

Dødsårsaker 1995-2006

I denne serien vert det hovudsakleg publisert primærstatistikk, data frå statistiske rekneskapssystem og resultat frå spesielle teljingar og undersøkingar. Serien har først og fremst referanse- og dokumentasjonsføremål. Presentasjonen skjer vesentleg i form av tabellar, figurar og naudsynt informasjon om datamaterialet, innsamlings- og arbeidsmetodar, samt omgrep og definisjonar. I tillegg finst det ei kort oversikt over hovudresultata. Serien omfattar òg Statistisk årbok

	Standardteikn i tabellar	Symbol
© Statistisk sentralbyrå, februar 2009	Tal er umogleg	.
Dersom materiale frå denne publikasjonen blir nytta, ver vennleg å oppgi Statistisk sentralbyrå som kjelde	Oppgåve manglar	..
ISBN 978-82-537-7535-7 Trykt versjon	Oppgåve manglar førebels	...
ISBN 978-82-537-7536-4 Elektronisk versjon	Tal kan ikkje offentleggjerast	:
ISSN 0550-032X Trykt versjon	Null	-
ISSN 1504-2391 Elektronisk versjon	Mindre enn 0,5 av den brukte eininga	0
Emnegruppe	Mindre enn 0,05 av den brukte eininga	0,0
03.01	Førebels tal	*
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Brot i den loddrette serien	—
	Brot i den vassrette serien	
	Desimalskilleteikn	,

Forord

Dødsårsakene er grupperte etter ICD sine hovudkapittel og etter diagnose og diagnosegrupper basert på europeisk forkorta liste. Norsk utgåve av den internasjonale klassifikasjon av sjukdommar, skader og dødsårsaker, 9. revisjon (ICD-9), blei nytta for året 1995. Dødsårsakene er frå og med året 1996 klassifisert og koda etter 10. revisjon av den internasjonale statistiske klassifikasjon av sjukdommar og andre helseproblem (ICD-10).

Tabellane tek sikte på å tena som grunnlagsmateriale for dei norske helsemyndigheitene, samt forskarar og andre som har behov for det. Dødsårsaksstatistikken er tilgjengeleg på Statistisk sentralbyrå sine nettsider på veven (<http://www.ssb.no/emne/03/01/10/>) med detaljerte tabellar og tidsseriar, samt i Statistikkbanken (<http://www.ssb.no/statistikkbanken>). Dokumentasjon av kodereglar og retningslinjer for tilgang til personopplysningar om dødsårsak til forskningsføremål er tilgjengeleg på Statistisk sentralbyrå sine nettsider.

Datamaterialet i denne publikasjonen ligg på internett og finst på området http://www.ssb.no/emner/03/01/10/nos_dodsarsak.

Publikasjonen har vorte utarbeidd av førstekonsulent Wibeke Djume og førstekonsulent Trond Ekornrud. Rådgjevar i medisinske spørsmål og koding av underliggjande dødsårsak har vore professor dr. med. Eystein Glatte ved Kreftregisteret for åra 1995-2002 og professor dr. med. Jan Mæhlen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt for åra 2003 og 2004. Ansvarleg seksjonsleiar er Elisabetta Vassenden, Seksjon for helsestatistikk.

Statistisk sentralbyrå,
Oslo/Kongsvinger, 8. januar 2009

Øystein Olsen

Johan-Kristian Tønder

Innhald

Tabellregister	5
1. Hovudresultat og bruk av tabellane	6
1.1. Nokre 9hovudresultat.....	6
2. Bakgrunn og føremål	6
2.1. Føremål og historie.....	6
2.2. Brukarar og bruksområde	7
3. Om produksjon av statistikken	8
3.1. Omfang	8
3.2. Datakjelder	8
3.3. Utval	8
3.4. Datainnsamling.....	8
3.5. Innsamlingsheimel.....	9
3.6. Kontroll og revisjon	9
3.7. Berekningar	9
4. Omgrep, kjennemerke og grupperingar	10
4.1. Definisjon av dei viktigaste omgrepa	10
4.2. Standardgrupperingar	10
5. Feilkjelder og usikkerheit	11
5.1. Innsamling- og bearbeingsfeil	11
5.2. Fråfallsfeil	11
5.3. Utvalsfeil	11
5.4. Andre feil	11
6. Samanlikning og samanheng	11
6.1. Samanlikning over tid og stad.....	11
7. Tilgjengelegheit	12
7.1. Internett	12
7.2. Språk	12
7.3. Publikasjonar	12
8. Annan statistikk	13

Tabellregister

1. Dødsfall etter årsak. Heile landet. 1991-2006.....	14
2. Dødsfall i første leveår. Fylke. 1991-2006	14
3. Dødelegheit av hjarte- og karsjukdommar, etter kjønn og alder. Underliggande dødsårsak. 1951-2006. Per 100 000 innbyggjarar.....	15
4. Dødelegheit av ondarta svulstar, etter kjønn og alder. Underliggande dødsårsak. 1951-2006. Per 100 000 innbyggjarar.....	16

1. Hovudresultat og bruk av tabellane

1.1. Nokre hovudresultat

Frå året 1995 til året 2006 fall dødelegheita sterkt, både blant menn og kvinner. Nedgangen var størst blant menn, men heller ikkje uvesentleg blant kvinner. Dette førte til ei auke i forventa levealder på 3,3 år for menn og 1,8 år for kvinner. Frå året 1995 til året 2006 sank talet på dødsfall frå omlag 45200 til omlag 41 200. Reduksjonen var på 3400 menn og vel 500 kvinner. Noko av denne kjønnskilnaden skuldast at nedgangen i dødelegheit var minst blant kvinner. Då kvinner i denne perioden i gjennomsnitt levde 4-5 år lengre enn menn, kan også ein mindre del av denne differansen forklarast med at det for tida er fleire kvinner enn menn i dei aldrane kor det er flest dødsfall. Menn i alle aldrar har ein vesentleg høgare dødelegheit enn kvinner.

Sjukdommar i sirkulasjonssystemet

Sjukdommar i sirkulasjonssystemet har lenge vore vanlegaste dødsårsak i Noreg. Blant kvinner nådde denne sjukdomsgruppa sitt høgste nivå på 60-tallet, mens det blant menn nådde ein enno høgare topp ti år seinare. I perioden 1995-2006 har dødelegheita årsaka av desse sjukdommane falle særleg sterkt, og er tilnærma halvert blant menn mellom 45 og 90 år. Ratene syner at dødelegheita av denne årsaka er vesentleg høgare blant menn enn blant kvinner. Lågare dødelegheit av sjukdommar i sirkulasjonssystemet er den mest vesentlege årsaka til den sterke reduksjonen i skilnaden mellom menn og kvinner sin forventa levealder berekna for denne perioden.

Ondarta svulstar

I frå året 1995 til året 2006 har det vore ein nedgang i den absolutte kreftdødelegheita på omlag 8 prosent blant personar under 70 år, medan det for dei over 70 år er tilnærma ingen endring. For alle aldrar, sett under eitt, har dødelegheita av ondarta svulstar vore stabil, medan det for detaljerte aldersgrupper har vore til dels store endringar.

Valdsame dødsfall

Statistikken syner ei auke i ulukkesdødsfall i dei yngre aldersklassar frå og med 2003-årgangen. Denne auka er ikkje reell, men skuldast at akutte forgiftningsdødsfall (F10 - F19 med fjerdeteikn 0), etter tilråding frå Verdas helseorganisasjon, er flytta frå kapittel V(Psykiske lidningar og åtferdsforstyringar) til kapittel XX(Ytre årsaker) frå og med årgang 2003.¹

2. Bakgrunn og føremål

2.1. Føremål og historie

Dødsårsaksføreskrifta §1-3 (Dødsårsaksregisterets formål) seier:

”Formålet med Dødsårsaksregisteret er å innsamle og innenfor forskriftens rammer behandle data om dødsårsaker i Norge for å:

1. overvåke dødsårsaker og belyse endringer i dødsårsaker over tid.
2. gi grunnlag for utarbeidelse av nasjonal, regional og lokal dødsårsaksstatistikk.
3. fremme og gi grunnlag for forskning, og
4. gi grunnlag for informasjon og kunnskap for planlegging, kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av helsetjenesten og helseforvaltningen

”(kjelde:www.lovdatab.no).

Som medlem av Verdas helseorganisasjon har Noreg frå 1. januar 1951 forplikta seg til å utarbeida offisiell dødsårsaksstatistikk som stemmer overeins med den internasjonale sjukdomsklassifikasjonen (ICD) og dei prinsipp og retningslinjer som gjeld for koding av dødsårsak. Vidare skal opplysning om dødsårsak på dødsmeldinga bli gitt innanfor den ramma som Verdas helseorganisasjon har

¹ Sjå punkt 6.1

fastsete, dvs. felt I og II på “Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturleg død” og “Dødsmelding frå lensmann til den offentlege lege”.

I 1951 byrja Noreg å laga dødsårsaksstatistikk etter ICD-5. Seinare har ICD blitt revidert fleire gonger.

1951-1968 (6. og 7. revisjon)

1969-1985 (8. revisjon)

1986-1995 (9. revisjon)

1996- (10. revisjon).

Dødsårsaksstatistikken er frå og med 1996 klassifisert og koda etter 10. revisjon av Verdas helseorganisasjon si internasjonale sjukdomsklassifisering (ICD), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. Den 10. revisjon av ICD er den siste i rekka som byggjer på Jacques Bertillons internasjonale klassifisering av dødsårsaker av 1893. Den tradisjonelle strukturen i ICD er behalde i 10. revisjon, men det tidlegare numeriske kodesystemet er erstatta med eit alfanumerisk system. Dette utvidar ramma med meir enn det dobbelte samanlikna med ICD-9. Samstundes blir ikkje alle tilgjengelege kodar brukte i ICD-10, noko som opnar for at seinare revisjonar kan gjennomførast utan forskyvning av nummerering².

ICD-10 består av 21 kapittel. Det første teiknet i ICD-koden er ein bokstav. Fire kapittel (I, II, XIX og XX) strekkjer seg over meir enn ein bokstav. Kapittel I-XVII omhandlar sjukdommar, sjukdomstilstandar og symptom. Kapittel XX omhandlar ytre årsaker til dødsfall. I dødelegheitsstatistikk skal kapittel XIX (S00-T98) ikkje brukast som underliggjande dødsårsak, men som ev. tilleggskodar til kapittel XX (V01-Y89). Kapittel XXI (Z00-Z99) blir ikkje brukt i dødsårsaksstatistikken.

Frå og med årgang 2005 gjekk Noreg over til å nytta det automatiserte rapporteringssystemet ACME. ACME er eit automatisert kodesystem som fastset den underliggjande dødsårsaka. Kodinga følgjer internasjonale reglar og retningslinjer. Føremålet med å nytta ACME er å få ei meir lik koding på tvers av ulike land, som igjen vil føra til ein meir samanliknbar statistikk internasjonalt. Noreg har teke i bruk ein halvautomatisk versjon av ACME³.

Dødsårsaksdata rapporterast rutinemessig til Nordisk Medicinalstatistiske Komité (NOMESKO), Eurostat, OECD og Verdas helseorganisasjon (WHO).

2.2. Brukarar og bruksområde

Statistikken tek sikte på å gi helsemyndigheiter ein oversikt over helsetilstanden i Noreg. Vidare blir det utlevert dødsårsaksdata til forskning og analyse. Utlevering av personidentifiserbare data til forskning fordrar at forskaren har dispensasjon frå taushetsplikta frå Sosial- og helsedirektoratet og løyve til oppretting av register frå Datatilsynet.

Brukarar av dødsårsaksdataa er OECD, Eurostat, Verdas helseorganisasjon (WHO), Nordisk Medicinalstatistiske Komité (NOMESKO), Medisinsk fødselsregister, universitetssjukehusa, medisinske forskarar tilknytta sentral- og lokalsjukehus, Helsetilsynet, Kreftregisteret og andre offentlege institusjonar. Andre brukarar er studentar, elevar og journalistar.

² Sjå punkt 7.5

³ Sjå også punkt 6.1 for meir om ACME

3. Om produksjon av statistikken

3.1. Omfang

Statistikken omfattar alle som er døde på eit tidspunktet, og som var registrert som busett i Noreg, ifølgje Det sentrale folkeregister, uansett om dødsfallet fann stad innanfor eller utanfor landet sine grenser.

3.2. Datakjelder

Dødsårsaksstatistikken blir utarbeidd på grunnlag av medisinske dødsmeldingar som blir sende til Statistisk sentralbyrå frå dei offentlege legane. Vidare innhentast rutinemessig tilleggsopplysningar frå Kreftregisteret, Medisinsk fødselsregister, samt resultat av obduksjon frå sjukehus og rettsmedisinske laboratorium.

Til og med årgang 2002 blei omlag 33 prosent av dødsfalla koda på grunnlag av legemelding i kombinasjon med tilleggsopplysningar frå andre kjelder. Frå årgang 2003 blei det endringar i bruk av opplysningar frå Kreftregisteret, og delen dødsfall kor det blei nytta tilleggsopplysningar frå andre kjelder blei då redusert til i underkant av 20 prosent. I dei resterande tilfella føreligg berre informasjon gitt på legeerklæring om dødsfall eller melding om dødsfall i utlandet.

Informasjonskjelder:

- Dødsmeldingar: sivile opplysningar, dødsårsaksdiagnosar utfylde etter WHO sine retningslinjer, ev. namn på behandlande lege og underskrive av utsteda lege
- Kreftregisteret: inneheld opplysningar om kor påliteleg diagnosen er, om svulsten er godarta eller ondarta, metastasestatus og tidspunkt for når diagnosen blei stilt, registrert og ev. endra.
- Medisinsk fødselsregister: inneheld data om mor si helse før og under svangerskapen, inngrep under fødsel, komplikasjonar i samband med fødsel og barnet sin tilstand rett etter fødsel.
- Rapport om vegtrafikkulukker: data frå politirapportar om avdøde var førar eller passasjer og kva for ein type køyretøy som var innblanda i ulukka, samt type ulukke. Frå og med 2005 er ikkje denne kjelda nytta.
- Obduksjonsresultat: opplysningar om kva for nokre sjukehus som har utført obduksjonen, obduksjonsnummer, laboratorienummer, dødsårsaksdiagnosar, ofte også ein konklusjon/vurdering.
- Rettsmedisinske obduksjonar: opplysningar om ytre omstende ved ulukker, drap, sjølvord, og dødsårsak.
- Tilleggsopplysningar: det blir sendt ut skjema med spørsmål om tilleggsopplysningar når dødsmeldingane er ufullstendige, mangelfulle eller ukorrekt utfylte. Dødsårsaksregisteret har eit samarbeid med medisinsk konsulent, kor medisinske problemstillingar blir drøfta.

3.3. Utval

Fullteljing: alle døde som på tidspunktet for død var registrerte som busette i Noreg i henhold til Det sentrale folkeregister, uansett om dødsfallet fann stad i eller utanfor Noreg, jfr. 3.1.

3.4. Datainnsamling

Ved eitkvart dødsfall skal det utstedast ei dødsmelding, anten "Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturleg død" eller "Dødsmelding frå lensmann til offentlig lege" (vedlegg A). Legeerklæringa/dødsmeldingane blir sendt til skifteretten som registrerer administrative og praktiske sider ved eit dødsfall. Skifteretten gir m.a. melding om dødsfallet til det lokale folkeregisteret og Det sentrale folkeregisteret. Skifteretten sender legeerklæringane vidare til kommunelegen på dødsstaden som sender dødsmeldingane til Dødsårsaksregisteret i Statistisk sentralbyrå. Statistisk

sentralbyrå er databehandlar av dødsårsaksdataa på vegne av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Innsamlingsmedium er papir.

3.5. Innsamlingsheimel

Heimelgrunnlaget for innsending av døds melding med opplysning om dødsårsak er lov av 2. juni 1999 nr 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) §§ 36 og 37 (i kraft 1.1.2001), og dødsårsaksføreskrifta kapittel 2 (i kraft 1.1.2002), jf. lov av 18. mai 2001 nr 24 om helseregister og behandling av helseopplysningar (helseregisterloven) § 9, første ledd (i kraft 1.1.2002).

Innhenting av tilleggsopplysningar (tilbakespørjing til utstedande lege) skjer med heimel i dødsårsaksføreskrifta § 2-6, andre ledd, jf. lov av 18. mai 2001 nr 24 om helseregister og behandling av helseopplysningar (helseregisterloven) § 9, andre ledd.

Registersamarbeidet med Kreftregisteret og Medisinsk fødselsregister er heimla i føreskrift 21. desember 2001 nr 1476 om innsamling og behandling av helseopplysningar i Dødsårsaksregisteret (dødsårsaksforskriften) § 2-6, første ledd.

Innsamling av obduksjonsresultat er regulert av føreskrift 19. mars 2004 nr 542 om obduksjon m.m. § 12, og føreskrift 21. desember 2001 nr 1476 om innsamling og behandling av helseopplysningar i Dødsårsaksregisteret (dødsårsaksforskriften) § 2-4.

Følgjande lovheimlar har vore gjeldande i perioden 1995-2005:
Lov av 13. juni 1980 nr 42 om legar (legeloven) (oppeva 1.1.2001).
Føreskrift 18. mars 1998 nr 230 om obduksjon m.m. (oppeva 1.4.2004).

3.6. Kontroll og revisjon

Dødsfall og dødsfallsopplysningar registrert på grunnlag av mottekne legeerklæringar/døds meldingar samanliknast med tilsvarande opplysningar registrert i Det sentrale folkeregister. Denne koplinga sikrar at alle registrerte dødsfall kjem med i statistikken. Statistisk sentralbyrå sender purring til kommunelegane for å få inn manglande døds meldingar eller avskrift av tidlegare utstedde meldingar som ikkje har nådd Statistisk sentralbyrå. Purring på ikkje innkomne døds meldingar føregår 3-4 gonger i året. Dødsfall som framleis manglar døds melding når statistikken skal utarbeidast, og som det ikkje føreligg andre opplysningar for, blir registrert med ukjend dødsårsak. Andre opplysningar kan til dømes vera utskrift frå obduksjon og/eller pasientjournal.

Melding om busette i Noreg som døyr under mellombels opphald i utlandet, blir sendt inn til Statistisk sentralbyrå gjennom Utenriksdepartementet. I nokon tilfelle kjem meldinga frå Sentralkontoret for folkeregistrering i Skattedirektoratet. Desse dødsfalla inkluderast i statistikken, som oftast med ukjend dødsårsak.

Opplysningar på døds meldingar blir kvalitetssikra opp mot tilleggsopplysningar frå andre kjelder, som obduksjonsresultat, data frå Medisinsk fødselsregister mfl.⁴

I sjølve IT-systemet for dødsårsaksstatistikk ligg innebygde gyldigheits- og konsistenskontrollar.

3.7. Berekingar

Statistikken er basert på fullstendig teljing, utan bruk av utval. Eurostats kodeliste med aggregerte dødsårsakskodar blir brukt relativt hyppig.

⁴ Sjå punkt 3.2 om tilleggsopplysningar

4. Omgrep, kjennemerke og grupperingar

4.1. Definisjon av dei viktigaste omgrepa

Dataa er koda etter den internasjonale sjukdomsklassifikasjonen ICD. Dødsårsakene er frå og med 1996 klassifisert og koda etter den detaljerte lista i International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume 1 (World Health Organization, Geneve 1992). Reglar og retningslinjer for dødelegheitskoding og val av underliggjande dødsårsak finst i ICD-10 Volume 2 (World Health Organization, Geneve 1993). ICD-9s reglar og prinsipp for dødelegheitskoding finst som vedheng i NOS C 490 Dødsårsaker 1995. Meir informasjon finst på <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

For klassifisering av underliggjande dødsårsak gjeld prinsippet at den sjukdom eller ytre årsak til skade som etter legen si meining starta rekka av dei tilstandar som leia direkte til døden, skal registrerast som underliggjande dødsårsak. I tillegg blei det frå 1996 koda inntil seks andre medverkande årsaker. Det er den underliggjande dødsårsak som blir brukt i internasjonal dødsårsaksstatistikk.

Underliggjande dødsårsak er definert som:

- a) den sjukdom eller skade som starta rekka av dei sjukelege tilstandar som leia direkte til døden eller
- b) dei ytre omstenda ved den ulukke eller valdshandling som var årsaka til den dødelege skade.

Underliggjande dødsårsak skal først opp på nedste linje i del I på dødsmeldinga. Samstundes kan ICD sine reglar og retningslinjer likevel resultera i at ein annan tilstand (sjukdom eller ytre skadeårsak) blir valt som underliggjande dødsårsak. For å skilja mellom desse to mulegheitene har ICD-10 innført omgrepet opprinneleg, føreutgåande årsak (originating antecedent cause) om den tilstanden som er oppført på nedste, utfylte linje i del I.

Med umiddelbar dødsårsak meiner ein den sjukdom, skade eller tilstand som direkte førte til døden, og som er forårsaka av den underliggjande dødsårsak.

Med komplikasjon meiner ein den tilstanden som er ei direkte følge av den underliggjande dødsårsak (umiddelbar og mellomliggjande dødsårsak), og med medverkande dødsårsak meiner ein tilstand som kan ha ha bidrege til døden sin inntreden, men som ikkje står i direkte årsaksforhold til den sjukdom eller tilstand som har framkalla døden.

Alder er rekna ut i heile fylte år på dødstidspunktet.

4.2. Standardgrupperingar

Standardgrupperingar er Klassifikasjon av sjukdommar, skadar og dødsårsaker, ICD-9, norsk utgåve for året 1995, og Klassifikasjon av sjukdommar, skadar og dødsårsaker, ICD-10, engelsk utgåve, for åra 1996-2005.

Dødsårsaksstatistikken avviker frå ICD-10(engelsk utgåve) på følgjande område:

Fjerdeteikn for R99 (Andre dårleg definerte og uspesifiserte dødsårsaker);

- R99.0 Dødsårsak kan ikkje bli fastslått (lege eller annan sakkyndig person har ikkje kunna fastslå årsak til død)
- R99.8 Dødsårsak ikkje oppgitt (motteke skjema/dokument manglar informasjon om dødsårsak, til dømes dokument frå utlandet)
- R99.9 Opplysning manglar (dødsfall er registrert i Det sentrale folkeregister, ikkje meldt til Dødsårsaksregisteret).

Brot i lårbein (fractura femoris) kor ytre omstende er ukjent eller ikkje oppgitt, blir i Noreg koda med W19 (uspesifisert fall) som underliggjande dødsårsak. F.o.m. 2009 skal slike tilfelle ifølgje ICD-10 kodast med X59 (uspesifisert ulukke) som underliggjande årsak, jf. ICD-10, Volume 3 (1994), side 600.

I publikasjonen NOS C 490 Dødsårsaker 1995 finst oversikt over dei punkt kor dødsårsaksstatistikken avviker frå norsk og engelsk utgåve av ICD-9, samt avvik frå retningslinjer for val av underliggjande årsak. Norsk utgåve av ICD-9 blei nytta i åra 1986-1995, medan norsk utgåve av ICD-8 blei nytta i åra 1969-1985.

Andre endringar/dokumentasjon når det gjeld kodepraksis 1996-2005 finst på <http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/>

5. Feilkjelder og usikkerheit

5.1. Innsamling- og bearbeingsfeil

Éi av dei potensielt største feilkjeldene er sjølve dødsårsaksundersøkinga med legen si diagnosesetting og rapportering på legeerklæringa/dødsmeldinga. Tilleggsinformasjon, samt tilbakespørjing til lege, er difor av vesentleg betydning for å sikra kvaliteten på opplysning om dødsårsak.

5.2. Fråfallsfeil

For å unngå fråfall er det vanleg at Statistisk sentralbyrå sender ut 3-4 purringar i året på ikkje innkomne dødsmeldingar. Purringane vert sende til kommunelegane. Om det framleis er fråfall av dødsmeldingar for registrerte dødsfall når statistikken skal utarbeidast, og som det heller ikkje føreligg andre opplysningar for, blir desse registrert med ukjend dødsårsak.

5.3. Utvalsfeil

Ikkje relevant i denne statistikken, sidan utval ikkje nyttast.

5.4. Andre feil

Andre feil kan oppstå ved tolking av dødsmeldingsteksta og ved tastefeil.

6. Samanlikning og samanheng

6.1. Samanlikning over tid og stad

Samanlikning av dødsårsaker på detaljert nivå klassifisert etter ulike ICD-revisjonar medfører vanskar, både pga. skilnad i innhald og endring i reglar for val av underliggjande dødsårsak. Blant anna har tal på kategoriar på fjerdeleiknsnivå blitt bortimot dobla frå 6 969 kategoriar i ICD-9 til 12 420 i ICD-10. Verdas helseorganisasjon har utarbeidd ei oversetting mellom 9. og 10. revisjon (Translator, Ninth and Tenth Revision, WHO, Geneva 1997) kor det mellom anna går fram at berre 2 200 kodar er eintydige i begge versjonane.

Eurostat har utarbeidd ei forkorta liste av ICD-10. Lista er utarbeidd for internasjonal samanlikning av dødsårsaker. Lista består av 65 dødsårsaksgrupper med oversetting til ICD-9 og ICD-8.

Eurostat ønskjer nå at alle europeiske land byrjar med automatisert koding. Eit automatisert kodesystem (ACME) er eit system som fastset den underliggjande dødsårsak, og som er basert på internasjonal standard for utveljing av den underliggjande dødsårsak. ACME følgjer internasjonale reglar og retningslinjer.

Føremålet med innføring av automatisert koding er å oppnå ei meir einheitleg koding og som eit resultat av det ein meir samanliknbar statistikk internasjonalt. I dei nordiske landa arbeider alle med, eller vil starta, implementering av ACME. ACME, ei programvare som velgjer underliggande dødsårsak, og er utvikla og eigd av National Center for Health Statistics i USA. ACME er valt som standard for den framtidige europeiske kodingsstandard med føremål å auka mulegheita for å samanlikna dødsårsaker mellom landa. Det blir i dag nytta av omlag 15 land og ytterlegare ti land kjem til å anvenda systemet i løpet av neste tiårsperiode. I Noreg er, som tidlegare nemnd, ein halvautomatisk versjon av ACME teke i bruk i dødsårsakskodinga frå og med årgang 2005.

I 2004 gjennomførte SSB eit pilotprosjekt, sjå notater 2004/1. Prosjektet sitt føremål var å vurdera Noreg sin kodepraksis opp mot eit automatisert kodesystem som bestemmer underliggjande dødsårsak.

Gjennom Nordisk senter for sjukdomsklassifisering i Uppsala, WHO, er det oppretta eit nordisk/baltisk samarbeid for samanlikning og meir einheitleg koding. Kvart kvartal blir utvalde tilfelle koda og resultatet blir samanlikna landa imellom med ACME som internasjonal standard. I dag ligg andelen samanfallande koding på rundt 70 prosent for Noreg.

Noreg sin dokumentasjon av tolking og endring av ICD-10 og brot i statistikken finst på <http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/>

For åra 1996-2002 blei forgiftingsdødsfall hos misbrukarar koda med kode F10-19 og med fjerdeteikn 0. Forgiftingsdødsfall kor avdøde ikkje var kjent som misbrukar blei koda som ulukke med kode X40-X49. Etter tilråding frå WHO er alle akutte forgiftingsdødsfall flytta til kapittelet for ulukker (kapittel XX, ICD-kode X40-X49) frå og med årgang 2003. Denne endringa gir betydelege utslag i statistikken.

WHO har laga ei liste over kva for nokre diagnosekodar som kan forårsaka pneumoni, og som vil bli preferert framfor pneumoni som underliggjande dødsårsak. Konsekvensen av dei endra kodereglane har medført færre pneumonidødsfall som underliggjande dødsårsak. Senil demens er blant dødsårsakene som skal prefererast framfor pneumoni etter dei nye reglane, og endringa har gitt utslag i statistikken for åra 2003-2006.

7. Tilgjengelegheit

7.1. Internett

<http://www.ssb.no/emner/03/01/dodsarsak/>
<http://statbank.ssb.no/statistikbanken/>
http://www.ssb.no/emner/03/01/10/nos_dodsarsak/

7.2. Språk

Nynorsk og engelsk.

7.3. Publikasjonar

NOS kvart fjerde år.

7.4. Lagring og bruk av grunnmaterialet

Datamaterialet er lagra på individnivå, med fødselsnummer.

7.5. Annan dokumentasjon

Lenkje til dokumentasjon: <http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/>
Detaljerte tal for 2006 og tidlegare årgangar finst på same adresse.

8. Annan statistikk

Befolkningsstatistikken inneheld oversikt over dødsfall og dødfødde, basert på registrering i Det sentrale folkeregister i Skattedirektoratet. Frå og med 1986 er det ikkje samsvar mellom tal på dødsfall i befolkningsstatistikken og i dødsårsaksstatistikken. Grunnen til dette er at datauttrekket til befolkningsstatistikken frå Det sentrale folkeregister avsluttast kort tid etter utgangen av statistikkåret. Dødsfall i statistikkåret som blir registrert i Det sentrale folkeregister etter dette, blir teke med blant dødsfall i neste statistikk-år. Dødsårsaksstatistikken, derimot, hentar dødsfall frå Det sentrale folkeregister heilt til statistikken slutførast meir enn eitt år etter utløpet av statistikkåret. Dødsårsaksregisteret oppdaterast med forsinka meldingar også etter at statistikken for det enkelte år er avslutta.

Publikasjonen ”NOS Vegtrafikkulykker” inneheld tal for drepne i trafikkulukker som er ulike frå tal i dødsårsaksstatistikken. Årsaka til dette er at statistikken for vegtrafikkulukker omfattar ulukker på norske vegar, uansett om den skadde eller drepne var busett i Noreg eller utlandet, medan dødsårsaksstatistikken berre omfattar personar som på tidspunktet for døden var registrert busett i Noreg. Dødsårsaksstatistikken omfattar også busette i Noreg som døyr ved trafikkulukker i utlandet. I statistikk over vegtrafikkulukker blir berre dødsfall som inntreff inntil 30 dagar etter ulukka teke med, medan dødsårsaksstatistikken over trafikkulukker også omfattar seinare dødsfall. Dersom ein person får eit illebefinnande grunna sjukdom, som i sin tur fører til ei trafikkulukke, vil dødsfallet bli registrert som sjukdom i dødsårsaksstatistikken, ikkje som ei trafikkulukke.

I 2007 vart publikasjonen ”På liv og død – Helsestatistikk i 150 år ” utgitt. Denne inneheld tidsseriar for dødeligheiten og dødsårsaker i Noreg heilt tilbake til 1870-tallet.

1. Dødsfall etter årsak. Heile landet. 1991-2006

Dødsårsak	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Dødsfall																
I alt	44 822	44 736	46 623	44 076	45 182	43 919	44 646	44 270	45 114	44 018	43 977	44 401	42 550	41 257	41 152	41 242
Menn	23 086	23 076	23 781	22 358	23 024	22 127	22 282	22 149	22 416	21 676	21 634	21 617	20 595	20 025	20 065	19 621
Kvinner	21 736	21 660	22 842	21 718	22 158	21 792	22 364	22 121	22 698	22 342	22 343	22 784	21 955	21 232	21 087	21 621
Hjarte-/karsjukdommar (I00-I99)																
I alt	20 818	20 699	20 864	19 521	19 867	19 498	19 521	19 305	19 240	18 191	17 868	17 642	16 623	15 862	14 537	14 654
Menn	10 623	10 562	10 488	9 767	10 016	9 651	9 524	9 447	9 227	8 659	8 539	8 321	7 668	7 293	6 886	6 595
Kvinner	10 195	10 137	10 376	9 754	9 851	9 847	9 997	9 858	10 013	9 532	9 329	9 321	8 955	8 569	7 651	8 059
Ondarta svulstar (C00-C97)																
I alt	9 785	9 789	10 222	10 334	10 371	10 643	10 649	10 340	10 413	10 447	10 563	10 633	10 509	10 489	10 564	10 440
Menn	5 353	5 371	5 533	5 524	5 579	5 637	5 702	5 614	5 672	5 532	5 588	5 660	5 579	5 589	5 596	5 472
Kvinner	4 432	4 418	4 689	4 810	4 792	5 006	4 947	4 726	4 741	4 915	4 975	4 973	4 930	4 900	4 968	4 968
Sjukdommar i åndedrettsorgan (J00-J99)																
I alt	4 344	4 576	5 425	4 432	4 930	3 933	4 010	3 929	4 374	4 384	4 332	4 669	3 941	3 494	4 082	3 962
Menn	2 044	2 144	2 523	2 098	2 360	1 886	1 905	1 820	2 087	2 052	2 089	2 153	1 905	1 711	2 027	1 938
Kvinner	2 300	2 432	2 902	2 334	2 570	2 047	2 105	2 109	2 287	2 332	2 243	2 516	2 036	1 783	2 055	2 024
Andre sjukdommar																
I alt	7 330	7 230	7 677	7 544	7 740	7 586	8 131	8 372	8 606	8 628	8 925	9 170	9 015	8 857	9 559	9 785
Menn	3 471	3 467	3 722	3 601	3 655	3 612	3 734	3 854	3 956	4 007	4 068	4 076	3 923	3 879	4 126	4 168
Kvinner	3 859	3 763	3 955	3 943	4 085	3 974	4 397	4 518	4 650	4 621	4 857	5 094	5 092	4 978	5 433	5 617
Ulukker																
I alt	1 780	1 742	1 786	1 656	1 663	1 674	1 729	1 717	1 843	1 752	1 699	1 742	1 898	1 980	1 835	1 824
Menn	1 033	1 026	1 034	953	963	914	979	974	1 008	976	913	1 012	1 113	1 165	1 048	1 037
Kvinner	747	716	752	703	700	760	750	743	835	776	786	730	785	815	787	787
Sjølvmord																
I alt	675	616	590	531	548	517	533	548	583	541	549	494	502	529	533	532
Menn	499	449	449	379	411	389	387	399	430	409	411	362	374	359	360	391
Kvinner	176	167	141	152	137	128	146	149	153	132	138	132	128	170	173	141
Drap																
I alt	66	47	42	34	45	47	41	43	38	53	33	39	48	39	29	45
Menn	46	34	23	18	28	25	28	29	24	29	20	26	25	25	17	20
Kvinner	20	13	19	16	17	22	13	14	14	24	13	13	23	14	12	25
Annan valdsam død																
I alt	24	37	17	24	18	21	32	16	17	22	8	12	14	7	13	-
Menn	17	23	9	18	12	13	23	12	12	12	6	7	8	4	5	-
Kvinner	7	14	8	6	6	8	9	4	5	10	2	5	6	3	8	-

2. Dødsfall i første leveår. Fylke. 1991-2006

Fylke	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Heile landet	387	353	305	314	249	252	251	254	239	226	230	186	197	187	174	186
Østfold	22	16	12	19	6	13	12	19	8	12	9	11	6	22	8	6
Akershus	29	30	28	32	16	25	17	21	18	10	20	15	26	19	13	23
Oslo	50	36	40	44	35	39	23	25	35	34	29	30	35	30	27	29
Hedmark	17	17	10	12	14	7	9	9	5	13	8	10	11	8	4	7
Oppland	23	10	9	14	11	11	12	7	9	8	15	12	3	2	3	3
Buskerud	22	16	17	19	11	9	7	16	11	8	20	8	11	8	8	10
Vestfold	10	7	10	15	5	9	13	16	15	8	8	7	5	8	5	9
Telemark	10	10	6	8	9	4	10	8	10	7	5	6	8	6	11	1
Aust-Agder	11	5	11	7	4	6	5	7	9	9	5	5	3	2	5	8
Vest-Agder	8	15	9	14	8	10	11	9	14	10	9	3	8	6	3	7
Rogaland	28	43	29	27	22	15	23	22	22	26	26	20	16	19	14	16
Hordaland	33	37	32	16	23	23	24	14	20	23	21	15	16	17	33	22
Sogn og Fjordane	7	7	8	3	2	2	4	9	5	3	2	6	4	2	4	4
Møre og Romsdal	24	19	19	19	17	12	12	17	11	12	6	13	10	8	8	7
Sør-Trøndelag	27	27	18	12	16	10	22	14	17	4	15	8	17	2	6	10
Nord-Trøndelag	11	10	11	8	6	9	9	3	4	5	3	2	5	4	3	5
Nordland	21	24	16	28	22	25	21	18	11	15	15	6	6	12	6	9
Troms Romsa	14	12	9	10	10	14	12	11	7	13	5	6	5	7	10	6
Finnmark Finnmárku	20	12	11	7	12	9	5	9	8	6	9	3	2	5	3	4

3. Dødelighet av hjarte- og karsjukdommar, etter kjønn og alder. Underliggende dødsårsak. 1951-2006. Per 100 000 innbyggjarar

Kjønn. År.	-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	80 år og over
Menn						
1951-1955	7	82	311	942	2 781	7 484
1956-1960	7	99	360	1 105	3 141	8 244
1961-1965	8	112	429	1 281	3 367	8 936
1966-1970	7	143	456	1 389	3 489	8 733
1971-1975	7	139	458	1 315	3 542	8 688
1976-1980	6	127	454	1 246	3 252	7 834
1981-1985	7	107	432	1 190	3 168	7 724
1986-1990	7	93	373	1 143	3 025	7 654
1991-1995	6	72	257	939	2 624	7 228
1996-2000	5	59	182	669	2 223	6 975
2001-2005	5	43	148	454	1 606	5 926
1991	6	73	290	1 055	2 767	7 282
1992	5	79	288	954	2 732	7 394
1993	5	74	252	927	2 725	7 372
1994	7	67	229	866	2 455	6 913
1995	5	68	240	886	2 437	7 170
1996	6	64	205	753	2 357	7 143
1997	4	66	181	702	2 347	7 091
1998	5	65	188	684	2 295	6 934
1999	6	51	182	640	2 168	6 969
2000	4	49	157	566	1 941	6 758
2001	4	43	173	538	1 882	6 530
2002	5	47	155	512	1 820	6 313
2003	4	44	135	445	1 577	5 957
2004	5	36	146	403	1 434	5 615
2005	5	44	131	376	1 319	5 215
2006	5	41	125	356	1 209	4 951
Kvinner						
1951-1955	5	42	174	689	2 594	7 747
1956-1960	4	38	161	686	2 718	8 280
1961-1965	4	39	152	688	2 742	8 683
1966-1970	3	40	141	633	2 447	7 823
1971-1975	3	36	129	534	2 273	7 640
1976-1980	3	30	115	472	1 931	6 740
1981-1985	3	23	104	405	1 728	6 365
1986-1990	3	23	94	391	1 584	6 140
1991-1995	3	19	71	334	1 358	5 856
1996-2000	2	16	55	235	1 130	5 704
2001-2005	2	14	48	166	861	4 947
1991	3	15	72	369	1 497	5 941
1992	2	19	84	357	1 396	5 908
1993	3	19	71	329	1 384	6 073
1994	3	21	69	304	1 251	5 691
1995	3	19	61	308	1 254	5 678
1996	2	15	54	255	1 189	5 783
1997	2	13	47	240	1 168	5 870
1998	3	20	57	230	1 166	5 631
1999	2	15	55	249	1 089	5 795
2000	3	17	60	203	1 033	5 456
2001	3	15	55	182	978	5 305
2002	2	13	51	185	947	5 278
2003	1	16	43	173	876	5 063
2004	2	12	49	153	802	4 828
2005	2	15	41	138	706	4 269
2006	2	16	45	128	713	4 522

4. Dødelegheit av ondarta svulstar, etter kjønn og alder. Underliggende dødsårsak. 1951-2006. Per 100 000 innbyggjarar

Kjønn. År	-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	80 år og over
Menn							
1951-1955	11	25	74	220	532	1 145	1 762
1956-1960	12	27	67	216	543	1 128	1 724
1961-1965	11	27	70	215	562	1 132	1 844
1966-1970	10	27	74	210	572	1 210	1 991
1971-1975	10	24	72	226	588	1 240	2 054
1976-1980	8	23	67	232	616	1 356	2 306
1981-1985	7	21	66	239	653	1 414	2 460
1986-1990	6	18	66	240	673	1 419	2 556
1991-1995	5	16	62	226	666	1 420	2 678
1996-2000	5	14	57	207	645	1 467	2 675
2001-2005	4	15	49	188	575	1 399	2 695
2001	2	18	58	186	580	1 448	2 706
2002	4	12	49	203	614	1 412	2 700
2003	4	16	42	194	581	1 346	2 755
2004	3	14	50	179	558	1 396	2 675
2005	4	12	43	181	542	1 393	2 637
2006	3	14	39	170	545	1 286	2 586
Kvinner							
1951-1955	10	33	103	240	436	856	1 365
1956-1960	8	37	104	224	430	778	1 205
1961-1965	8	32	97	209	404	757	1 220
1966-1970	8	32	100	217	409	776	1 246
1971-1975	6	31	98	214	399	732	1 186
1976-1980	6	27	86	227	419	758	1 296
1981-1985	5	27	88	221	426	759	1 331
1986-1990	4	24	88	229	432	780	1 317
1991-1995	3	25	89	212	452	760	1 315
1996-2000	4	22	81	220	446	792	1 342
2001-2005	3	18	67	205	431	809	1 362
2001	3	20	73	207	447	810	1 382
2002	3	16	64	223	432	821	1 363
2003	4	20	66	199	420	837	1 339
2004	4	19	66	194	426	796	1 344
2005	2	17	64	200	428	780	1 384
2006	2	18	68	173	407	791	1 413