

Riikka Sallinen, Eero Kajantie ja Terhi Ruuska-Loewald

Suomalainen yhteiskunta ja terveydenhuolto ovat onnistuneet lapsikuolleisuuden vähentämisessä

Lasten kuolleisuus on puolittunut Suomessa vuoden 2005 jälkeen

Suomen lapsikuolleisuus on pitkään ollut maailman pienimpiä. Vuonna 2004 Suomen lapsikuolleisuus oli Euroopan neljänneksi pienin ja koko maailman kuudenneksi pienin. Lasten ja nuorten hoitoa kehitetään edelleen aktiivisesti. On aiheellinen kysymys, voiko näin pientä kuolleisuutta enää vähentää. Olemmeko mahdollisesti jo saavuttaneet tilanteen, jossa lisäpanostukset ja tutkimustyö eivät enää vähennä lasten kuolleisuutta?

Vastikään julkaistun tutkimuksemme mukaan lapsikuolleisuus on edelleen puolittunut Suomessa vuoden 2005 jälkeen. Yhteensä tutkimuksen aikana vuosina 2005–2020 kuoli 3 685 alle 16-vuotiaasta lasta (1). Vuonna 2005 alle 16-vuotiaita lapsia kuoli yhteensä 325 henkeä, kun vuonna 2020 kuolemia oli enää 153. Yhteensä Suomessa kuoli siis tutkimusjakson lopussa noin 170 lasta vuodessa vähemmän kuin tutkimuksen alussa. Kuolleisuus väheni tutkimusjakson aikana tasaisesti. Alle 16-vuotiaiden lasten kuolleisuus puolittui tutkimusajana lukemasta 0,31/1 000/vuosi lukemaan 0,16/1 000/vuosi.

Suurin osa tutkimusjakson aikana kuolleista (2 057/3 685) oli alle yksivuotiaita imeväisiä. Myös imeväiskuolleisuus pieneni tutkimusajana 42 %. Lasten ja nuorten kuolleisuus väheni myös lähes kaikissa kuolemansyyluokissa. Tutkimuksen aikana vähenivät lasten ja nuorten kuolemat, joiden syynä oli kätkytkuolema (84 %), synnynnäinen epämuodostuma (62 %), infektio (60 %), ulkoinen syy (52 %) tai perinataalinen diagnoosi (42 %). Syövän sekä metabolisten ja endokriinisten sairauksien

aiheuttamat kuolemat vaikuttivat myös vähenevän tutkimusajana, mutta kuolleisuuden pieneminen ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Koko maailman alle viisivuotiaiden kuolleisuus on samassa ajassa myös lähes puolittunut: se väheni vuoden 2005 lukemasta 63/1 000 lukemaan 38/1 000 vuonna 2021 (2–4). Noin puolet kuolleista kuolee neonataalivaiheessa ennen 28 päivän ikää, ja heistä noin puolet on keskosina tai raskauden kestoon nähden pienipainoisina syntyneitä (5). Noin kolmasosa maailman pienten lasten kuolleisuudesta aiheutuu infektioitaudeista, jotka voitaisiin estää. Yksi YK:n kestävä kehityksen tavoite onkin lopettaa lasten ja nuorten estettävissä olevat kuolemat vuoteen 2030 mennessä (6). Vaikka monissa maissa lasten ja nuorten kuolleisuus on edelleen vähentynyt, merkittävät yhteiskunnalliset muutokset voivat nopeasti lisätä lasten ja nuorten kuolleisuutta. Yhdysvalloissa lasten ja nuorten kuolleisuus on viime vuosina lisääntynyt, kun ampuma-aseiden aiheuttamat kuolemat ovat lisääntyneet (7,8).

Suomessa todettua merkittävää lasten ja nuorten kuolleisuuden vähenemistä selittävät todennäköisesti useat syyt. Tutkimusjakson aikana kansallinen rokoteohjelma on laajentunut rotavirus-, pneumokokki-, vesirokko- ja influenssarokotteilla (9). Vuonna 2012 aloitettu raskaana olevien ryhmän B-streptokokin (GBS) seulonta on vähentänyt vastasyntyneiden GBS-sepsisten määrää (10). Vuonna 2015 alkoi vastasyntyneiden aineenvaihduntaseula vakavien harvinaissairauksien tunnistamiseksi (11). Kätkytkuolemien ehkäisyyn on käytetty tiedot-

tamista vauvan turvallisesta nukuttamisesta se-
lällä (12,13). Perinataalikuolleisuuden vähen-
tämiseksi pikkukeskosten synnytykset on keski-
tetty yliopistosairaaloihin (14). Synnyttäisten
epämuodostumien väheneminen kuolinsyynä
voi osin selittyä sillä, että sikiön vakavan epä-
muodostuman vuoksi tehtyjen raskaudenkes-
keytysten osuus on suurentunut (15,16).



RIIKKA SALLINEN, väitöskirjatutkija
Kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö,
Oulun yliopisto

EERO KAJANTIE, elämäntauti- ja elämäntieteiden professori
Kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
Väestösasto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

TERHI RUUSKA-LOEWALD, lastentautiopin professori
Kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
Lapset ja nuoret, OYS

Suomi on pitkään ollut hyvin pienen lapsi-
kuolleisuuden maa. Tutkimuksemme osoittaa,
että hyvin pientä lapsikuolleisuutta on onnistu-
neesti edelleen pystytty pienentämään. Suoma-
lainen yhteiskunta ja terveydenhuoltojärjestel-
mä ovat onnistuneet tässä tehtävässä erinomi-
sesti. ■

SIDONNAISUUDET

Riikka Sallinen: Ei sidonnaisuuksia

Eero Kajantie: Apuraha (Novo Nordisk Fonden), muut sidonnai-
suudet (Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine, Käypä hoito
-työryhmä)

Terhi Ruuska-Loewald: Luottamustoimet (Infektiotutkimusyhdistys,
puheenjohtaja; KRAR, varapuheenjohtaja; Pohjois-Suomen hallinto-
oikeus, asiantuntijajäsen)

KIRJALLISUUTTA

1. Sallinen RH, Honkila M, Pokka T, ym. A Finnish nationwide register-based study shows a further 50% decline in already low child mortality. *Acta Paediatr* 2024;113:2643–50.
2. Levels & trends in child mortality: report 2022. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). New York: United Nations Children's Fund 2023.
3. Dattani S, Spooner F, Ritchie H, ym. Child and infant mortality. *Our World In Data* 2023. <https://ourworldindata.org/child-mortality>.
4. Global, regional, and national progress towards Sustainable Development Goal 3.2 for neonatal and child health: all-cause and cause-specific mortality findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *GBD 2019 Under-5 Mortality Collaborators*. *Lancet* 2021;398:870–905.
5. Lawn JE, Ohuma EO, Bradley E, ym. Small babies, big risks: global estimates of prevalence and mortality for vulnerable newborns to accelerate change and improve counting. *Lancet* 2023;401:1707–19.
6. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations 2015.
7. Woolf SH, Wolf ER, Rivara FP. The new crisis of increasing all-cause mortality in US children and adolescents. *JAMA* 2023;329:975–6.
8. Lee LK, Douglas K, Hemenway D. Crossing lines – a change in the leading cause of death among U.S. children. *N Engl J Med* 2022;386:1485–7.
9. Milloin eri rokotukset ovat alkaneet Suomessa? Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2025. <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/milloin-eri-rokotukset-ovat-alkaneet-suomessa->.
10. Björklund V, Saxén H, Hertting O, ym. Early-onset group B streptococcal infections in five Nordic countries with different prevention policies, 1995 to 2019. *Euro Surveill* 2024;29:2300193.
11. Lober JG, Platis D, Zetterström RH, ym. Neonatal screening in europe revisited: an ISNS perspective on the current state and developments since 2010. *Int J Neonatal Screen* 2021;7:15.
12. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC Pediatr* 2021;21:320.
13. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022: joka viides synnytys päättyi keisarileikkaukseen. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231103143200>.
14. Rautava L, Lehtonen L, Peltola M, ym. The effect of birth in secondary- or tertiary-level hospitals in Finland on mortality in very preterm infants: a birth-register study. *Pediatrics* 2007;119:e257–63.
15. Best KE, Rankin J, Dolk H, ym. Multi-level analyses of related public health indicators: The European Surveillance of Congenital Anomalies (EUROCAT) Public Health Indicators. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2020;34:122–9.
16. Raskaudenkeskeytykset keskeytysperusteen mukaan. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/en/ab/kokomaa/summary_perustet?vuodet_0=472020&raskausviikot_0=10711#.