

## Dödsorsaker

### 2012

HS0301

*I denna beskrivning redovisas först allmänna uppgifter om undersökningen samt dess syfte och historik. Därefter redovisas undersökningens innehåll och tillförlitlighet samt hur den genomförs och hur man kan ta del av resultaten. Genom att klicka på en rubrik i innehållsförteckningen kommer man direkt till aktuellt avsnitt.*

## Innehållsförteckning

<b>A</b>	<b>Allmänna uppgifter .....</b>	<b>3</b>
A.1	Ämnesområde .....	3
A.2	Statistikområde .....	3
A.3	SOS-klassificering .....	3
A.4	Statistikansvarig .....	3
A.5	Statistikproducent .....	3
A.6	Uppgiftsskyldighet .....	3
A.7	Sekretess och regler för behandling av personuppgifter .....	3
A.8	Gallringsföreskrifter .....	4
A.9	EU-reglering .....	4
A.10	Syfte och historik .....	4
A.11	Statistikanvändning .....	4
A.12	Uppläggning och genomförande .....	4
A.13	Internationell rapportering .....	4
A.14	Planerade förändringar i kommande undersökningar .....	4
<b>B</b>	<b>Kvalitetsdeklaration .....</b>	<b>4</b>
B.0	Inledning .....	4
B.1	Innehåll .....	4
1.1	Statistiska målstorheter .....	4
1.1.1	Objekt och population .....	4
1.1.2	Variabler .....	5
1.1.3	Statistiska mått .....	5
1.1.4	Redovisningsgrupper .....	5
1.1.5	Referenstider .....	5
1.2.	Fullständighet .....	5
B.2	Tillförlitlighet .....	5
2.1	Tillförlitlighet totalt .....	5
2.2	Osäkerhetskällor .....	5
2.2.1	Urval .....	5
2.2.2	Ramtäckning .....	5
2.2.3	Mätning .....	5
2.2.4	Svarsbortfall .....	6
2.2.5	Bearbetning .....	6
2.2.6	Modellantaganden .....	6
2.3	Redovisning av osäkerhetsmått .....	6

<i>B.3</i>	<i>Aktualitet</i> .....	6
3.1	Frekvens .....	6
3.2	Framställningstid .....	6
3.3	Punktlighet .....	6
<i>B.4</i>	<i>Jämförbarhet och sam användbarhet</i> .....	6
4.1	Jämförbarhet över tiden.....	6
4.2	Jämförbarhet mellan grupper .....	7
4.3	Sam användbarhet med annan statistik .....	7
<i>B.5</i>	<i>Tillgänglighet och förståelighet</i> .....	7
5.1	Spridningsformer.....	7
5.2	Presentation .....	7
5.3	Dokumentation .....	7
5.4	Tillgång till primärmaterial .....	7
5.5	Uppl ynningstjänster .....	7

## **A Allmänna uppgifter**

### **A.1 Ämnesområde**

*Ämnesområde:* Hälsa- och sjukvård

### **A.2 Statistikområde**

*Statistikområde:* Dödsorsaker

### **A.3 SOS-klassificering**

*Tillhör (SOS)*



För undersökningar som ingår i Sveriges officiella statistik gäller särskilda regler när det gäller kvalitet och tillgänglighet, se Förordningen om den officiella statistiken (2001:100).

### **A.4 Statistikansvarig**

*Myndighet/organisation:* Socialstyrelsen  
*Postadress:* 106 30 Stockholm  
*Besöksadress:* Rålambsvägen 3  
*Kontaktperson:* Katarina Baatz  
*Telefon:* 075-247 32 60  
*Telefax:*  
*E-post:* katarina.baatz@socialstyrelsen.se

### **A.5 Statistikproducent**

*Myndighet/organisation:* Socialstyrelsen  
*Postadress:* 106 30 Stockholm  
*Besöksadress:* Rålambsvägen 3  
*Kontaktperson:* Katarina Baatz  
*Telefon:* 075-247 32 60  
*Telefax:*  
*E-post:* katarina.baatz@socialstyrelsen.se

### **A.6 Uppgiftsskyldighet**

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt begravningslagen (1990:1144).

### **A.7 Sekretess och regler för behandling av personuppgifter**

*I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i personuppgiftslagen (1998:204). På statistikområdet finns dessutom särskilda regler för personuppgiftsbehandling i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.*

## **A.8 Gallringsföreskrifter**

Ingen gallring görs av registret. Uppgifterna är arkiverade t.o.m. årgång 1995 hos SCB och fr.o.m. årgång 1996 hos Socialstyrelsen.

## **A.9 EU-reglering**

Finns i form av överenskommelse med Eurostat.

## **A.10 Syfte och historik**

Syftet är att ge en årlig redovisning av den orsaksspecifika dödligheten samt dödlighetens utveckling med fördelning på dödsorsak, ålder och kön. En sådan redovisning, byggd på samtliga dödsfall, i riket har publicerats sedan 1911.

## **A.11 Statistikanvändning**

Användare av statistiken är bl. a. WHO, Eurostat, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, landsting, kommuner, universitetsinstitutioner, sjukhus och enskilda forskare. Statistiken används främst för beskrivningar av befolkningens hälsa, bl.a. som underlag för det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården, för uppföljning och utvärdering av olika insatser inom hälso- och sjukvården samt som underlag för forskningen.

## **A.12 Uppläggning och genomförande**

Uppgifterna samlas in från dödsorsaksintygen. Vid registerproduktionen görs sedan kontroller mot folkbokföringsuppgifter. Dödsorsaksregistret innefattar samtliga avlidna som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige.

## **A.13 Internationell rapportering**

Årligen rapporteras uppgifter till Eurostat, WHO och NOMESKO.

## **A.14 Planerade förändringar i kommande undersökningar**

Socialstyrelsen planerar att under året införa elektronisk rapportering som huvudsaklig inrapporteringsform för dödsbevis och dödsorsaksintyg. Arbetet görs i samråd med Skatteverket.

## **B Kvalitetsdeklaration**

### **B.0 Inledning**

### **B.1 Innehåll**

#### **1.1 Statistiska målstorheter**

##### *1.1.1 Objekt och population*

Avlidna som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige, runt 90 000 - 95 000 per år

### *1.1.2 Variabler*

Personnummer, hemort (län, kommun, församling), ålder, kön, underliggande dödsorsak, multipla dödsorsaker, skadans natur, dödsdatum, grund för dödsorsaksangivelse, narkotika, alkohol, diabetes.

### *1.1.3 Statistiska mått*

Antal, dödstal per 100 000 invånare, åldersstandardiserade dödstal med år 2000 som standardpopulation samt förlorade år.

### *1.1.4 Redovisningsgrupper*

Dödsorsaker enligt den internationella versionen av ICD:s fyrsiffriga detaljlista, ICD:s tresiffriga Basic Tabulation List och den europeiska kortlisan (65 grupper), ålder i femårsklasser, kön och län.

### *1.1.5 Referenstider*

Kalenderår.

## **1.2. Fullständighet**

Från och med 1997 ska ingen underrapportering förekomma. Även dödsfall där dödsorsaksintyg inte inkommit registreras och återfinns i registret, dock utan medicinsk information.

## **B.2 Tillförlitlighet**

### **2.1 Tillförlitlighet totalt**

Statistiken är förenad med vissa tillförlitlighetsproblem. Framför allt finns en stor osäkerhet när det gäller tillförlitligheten i dödsorsaksdiagnoserna som utfärdande läkare har angivit på dödsorsaksintyget. Dessa kan grundas på olika undersökningsformer. Ju mer ingående en dödsorsaksundersökning är desto säkrare anses den uppgivna dödsorsaken vara. Generellt kan också sägas att dödsorsaksuppgifterna oftast är säkrare för yngre personer än för äldre, samt att uppgifter om våldsam död och sjukdomar med dramatiskt förlopp är mer tillförlitliga än uppgifter om kroniska tillstånd.

### **2.2 Osäkerhetskällor**

Ingen under- eller övertäckning. En ev. brist i målpopulationen är att den inte täcker in samtliga dödsfall i Sverige utan endast dödsfallen i den folkbokförda befolkningen.

#### *2.2.1 Urval*

Totalundersökning.

#### *2.2.2 Ramtäckning*

#### *2.2.3 Mätning*

Uppgifterna samlas in på blanketten – dödsorsaksintyg, som fastställts av Socialstyrelsen efter samråd med SCB, Skatteverket och Rikspolisstyrelsen. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter och allmänna råd för dödsbevis och dödsorsaksintyg. Kontroll av de avlidna görs mot befolkningsstatistikens register över aviserade döda som grundas på uppgifter från dödsbevisen. Det stora mätproblemet i dödsorsaksstatistiken gäller tillförlitligheten i dödsorsaksuppgifterna. Internationella studier och även vissa tidigare genomförda svenska studier har visat att det finns en stor andel dödsorsaksintyg som har felaktiga uppgifter. Dödsorsaksintygens validitet varierar dock med den avlidnes ålder och den uppgivna dödsorsaken.

#### 2.2.4 *Svarsbortfall*

Från och med år 1997 finns inget bortfall, då även dödsfall med okänd dödsorsak registreras. Bortfallet av enskilda variabler varierar. Dödsorsak kan i vissa fall trots ingående dödsorsaksundersökning inte fastställas. Ibland redovisas enbart diagnoser som snarare beskriver dödssättet än orsaken till döden. Exempel på detta är hjärtstillestånd eller andningsstillestånd. I vissa fall är dödsorsaken diffus och måste statistikföras som ”symtom och ofullständigt preciserade fall”. Sådana uppgifter måste ibland accepteras eftersom ytterligare uppgifter inte kan fås fram.

#### 2.2.5 *Bearbetning*

Vid kodning av diagnosuttryck finns alltid risk för fel som inte upptäcks i senare bearbetningssteg. En kvalitetskontroll av kodningen har skett på 2002 års material. Denna visade att andelen felkodade intyg uppgick till ca. 3,3 procent på 3-ställig nivå.

#### 2.2.6 *Modellantaganden*

### 2.3 **Redovisning av osäkerhetsmått**

De osäkerhetsmått som beräknats finns redovisade i rapporten ”Dödsorsaker 2012”.

## B.3 **Aktualitet**

### 3.1 **Frekvens**

Årligen.

### 3.2 **Framställningstid**

De senaste åren har produktionen av registret snabbats upp och idag kan statistiken publiceras sju-åtta månader efter utgången kalender år.

### 3.3 **Punktlighet**

Utlovad och faktisk publiceringstid överensstämmer.

## B.4 **Jämförbarhet och sammanvändbarhet**

### 4.1 **Jämförbarhet över tiden**

Klassifikationsbyten över tid innebär att det inte alltid är möjligt att göra direkta jämförelser, speciellt inte på mer detaljerad nivå. Dödsorsaker kan dock, fr.o.m. ICD-8 jämföras med hjälp av Basic Tabulation List och den nordiska respektive europeiska kortlistan. För vissa grupper är det även möjligt att jämföra på ICD:s detaljnivå. Nytt klassifikationsbyte 1997 som även inbegrep nya kodningsrutiner, bl.a. av underliggande dödsorsak, gör att jämförelser med tidigare år inte alltid kan göras.

#### **4.2 Jämförbarhet mellan grupper**

Dödsorsaksstatistiken kan jämföras med motsvarande data för andra länder. Ett stort arbete pågår inom EUROSTAT för att göra dödsorsaksstatistiken mellan olika länder homogen.

#### **4.3 Samanvändbarhet med annan statistik**

### **B.5 Tillgänglighet och förståelighet**

#### **5.1 Spridningsformer**

Den årliga rapporten *Dödsorsaker* för åren 1997-2012 finns på Socialstyrelsens webbplats. Där finns även en statistikdatabas ur vilken det går att ta fram statistik över dödsorsaker ner på ICD:s 3-ställiga nivå åren 1997-2012.

#### **5.2 Presentation**

Publikationen består huvudsakligen av tabeller, ca 200 sidor. Fr.o.m. 1994 års version innehåller publikationen även en översiktlig analys av utvecklingen i diagramform, ca 20 sidor. På Socialstyrelsens webbplats finns även en separat metodrapport som beskriver statistikens historik, innehåll, bearbetning och kvalitet, ca 30 sidor.

#### **5.3 Dokumentation**

Sedvanlig registerdokumentation finns att tillgå på Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret](http://www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret).

#### **5.4 Tillgång till primärmaterial**

Dödsorsaksregistret finns tillgängligt för specialbearbetningar vid Socialstyrelsen. Specialbearbetningar som utförs på beställning är t.ex. åldersstandardisering eller selekteringar på specifika diagnosgrupper. För forskningsändamål kan efter sekretessprövning mer detaljerade uppgifter erhållas. Aktuell variabelförteckning för dödsorsaksregistret finns på Socialstyrelsens webbplats [www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret](http://www.socialstyrelsen.se/register/dodsorsaksregistret).

#### **5.5 Upplysningstjänster**

Katarina Baatz, Socialstyrelsen  
Telefon: 075-247 32 60  
E-post: [katarina.baatz@socialstyrelsen.se](mailto:katarina.baatz@socialstyrelsen.se)