtumia (N 820). Näistä puuttui tieto vamman aiheuttaneesta tapaturmasta.

Oireenomaiset taudit

Oireenomaisten tautien kyselyt perustuivat osaksi peruskuolemansyy valinta- ja sovellutussääntöihin. Lisäksi pyydettiin lisätietoja taudista, joiden aiheuttajan oletettiin olevan tiedossa, vaikka se oli jätetty kuolintodistuksessa ilmoittamatta. Näiden lisäksi pyydettiin täsmennystä joihinkin tauteihin, koska näiden kohdalla usein teksti ja sitä vastaava tunnus eivät vastanneet toisiaan.

10.2. Ehdotuksia kuolintodistusten kirjoittamiseksi

Kasvaimet

Kuolintodistuksen kirjoittajan tulisi numeerisen tunnuksen lisäksi kirjoittaa täydellinen sanallinen teksti kasvaimen paikasta. Mikäli tarkkaa diagnoosia ei ole, lisäksi sanallisesti tieto siitä, että diagnoosi on todella epämääräinen. Myös tiedot siitä, miten esim. tauti on todettu ja miten sitä on hoidettu, olisivat hyödylliset. Lisäksi olisi ilmoitettava selvästi, onko kasvain primaari vai etäispesäke sekä onko kasvain hyvän- vai pahanlaatuinen vai eikö kasvaimen laatua tiedetä.

Tautien I a-c järjestys

Yleensä näyttää siltä, että tauteja, jotka kuuluisivat ilmoittaa osassa II kuolemaan myötävaikuttaneina tauteina tai tiloina, ilmoitetaan usein osassa I b. Tavallisin esimerkki on sokeritaudin sijoittaminen tähän kohtaan.

Tautien I a - c järjestyksen päättelemiseksi olisivat sairastamisajat apuna. Näiden ilmoittaminen on tietenkin tulkinnanvaraista. Usein kuitenkin sairastamisaika jää ilmoittamatta, vaikka se ei olisikaan tulkinnanvarainen.

Tilaston tekijän tulisi tuottaa tilasto tautiluokituksen valintasääntöjen perusteella epäilemättä todistuksen oikeellisuutta. Kuitenkin tilaston luotettavuudesta tulisi huolehtia käytettävissä olevin resurssein.

Tapaturmaisesti kuolleet

Tapaturmiin pitäisi merkitä aina tapahtumatiedot ja aika, jolloin tapaturma sattui, silloinkin kun on kyseessä laitoksessa sattunut vanhuksen reisiluun kaulan murtuma. Jos reisiluun kaulan murtumiin saataisiin tapahtumatiedot, kyselyt vähenisivät tapaturmista puolella. Kaatuminen ja liukastuminen on varsin merkittävä tapaturmaisen (10 %) kuoleman syy. Näistä kaksi kolmannesta sattuu vanhuksille (75 vuotta tai vanhemmille). Vanhusten tapaturmissa siis jää aika usein kuolintodistuksissa ilmoittamatta tapahtumatiedot ja usein myös tapaturman sattumisajankohta.

Oireenomaiset taudit

Oireenomaisia tauteja ei pitäisi merkitä peruskuolemansyyksi. Esim. miliaarituberkuloosin yhteydessä pitäisi ilmoittaa, missä eri elimissä tuberkuloosia esiintyi. Ilmoitettujen paikkojen joukosta voidaan valita peruskuolemansyy. Samoin cor pulmonalen yhteydessä pitäisi ilmoittaa sen aiheuttanut keuhkojen tila, joka valitaan peruskuolemansyyksi.

Keuhkoembolian ja hemiplegian yhteydessä pitäisi ilmoittaa, mikä tauti on aiheuttanut, jos se on tiedossa, jotta tämä voidaan valita peruskuolemansyyksi. Koska uremia on oire, sitä ei mielellään valita peruskuolemansyyksi. Tästä syystä pitäisi mainita se tauti, joka on aiheuttanut uremian.

Kun cardiomyopatia ilmoitetaan peruskuolemansyynä, pitäisi todella olla kyseessä tämä tauti. Taudin tunnuksen ja sanallisen tekstin pitäisi vastata toisiaan siten, että jos tekstinä on ilmoitettu cardiomyopatia, sen tunnuksena olisi 425. Avuksi olisi myös, jos cardiomyopatian lisäksi olisi tekstissä selvennetty, miten tauti on todettu. Leikkausten yhteydessä pitäisi myös mainita selvästi tauti, minkä vuoksi leikkaus tai toimenpide on tehty, jotta tämä tauti voidaan valita peruskuolemansyyksi.

11. Loppusanat

Raportin tavoitteena on

- selvittää harjoitettua kyselypolitiikkaa ja tehdä mahdollisesti tarvittavia painoalueiden muutoksia. Onko esim. kyselyiden painopiste tautiluokituksen 4-numeroiseen ryhmään vaikuttava vai pyritäänkö entistä laajemmin kyselemään kausaalisuhteiltaan epäselviä tapauksia, jotka aiheuttavat muutoksia luokituksen karkeimmillakin tasoilla. Tällaiset tapaukset voidaan ilman kyselyitä koodittaa tautiluokituksen sääntöjen mukaan
- saada perustietoa kuolintodistusten puutteista parempien täyttämishojjeiden laatimiseksi
- tiedottaa lääkärikunnalle vallitsevasta käytännöstä

Vuoden 1980 kuolintodistuksista lähetettiin 1 411 täydennyskyselyä, eli 3 % kuolintodistuksista. Kyselyt jakautuivat seuraavasti:

- 62 % lisätietoja kasvaimista
- 20 % lisätietoja peruskuolemansyynä mainituista taudeista
- 9 % tapaturmaisesti kuolleiden tapahtumatietoja
- 7 % kyselyjä tautien I a - c järjestyksestä
- 2 % muita kyselyjä

Lähetettyjen kyselyjen määrä vaihteli keskussairaalaapiireittäin yhdestä viiteen prosenttiin keskussairaalaapiirin kuolleista.

Kysytyistä todistuksista kuolemansyy perustui 4 %:ssa oikeuslääketieteelliseen avaukseen, 24 %:ssa lääketieteelliseen avaukseen ja 72 %:ssa se oli muuten todettu.

Kuolintodistusten laatu näyttää siis paranevan, mitä tarkempiin perusteisiin kuolemansyyn toteaminen perustuu. Tosin avaukset eivät kohdistu monisairaisiin vanhuksiin, joiden peruskuolemansyyn päättelemineen lie-
nee usein käytettävissä olevien tietojen perusteella varsin ongelmallista.

Kuolintodistusten laatuun näyttää myös vaikuttavan se, miten paljon lääninhallituksessa kuolintodistuksia tarkastavalla oikeuslääkärillä on mahdollisuuksia tehdä tarkastustyötään.

Täydennyskyselyt keskussairaalapireittain ja sairaalatyypin mukaan

Keskussairaalaapiiri	Kuolintodistuksen antanut laitos			Kyselyitä yhteensä	Kuolleita yhteensä	Kyselyt %:na kuolleista
	Keskus-sairaala	Kaup. sairaala 1)	Muu 2)			
Helsingin yliopistollinen ksp	104	151	57	312	9 522	3,3
Turun yliopistollinen ksp	33	72	34	139	4 316	3,2
Satakunnan ksp	17	24	31	72	2 223	3,2
Kanta-Hämeen ksp	9	17	18	44	1 364	3,2
Tampereen yliopistollinen ksp	43	34	22	99	4 032	2,5
Päijät-Hämeen ksp	22	24	18	64	1 764	3,6
Kotkan ksp	17	30	5	52	2 008	2,6
Etelä-Saimaan ksp	25	18	15	58	1 411	4,1
Mikkelin ksp	14	4	16	34	1 250	2,7
Savonlinnan ksp	8	1	14	23	855	2,7
Pohjois-Karjalan ksp	23	1	30	54	1 916	2,8
Kuopion yliopistollinen ksp	21	10	48	79	2 479	3,2
Keski-Suomen shp	31	5	37	73	2 271	3,2
Etelä-Pohjanmaan ksp	30	-	57	87	1 815	4,8
Vaasan shp	28	12	20	60	1 657	3,6
Keski-Pohjanmaan ksp	15	5	23	43	949	4,5
Oulun yliopistollinen ksp	10	15	26	51	2 055	2,5
Kainuun shp	17	1	22	40	881	4,5
Länsi-Pohjan ksp	4	-	5	9	645	1,4
Lapin ksp	5	2	6	13	863	1,5
Ahvenanmaa	4	-	1	5	237	2,1
Yhteensä	480	426	505	1 411	44 513	3,2

1) Kaupunginsairaalat ja erikoislääkärijohtoiset sairaalat

2) Terveyskeskukset ja muut laitokset

Täydennyskyselyiden laatu ja kuolemansyyn toteamisperuste

Kyselyn laatu	Kuolemansyyn toteamisperuste						Yhteensä	
	oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus		lääketieteellinen ruumiinavaus		muu toteamisperuste			%
		%		%		%		
Puutteelliset diagnoositiedot	8	2,9	99	35,5	172	61,6	279	100
Kasvainten tarkka sijainti, primaaripaikka ja kasvainten laatu	13	1,5	183	21,2	666	77,3	862	100
Kuolintodistuksessa olevien tautien Ia, b, c järjestys	6	5,8	13	12,5	85	81,7	104	100
Tapaturmaisesti kuolleiden tapahtumatiedot, toimenpiteet (esim. leikkaus), puuttuva sairastamisaika	34	23,0	27	18,2	87	58,8	148	100
Syntymäpaino, äidissä tai lapsessa oleva sairaus (0-vuotiailla)	-	-	16	88,9	2	11,1	18	100
Yhteensä	61	4,3	338	24,0	1 012	71,7	1 411	100

Selityksiä tauluihin

Tässä liitteessä on esitetty kysytyt tapaukset vamman laadun (N-luokituksen) mukaan. Vamman laatu (Vanha N ja Uusi N) on luokiteltu todistuksessa annetun alkuperäisen diagnoosin ja vastauksessa saadun diagnoosin mukaan.

Taulukoissa on esitetty vain joistakin ryhmistä nimike. Muutoin ne sisältävät tautiryhmän tunnuksen kansainvälisen tautiluokituksen mukaan (ICD 8th Revision)

Taulukoissa on jokaisessa tautiryhmässä neljä lukua, joista

- ensimmäinen ilmaisee ryhmään kuuluvien tapausten kokonaismäärän
- toinen ilmaisee ryhmään kuuluvien tapausten prosenttiosuuden koko rivin tapausten määrästä
- kolmas ilmaisee ryhmän prosenttiosuuden koko sarakkeen tapausten
- neljäs ilmaisee ryhmän prosenttiosuuden kaikista ko. taulussa esitetyistä tapauksista

KUOLEMANSYTYILASTON TAYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYSOINTI

Milaarituberkuloosi (018)

	Vanha N		Uusi N		Milaari- tuber- kuloosi	Yht. %
	I 011	I 014	I 0189	I 018		
018	I 1	I 0	I 0	I 0	I 1	5.3
	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 5.9	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 5.3	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
0180	I 9	I 1	I 1	I 1	I 11	57.9
	I 81.8	I 9.1	I 9.1	I 9.1	I 100.0	
	I 52.9	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	
	I 47.4	I 5.3	I 5.3	I 5.3	I 5.3	
0181	I 3	I 0	I 0	I 0	I 3	15.8
	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 17.6	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 15.8	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
0189	I 4	I 0	I 0	I 0	I 4	21.1
	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 23.5	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 21.1	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
Yhte.	I 17	I 1	I 1	I 1	I 19	100.0
%	89.5	5.3	5.3	5.3	100.0	

KUOLEMANSYYTILASTON TAYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYYSINTI

Hemiplegia (344)

Vanha N	Usui N	Aivoverisuonien taudit (430 - 438)										Yht. %					
		I 344	I 3479	I 4109	I 4279	I 4330	I 4339	I 4349	I 4369	I 4379	I 4380		I 450	I 8519			
	I Hemiplegia																
344	I 2	I 3.4	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 3	I 13	I 4	I 1	I 2	I 1	I 1	I 1	I 1	I 1	I 1	I 29
	I 6.9	I 3.4	I 0.0	I 0.0	I 10.3	I 44.8	I 13.8	I 3.4	I 3.4	I 6.9	I 3.4	I 3.4	I 3.4	I 3.4	I 3.4	I 3.4	I 82.9
	I 66.7	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 81.3	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I
	I 5.7	I 2.9	I 0.0	I 0.0	I 8.6	I 37.1	I 11.4	I 2.9	I 2.9	I 5.7	I 2.9	I 2.9	I 2.9	I 2.9	I 2.9	I 2.9	I
3440	I 1	I 0	I 1	I 1	I 0	I 3	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 6
	I 16.7	I 0.0	I 16.7	I 16.7	I 0.0	I 50.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 17.1
	I 33.3	I 0.0	I 100.0	I 100.0	I 0.0	I 18.8	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I
	I 2.9	I 0.0	I 2.9	I 2.9	I 0.0	I 8.6	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I
Yht. %	3	2.9	2.9	2.9	8.6	45.7	11.4	2.9	2.9	5.7	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	35
	8.6	2.9	2.9	2.9	8.6	45.7	11.4	2.9	2.9	5.7	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	100.0

KUOLEMANSYYTILASTON TAYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYSOINTI

Cardiomyopatia (425)

Vanha N		Uusi N		Yht.
Koronaari- tauti	Cardio- myopatia	Sydänlihas- vika	Yht.	%
I	I	I	I	I
4129	425	428	425	425
I	I	I	I	I
5	3	2	5	10
I	I	I	I	I
50.0	30.0	20.0	50.0	100.0
I	I	I	I	I
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
I	I	I	I	I
50.0	30.0	20.0	50.0	100.0
I	I	I	I	I
5	3	2	5	10
I	I	I	I	I
50.0	30.0	20.0	50.0	100.0

KUOLEMANSYYTILÄSTÖN TÄYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYYSINTI

Cor pulmonale (426)

Vanha N		Uusi N		Cor pulmonale		Bronchitis chr. ja emphysema		Emphysema		Yht. %
I Tuberkuloosin I jälkitilä		I Cor pulmonale		I Bronchitis chr. ja emphysema		I Emphysema				
426	I 0190	I 0193	I 426	I 4271	I 491	I 492	I 510	I 517	I	
	I 1	I 2	I 2	I 1	I 4	I 3	I 1	I 1	I	15
	I 6.7	I 13.3	I 13.3	I 6.7	I 26.7	I 20.0	I 6.7	I 6.7	I	93.8
	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 80.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I	
	I 6.3	I 12.5	I 12.5	I 6.3	I 25.0	I 18.8	I 6.3	I 6.3	I	
4260	I 0	I 0	I 0	I 0	I 1	I 0	I 0	I 0	I	1
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I	6.3
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 20.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I	
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 6.3	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I	
Yht.	I 1	I 2	I 2	I 1	I 5	I 3	I 1	I 1	I	16
%	6.3	12.5	12.5	6.3	31.3	18.8	6.3	6.3		100.0

KUOLEMANSYYTILASTON TAYDENNYSKYSELY
 OSA-AINEISTON ANALYYSINTI

* * * * *
 Uremia (792)
 * * * * *

Vanha N		Uusi N		Nephritis:		Pyelonephritis		Morbi renis et ureteris alii		Uremia		Yht. %					
I	250	I	491	I	583	I	5900	I	5901	I	600	I	7845	I	792	I	
I	1	I	1	I	2	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	10
I	10.0	I	10.0	I	20.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	100.0
I	100.0	I	100.0	I	100.0	I	100.0	I	100.0	I	100.0	I	100.0	I	100.0	I	100.0
I	10.0	I	10.0	I	20.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0
I	1	I	1	I	2	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	10
I	10.0	I	10.0	I	20.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	10.0	I	100.0
	792																
Yht.		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
%		10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	100.0

KUOLEMANSYTYILASTON TAYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYSOINTI

Mahalaukun pahanlaatuiset kasvaimet (151)

Vanha N	Uusi N		Mahalaukun pahanlaatuinen kasvain						Yht. %
	-cardiae	-pylori	-useat paikat 1518	-tuntem. paikka 1519	1950	2022	4100		
1510	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 1	I 0	I 1	0.4
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 0.0	I 0.0	
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 50.0	I 0.0	I 0.0	
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.4	I 0.0	I 0.0	
1511	I 0	I 1	I 0	I 0	I 0	I 1	I 0	I 2	0.8
	I 0.0	I 50.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 50.0	I 0.0	I 0.0	
	I 0.0	I 3.8	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 50.0	I 0.0	I 0.0	
	I 0.0	I 0.4	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.4	I 0.0	I 0.0	
1518	I 0	I 0	I 7	I 2	I 0	I 0	I 1	I 10	4.0
	I 0.0	I 0.0	I 70.0	I 20.0	I 0.0	I 0.0	I 10.0	I 4.0	
	I 0.0	I 0.0	I 5.7	I 2.4	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 0.4	
	I 0.0	I 0.0	I 2.8	I 0.8	I 0.0	I 0.0	I 0.4	I 0.0	
1519	I 12	I 25	I 116	I 81	I 1	I 0	I 0	I 235	94.8
	I 5.1	I 10.6	I 49.4	I 34.5	I 0.4	I 0.0	I 0.0	I 94.8	
	I 100.0	I 96.2	I 94.3	I 97.6	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 4.8	I 10.1	I 46.8	I 32.7	I 0.4	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
Yht.	12	26	123	83	1	2	1	248	100.0
%	4.8	10.5	49.6	33.5	0.4	0.8	0.4	100.0	

Paksusuolen pahanlaatuiset kasvaimet (153)

Vanha N		Uusi N		I Paksusuolen pahanl.kasvain										Yht.												
				-us.palket		-Tracti		-us.palket		-Tracti		-us.palket		-Tracti		Yht.										
				coll NUD		intest.NUD		coll NUD		intest.NUD		coll NUD		intest.NUD		%										
				1538		1539		1540		1619		1711		1976		2589										
1538	I	1530	I	1531	I	1532	I	1533	I	1538	I	1539	I	1540	I	1619	I	1711	I	1976	I	2589	I			
	I	2	I	6	I	2	I	4	I	1	I	0	I	1	I	1	I	0	I	0	I	1	I	1	I	18
	I	11.1	I	33.3	I	11.1	I	22.2	I	5.6	I	0.0	I	5.6	I	5.6	I	0.0	I	0.0	I	5.6	I	5.6	I	69.2
	I	50.0	I	100.0	I	100.0	I	80.0	I	33.3	I	0.0	I	100.0	I	100.0	I	0.0	I	0.0	I	100.0	I	100.0	I	
	I	7.7	I	33.1	I	7.7	I	15.4	I	3.8	I	0.0	I	3.8	I	3.8	I	0.0	I	0.0	I	3.8	I	3.8	I	
	I	2	I	0	I	0	I	1	I	2	I	1	I	0	I	0	I	1	I	1	I	1	I	1	I	8
	I	25.0	I	0.0	I	0.0	I	12.5	I	25.0	I	12.5	I	0.0	I	0.0	I	12.5	I	12.5	I	0.0	I	0.0	I	30.8
	I	50.0	I	0.0	I	0.0	I	20.0	I	66.7	I	100.0	I	0.0	I	0.0	I	100.0	I	100.0	I	0.0	I	0.0	I	
	I	7.7	I	0.0	I	0.0	I	3.8	I	7.7	I	3.8	I	0.0	I	0.0	I	3.8	I	3.8	I	3.8	I	3.8	I	
	I	4	I	6	I	2	I	5	I	3	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	26
	I	15.4	I	23.1	I	7.7	I	19.2	I	11.5	I	3.8	I	3.8	I	3.8	I	3.8	I	3.8	I	3.8	I	3.8	I	100.0

KUOLEMANSYYTILASTON TÄYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYYSOINTI

Sappirakon ja sappiteiden pahanlaatuiset kasvaimet (156)

Vanha N	Uusi N				Maksan ulk.				Yht. %
	Maksan prim.	Sappi- rakon pahanl. kasv.	Maksan sis. sappit. pahanl. kasv.	Sappi- rakon pahanl. kasv.	Maksan ulk. sappit. pahanl. kasv.	Sappi- rakon pahanl. kasv.	Sappi- rakon pahanl. kasv.	Sappi- rakon pahanl. kasv.	
1560	0	0	0	1	0	0	0	0	1 4.0
1561	0	0	1	0	14	93.3	0	0	15 60.0
1569	2	1	1	2	3	33.3	11.1	1	9 36.0
	22.2	11.1	11.1	22.2	33.3	17.6	100.0	4.0	
	100.0	50.0	50.0	66.7	17.6	12.0	4.0		
	8.0	4.0	4.0	8.0	17	68.0	4.0		
Yht. %	2	2	2	3	17	68.0	4.0	1	25 100.0

KUOLEMANSYTYLÄSTÖN TÄYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYYSINTI

Haiman pahanlaatuiset kasvaimet (157)

	Vanha N	Uusi N	Haiman pahanlaatuiset kasvaimet (157)			Yht. %		
			-capitis	-useat paikat	Tuntem. paikka			
157	I 1519	I 1520	I 1570	I 1578	I 1579	I 574	I	
	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 1	I	1
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I	1.0
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I	
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 1.0	I	
1570	I 0	I 0	I 2	I 0	I 0	I 0	I	2
	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I	2.0
	I 0.0	I 0.0	I 5.3	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I	
	I 0.0	I 0.0	I 2.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I	
1579	I 1	I 1	I 36	I 25	I 34	I 0	I	97
	I 1.0	I 1.0	I 37.1	I 25.8	I 35.1	I 0.0	I	97.0
	I 100.0	I 100.0	I 94.7	I 100.0	I 100.0	I 0.0	I	
	I 1.0	I 1.0	I 36.0	I 25.0	I 34.0	I 0.0	I	
Yht. %	I 1	I 1	I 38	I 25	I 34	I 1	I	100
	I 1.0	I 1.0	I 38.0	I 25.0	I 34.0	I 1.0	I	100.0

KUOLEMANSYYTILÄSTÖN TÄYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYYSINTI

Ruansulatuselinten tarkemmin määrittelymättömät pahanlaatuiset kasvatimet (159)

Vanha N	Uusi N	Ruansul. el.										Pahanl. kasv.		Sekundaarinen kasvain		Yht. %	
		Tunnettu primaari palkka (151.9-183.0)		bark. määrittelym. pahanl. kasv.		Sij. el. määritt.		1976		1977		1985					
159		I 1519	I 1538	I 1550	I 1560	I 1579	I 1589	I 1830	I 1950	I 1976	I 1977	I 1985					
		I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 1	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	1
		I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	2.9
		I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 25.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
		I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 2.9	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
1599		I 3	I 1	I 1	I 1	I 4	I 1	I 3	I 11	I 2	I 4	I 1	I 4	I 1	I 1	I 1	33
		I 9.1	I 3.0	I 3.0	I 3.0	I 12.1	I 3.0	I 9.1	I 33.3	I 6.1	I 12.1	I 3.0	I 12.1	I 3.0	I 3.0	I 3.0	97.1
		I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 75.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	
		I 8.8	I 2.9	I 2.9	I 2.9	I 11.8	I 2.9	I 8.8	I 32.4	I 5.9	I 11.8	I 2.9	I 11.8	I 2.9	I 2.9	I 2.9	
Yht.		I 3	I 1	I 1	I 1	I 4	I 1	I 4	I 11	I 2	I 4	I 1	I 4	I 1	I 1	I 1	34
%		8.8	2.9	2.9	2.9	11.8	2.9	11.8	32.4	5.9	11.8	2.9	11.8	2.9	2.9	2.9	100.0

Sijainnillaan tarkemmin määrittellemättömät pahanlaatuiset kasvaimet (195)

Vanha N Uusi N
I Kasvaimen sijainti tiedetty (151,9- 189,0)

	1519	1533	1539	1579	1580	1589	159	1621	1639	1706	
1950	I 1	I 1	I 1	I 4	I 1	I 1	I 1	I 0	I 0	I 0	I 43
	I 2.3	I 2.3	I 2.3	I 9.3	I 2.3	I 2.3	I 2.3	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 79.6
	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 7.4	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 0.0	I 0.0	I 0.0	
1951	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 1	I 5
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 20.0	I 9.3
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 1.9	
1959	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 1	I 1	I 0	I 6
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 16.7	I 16.7	I 0.0	I 11.1
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 100.0	I 0.0	
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 1.9	I 1.9	I 0.0	
Yht.	I 1	I 1	I 1	I 4	I 1	I 1	I 1	I 1	I 1	I 1	I 54
%	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 7.4	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 100.0

	1713	1830	1839	1849	1890	1950	1951	1976	1977	1980	1985	
1950	I 0	I 3	I 1	I 1	I 0	I 18	I 0	I 2	I 7	I 1	I 0	I 43
	I 0.0	I 7.0	I 2.3	I 2.3	I 0.0	I 41.9	I 0.0	I 4.7	I 16.3	I 2.3	I 0.0	I 79.6
	I 0.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 0.0	I 100.0	I 0.0	I 100.0	I 100.0	I 100.0	I 0.0	I 0.0
	I 0.0	I 5.6	I 1.9	I 1.9	I 0.0	I 33.3	I 0.0	I 3.7	I 13.0	I 1.9	I 0.0	I 0.0
1951	I 0	I 0	I 0	I 0	I 1	I 0	I 2	I 0	I 0	I 0	I 1	I 5
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 20.0	I 0.0	I 40.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 20.0	I 9.3
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 100.0	I 0.0	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 33.3	I 0.0
	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 1.9	I 0.0	I 3.7	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 1.9	I 0.0
1959	I 1	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 0	I 2	I 6
	I 16.7	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 33.3	I 11.1
	I 100.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 66.7	I 100.0
	I 1.9	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 0.0	I 3.7	I 1.9
Yht.	I 1	I 3	I 1	I 1	I 1	I 18	I 2	I 2	I 7	I 1	I 3	I 54
%	I 1.9	I 5.6	I 1.9	I 1.9	I 1.9	I 33.3	I 3.7	I 3.7	I 13.0	I 1.9	I 5.6	I 100.0

Sijainnillaan tark.
määrittelem.pahanl.

Sekundaarinen kasvain (1970 - 198.5)

Yht.
%

Pahanlaatuiset kasvaimet, paikka ei ilmoitettu (199)

Vanha N Uusi N
j Primaarikasvain, sijainti tiedossa
I (151.9-183.0)

	151.9	153.0	162.1	183.0	1950	1970	1976	1977	1983	1985	1990	1991	Yht. %	
	Pahan.kasv sij.ei maarit.				Sekundaariset kasvaimet (1970 - 1985)									Pahan.kasv sij.ei tied.
199	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	9.1	
	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0		
	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0		
1990	0	1	2	1	0	0	1	1	0	2	1	0	9	
	0.0	11.1	22.2	11.1	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0	22.2	11.1	0.0	40.9	
	0.0	100.0	66.7	100.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	50.0	100.0	0.0		
	0.0	4.5	9.1	4.5	0.0	0.0	4.5	4.5	0.0	9.1	4.5	0.0		
1991	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	2	11	
	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	18.2	18.2	9.1	9.1	0.0	18.2	50.0	
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	66.7	66.7	100.0	25.0	0.0	100.0		
	4.5	0.0	0.0	0.0	4.5	4.5	9.1	9.1	4.5	4.5	0.0	9.1		
Yht: %	1	1	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	22	
	4.5	4.5	13.6	4.5	4.5	4.5	13.6	13.6	4.5	18.2	4.5	9.1	100.0	

KUOLEMANSYTYILASTON TAYDENNYSKYSELY
OSA-AINEISTON ANALYYSINTI

Lymphomat (200 - 202)

Vanha N	Uusi N	Lympho- sarkooma		Lymphogran- mal.		Muut lymfaattisen kudoksen kasvaimet		Yht. %
		I 2000	I 2001	I 201	I 2020	I 2022	I 2029	
2000	5	1	0	0	0	0	0	6
	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.7
	31.3	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	8.9	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
2001	3	11	0	0	0	3	0	20
	15.0	55.0	0.0	0.0	0.0	15.0	0.0	35.7
	18.8	55.0	0.0	0.0	0.0	23.1	0.0	
	5.4	19.6	0.0	0.0	0.0	5.4	0.0	
201	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
2019	2	0	1	0	0	0	0	3
	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4
	12.5	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	3.6	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
2020	0	0	0	0	0	1	0	1
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.8
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	
2022	3	3	1	0	0	4	0	11
	27.3	27.3	9.1	0.0	0.0	36.4	0.0	19.6
	18.8	15.0	50.0	0.0	0.0	30.8	0.0	
	5.4	5.4	1.8	0.0	0.0	7.1	0.0	
2029	2	5	0	1	1	5	1	14
	14.3	35.7	0.0	7.1	7.1	35.7	7.1	25.0
	12.5	25.0	0.0	100.0	38.5	0.0	100.0	
	3.6	8.9	0.0	1.8	8.9	0.0	1.8	
Yht.	16	20	2	1	13	3	1	56
%	28.6	35.7	3.6	1.8	23.2	5.4	1.8	100.0

