

RAPPORT

2024

DØDSÅRSAKSREGISTERET

Dødsårsaker i Norge 2023

Dødsårsaksregisteret

Dødsårsaker i Norge 2023

Marianne Sørli Strøm

Kari Anne Sveen

Guttorm Raknes

Gunhild Forland Slungård

Silje Rognsvåg Reistad

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for Helsedata og Digitalisering
Avdeling for Helseregisterforskning og Utvikling
30. Mai 2024

Tittel:

Dødsårsaksregisteret
Dødsårsaker i Norge 2023

Forfatter(e):

Marianne Sørli Strøm
Kari Anne Sveen
Guttorm Raknes
Gunhild Forland Slungård
Silje Rognsvåg Reistad

Oppdragsgiver: Folkehelseinstituttet

Publikasjonstype: Rapport

Bestilling: Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen og Grete Sømmer

Grafisk design omslag:

Fete Typer

Opplag: 1

ISBN elektronisk utgave: 978-82-8406-457-4

| | |
|---|-----------|
| Hovedbudskap | 5 |
| Key message (English) | 6 |
| Forord | 7 |
| 1 Innledning | 8 |
| 2 Bakgrunn | 9 |
| Lovhjemmel | 9 |
| Datagrunnlag | 9 |
| Elektronisk dødsmelding | 9 |
| Dekningsgrad | 10 |
| Code of Practice | 10 |
| EU shortlist/statistikkbank | 10 |
| 3 Koding og kvalitetssikring av dødsårsaker | 12 |
| Valg av underliggende dødsårsak | 12 |
| Obduksjoner | 12 |
| Koding av Covid-19-assosierte dødsfall | 13 |
| Koding av dødsfall relatert til covid-19-vaksine | 14 |
| Dødsfall relatert til narkotika og alkohol | 14 |
| 4 Metode/analyser | 16 |
| Aldersstandardiserte rater | 16 |
| Forventet dødelighet med prediksjonsintervaller | 16 |
| Manglende data | 18 |
| 5 Totaldødelighet | 19 |
| 6 Tall for utvalgte dødsårsaker 2023 | 22 |
| Utvikling i utvalgte dødsårsaksgrupper siden 2010 | 22 |
| Kreft (ondartede svulster) | 25 |
| 6.1.1 Lungekreft | 27 |
| 6.1.2 Tykktarmskreft | 28 |
| 6.1.3 Prostatakreft | 29 |
| 6.1.4 Hjernekreft | 29 |
| Hjerte- og karsykdommer | 31 |
| 6.1.5 Karsykdommer i hjernen (inkludert hjerneslag) | 34 |
| 6.1.6 Kjønnfordeling i hjerte- og karsykdommer | 36 |
| Lungesykdommer | 36 |
| Demens | 39 |
| Diabetes mellitus | 41 |
| Alkoholutløste dødsfall | 44 |
| Ytre årsaker | 45 |
| 6.1.7 Ulykker | 46 |

| | |
|--|-----------|
| 6.1.8 Narkotikautløste dødsfall | 49 |
| 6.1.9 Selvmord | 51 |
| 7 Dødelighet blant unge | 54 |
| Betragtninger om dødelighetsanalyser i yngre aldersgrupper | 54 |
| Analyser av utvalgte dødsårsaksgrupper blant unge | 58 |
| 8 Konklusjon | 66 |
| Referanser | 67 |

Hovedbudskap

30. mai 2024 ble tallene for dødsårsaker i Dødsårsaksregisteret for 2023 offentliggjort.

Kreft er fortsatt den største dødsårsaken, men både antall dødsfall og dødelighetsraten var lavere enn i 2022. Dødelighetsraten for kreft totalt fortsetter dermed å falle. Dette gjelder også for flere av kreftformene som lungekreft og prostatakreft. For prostatakreft var dødelighetsraten den laveste noensinne. Etter en lang periode med nedgang i antall dødsfall av hjerte- og karsykdommer ser det ut som nedgangen er ved å flate ut. Antallet i 2023 var 5 % lavere og raten 7 % lavere enn i 2022. Antall dødsfall av akutt hjerteinfarkt og karsykdommer i hjernen har aldri vært lavere. Dødsfall av demens var i 2023, som i 2022, litt lavere enn forventet.

Dødsfall av lungesykdommer, uten covid-19, var lavere enn forventet i 2020 og 2021, men har i 2022 og også i 2023 vært tilbake på nivå med før pandemien. Covid-19 som underliggende dødsårsak var fortsatt høyt, men mer enn halvert sammenliknet med 2022. Hvis man inkluderer covid-19 i dødsfall av lungesykdommene er antall dødsfall fortsatt høyere enn forventet.

I 2023 var antall dødsfall som ikke skyldtes sykdom (ulykker, selvmord og drap) 2 899, det høyeste som er registrert siden femtitallet. Selv om dødelighetsraten også var høyere i 2023 enn i 2022, ligger den innenfor forventet variasjon. Sett i et lengre perspektiv har dødelighetsraten for dødsfall som ikke skyldes sykdom falt med nesten 40 % siden syttitallet.

I 2023 er det så langt registrert 693 selvmord, 70 flere enn i 2022. Bare i 1988 er det registrert et høyere antall. Når vi justerer for befolknings sammensetning og alder er dødelighetsraten tilbake på nivå med 2018. Dødelighetsraten for selvmord har falt med 28 % siden toppåret 1988.

I 2023 var det også mange narkotika- og alkoholrelaterte dødsfall. Disse tallene er delvis overlappende med forgiftningsulykker og selvmord. Så langt er det registrert 363 narkotikautløste dødsfall, det høyeste siden 2001 og 450 til alkoholutløste dødsfall, det høyeste antallet i Dødsårsaksregisterets statistikk siden 1996.

Også i 2023 var det en overdødelighet i befolkningen, men ikke like stor som i 2022. Overdødeligheten er fordelt både på mange ulike sykdomskategorier og dødsfall av ytre årsak. Covid-19 er fortsatt en vesentlig bidragsyter til overdødeligheten i de eldre aldersgruppene. For første gang er det i 2023 registrert overdødelighet også blant unge. Sykdomsdødsfall utgjorde halvparten av overdødeligheten i aldersgruppen 1 til 39 år, og var fordelt på et bredt spekter av sykdomskategorier. Dødeligheten på grunn av kreft og hjerte- og karsykdom var ikke høyere enn forventet i denne aldersgruppen. Antall registrerte selvmord var, som for befolkningen som helhet, historisk høyt i 2023 med 256 dødsfall. I 2023 var det 147 narkotikautløste dødsfall blant personer mellom 1 og 39 år, betydelig flere enn på mange år.

Siden overdødeligheten i pandemiårene ikke er representativ og innføringen av elektronisk dødsmelding skjedde parallelt, kan det være utfordrende å estimere forventet dødelighet og usikkerheten blir for enkelte dødsårsaker stor. For dødsårsaker der dette gjør seg spesielt gjeldene, har vi i denne rapporten i tillegg til å bruke de ti prepandemiske

årene (2010-2019) som referanse, også vist utvalgte analyser med referanseår inkluderer pandemien. Se også rapporten [Dødelighet i Norge under koronapandemien 2020-2023](#) (fhi.no) (1) for analyser av overdødelighet.

Key message (English)

On May 30, 2024, the Norwegian Cause of Death Registry released the mortality statistics for 2023.

Cancer remained the leading cause of death, but both the number of deaths and the mortality rate decreased compared to 2022. Mortality rates were declined for several types of cancer, including lung and prostate cancer. For prostate cancer the rate was the lowest ever. The long-term decline in deaths from cardiovascular diseases appears to be leveling off, with a 5% decrease in the number of deaths and a 7% decrease in the rate from 2022. Deaths from acute heart attacks and cerebrovascular diseases continued to decline and reached an all-time low. Deaths from dementia were slightly lower than expected in 2023, similar to 2022.

Deaths from lung diseases, excluding COVID-19, were lower than expected in 2020 and 2021 but returned to pre-pandemic levels in 2022 and remained at this level also in 2023. COVID-19 as an underlying cause of death remained significant (1,275) but was more than halved compared to 2022 (2,860). When including COVID-19 to the number of lung disease deaths, it remained higher than expected compared to the prepandemic years.

In 2023, there were 2,899 deaths from non-disease causes (accidents, suicides, and homicides), the highest recorded since the fifties. There were 693 suicides registered in 2023, 70 more than in 2022, with only 1988 recording a higher number. When adjusted for population composition and age, the suicide rate was comparable to 2018. Seen in a longer perspective, the rate has declined by almost 40% since the all-time high rate in 1988.

There was also a high number of drug and alcohol-related deaths in 2023. There were 363 drug-related deaths, the highest since 2001, and 450 alcohol-related deaths, the highest ever registered in modern Cause of Death Registry (1951 onwards). These categories include both disease-related deaths, poisoning accidents, and suicides related to substance use disorders.

Overall excess mortality continued in 2023 but was lower than in 2022. Excess mortality was distributed across various disease categories and non-disease causes, with COVID-19 still a major contributor, especially among the elderly. For the first time, excess mortality was also observed among younger people, with disease-related deaths constituting about half of the excess mortality in the 1 to 39 age group. Suicide rates were historically high among the young, with 256 deaths under 40 years. Additionally, there were significantly more drug related deaths among young people compared to recent years.

Estimating expected mortality is challenging due to the atypical mortality pattern in pandemic years and due to the simultaneously introduction of electronic death reporting. For certain causes of death, analyses have used both pre-pandemic years (2010-2019) and

pandemic years as references. Detailed analyses can be found in the report "Mortality in Norway during the COVID-19 Pandemic 2020-2023" on fhi.no (1).

Forord

Oversikt over årsakene til dødsfall i befolkningen gir innsikt i dødsfallsmønstre og er viktige for å forstå helseutviklingen i befolkningen. Dette er en kjerneoppgave for Folkehelseinstituttet (FHI). Registrering av dødsfall med angivelse av dødsårsak i Dødsårsaksregisteret er obligatorisk for alle dødsfall i Norge. Dødsfall hos norske statsborgere som dør i utlandet skal også registreres.

Dataene i Dødsårsaksregisteret er av stor interesse og benyttes av forskere, helsemyndigheter, media og allmennheten både nasjonalt og internasjonalt. Som det blant annet viste seg under pandemien, er dataene viktige for planlegging av helsetjenester og tiltak for å forbedre folkehelsen.

Dødsårsaksregisteret publiserer kvalitetssikrede tall for en hel årgang en gang årlig. Tallene for 2023 ble offentliggjort den 30. mai 2024.

Bergen, 30. mai 2024

Marianne Sørli Strøm, overlege

1 Innledning

Dødsårsaksregisteret er et av de sentrale helseregistrene i Norge. Det inneholder informasjon om dødsårsaker i befolkningen, samt sivile, demografiske og geografiske opplysninger. Dataene i registeret er basert på informasjon i meldinger om dødsfall og dødsårsak (dødsmeldinger) fra leger og obduksjonsrapporter.

Hvert år publiseres nye kvalitetssikrede tall for det foregående året. Samtidig oppdateres tidligere årganger. Denne rapporten gir et sammendrag av tallene for 2023 sammenlignet med tidligere års trender. En separat rapport med analyser av overdødelighet og av dødsfall knyttet til covid-19, [Dødelighet i Norge under koronapandemien 2020-2023](#) (fhi.no) (1), ble offentliggjort den 16. april 2024.

Data fra Dødsårsaksregisteret er tilgjengelig i [Dødsårsaksregisterets statistikkbank](#) (2) eller kan bestilles via [helsedata.no](#).

2 Bakgrunn

Lovhjemmel

Dødsårsaksregisteret er et av de sentrale helseregistrene i Norge og er etablert i samsvar med [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret \(Dødsårsaksregisterforskriften\) \(3\)](#). Dette innebærer at det ikke er mulig å nekte registrering av informasjon i Dødsårsaksregisteret.

Datagrunnlag

Dødsårsaksregisteret er basert på informasjon som blir sendt til FHI i dødsmeldinger fra leger og obduksjonsrapporter. Informasjonen i registeret blir også supplert med data fra Folkeregisteret. Hvis det mangler nødvendig informasjon i dødsmeldingene, kan FHI be om tilleggsinformasjon fra den legen som sendte inn dødsmeldingen eller fra behandlende lege. I tillegg til å registrere informasjon om dødsårsaker, inneholder Dødsårsaksregisteret også personlige, geografiske og demografiske data. En mer detaljert beskrivelse av variablene i Dødsårsaksregisteret kan finnes på [helsedata.no](#). (4)

Dødsårsaksregisteret publiserer kvalitetssikrede data for ett år om gangen, samtidig som tallene for tidligere år oppdateres der ny informasjon har kommet inn. Tallene for dødsårsaker for dødsfall som fant sted i 2023 ble publisert den 30. mai 2024, og danner grunnlaget for tallene og analysene i denne rapporten.

Tidsrammen for når ulike dødsårsaksgrupper kan betraktes som komplette varierer betydelig. Etter publisering kan FHI motta ny informasjon som kan føre til endringer i den registrerte informasjonen for enkelte dødsfall. Informasjonen i Dødsårsaksregisteret oppdateres kontinuerlig, men oppdateringene blir først gjort tilgjengelig i statistikkbanken ved publisering av ny årgang i mai/juni i påfølgende år.

Elektronisk dødsmelding

Fra 2018 har det vært en gradvis innføring av elektronisk dødsmelding, og fra 1. januar 2020 ble løsningen tilgjengelig for alle leger. Fra 1. januar 2022 har det vært lovpålagt å melde dødsfall elektronisk. Bruken av elektroniske dødsmeldinger har vært tilnærmet komplett de siste årene, som vist i tabell 1.

Tabell 1: Andel dødsfall der dødsfall er meldt elektronisk per år

| År | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Andel dødsfall meldt elektronisk | 0 % | 3 % | 38 % | 80 % | 97 % | 99 % |

Innføringen av elektronisk dødsmelding har resultert i forbedret personvern og betydelig reduksjon av tiden det tar før dødsfall blir registrert i Folkeregisteret og dødsårsak til Dødsårsaksregisteret. Vi forventer at bruk av den elektroniske dødsmeldingen bidrar til forbedret kvalitet på dataene i Dødsårsaksregisteret. Tidligere måtte rapporterende leger skrive dødsårsakene med diagnoser som fritekst i et skjema, mens legen nå kan velge blant forhåndsdefinerte diagnoser fra en nedtrekksliste. Det er fortsatt mulig for legen å angi dødsårsak i fritekst. Legen må også i større grad følge et standardisert oppsett ved

innmelding, i tråd med retningslinjer fra WHO, med den hensikt å gjøre fastsettelsen av dødsårsaker mer ensartet og pålitelig. Samtidig som den nye løsningen kan føre til mer komplett og mer spesifikk rapportering, kan den også resultere i systematiske endringer i hvilke dødsårsaker som blir rapportert, og dermed kan innføring av ny meldingsmetode føre til en forskyvning mellom enkelte dødsårsaksgrupper eller forskyvning innad i større dødsårsaksgrupper i forhold til informasjon meldt inn med gammel meldingsmetode. Det er viktig å understreke at totaldødeligheten ikke påvirkes av innføringen av elektronisk døds melding.

Fordi overgangen til elektronisk innmelding i hovedsak skjedde under pandemien, kan det være utfordrende å avgjøre om endringer i dødsårsaksstatistikken de siste årene skyldes effekter av pandemien/pandemihåndteringen eller innføringen av elektronisk døds melding. For dødsårsaksgrupper som selvmord og narkotikautløste dødsfall, der obduksjoner ofte utføres, vil dødsårsaken i hovedsak være basert på resultatene fra obduksjonen og dermed ikke i samme grad påvirkes av elektronisk innmelding. FHI har pågående prosjekter for å se på betydningen av endrede innmeldingsrutiner, men trenger data fra flere år for å evaluere dette fullt ut.

Dekningsgrad

Det er lovfestet at alle dødsfall som involverer norske borgere og personer som er i Norge på død tidspunktet, skal registreres i Dødsårsaksregisteret. Imidlertid har det i praksis vist seg at enkelte dødsfall ikke blir rapportert. Registeret mangler flest meldinger fra nordmenn som døde i utlandet. Til tross for dette er dekningsgraden i Dødsårsaksregisteret svært god sammenlignet med internasjonale standarder. Den har ligget på rundt 98 prosent i mange år med en liten nedgang under innføringsfasen for elektronisk døds melding. Innføringen av elektronisk døds melding har bidratt til forbedring i dekningsgraden blant personer bosatt i Norge.

For året 2023 var dekningsgraden for bosatte, inkludert nordmenn som døde i utlandet, 98,7 prosent. Dekningsgraden har aldri vært høyere. Dekningsgraden er litt høyere for kvinner (99,2 prosent) enn for menn (98,2 prosent). For mer detaljert informasjon, se vedlegg 1.

Code of Practice

For de sentrale helseregistrene følger Folkehelseinstituttet [European Statistics Code of Practice](#) (5) sine retningslinjer for europeisk statistikk. Formålet er å sikre allmennhetens tillit til europeisk statistikk ved å følge etablerte prinsipper for utvikling, utarbeidelse og formidling av statistikk. Dette innebærer at tidspunktet for når det publiseres nye data skal kunngjøres på forhånd, og at statistikken og dataene da skal være tilgjengelige for alle parter samtidig.

EU shortlist/statistikkbank

[Statistikkbanken](#) (2) til Dødsårsaksregisteret har offentliggjort 19 utvalgte tabeller med relevante og anonyme statistikker. I mange av tabellene brukes [Europeisk kortliste](#) (6) for kategorisering av underliggende dødsårsaker.

3 Koding og kvalitetssikring av dødsårsaker

Dødsårsaksregisteret følger Verdens helseorganisasjons (WHOs) retningslinjer for koding av dødsårsaker og bruker det halvautomatiserte kodesystemet IRIS (International coding system for causes of death). Dødsårsakene har blitt kodet ved hjelp av ICD (International Classification of Diseases), versjon 10 (ICD-10) siden 1996.

Valg av underliggende dødsårsak

I statistikk over en gitt befolkning (et gitt antall personer), kan hvert dødsfall kun forekomme én gang. For *statistiske formål* blir det derfor valgt ut én underliggende dødsårsak (hoveddødsårsak) for hvert dødsfall. Den underliggende dødsårsaken er definert som den dødsårsaken som startet rekken av hendelser som til slutt førte til døden. Det er viktig å merke seg at selv om den underliggende dødsårsaken anses som den som har hatt størst betydning for dødsfallet, så gir den ikke informasjon om i hvilken grad andre dødsårsaker har bidratt til dødsfallet. Den underliggende dødsårsaken er imidlertid den som gir mest informasjon om muligheten for forebygging. De øvrige dødsårsakene på dødsmeldingen registreres også i Dødsårsaksregisteret.

Hva som til slutt blir stående som underliggende dødsårsak avhenger av hva legen har skrevet på dødsmeldingen, men også av informasjon fra kvalitetssikringstiltak og fastsatte koderegler fra Verdens helseorganisasjon (WHO).

Obduksjoner

Målsetningen for Dødsårsaksregisteret er at alle dødsfall skal ha fastsatt en endelig underliggende dødsårsak, og at dermed at alle grupperinger av dødsårsaker er endelige for et gitt år. Når dette foreligger beskrives dødsårsaksgruppen som komplett. Sent mottatte obduksjonsrapporter medfører de største forsinkelsene i når enkelte dødsårsaksgrupper kan betraktes som komplette. For dødsfall hvor det er utført en obduksjon, kan det ta opptil 6 måneder eller mer fra tidspunktet for dødsfallet til dødsfallet er ferdig kodet og kvalitetssikret i Dødsårsaksregisteret. Rundt 8 prosent av alle avdøde blir obdusert. I straffesaker har politiet rett til å be om rettsmedisinsk obduksjon. Ut over dette kan legen be om en medisinsk obduksjon hvis det er tvil om dødsårsaken. Pårørende har mulighet til å avslå en medisinsk obduksjon.

Tabell 2: Obduksjoner per år

| | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023* | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) |
| Rettsmedisinsk | 2 110 | (5,2) | 2 155 | (5,3) | 2 250 | (5,4) | 2 390 | (5,2) | 2 082 | (4,8) |
| Medisinsk | 1 300 | (3,2) | 1 138 | (2,8) | 1 304 | (3,1) | 1 294 | (2,8) | 1 034 | (2,4) |
| Totalt | 3 410 | (8,4) | 3 293 | (8,1) | 3 554 | (8,5) | 3 684 | (8,0) | 3 116 | (7,1) |

*Antallet vil sannsynligvis øke noe, da ikke alle rapporter antas å ha kommet inn til FHI ennå.

Koding av Covid-19-assosierte dødsfall

WHO har opprettet egne diagnosekoder for covid-19-sykdom, som også brukes i dødsårsaksstatistikk (tabell 2). [Retningslinjer for koding av covid-19-assosierte dødsfall](#) (7) ble lansert av WHO 18.03.2020, og tatt inn i Dødsårsaksregisteret 19.03.2020. I FHI sin overvåkning av covid-19-assosierte dødsfall telles både dødsfall med covid-19 som underliggende og som medvirkende dødsårsak med i de samlede tallene. For utvelgelse av underliggende dødsårsak har WHO gitt covid-19-kodene samme vektning som andre alvorlige infeksjonssykdommer (f.eks. influensa). Covid-19 blir dermed ofte valgt ut som underliggende dødsårsak hvis den er ført i del I på dødsmeldingen.

Tabell 3: Oversikt over koder for covid-19-sykdom brukt i dødsårsaksstatistikken*

| ICD-10 kode | Beskrivelse | Bruk i dødsårsaksstatistikk | Tilgjengelig i elektronisk dødsmelding |
|------------------------------|--|--|--|
| U07.1 | Covid-19-sykdom med påvist virus | Underliggende og medvirkende | 30.03.2020 |
| U07.2 | Covid-19-sykdom med mistenkt virus | Underliggende og medvirkende | 30.03.2020 |
| U09.9 | Post covid-19-tilstand | Kun medvirkende, ellers blir den omkodet til U07.1 | 07.01.2021 |
| U10.9 | Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med covid-19 | Underliggende og medvirkende | 07.01.2021 |
| * Kilde: WHO | | | |

Hva kodes som et covid-19-assosiert dødsfall

- Hvis en av kodene i tabell 3 er ført på dødsmeldingen, registreres dødsfallet som et covid-19-assosiert dødsfall.
- Det er legen som melder dødsfallet som bestemmer om covid-19 skal påføres som en dødsårsak på dødsmeldingen.
- Fra og med 17.03.2022 baserer overvåkingen av covid-19-assosierte dødsfall seg kun på data fra Dødsårsaksregisteret, og inkluderer dermed også dødsfall uten laboratoriebekreftet prøve i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS).
- Dødsfall relatert til covid-19-vaksiner telles ikke med i de covid-19-assosierte dødsfallene.

Kvalitetskontroll

Fra mars 2020 til april 2022 gjennomførte Dødsårsaksregisteret manuell kvalitetskontroll av alle covid-19-assosierte dødsfall. Dette innebar at det ble vurdert om covid-19 var den riktige angitte dødsårsaken, og i tilfeller der det var usikkerhet, ble meldende lege kontaktet for ytterligere informasjon. Det ble også innhentet ekstra informasjon fra legen om eventuelle kroniske sykdommer hos avdøde og deres betydning som dødsårsak.

Det ble gjennomført ukentlig kvalitetskontroll mellom dødsfall som var meldt til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og de som var meldt til Dødsårsaksregisteret. Dette ble gjort for å sikre konsistens og nøyaktighet i registreringen av covid-19-assosierte dødsfall. Denne kvalitetskontrollen var en viktig del av registreringsprosessen for å sikre korrekt angivelse av dødsårsak og bidra til pålitelige data om covid-19-relaterte dødsfall i registeret.

Koding av dødsfall relatert til covid-19-vaksine

WHO har også opprettet en ICD-10-kode for dødsfall relatert til covid-19 vaksine: «U12.9 Covid-19-vaksiner som årsak til bivirkning eller annen uønsket virkning». Disse dødsfallene kodes på samme måte som alle andre dødsårsaker, dvs. at det også for disse dødsfallene er legens vurdering og evt. opplysninger i obduksjonsrapporter som ligger til grunn for om covid-19-vaksine rapporteres som dødsårsak. For alle dødsfall relatert til covid-19-vaksine er det gjort ekstra kvalitetssikring. Dødsårsaken kan forekomme både som underliggende og medvirkende.

Dødsfall relatert til narkotika og alkohol

Dødsårsaksregisteret bruker Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikaavhengighet (EMCDDA) sin definisjon for overvåkingen av narkotikautløste dødsfall. Kodene overlapper med enkelte av de andre dødsårsaksgruppene.

Tabell 4: Narkotikautløste dødsfall EMCDDA-definisjon

| Dødsårsak | ICD-10 kode |
|--|--|
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som følge av rusmiddelbruk | F11-F12, F14-F16, F19 |
| Forgiftning med sentralstimulerende rusmidler | X41, X44, Y11 i kombinasjon med T3.6 |
| Forgiftning med narkotika* | X42, X44, Y12, Y14 i kombinasjon med T40.0-T40.9 |
| Selv mord med sentralstimulerende rusmidler | X61, X64 i kombinasjon med T43.6 |
| Selv mord med narkotika* | X62, X64 i kombinasjon med T40.0-T40.9 |

*Narkotika inkluderer også legalt foreskrevne opioider

Også for dødsfall som skyldes alkohol er det laget en samlekategori som dekker kronisk misbruk, akutte forgiftninger, følgesykdommer og selvmord. Kodene overlapper med enkelte av de andre dødsårsaksgruppene.

Tabell 5: Dødsfall som skyldes alkohol – samlekategori

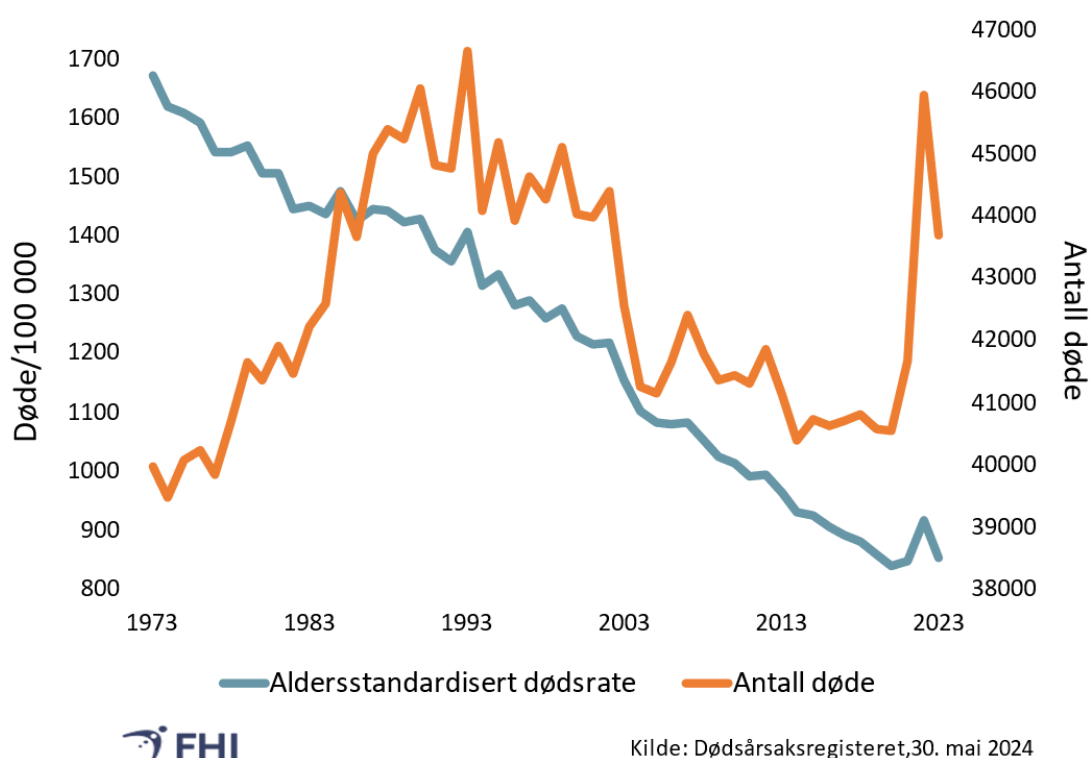
| Dødsårsak | ICD-10 kode |
|--|---------------------|
| Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som følge av alkohol | F10 |
| Skade på nervesystemet som følge av alkohol | G31.2, G62.1, G72.1 |
| Alkoholisk kardiomyopati | I42.6 |
| Alkoholisk gastritt | K29.2 |
| Alkoholisk leversykdom | K70 |
| Sykdom i bukspyttkjertelen som følge av alkohol | K85.2, K86.0 |
| Føtalt alkoholsyndrom | Q86.0 |
| Andre alkoholskader | E24.4, P04.3 |
| Forgiftningsulykker med alkohol | X45, Y15 |
| Selvmord med alkohol | X65 |

For nærmere beskrivelse av hva som inngår i definisjonen se [FHI sin egen artikkel om narkotikautløste dødsfall](#). (8)

4 Metode/analyser

Aldersstandardiserte rater

Befolkningsmengden og befolkningssammensetningen endrer seg fra år til år. For å kunne sammenligne trender over tid og mellom ulike geografiske områder, er det nødvendig å justere for befolkningens størrelse og alderssammensetning. Vi benytter befolkningstall fra Statistisk sentralbyrå og Eurostats standardpopulasjon fra 2013 som utgangspunkt for analyser av aldersgruppene samlet. Ved å gjøre dette kan vi beregne aldersstandardiserte dødelighetsrater, også kjent som "rater" senere i teksten (Figur 1). Hvis man ønsker å sammenligne dødeligheten mellom land, er aldersstandardiserte rater det beste målet. Tidligere har vi sammenlignet dødsårsaker i [Sverige og Norge for perioden 2010–2020](#) (9).



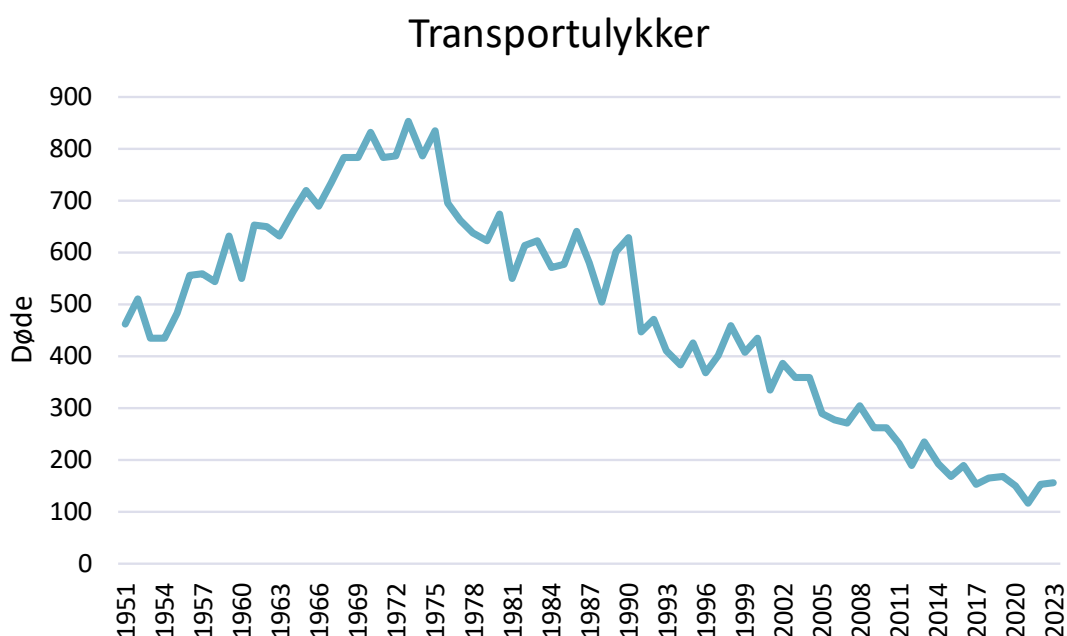
Figur 1. Antall døde og aldersstandardisert dødsrate for alle dødsårsaker 1973 - 2023.

Forventet dødelighet med prediksjonsintervaller

Det er en naturlig variasjon i forekomsten av ulike dødsårsaker fra år til år. For sjeldne årsaker kan dette føre til store prosentvise endringer fra det ene året til det neste. For å vurdere om dødeligheten, både i antall og i aldersstandardisert dødsrate, er som forventet, bruker vi i denne rapporten en lineær regresjonsmodell der vi sammenligner resultatene fra 2023 med en forventet (predikert) verdi med et 95 prosent prediksjonsintervall. Dette intervallet er en "fremtidsberegning" som estimerer med 95 prosent sannsynlighet hvor verdien for 2023 vil ligge, basert på variasjonen i dødeligheten i ti påfølgende referanseår.

Når vi presenterer avvik fra forventet verdi, tar vi utgangspunkt i forskjellen mellom resultatet fra 2023 og den predikerte verdien. Hvis verdien for 2023 er høyere enn øvre grense eller lavere enn nedre grense for prediksjonsintervallet, anser vi resultatet som signifikant utenfor forventet variasjon.

Vi vil noen ganger trekke frem store relative (prosentvise) endringer. Dette må alltid ses i lys av hvor stor endringen er i absolutt antall døde eller dødelighetsrate. For dødsårsaker som har hatt en stor reduksjon de siste femti årene kan endringen fra år til år være dramatisk i prosent, men om en ser historisk på det kan den absolutte endringen være liten. Et eksempel er transportulykker, hvor det var en økning på 32 prosent fra 2021 til 2023. I absolutte tall utgjorde dette 38 dødsfall. Om den samme økningen hadde skjedd i 1973, hadde de 38 dødsfallene bare utgjort 3,3 prosent (figur 2).

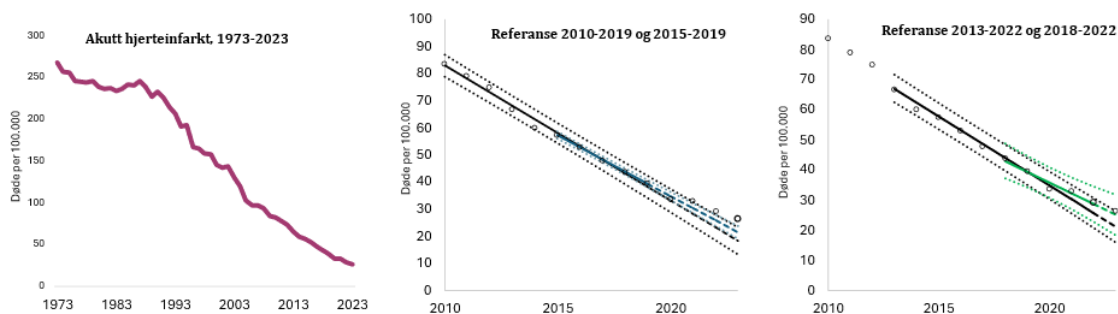


Figur 2: Antall dødsfall av transportulykker 1951-2023.

På grunn av pandemien kan ikke dødeligheten i årene 2020-2022 regnes som representativ. Vi har i analysene for årene 2021 og 2022 derfor brukt de siste ti prepandemiske årene som referanse. For 2023 vil vi fremdeles bruke 2010-2019 som referanseår med fire års framskrivning av prognosen som *hovedutfallsmål*. Imidlertid er det problematisk å gjøre ekstrapoleringer langt frem i tid. Modellene vi bruker er basert på lineær regresjon. Validering viser at de lineære modellene vi bruker gir gode estimater på korte tidsperioder, men for dødsårsaker hvor langtidstrenden er ikke-lineær vil ekstrapolering fire år frem i tid være upresist.

Akutt hjerteinfarkt er et eksempel på en dødsårsak som har hatt en meget gunstig utvikling (Figur 3, illustrasjon lengst til venstre), og hvor en utflating er uunngåelig og i ferd med å skje. Her vil lineær ekstrapolering tre år frem i tid gi et for lavt estimat for forventet dødelighet. For å ta høyde for dette har også gjort analyser med 2013-2022 som referanseår, altså inkludert pandemiår (Figur 3, illustrasjon lengst til høyre). Vi har også

analysert dødeligheten med bare *fem års referanseperioder* (2015-2019 og 2018-2022) (Figur 3, illustrasjon i midten). For dødsårsaker hvor dette er relevant, vil vi supplere med analysene basert på disse alternative referansene. Vi vedlegger beregninger med forskjellige referanseperioder for andre dødsårsaker, som ikke vises i rapporten (vedlegg 2).



Figur 3: Sammenligning av ekstrapolering ett eller fire år frem i tid. Langtidstrenden for nedgang i akutt hjerteinfarkt flater ut (venstre). Om en ekstrapolerer fire år frem i tid (midten), vil den observerte dødeligheten falle utenfor prediksjonsintervallet (prikkete linjer), i motsetning til når man ekstrapolerer bare ett år frem.

Manglende data

Andelen dødsfall hvor dødsårsaken er ukjent har variert noe fra år til år. For å ta hensyn til denne variasjonen i beregningen av forventede verdier og 95 prosent prediksjonsintervall, er de aldersstandardiserte ratene som presenteres justert for manglende data.

Justeringene er basert på faktorer som [dekningsgrad](#) og at de manglende dødsfallene fordeler seg prosentvis likt som tidligere år utover alle dødsårsakene. Derfor kan det være noen små avvik mellom de presenterte ratene her og de som finnes i Dødsårsaksregisterets statistikkbank: [Årsaker til død \(fhi.no\)](#) (2).

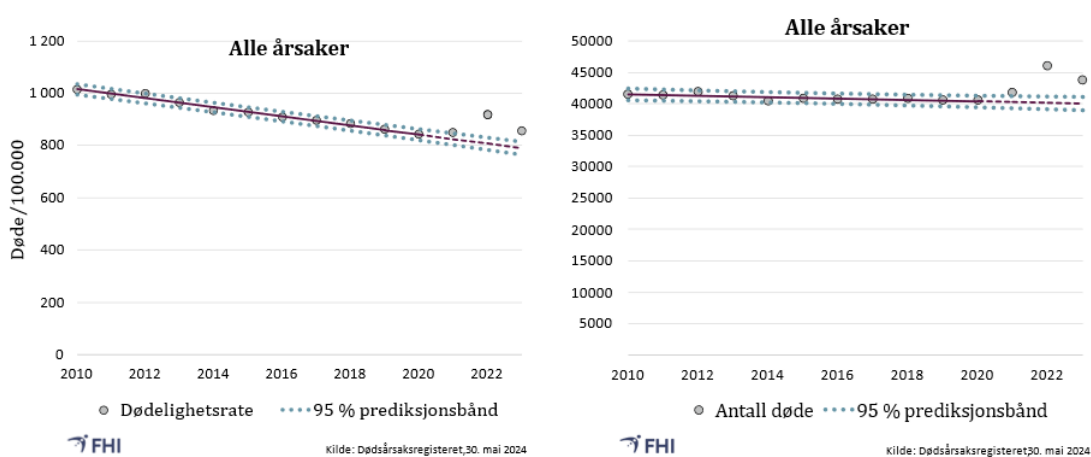
Når det gjelder totalt antall dødsfall og antall dødsfall av de enkelte årsakene, er det ikke gjort en slik justering. Det samme gjelder for analyser av aldersstandardiserte dødelighetsrater for alle dødsårsaker samlet.

5 Totaldødelighet

Totaldødelighet høyere enn forventet også i 2023

Alle dødsfall blant nordmenn registreres i Folkeregisteret. På bakgrunn av disse tallene beregnes den totale dødelighetsraten i Norge, hvor mange som dør per 100 000 innbyggere. I mange tiår har dødelighetsraten falt jevnt inntil 2022, hvor den for første gang var høyere enn året før. Selv om dødelighetsraten har vært fallende de siste tiårene har antall dødsfall ligget relativt stabilt på 40-41 000 per år. Dette skyldes i stor grad at de store barnekullene fra etterkrigstiden har nå en alder hvor dødeligheten er vesentlig større enn for yngre. I det første pandemiåret, 2020, var totaldødeligheten i tråd med utviklingen for 2010-2019, men siden 2021 har det vært flere dødsfall enn forventet (figur 3). Dette er beskrevet nærmere i rapporten [Dødeligheten i Norge under koronapandemien](#) (1).

I 2023 ble det samlet for alle årsaker registrert 43 685 dødsfall blant personer bosatt i Norge (figur 4), fordelt på 21 793 menn og 21 892 kvinner. Dette er 2 287 færre dødsfall enn i 2022, og 1 952 flere enn i 2021. Aldersstandardisert dødelighetsrate for alle årsaker i 2023 var 854 per 100 000 innbyggere mot 917 i 2022 og 847 i 2021 (figur 4).



Figur 4. Totalt antall dødsfall og aldersstandardisert dødelighetsrate per år. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

[En artikkel](#) utarbeidet av medarbeidere ved Dødsårsaksregisteret som ble publisert i januar 2024 viste at nesten halvparten av overdødeligheten i 2022 var knyttet til andre dødsårsaker enn covid-19 (10).

Beregninger av overdødelighet er komplekst, og det finnes ingen internasjonal standard for hvordan man beregner overdødelighet. Forskjellige modeller belyser tallene på forskjellige måter og vil dermed også ofte gi litt forskjellige estimater. I denne årsrapporten brukes som tidligere beskrevet lineær regresjon og analysene er basert på samlede tall for hele kalenderår.

FHI publiserte i april 2024 en egen [rapport](#) (8) med beregninger av totaldødelighet og overdødelighet i Norge under koronapandemien til og med 2023. Denne rapporten om totaldødelighet bruker andre modeller for å beregne total overdødelighet, hvor modellene blant annet er basert på ukentlige eller kvartalsvise data og tar høyde for sesongvariasjoner gjennom året. Beregningene i de to rapportene vil dermed ikke være direkte sammenlignbare, men usikkerhetsintervallene er overlappende. Basert på modellene brukt i den tidligere offentliggjorte rapporten ligger estimatet for overdødelighet i 2023 mellom 0,8 prosent og 10,9 prosent, med et sentralt estimat på 5,6 prosent.

I denne rapporten har FHI gjort analyser som gir et anslag over om dødeligheten er høyere eller lavere enn forventet for de store dødsårsaksgruppene (tabell 6). Fordi pandemien gjør det utfordrende å velge referanseperiode for beregningene, har vi valgt å vise to modeller med forskjellige referanseperioder i tabell 6.

Sammenliknet med årene før pandemien er det en overdødelighet i 2023 for både sykdomsdødsfall og dødsfall som skyldes ytre påvirkning (ytre årsak). For sykdomsdødsfallene er overdødeligheten fordelt på mange sykdomskategorier. Antall kreftdødsfall ligger innenfor forventet, mens demensdødsfall er lavere enn forventet. For dødsfall av hjerte- og karsykdom er antallet høyere enn forventet ved sammenliknet med årene før pandemien (2010-2022). Med en kortere referanseperiode inkludert pandemiårene (2013-2022) er det ingen overdødelighet. Den siste modellen inkluderer årene hvor man ser at den bratte nedgangen i dødsfall av hjerte- og karsykdom sannsynligvis er ved å avta.

Tabell 6: Observert og forventet verdi av store dødsårsaksgrupper i 2023 vist for to modeller med forskjellige referanseperioder, 2010-2019 og 2013-2022. Modellen inkluderer 95 % usikkerhetsintervall. Antall dødsfall, begge kjønn, alle aldre.

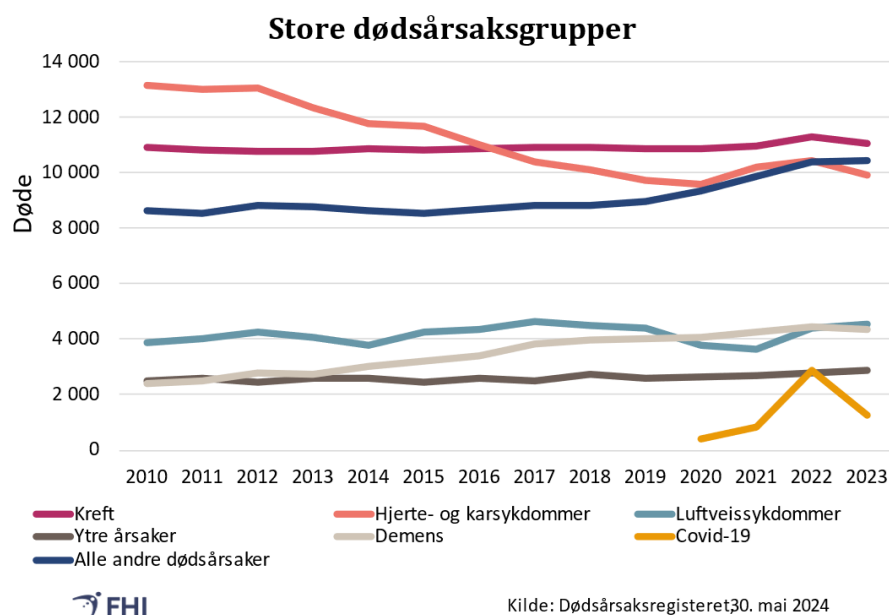
| | Referanseår 2010-2019 | | | Referanseår 2013-2022 | | |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|
| | Avvik fra forventet verdi, N | 95% usikkerhetsintervall | Andel av forventet (%) | Avvik fra forventet verdi, N | 95% usikkerhetsintervall | Andel av forventet (%) |
| Covid-19 | 1275* | (1275 til 1 275) | ∞ | -261 | (-2216 til 1694) | -17,0 % |
| Hjerte- karsykdommer | 1816* | (1199 til 2433) | 22,4 % | 610 | (-884 til 2105) | 6,6 % |
| Kreft | 118 | (-22 til 259) | 1,1 % | -79 | (-370 til 212) | -0,7 % |
| Luftveissykdommer | -236 | (-1204 til 733) | -4,9 % | 365 | (-643 til 1372) | 8,7 % |
| Demens | -502** | (-884 til -119) | -10,3 % | -355** | (-707 til -3) | -7,5 % |
| Alle andre sykdommer | 1489* | (915 til 2062) | 16,6 % | 417 | (-535 til 1369) | 4,2 % |
| | | | | | | |
| Ytre årsaker | 266* | (0 til 533) | 10,1 % | 170 | (-55 til 395) | 6,2 % |
| Sykdommer | 3399* | (2204 til 4594) | 9,1 % | 475 | (-3534 til 4484) | 1,2 % |
| Alle dødsårsaker | 3666* | (2548 til 4784) | 9,2 % | 645 | (-3456 til 4746) | 1,5 % |

*Høyere/**lavere enn forventet enn tilfeldig variasjon tilsier (utenfor 95% prediksjonsintervall).

6 Tall for utvalgte dødsårsaker 2023

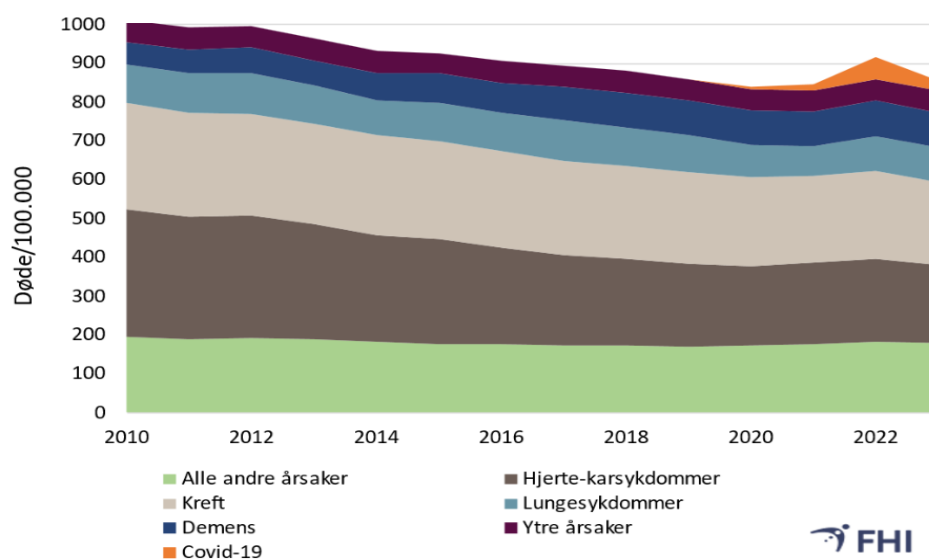
Tallene som presenteres i denne rapporten gjelder personer som på dødstidspunktet var bosatte i Norge, det vil si både norske og utenlandske statsborgere med lovlig opphold i Norge de siste seks månedene. Norske statsborgere bosatt i utlandet og utenlandske statsborgere (asylsøkere, turister, gjestearbeidere) regnes ikke med i disse tallene og publiseres i en egen rapport senere i år. Med mindre annet er oppgitt er alle tall er for [underliggende dødsårsak](#).

Utvikling i utvalgte dødsårsaksgrupper siden 2010



Figur 5. Antall dødsfall for utvalgte dødsårsaksgrupper 2010-2023.

Figur 6. Aldersstandardisert dødelighetsrate fordelt på dødsårsaksgrupper



Kreft (ondartede svulster) har vært den hyppigste dødsårsaken i Norge siden 2017. Dette gjelder fortsatt i 2023, da det er 1 112 flere dødsfall av kreft enn av hjerte- og karsykdommer. Antallet hjerte- og kardødsfall har sunket dramatisk de siste tiårene. I 2021 og 2022 var det for første gang siden 1980-tallet en reell økning i antallet hjerte- og kardødsfall. Fra 2022 til 2023 gikk hjerte- og kardødeligheten ned igjen med 5 prosent. Antall demensdødsfall har vært økende siden 1960-tallet, men trenden har flatet noe ut de siste årene. I 2023 døde 4 353 personer av demens, en liten nedgang fra året før (figur 5 og 6).

Dødsfall av lungesykdommer har større variasjon enn de andre store dødsårsaksgruppene på grunn av varierende smittesituasjon fra år til år, men antallet har vært stabilt etter årtusenskiftet. Mens dødsfall i denne gruppen (når dødsfall av covid-19 var tatt ut) var lavere enn forventet i 2020 og 2021, var dødeligheten i 2022 og 2023 tilbake på nivåer tilsvarende det vi så før pandemien. I 2023 ble det registrert 363 narkotikautløste dødsfall, det høyeste tallet siden 2001. Antall selvmord, 693, er det høyeste siden 1988 (figur 5 og 6).

Siden 2020 har WHO hatt egne koder for covid-19 sykdom (SARS-Cov2 virus) og denne sykdommen kan dermed lettere skilles ut fra andre luftveissykdommer og registreres som en egen dødsårsaksgruppe. I 2020-2023 ble det til sammen registrert 6 455 covid-19-assosierte dødsfall. I 84 prosent av disse var covid-19 registrert som underliggende dødsårsak (5 394). I resten var covid-19 listet som medvirkende årsak til dødsfallet? I 2023 var antallet covid-19 assosierte dødsfall 1541. Av disse var 82 % (1 275) registrert som underliggende dødsårsak. Utdypende informasjon og analyser om covid-19 assosierte dødsfall vises i rapporten [Dødelighet i Norge under koronapandemien 2020-2023](#). (1)

Kjønn og dødsårsaksgrupper

Som vist i tabell 7, er aldersstandardisert dødelighet høyere for menn i alle store dødsårsaksgrupper bortsett fra demens. Årsaken er trolig at kvinner oftere enn menn oppnår høy alder, og demens blir dermed hyppigere underliggende dødsårsak for kvinner. Det er ikke forskjell mellom kjønnene når det gjelder hvilke grupper det er over- eller underdødelighet i.

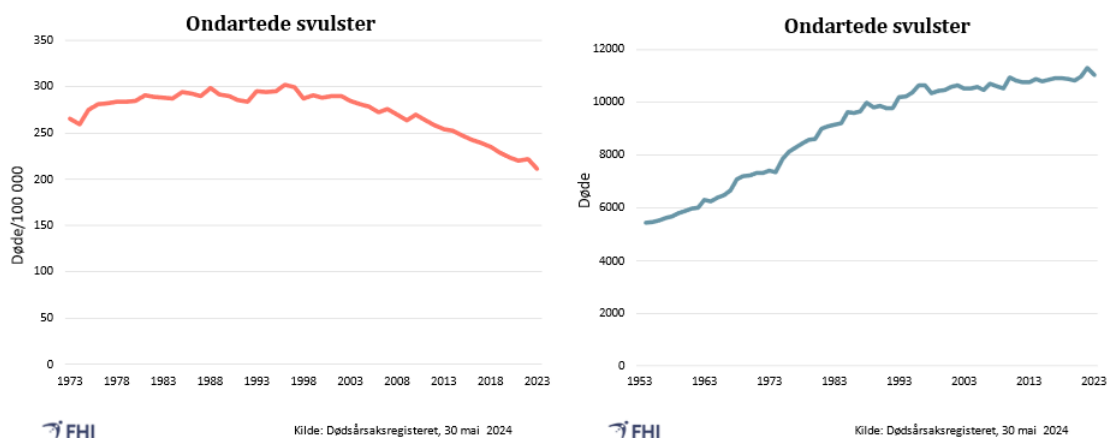
Tabell 7: Aldersstandardisert dødelighetsrate (per 100 000) for kvinner (K) og menn (M) fordelt på store dødsårsaksgrupper. Observert og forventet (predikert) antall basert på trend 2010-2019 med 95 % prediksjonsintervall. Absolutt og relativt (%) avvik fra forventet rate.

| | Kjønn | Observert | Forventet | 95% PI | Avvik |
|----------------------|-------|-----------|-----------|-------------------|--------|
| Alle årsaker | K | 21892 | 20432 | (19521 til 21343) | 1460* |
| | M | 21793 | 19588 | (19059 til 20116) | 2205* |
| Sykdommer | K | 20553 | 18935 | (17972 til 19898) | 1618* |
| | M | 19657 | 17366 | (16976 til 17755) | 2291* |
| Ytre årsaker | K | 1161 | 1077 | (992 til 1161) | 85 |
| | M | 1738 | 1556 | (1347 til 1765) | 182 |
| Kreft | K | 5217 | 5138 | (4938 til 5338) | 79 |
| | M | 5810 | 5771 | (5646 til 5896) | 39 |
| Demens | K | 2875 | 3260 | (2990 til 3530) | -385** |
| | M | 1478 | 1595 | (1444 til 1746) | -117 |
| Hjerte-karsykdommer | K | 4932 | 4080 | (3709 til 4451) | 852* |
| | M | 4983 | 4019 | (3738 til 4301) | 964* |
| Lungesykdommer | K | 2341 | 2519 | (1903 til 3134) | -178 |
| | M | 2194 | 2252 | (1885 til 2619) | -58 |
| Covid-19 | K | 594 | 0 | (-183 til 183) | 594* |
| | M | 681 | 0 | (-201 til 201) | 35* |
| Alle andre sykdommer | K | 4592* | 3938 | (3643 til 4234) | 654* |
| | M | 4510 | 3729 | (3459 til 3998) | 781* |
| Mangler dødsårsak | K | 178 | 421 | (210 til 631) | -243** |
| | M | 398 | 666 | (488 til 843) | -268** |

*høyere/**lavere verdier enn tilfeldig variasjon skulle tilsi (utenfor 95% prediksjonsintervall)

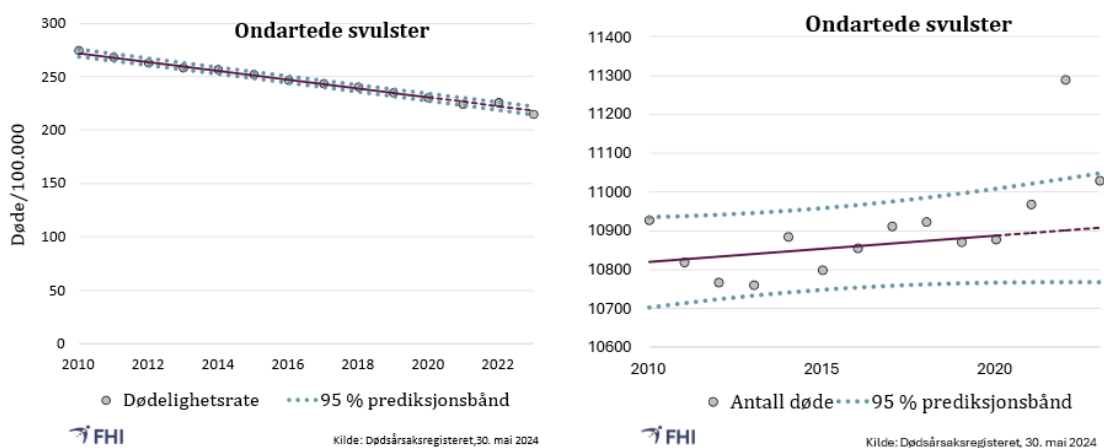
Kreft (ondartede svulster)

Aldersstandardisert dødelighet av kreft (ondartede svulster) var stigende frem til 1996, men har siden blitt redusert med 29 prosent. På grunn av økende folketall og økende gjennomsnittsalder i befolkningen økte likevel *antall* dødsfall på grunn av kreft frem til 2022, hvor antallet lå over det forventede tallet når man sammenliknet med årene før pandemien. Antall kreftdødsfall per år passerte 10 000 i 1993 (figur 7).



Figur 7. Aldersstandardisert dødelighetsrate (1973-2023) og antall dødsfall (1953-2023) med kreft som underliggende dødsårsak.

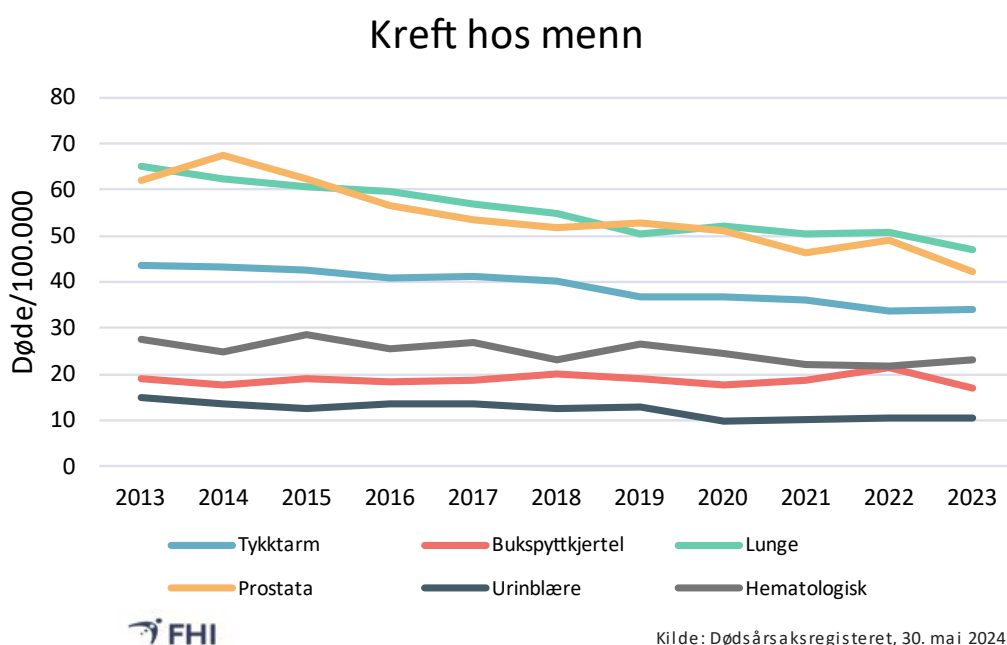
I 2023 ble det registrert 11 027 dødsfall av kreft, sammenliknet med 11 289 i 2022. For første gang siden 2018 er det nedgang i antall kreftdødsfall. Når man tar høyde for antallet og alderssammensetningen i befolkningen får man i 2023 en ujustert aldersstandardisert dødelighetsrate på 212 per 100 000 mot 222 i 2022. Ved justering for manglende meldinger inn til dødsårsaksregisteret blir raten 214 per 100 000. Raten ligger innen den forventet variasjon sammenliknet med tidligere år (figur 8).



Figur 8. Aldersstandardisert dødelighetsrate for kreft. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

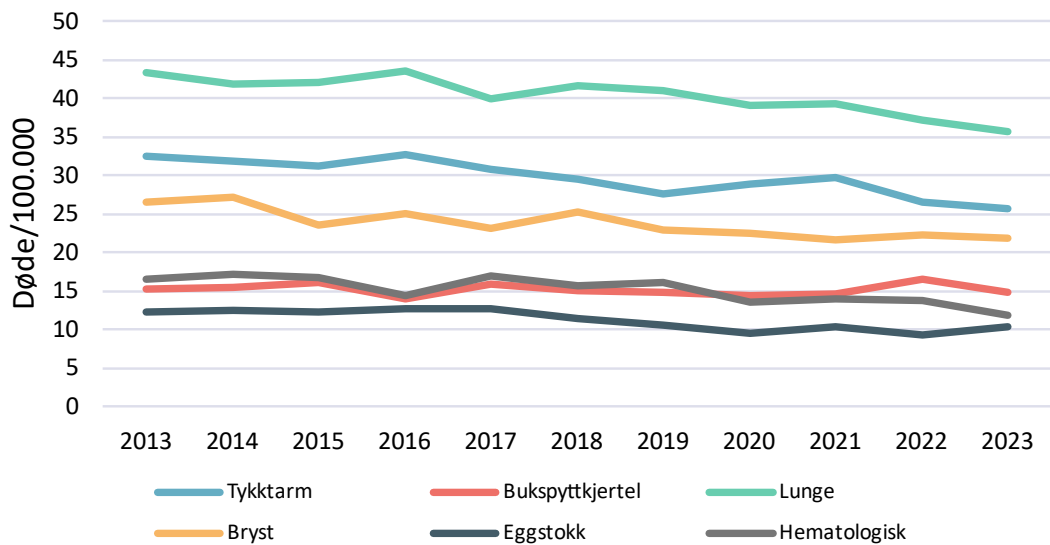
Sjansen for å dø av kreft øker jo eldre man blir, men kreft er en av de hyppigste dødsårsakene i de fleste aldersgrupper, også hos barn. Dette skyldes at yngre ikke i like stor grad rammes av andre dødelige sykdommer, selv om sjansen for å få kreft i ung alder er liten. Av de som døde av kreft i 2023 var 72 prosent (7971) over 70 år.

De fleste kreftdødsfall hos menn skyldes lungekreft (1143), prostatakreft (866) og tykktarmskreft (797) (figur 8). Også for kvinner er lungekreft den kreftformen som tar flest liv (999), etterfulgt av tykktarmskreft (734). Antall dødsfall av brystkreft har vært fallende de siste ti årene. I 2021 var den aldersstandardiserte dødelighetsraten den laveste noensinne, 48 prosent lavere enn i 1994, det året dødelighetsraten for brystkreft var på sitt høyeste. I 2023 har raten gått ned til 21,9, noe som tilsvarer 614 dødsfall. Disse tallene ligger innenfor hva som er forventet (figur 9).



Figur 8. Kreftdødsfall hos menn 2013-2023. Aldersstandardiserte rater.

Kreft hos kvinner



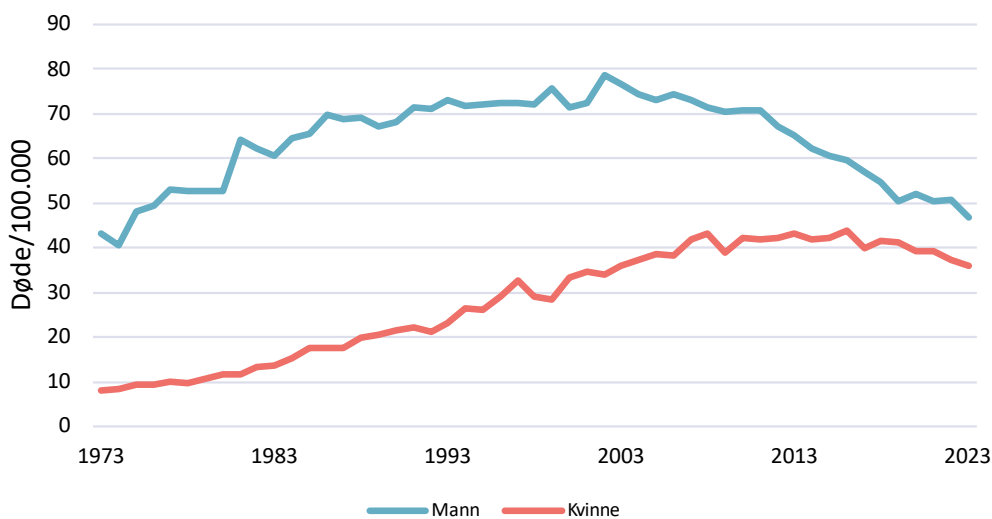
Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30. mai 2024

Figur 9. Kreftdødsfall hos kvinner 2013-2022. Aldersstandardiserte rater.

6.1.1 Lungekreft

Lungekreft er den kreftformen som samlet tar flest liv, også i 2023 (antall: 2 142). Samlet for begge kjønn nådde lungekreft en topp i aldersstandardisert dødelighetsrate i 2007 (55,2), og i antall dødsfall i 2016 med 2 241. Lungekreftdødeligheten for hele befolkningen var 40,7 i 2023, og dermed den laveste siden 1989, og mens for menn var dødelighetsraten den laveste observerte siden 1974 (46,9). Figur 10 viser at reduksjonen i lungekreftdødelighet etter årtusenskiftet kom tidligere og har vært kraftigere for menn enn for kvinner. Dødelighetsraten for kvinner var i 2023 på 35,8, som er den laveste siden 2002. Endring i røykevaner antas å være en vesentlig faktor.

Lungekreft

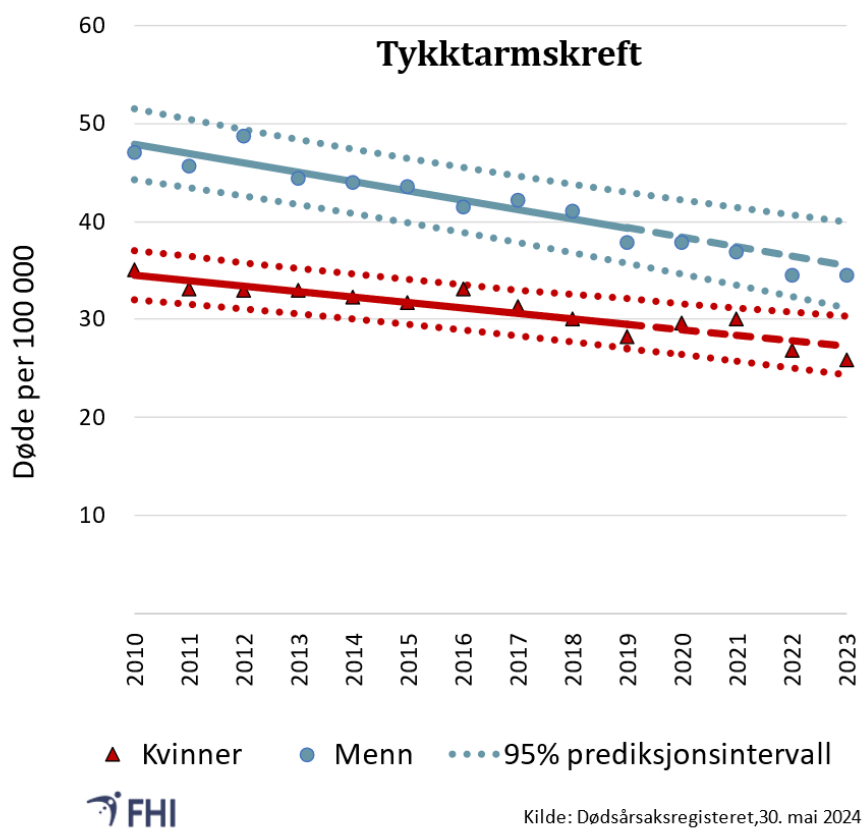


Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30. mai 2024

Figur 10. Aldersstandardisert dødelighetsrate for lungekreft for menn og kvinner siden 1973.

6.1.2 Tykktarmskreft

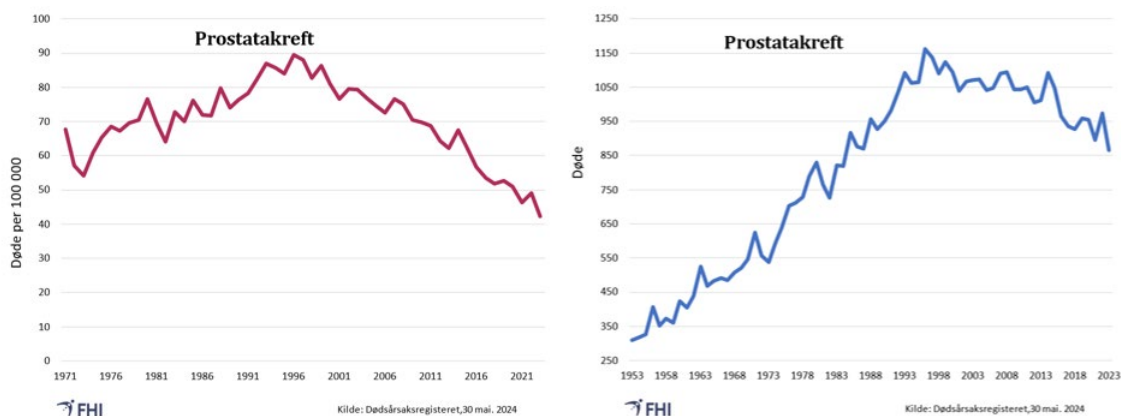
Dødeligheten av tykktarmskreft var i 2023 på det laveste siden 1971 (29,5). Dette gjelder både for kvinner og menn. Mens dødelighetsraten for tykktarmskreft historisk har vært høyere for menn enn kvinner, har utviklingen i antallet dødsfall vært omtrent parallell for begge kjønn. I 2023 var tallene henholdsvis 797 og 734, men fallet i dødelighet var større hos menn (figur 11).



Figur 11. Aldersstandardisert dødelighetsrate av tykkarmskreft hos menn og kvinner. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

6.1.3 Prostatakreft

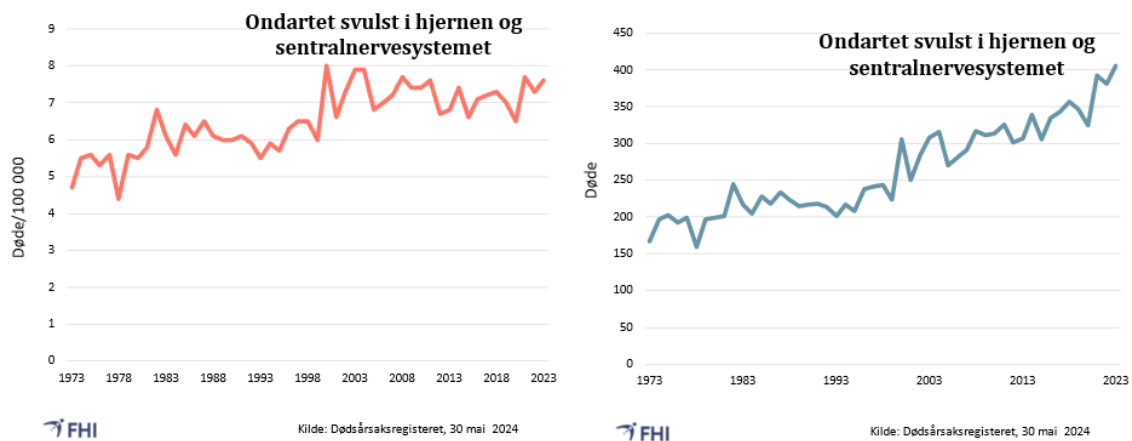
Antall dødsfall av prostatakreft har falt siden årtusenskiftet. I 2023 var aldersstandardisert dødelighetsrate for prostatakreft lavere enn noen gang registrert, 47 prosent lavere enn på det høyeste, i 1996 (figur 12).



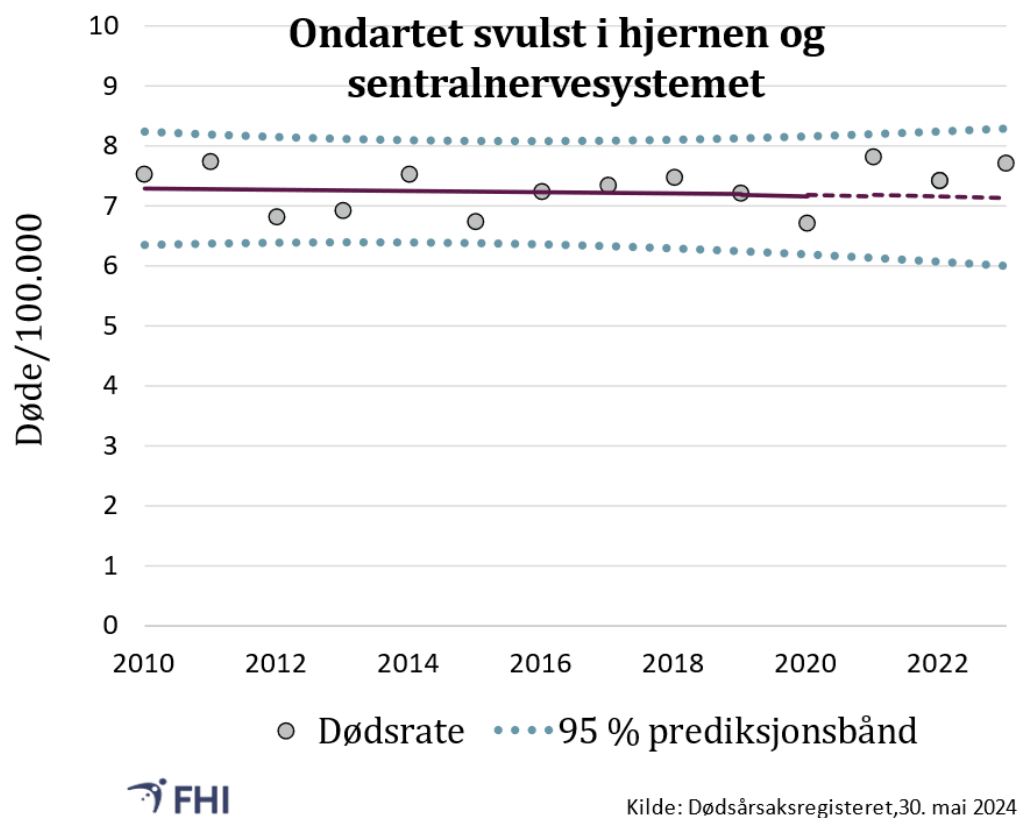
Figur 12. Antall dødsfall av og aldersstandardisert dødelighetsrate for prostatakreft 1953-2023.

6.1.4 Hjernekreft

Antall dødsfall av kreft i hjernen og sentralnervesystemet (hjernekreft) har økt jevnt fra år til år. I 2023 døde 405 personer av denne kreftformen. Dette er det høyeste antallet som er registrert siden 1973 (figur 13). Antallet har ligget litt høyere de siste tre årene enn de foregående årene, men ligger fortsatt i 2023 innenfor det som er forventet ut fra trenden tidligere år (figur 14). Litt flere menn enn kvinner dør av hjernekreft. I 2023 var tallet henholdsvis 220 og 185. Utviklingen over tid har vært omtrent parallell for menn og kvinner. Etter et hopp i dødelighetsraten ved årtusenskiftet fra 6,0 i 1999 til 8,0 i 2000, det året raten lå på sitt høyeste, har dødelighetsraten svingt litt fra år til år (figur 13). I 2023 er dødelighetsraten 7,6 (figur 14) og ligger innenfor forventet variasjon (figur 14).



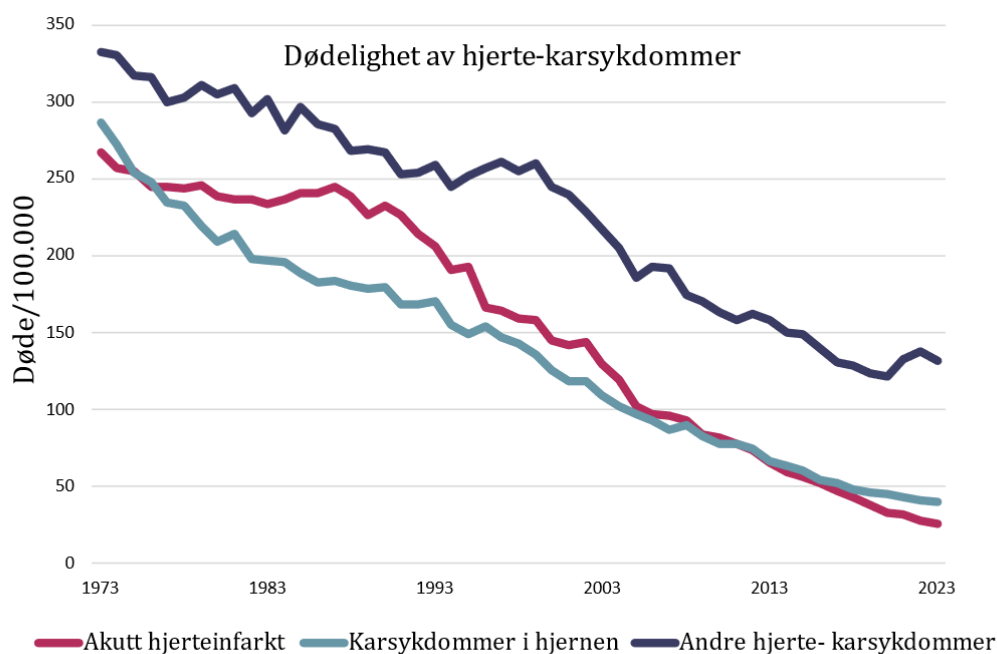
Figur 13. Aldersstandardisert dødelighetsrate og antall døde per 100 000 av hjernekreft 1973-2023.



Figur 14. Aldersstandardisert dødelighetsrate av hjernekreft. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

Hjerte- og karsykdommer

Aldersstandardisert dødelighet av hjerte- og karsykdom har hatt en formidabel nedgang de siste 50 årene og ligger nå på under en fjerdedel av hva den var i 1971 (figur 15). Særlig for akutt hjerteinfarkt og for karsykdommer i hjernen er dødeligheten redusert.



Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30. mai 2024

Figur 15. Utvikling i dødeligheten av hjerte- og karsykdommer, hjerteinfarkt og karsykdommer i hjernen. Aldersstandardiserte rater.

I 2023 ble det registrert 9 915 dødsfall av hjerte- og karsykdommer. Dette er færre enn både i 2021 og i 2022, men høyere enn i 2020 som har det laveste antall registrerte hjerte- og kardødsfall til nå. Den aldersstandardiserte dødelighetsraten fortsetter å synke og var i 2023 den laveste noensinne (196).

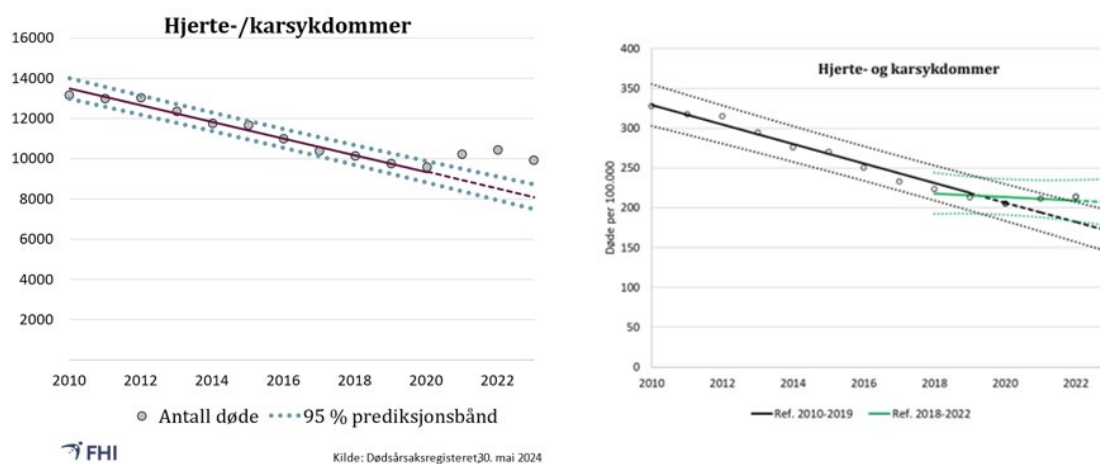
Selv om både antall dødsfall og dødelighetsraten falt i 2023, ligger de høyere enn forventet ut fra trenden før pandemien skulle tilsis (2010-2019). Sammenliknet med dette er antallet 23 prosent høyere (figur 16) og dødelighetsraten 26 prosent høyere enn forventet. Ved sammenlikning med trenden de siste ti årene, inkludert pandemiårene, er antall og dødelighetsrate innenfor forventet variasjon (figur 16).

To forhold taler for at overdødeligheten for hjerte-karsykdommer i 2021, 2022 og 2023 kan være overestimert ved sammenlikning med årene 2010-2019. Fordi hjerte- og kardødeligheten har hatt et så dramatisk fall, spesielt for akutt hjerteinfarkt (figur 17) og karsykdommer i hjernen (figur 20), de siste tiårene, er det forventet at denne bratte nedgangen vil avta. Aldersstandardisert dødelighet på grunn av akutt hjerteinfarkt har blitt redusert med 90 prosent siden 1973, og utviklingen er tilsvarende for hjerneslag. Dersom den lineære utviklingen mellom 2010 og 2019 skulle fortsette, ville dødeligheten bli negativ i 2027 for akutt hjerteinfarkt og i 2031 for karsykdommer i hjernen. Det er

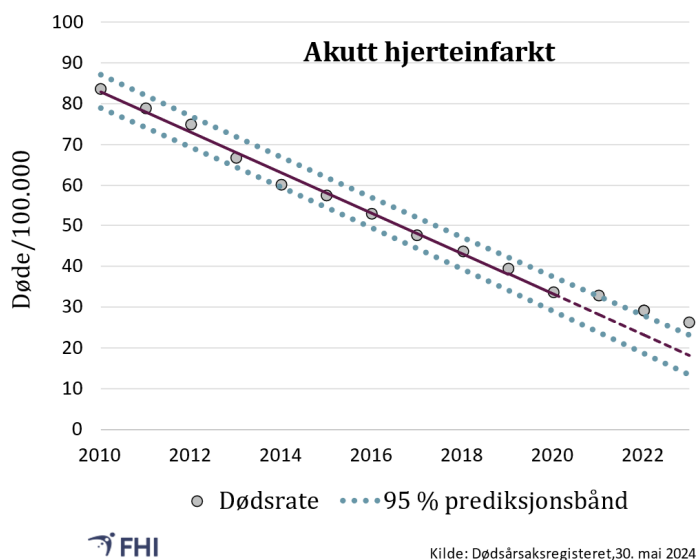
derfor god grunn til å tro at dette kan være en av årsakene til at nedgangen har avtatt de siste årene. Dette illustreres godt for akutt hjerteinfarkt og hjerneslag ved bruk av ulike referanseår som vist i [figur 2](#) og [figur 22](#).

En annen faktor som kan ha påvirket nivået på hjerte- og kardødeligheten er innføringen av elektronisk døds melding. For flere av de mer uspesifikke og kroniske hjerte- og karsykdommer har man sett et relativt brått hopp i antall dødsfall parallelt med innføringen av elektronisk døds melding. Dette gjelder spesielt samlegruppen annen iskemisk hjertesykdom (figur 18) og hypertensjon (høyt blodtrykk) (figur 19). Annen iskemisk hjertesykdom hadde 550 (41 prosent) flere dødsfall enn forventet i 2023. Samlet var det 987 dødsfall grunnet hypertensjon (ICD-10 koder I10-I15), omtrent samme nivå som i 2021 og 2022. For akutt hjerteinfarkt og karsykdommer i hjernen har man ikke sett et tilsvarende brått hopp i trenden (figur 17 og 20).

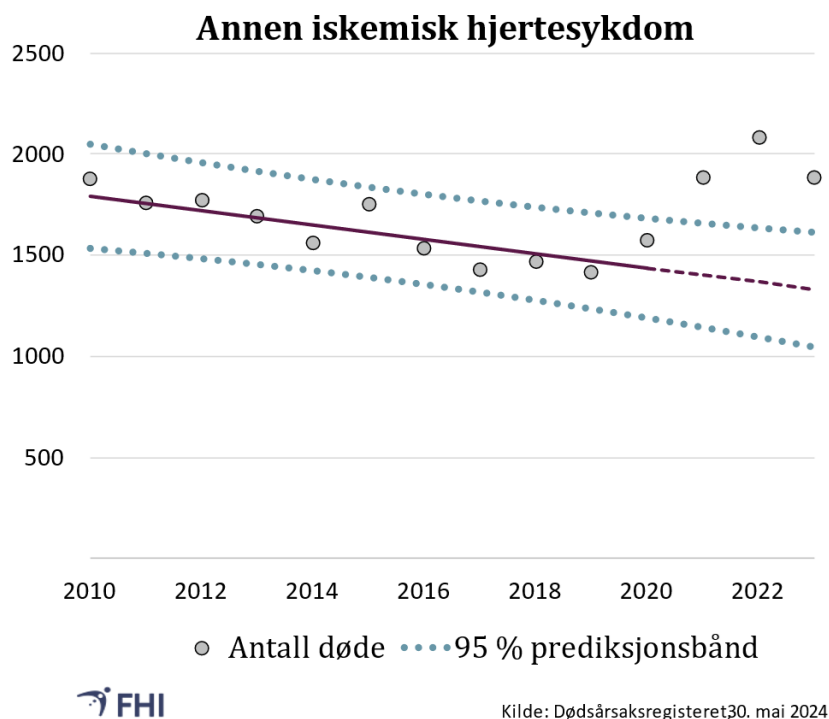
Bare for en liten andel av tilfellene med hjerte- og karsykdom som underliggende dødsårsak var covid-19 eller post-covid-19 sykdom nevnt i døds meldingen som medvirkende dødsårsak.



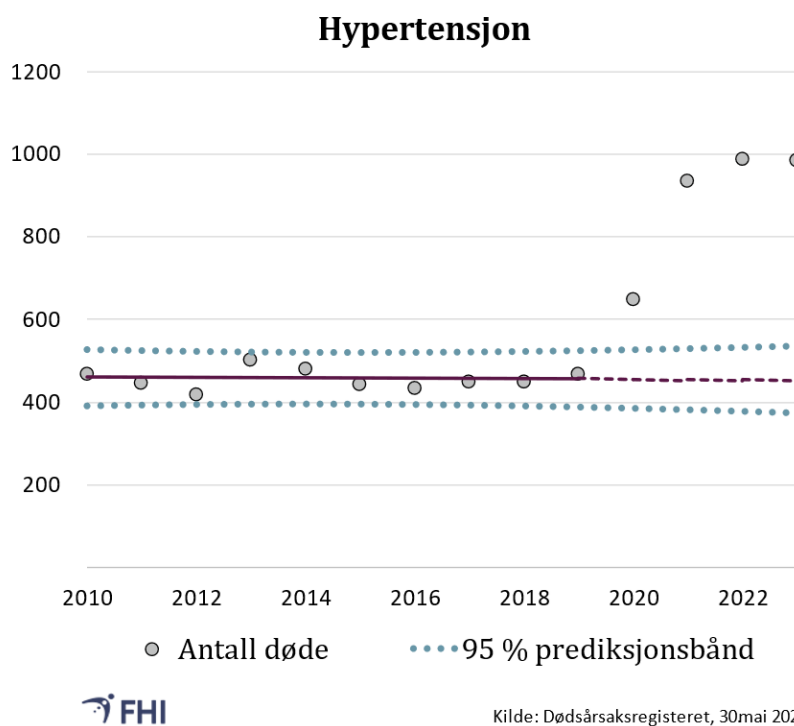
Figur 16. Aldersstandardisert dødelighetsrate og antall dødsfall av hjerte- og karsykdommer 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019.



Figur 17.. Aldersstandardisert dødelighetsrate av hjerteinfarkt 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010-2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.



Figur 18.. Antall dødsfall av annen iskemisk hjertesykdom 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010-2019

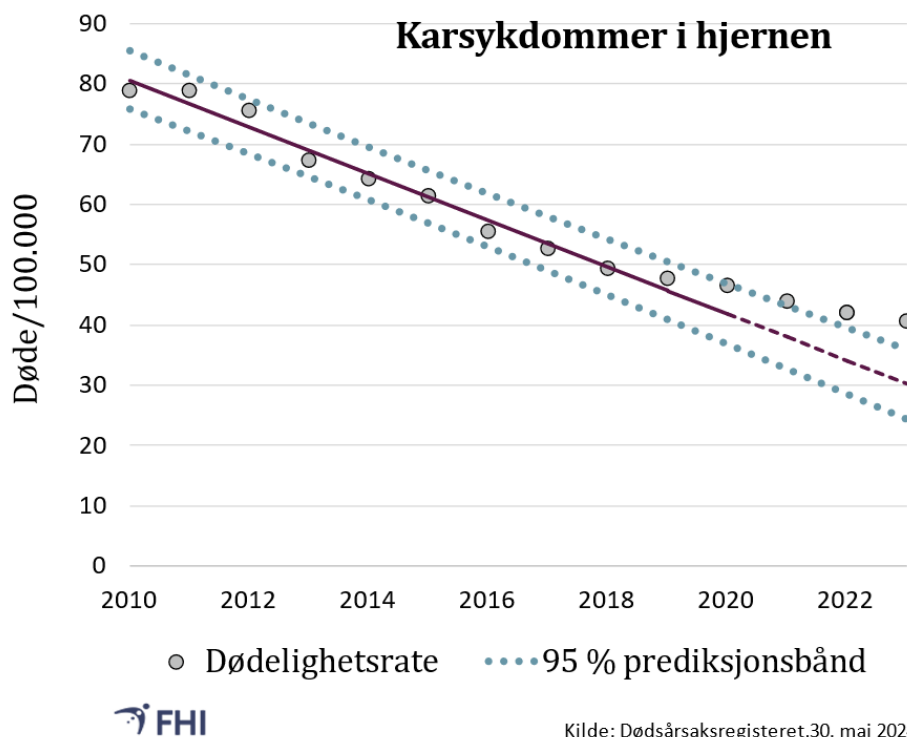


Figur 19. Antall dødsfall av hypertensjon 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019.

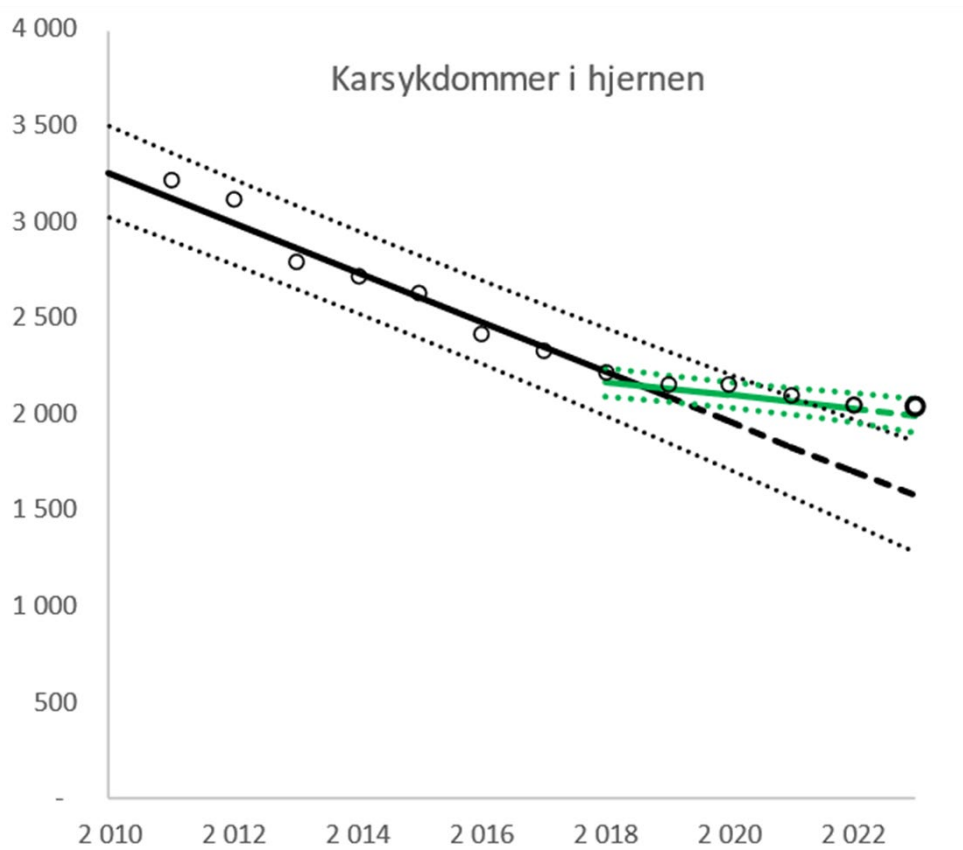
6.1.5 Karsykdommer i hjernen (inkludert hjerneslag)

Utviklingen innenfor behandlingen av karsykdommer i hjernen (cerebrovaskulær sykdom eller slag), inkludert hjerneinfarkt og hjerneblødning har gjort store fremskritt de siste tiårene. Den aldersstandardiserte dødelighetsraten har blitt redusert til en sjettedel av raten i 1970. I 2023 døde 2041 personer av disse sykdommene, sammenlignet med 6163 i 1972. Aldri tidligere har det vært så få cerebrovaskulære dødsfall som i 2023. Dette gjelder også den aldersstandardiserte dødsraten som nå er på 40,6 mot 126,1 i år 2000, den høyeste registrerte raten siden årtusenskiftet.

Det kan se ut til at reduksjonen i cerebrovaskulær dødelighet nå begynner å stabilisere seg og flate ut. Selv om den aldersjusterte dødeligheten på grunn av karsykdommer i hjernen er den laveste noensinne, er den fortsatt 34 prosent høyere enn forventet hvis vi tar utgangspunkt i de ti siste årene før pandemien (2010–2019) (figur 20). Figur 21 viser at dersom man bruker 2018-2022 som referanseår er antall døde derimot innenfor forventet variasjon og man ser tydeligere avflatningen i dødeligheten.



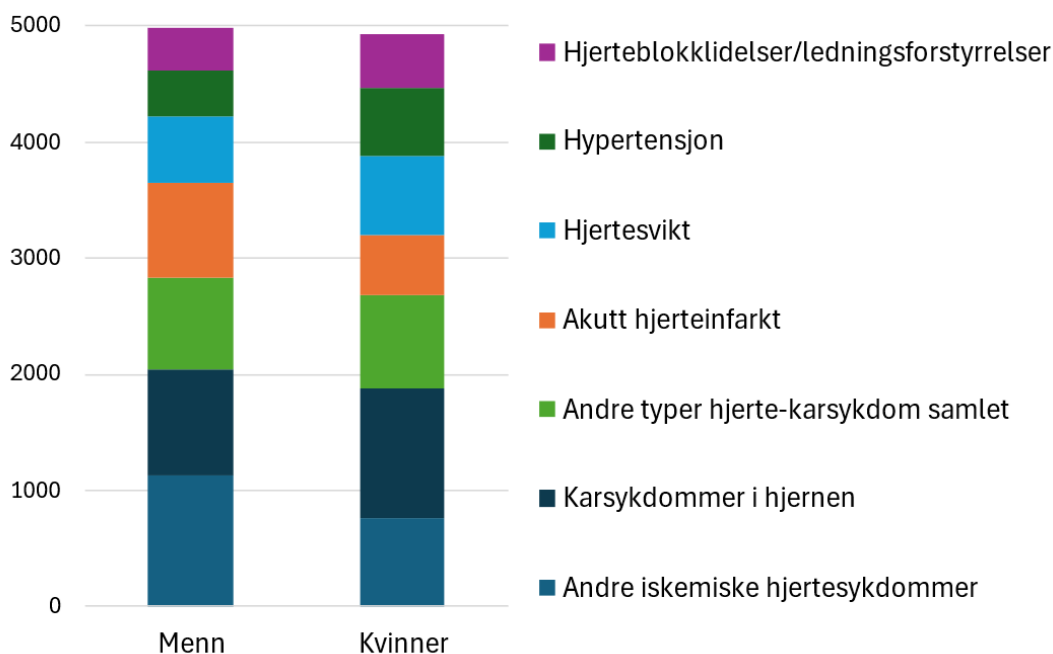
Figur 20. Aldersstandardisert dødelighetsrate av karsykdommer i hjernen 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019.



Figur 21. Aldersstandardisert dødsrate av karsykdommer i hjernen med 95 % prediksjonsintervall med referanseårene 2010-2019 (svart) og 2018-2023 (i grønt).

6.1.6 Kjønnsfordeling i hjerte- og karsykdommer

Det var 4983 (50,3 prosent) hjerte og -kardødsfall hos menn og 4932 (49,7 prosent) hos kvinner, lik som i 2022. Fortsatt dør dermed flere menn enn kvinner av iskemisk hjertesykdom inkludert akutt hjerteinfarkt. I 2023 døde flere kvinner enn menn av hypertensjon, hjertesvikt og ledningsforstyrrelser (figur 22).

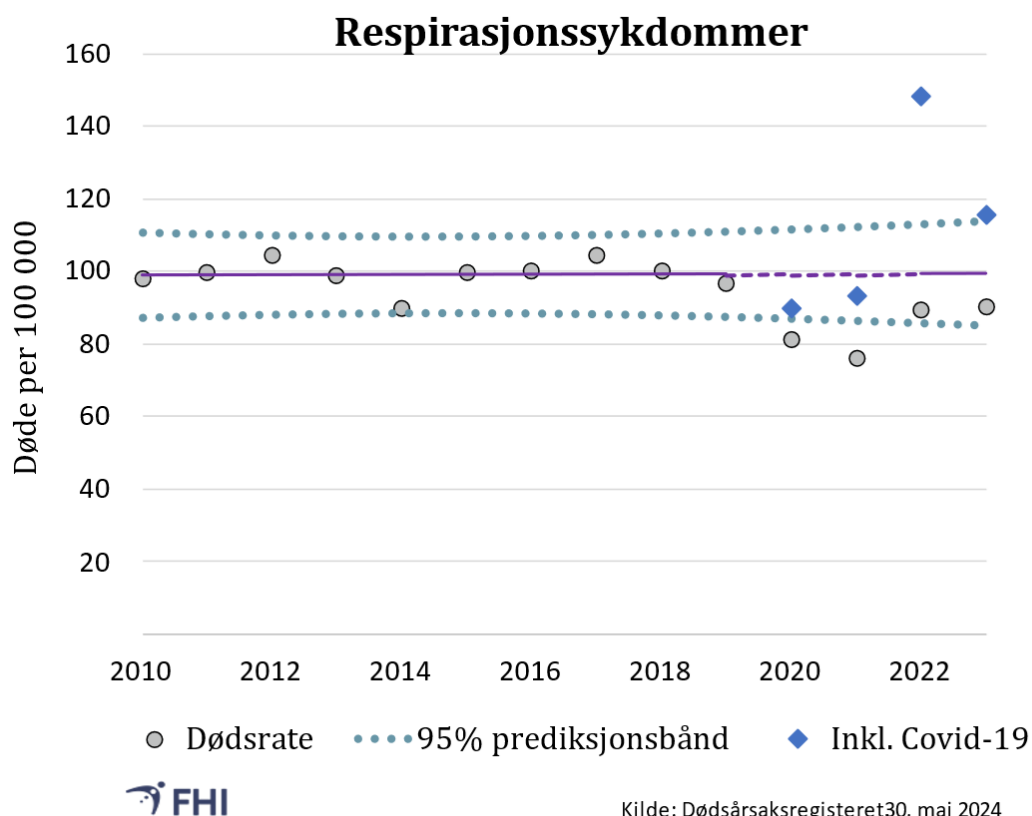


Figur 22. Fordeling av dødsfall i antall innen hjerte- og karsykdommer fordelt på kjønn for 2023.

Lungesykdommer

Frem til omkring tusenårsskiftet har dødelighetsraten av lungesykdommer sunket for så å flate ut. I de to første pandemiårene var det færre dødsfall på grunn av lungesykdommer enn forventet. Dette skyldes sannsynligvis redusert forekomst av luftveisinfeksjoner grunnet smitteverntiltak som isolering, bruk av munnbind og bedret håndhygiene på grunn av pandemien. I 2022 og 2023 er lungedødeligheten tilbake på nivå med før pandemien. Det var totalt 4535 dødsfall med lungesykdom som underliggende dødsårsak i 2023, 132 flere enn i 2022. Både antall dødsfall og aldersjusterte dødsrater er innenfor forventet variasjon (figur 23).

Hvis man inkluderer dødsfall med covid-19 som underliggende dødsårsak i gruppen av lungesykdommene blir bildet et annet (figur 23) med verdier for både rate og antall innenfor forventet variasjon i 2020 og 2021, men høyere enn forventet i 2022 og 2023. Aldersstandardisert dødelighet av lungesykdommer inkludert covid-19 var 32 prosent lavere i 2023 enn i 2022. I FHI sin rapport "[Dødeligheten under pandemien 2020-2023](#)" (1) gjøres det også betraktninger rundt utviklingen av dødsfall av akutte lungesykdommer, inkl. covid-19.



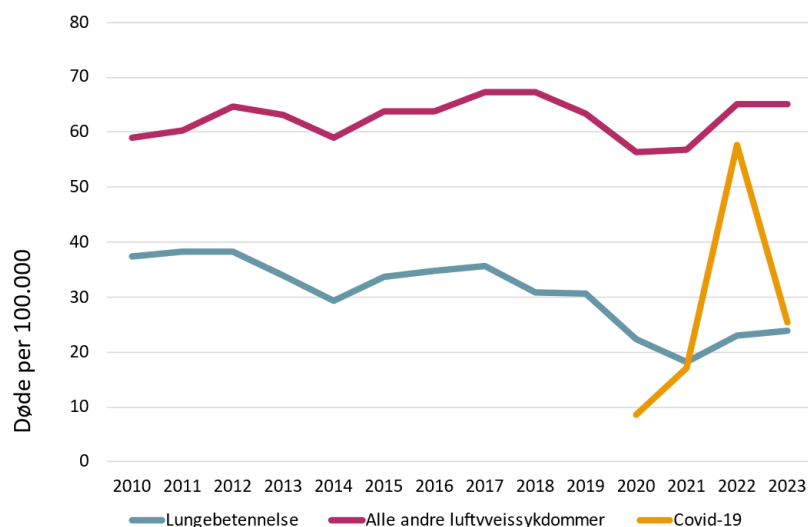
Figur 23. Aldersstandardisert dødelighetsrate av lungesykdommer og lungesykdommer inkludert covid-19 (blå markering). Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

Tabell 10 viser fordelingen av dødsfall mellom grupper av lungesykdommer. Antall dødsfall av «kols og liknende sykdommer» har vært stigende helt siden etterkrigstiden. 2023 er et nytt toppår med 2502 dødsfall, men innenfor hva som er forventet ut fra trenden de siste årene. Dødelighetsraten av «kols og liknende sykdommer» har fra 2008 vist noen svingninger fra år til år og det kan se ut som trenden i aldersstandardisert dødelighetsrate har flatet ut. I 2020 var raten helt nede på 42,7, men har steget siden. Gruppen «andre luftveissykdommer» har hatt høyere enn forventet antall og rate både i 2022 og 2023 (tabell 11). Mulige forklaringer kan være udiagnostisert covid-19 og endringer i innrapporterte årsaker i elektronisk døds melding. Elektronisk døds melding har medført innrapportering av mere spesifikke koder for lungebetennelse og dermed forbedret kvaliteten på disse dataene.

Tabell 10. Observert og forventet dødelighetsrate med 95 % prediksjonsintervaller av ulike lungesykdommer 2023

| | Antall dødsfall | Dødelighetsrate per 100 000 | | 95 % prediksjonsintervall |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------|---------------------------|
| | | Observert | Forventet | |
| Alle lungesykdommer | 4535 | 89,0 | 90,0 | (85,0–114,0) |
| Influensa | 212 | 4,3 | 8,1 | (3,7–12,5) |
| Lungebetennelse | 1188 | 24,2 | 28,0 | (20,8–37,1) |
| Astma | 86 | 1,7 | 1,8 | (1,0–2,6) |
| Kols og liknende sykdommer | 2502 | 49,1 | 51,8 | (46,8–56,7) |
| Andre lungesykdommer | 633 | 12,6 | 10,6 | (9,3–11,8) |

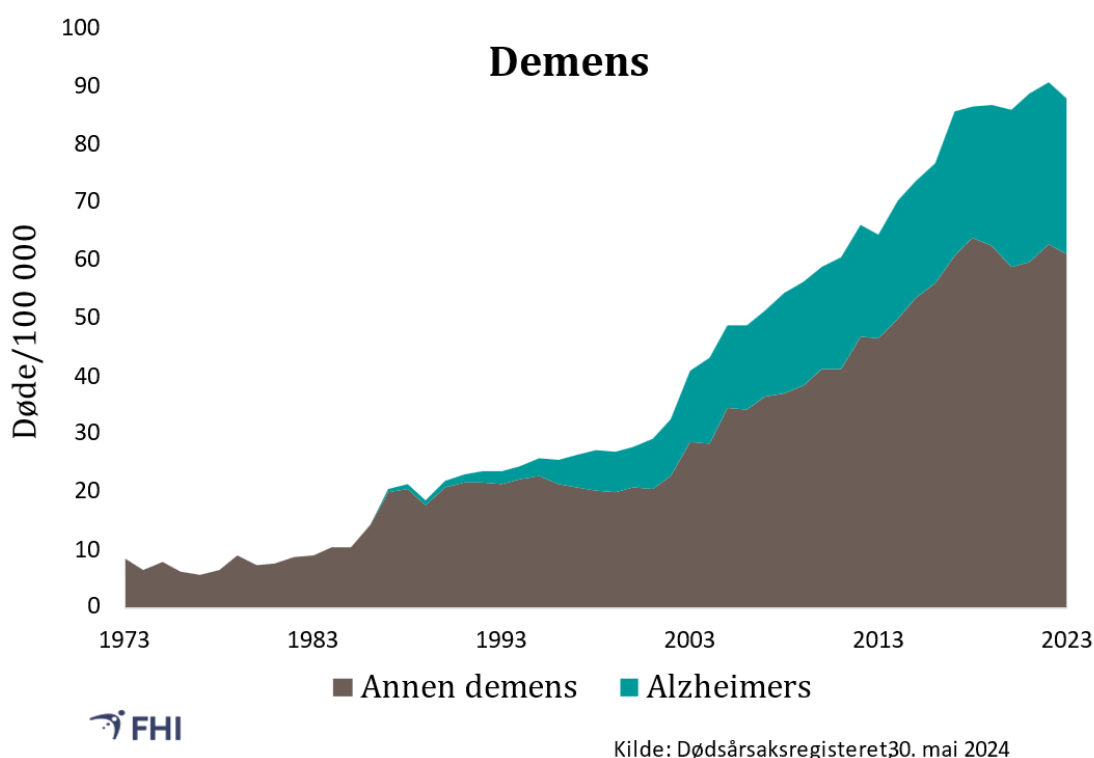
Lungebetennelse som underliggende dødsårsak har blitt gradvis sjeldnere de siste femti årene, mens andre lungesykdommer (inkludert kols) har blitt mer vanlig. I første del av pandemien var det stor reduksjon i død fra andre lungesykdommer enn lungebetennelse. Det er nærliggende å tenke at en del dødsfall ville blitt rapportert med andre luftveissykdommer enn covid-19 dersom oppmerksomheten om denne sykdommen hadde vært mindre, men data fra Dødsårsaksregisteret kan ikke gi noe sikkert svar på dette. I 2022 og 2023 er dødsfall på grunn av lungesykdommer tilbake på prepandemisk nivå (figur 24).



Figur 24. Aldersstandardisert dødelighetsrate av lungebetennelse, andre luftveissykdommer og covid-19 2010-2023.

Demens

I gruppen for demens regnes dødsfallene som følge av Alzheimers sykdom, vaskulær demens og uspesifisert demens. Antallet dødsfall av demens har økt de siste 40–50 årene (figur 26).

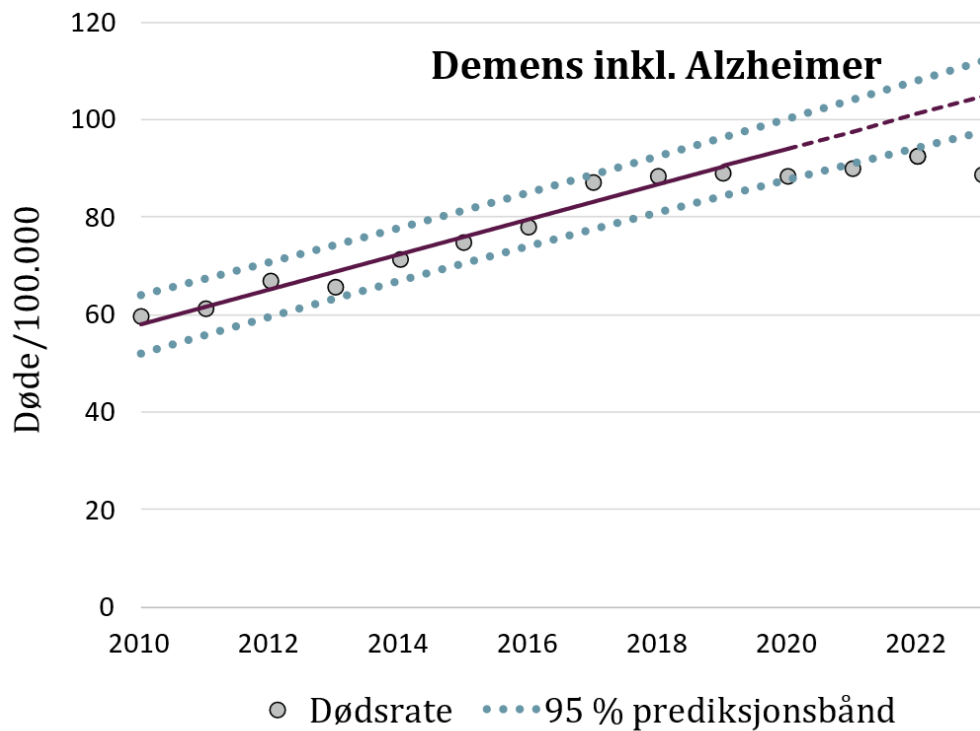


Figur 25. Aldersstandardisert dødelighetsrate av Alzheimer og annen demens 1973-2023.

Økningen i dødelighet av demens i har ikke vært like kraftig i pandemiårene 2020-2023 som i årene før pandemien. I 2023 lå dødelighetsraten for demens 16 prosent lavere enn forventet ut fra trenden før pandemien (figur 25 og 26). Dette gjelder både for uspesifisert demens og Alzheimers sykdom (tabell 11). Dette kan være et signal på at trenden er ved å flate ut etter en lang periode med økning i demensdødsfall.

2022 og 2023 var år med mange covid-19-dødsfall, spesielt blant eldre. En annen forklaring på at antall demensdødsfall har gått ned kan derfor være at flere eldre har fått covid-19 som underliggende dødsårsak i stedet for demens. 19 prosent av dødsfallene med covid-19 som underliggende dødsårsak i 2023 har demens registrert som en medvirkende dødsårsak. Til sist kan overdødelighet i denne aldersgruppen i 2021 og 2022 ha ført til at færre med demens har vært døende i 2023.

Vi viser ellers til vår artikkel [Demens som dødsårsak](#) (11) fra 2020.



Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30. mai 2024

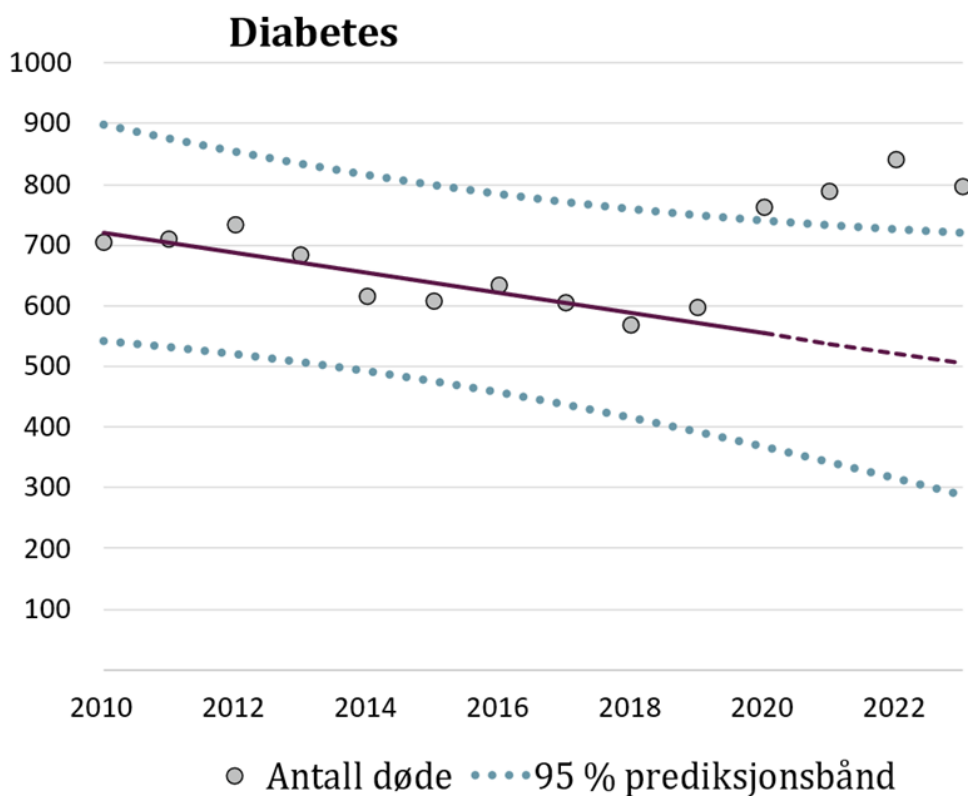
Figur 26. Aldersstandardisert dødsrate av demens inkludert Alzheimer for 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010-2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

Tabell 11. Observert og forventet dødelighetsrate med 95 % prediksjonsintervaller av demens og Alzheimers sykdom 2023.

| | Antall døde | Observert dødelighetsrate per 100.000 | Forventet dødelighetsrate per 100.000 | 95 % prediksjonsintervall |
|-------------------------|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Demens inkl. Alzheimer | 4353 | 88,7 | 104,9 | 97,5 – 112,2 |
| Demens ekskl. Alzheimer | 3020 | 61,9 | 77,2 | 72,3 – 82,2 |
| Alzheimers sykdom | 1333 | 26,8 | 27,6 | 23,5 – 31,7 |

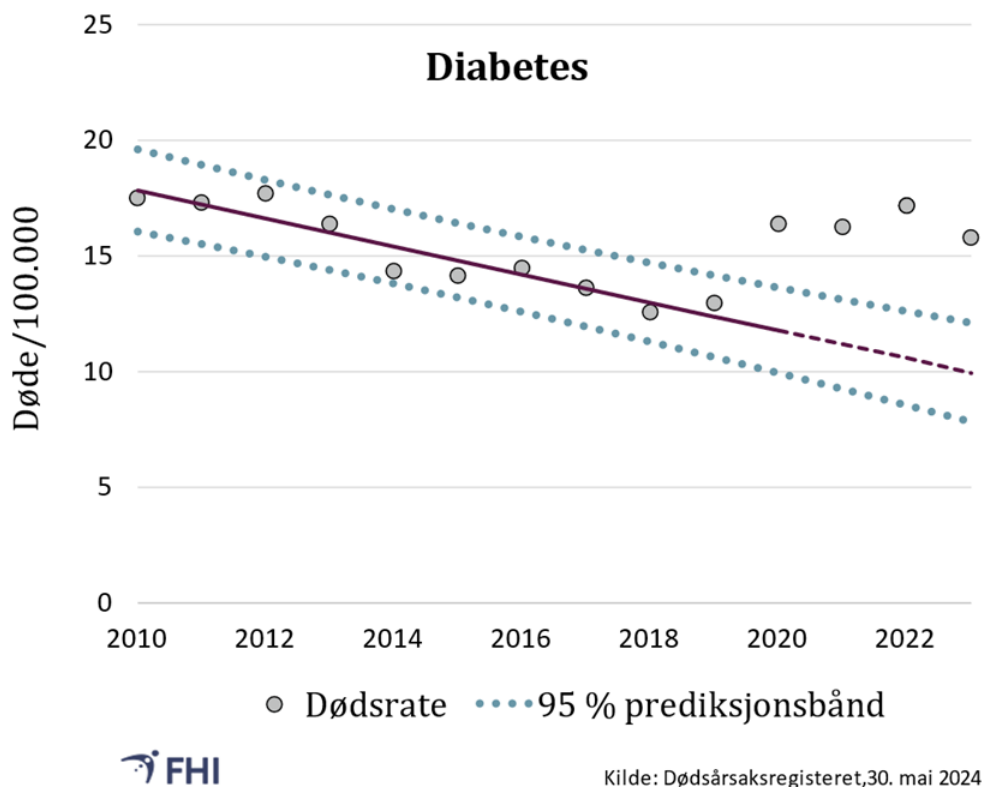
Diabetes mellitus

I 2023, som i de tre foregående årene, er det registrert langt flere dødsfall på grunn av diabetes enn forventet både i antall og dødelighetsrate (figur 27 og 28). Økningen i dødsrater sees kun i aldersgruppen over 65 år hvor dødsrate for 2023 var 69,6, tilsvarende rater for omkring år 2013. For de yngre aldersgruppene er dødelighetsraten vedvarende lav, for aldergruppen 40-64 år 4,2 og for de aller yngste under 40 år 0,2.



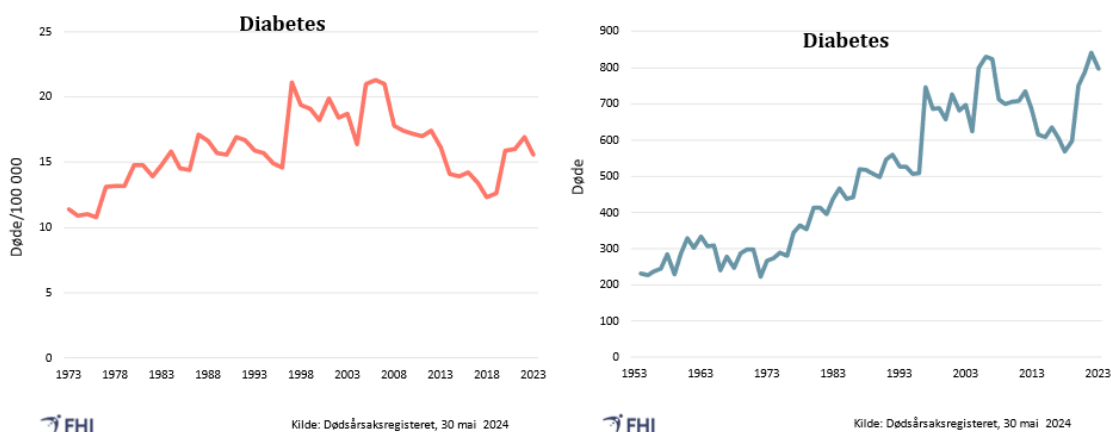
Kilde: Dødsårsaksregisteret 30. mai 2024

Figur 27. Antall døde med diabetes mellitus (både type 1 og 2) som underliggende dødsårsak. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019.



Figur 28. Aldersstandardisert dødelighetsrate av diabetes. Lineær trend basert på de prepandemiske årene 2010-2019 med 95 prosent prediksjonsintervall.

Ser man på utviklingen i diabetesdødsfall i et historisk perspektiv, har det siden 1950-tallet har vært en økning i antall døde frem til begynnelsen av 2000-tallet. Etter noen år med færre diabetesdødsfall frem til pandemistart, nådde man et nytt toppår i 2022 med 841 dødsfall. I 2023 er antallet litt lavere (797), men på nivå med de foregående årene (figur 29). Hvis man tar hensyn til befolkningsveksten og alderssammensetningen i befolkningen er dødeligheten på omtrent samme nivå som i 2013.

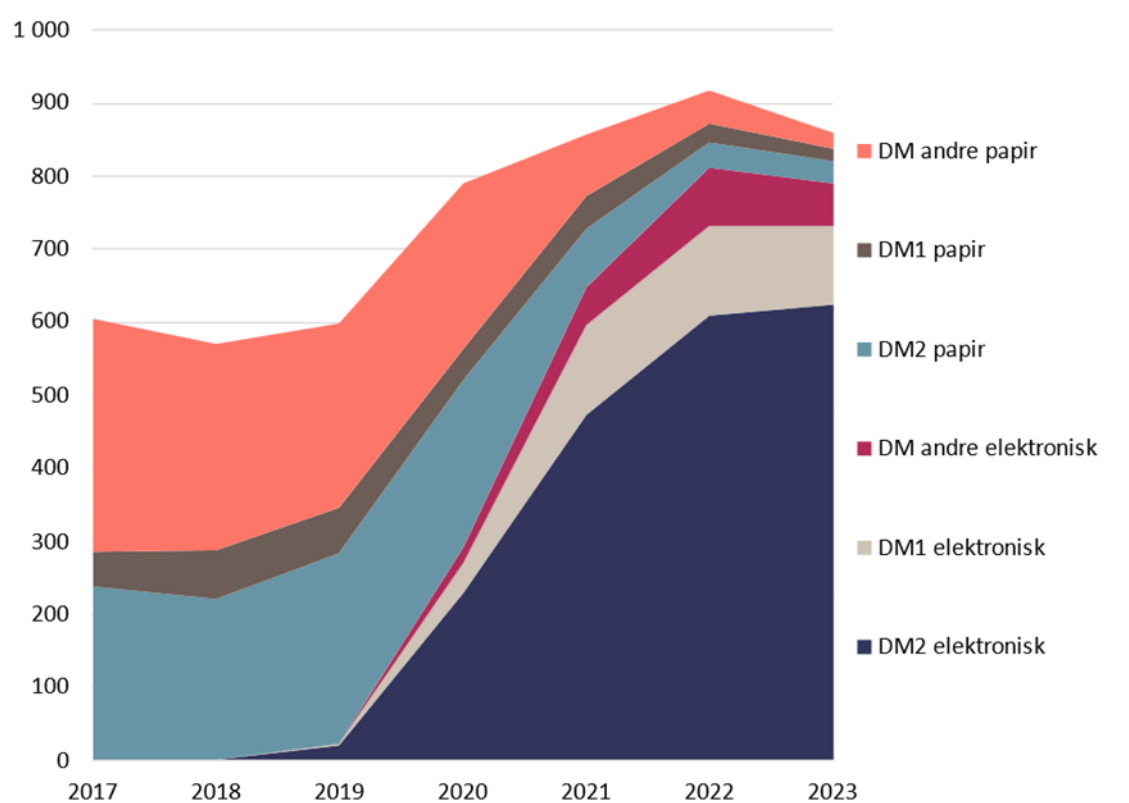


Figur 29. Antall døde med diabetes mellitus som underliggende dødsårsak fra 1953- 2023

Siden økningen i diabetesdødsfall har kommet parallelt med både pandemien og innføringen av elektronisk dødsmelding er det utfordrende å avgjøre hva som kan ligge til grunn for økningen man har sett i diabetesdødsfall de siste årene. Effekter av pandemien som sosial isolering og utsatt oppfølging i helsetjenesten, kan ha hatt betydning. En tilsvarende økning i diabetesdødsfall er også sett i flere andre land (12). Diabetes har også vært assosiert med økt risiko for å dø av covid-19, dette er nærmere analysert i denne [rapporten](#) fra FHI (13).

En annen mulig forklaring kan være endret bruk av diabetesrelaterte diagnosekoder i elektronisk dødsmelding sammenlignet med tidligere papirmelding. Innføringen av elektronisk dødsmelding har bla resultert i bruk av mer spesifikke koder for diabetes slik som diabetes type 2 (DM2, ICD-10 kode E11) i stedet for uspesifisert diabetes (DM andre, ICD-10 kode E12-14) (figur 30). Data fra mer dyptgående analysene vil bli publisert i en kommende vitenskapelig artikkel.

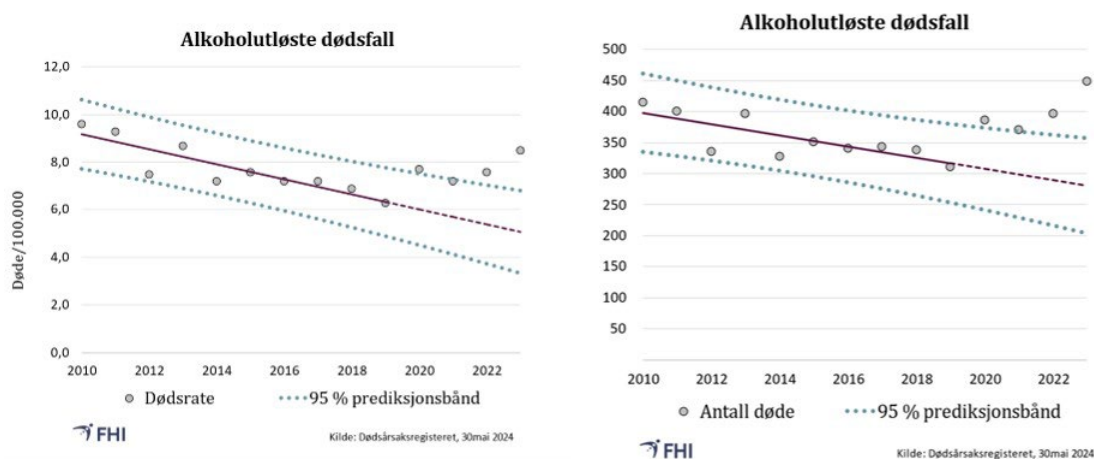
Utviklingen i diabetesdødsfall vil bli fulgt tett de kommende årene for å avklare om andre faktorer enn innføring av elektronisk dødsmelding kan forklare økningen i diabetes som underliggende dødsårsak.



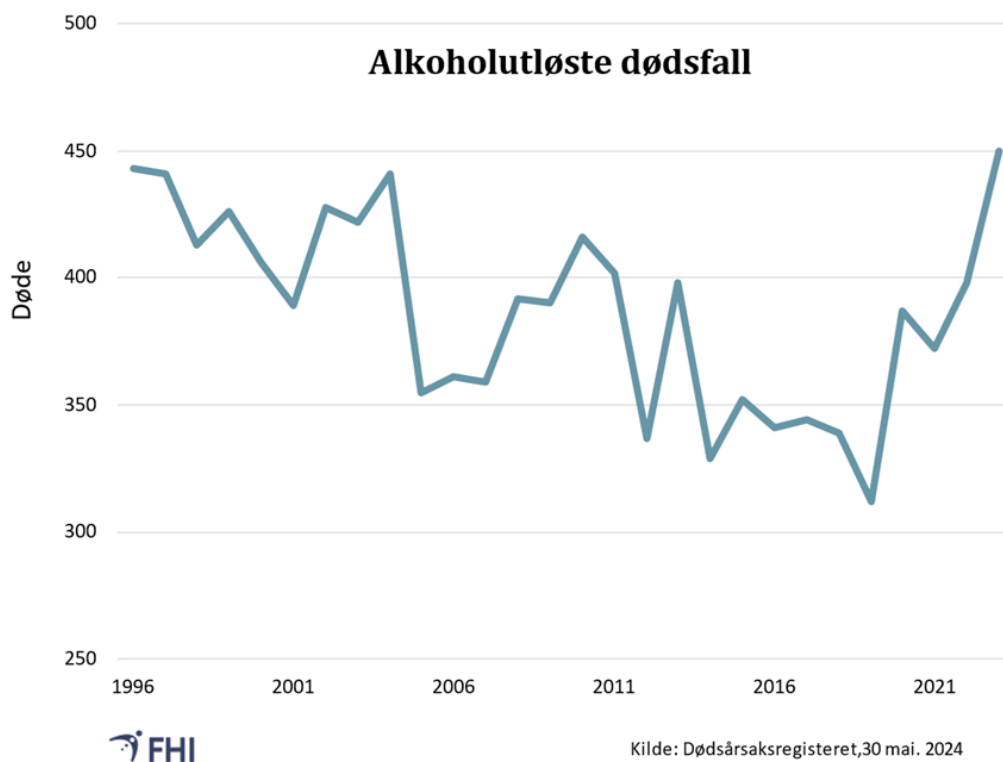
Figur 30. Diabeteskode (DM= diabetes mellitus) og type dødsattest (papir eller elektronisk)

Alkoholutløste dødsfall

I alle pandemiårene har det vært flere alkoholutløste dødsfall enn forventet (figur 31). I 2023 var det 450 alkoholutløste dødsfall mot 398 i 2022. Dette er det høyeste tallet i Dødsårsaksregisterets statistikk siden 1996 (figur 32). Færrest registrerte alkoholutløste dødsfall var det i 2019 med 312, i dette året var raten 50 prosent lavere enn i 1996. Aldersstandardisert rate for alkoholutløste dødsfall i 2023 var 8,5 mot 7,6 i 2022 (figur 31). Siden økningen i alkoholdødsfall kom parallelt med innføringen av elektronisk dødsmelding er det ikke usannsynlig at noe av økningen kan tilskrives kodeendring i forbindelse med innføring av elektronisk dødsmelding.



Figur 31. Aldersstandardisert dødelighetsrate og antall alkoholutløste dødsfall i 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010-2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.



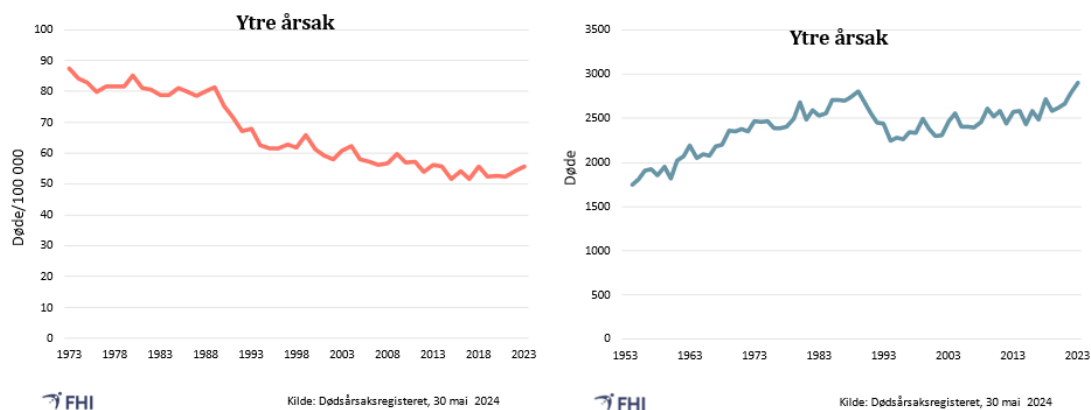
Figur 32. Antall døde av alkoholutløste dødsfall 1996-2023.

Ytre årsaker

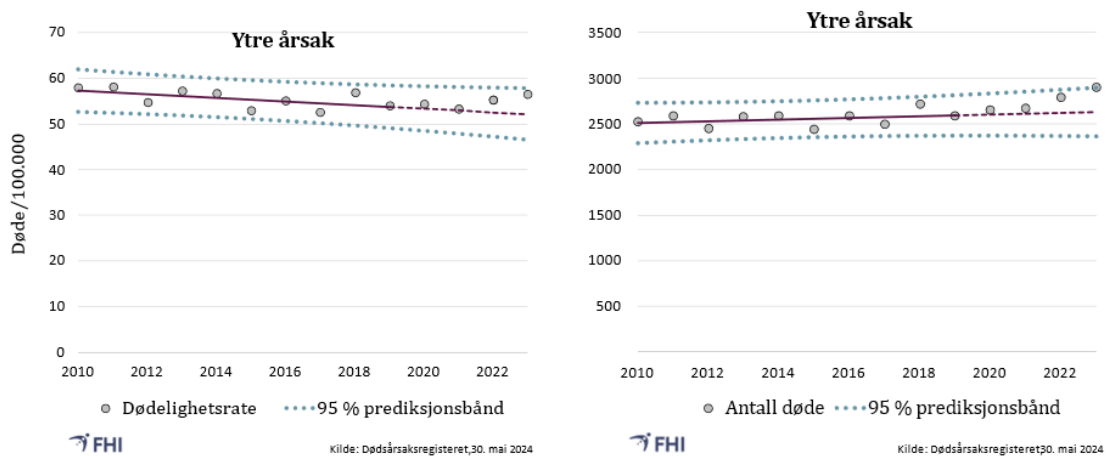
Med dødsfall av ytre årsak menes dødsfall der en ytre påvirkning har vært årsak til døden. I denne kategorien inngår også dødsfall der det ikke har vært mulig å avgjøre om dødsfallet skyldtes en ytre påvirkning eller sykdom, men dette er snakk om få dødsfall. De tre hovedkategoriene er ulykker, selvmord og drap, der ulykker er den største gruppen. Det er relativt få dødsfall av ytre årsak sammenliknet med dødsfall av sykdommer. Dette medfører at man i denne kategorien oftere vil se større prosentvise svingninger fra år til år som skyldes naturlig variasjon. Det er derfor viktig også å se på trendene i et lengre perspektiv.

Dødsfall av ytre årsak forekommer i alle aldersgrupper, men er relativt sett hyppigst i de yngste aldersgruppene. Her står ytre årsak for over halvparten av dødsfallene. Dette skyldes at ikke like mange unge rammes og dør av sykdommer. Selvmord og drap er hyppigst i de yngste aldersgruppene, mens ulykkesdødsfall er hyppigere hos de eldre. Egne analyser for ulike aldersgrupper kan derfor være relevant (se eget avsnitt om overdødelighet blant unge). Flere menn enn kvinner dør av ytre årsak.

I 2023 døde 2899 personer av ytre årsak. Det er det største antallet siden etterkrigstiden (figur 33). Av disse var 1738 (60 %) menn og 1161 (40 %) kvinner. Også dødelighetsraten var litt høyere i 2023 enn de foregående årene (55,4), men sett i et lengre perspektiv, så har utvikling vært svært positiv (figur 33). Sammenliknet med trenden før pandemien, er både antall og dødelighetsrate innenfor forventet variasjon (figur 34).



Figur 33. Antall og aldersstandardisert dødelighetsrate for dødsfall av ytre årsak 1971-2023.

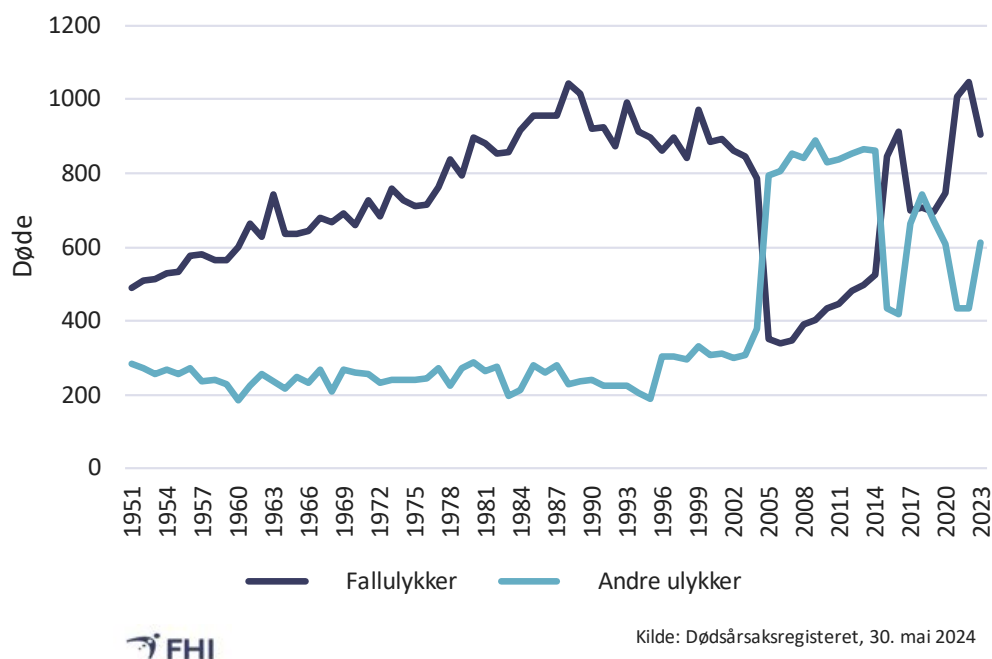


Figur 34. Aldersstandardisert dødelighet (diagram til venstre) og antall dødsfall (diagram til høyre) av ytre årsaker 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019.

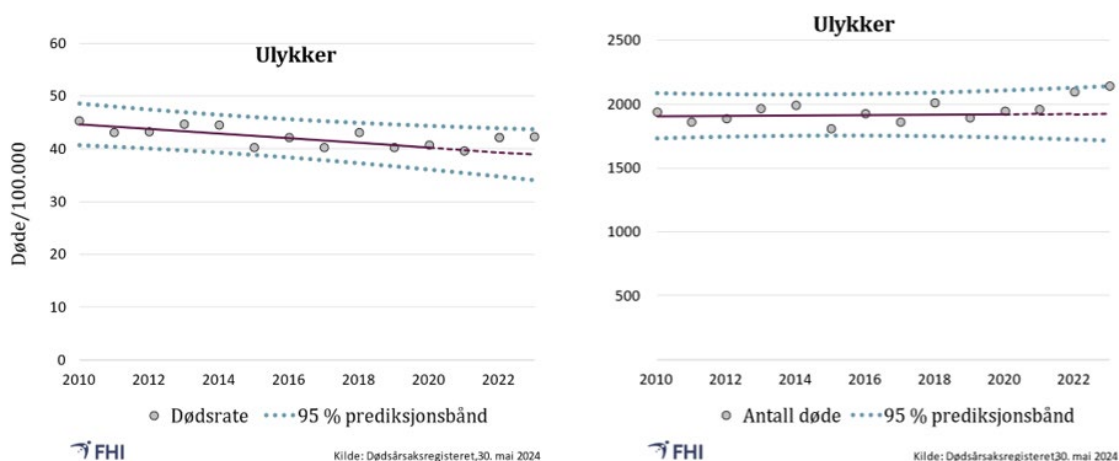
6.1.7 Ulykker

Ulykker utgjorde med 2141 dødsfall 74 prosent av dødsfallene i gruppen ytre årsak i 2023. Dette gir en aldersstandardisert dødeligrate på 42,2 per 100.000 innbyggere. Aldersstandardisert ulykkesdødelighet er innenfor forventet variasjon, men antallet dødsulykker er 8,6 prosent høyere enn forventet, og det høyeste som noen gang er registrert i Dødsårsaksregisteret.

Den største enkeltgruppen innen ulykkesdødsfall er dødsfall knyttet til fallulykker. I 2023 ble det registrert 903 dødsfall mot 1047 i 2022 og 694 i 2019. 1444 (67 prosent) av ulykkesdødsfallene samlet skjedde hos personer over 70 år. 56 prosent (807) av disse skyldtes fallulykker. Et prosjekt i 2015-2016 forbedret statistikken på dødsfall grunnet fallulykker til fordel for at disse tidligere ofte ble registrert som uspesifisert (annen) ulykke (14). Erfaringer fra dette prosjektet ble tatt inn i elektronisk døds melding og flere dødsfall registreres nå korrekt som fallulykker i stedet for uspesifisert (annen) ulykke. Økningen man har sett i dødsfall av fallulykker de siste årene representerer derfor ikke en reel økning, men mer korrekt koding (figur 35). Både antall og dødelighetsrate ligger i 2023 innenfor forventede verdier (figur 38).

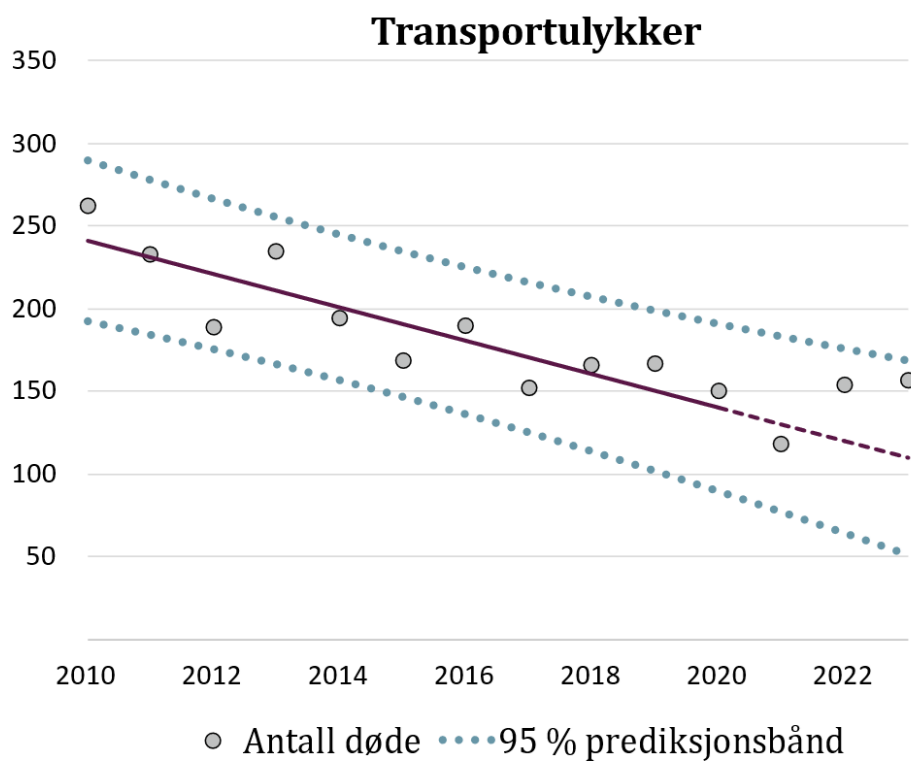


Figur 35. Kategorier av ulykkesdødsfall 1951-2013.



Figur 36. Aldersstandardisert dødelighetsrate og antall ulykkesdødsfall 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

Antall dødsfall knyttet til transportulykker har falt kraftig siden slutten av 1970-tallet (figur 37). Transportulykker som dødsårsak er innen forventet variasjon, både når det gjelder antall og aldersstandardisert dødelighetsrate. Med 157 dødsfall i 2023 var det kun 3 flere tilfeller enn i 2022. I 2021 var antallet transportulykker var det laveste noensinne registrert (figur 37). Aldersstandardisert dødelighetsrate falt fra 22,3 i 1973 til en bunn på 2,2 i 2021. I 2023 var raten 2,9 per 1 000 000.



Kilde: Dødsårsaksregisteret 30. mai 2024

Figur 37. Antall transportulykker 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

6.1.8 Narkotikautløste dødsfall

I 2023 er det registrert 363 narkotikautløste dødsfall (også kalt overdosedødsfall), det høyeste siden 2001 (figur 38). Narkotikautløste dødsfall i 2023 var 9 prosent høyere enn i 2022, og 46 prosent høyere enn i 2021 da antallet var uventet lavt (249). Det laveste antallet siden årtusensskiftet var i 2005 med 235.

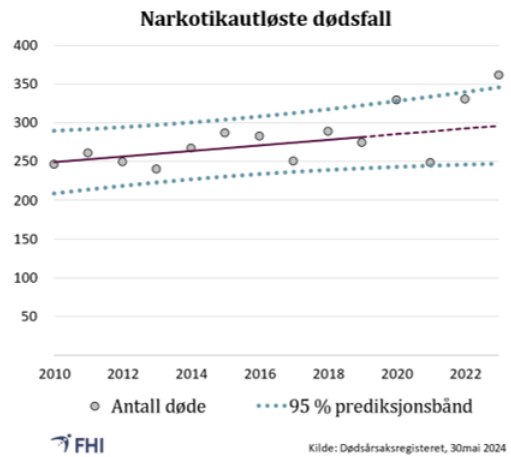
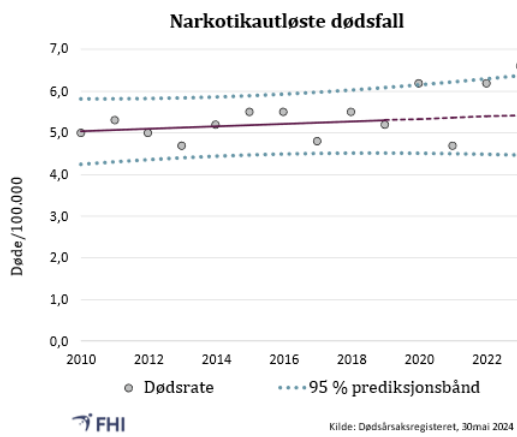


Kilde: Dødsårsaksregistert, 30.mai 2024

Figur 38: Narkotikautløste dødsfall (antall) 1996-2023.

I pandemiårene har tallene for narkotikautløste dødsfall svingt en del. Basert på forventet variasjon i de prepandemiske årene 2010–2019 var de i 2020 høyere enn forventet, mens i 2021 var lavere enn forventet (figur 39).

FHI har en egen rapport, [Narkotika i Norge](#), med nærmere omtale og mer detaljerte analyser av narkotikautløste dødsfall i 2023. Vi har også en nærmere omtale av [narkotikautløste dødsfall hos personer under 40 år](#) i et eget kapittel i denne rapporten.



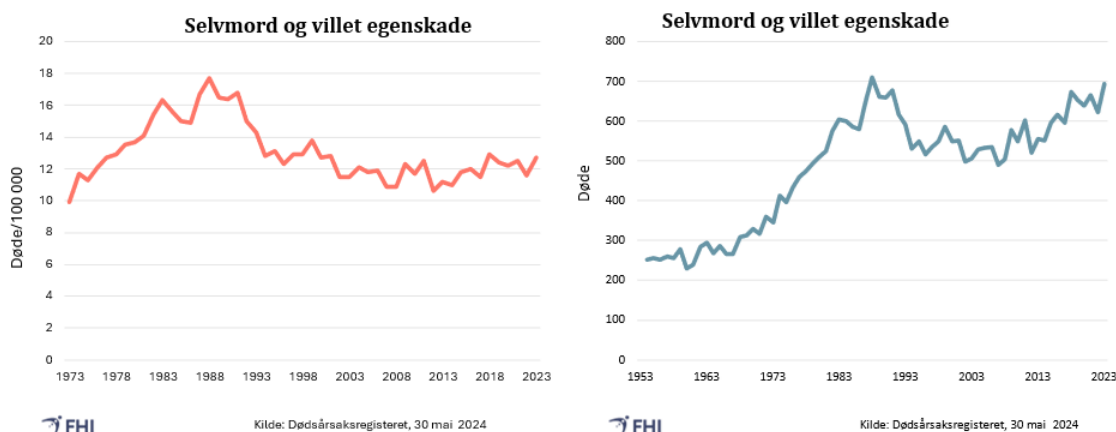
Figur 39. Aldersstandardisert dødelighetsrate (diagram til venstre) og antall (diagram til høyre) narkotikautløste dødsfall i 2010-2023. Prediksjonsbånd (en fremtidsberegning) er basert på trend for 2010–2019. Verdier mellom prediksjonsbåndene er innenfor forventet variasjon med 95 % sannsynlighet.

6.1.9 Selvmord

Historisk var 1988 et toppår når det gjaldt selvmord i Norge, både i antall (709) og i dødelighetsrate (17,7). Etter dette har dødelighetsraten vært fallende frem til 2012, hvor den nådde et bunnpunkt (10,6) før den deretter har steget langsomt igjen. Etter årtusenskiftet var 2007 det året med færrest antall registrerte selvmord med 490, mens det var flest i 2018 med 674. 2018 var også det året med den høyeste dødelighetsraten siden årtusenskiftet (figur 40).

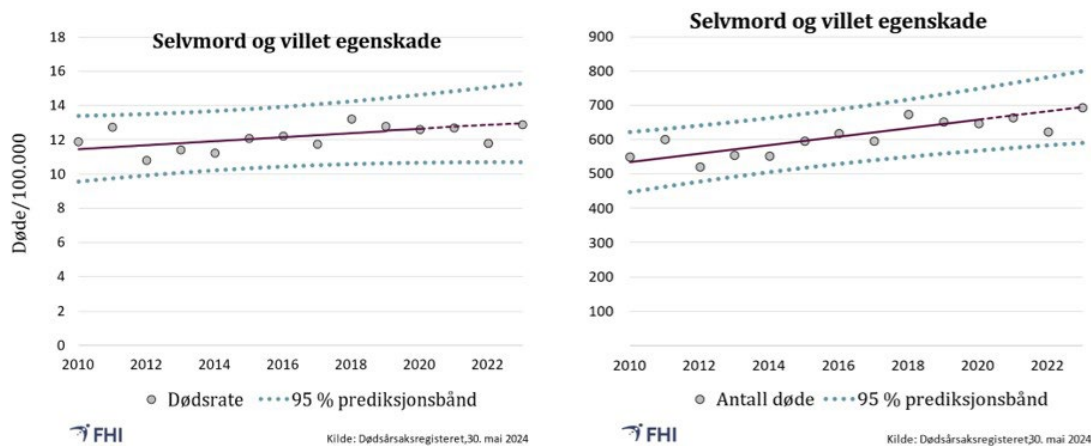
I 2023 er det registrert 693 selvmord, 70 flere enn i 2022 (623). Bare i 1988 er det registrert et høyere antall selvmord. Dødelighetsraten ligger på samme nivå som i 2018 (12,9). Før dette må vi tilbake til 1999 (13,8) for å finne en høyere aldersstandardisert selvmordsrate (figur 40).

Grunnet sent innkomne obduksjonsrapporter, kan det komme etterregistreringer etter publisering, som vil medføre at tallene for 2023 kan øke noe. Tallene for 2022 er f.eks. nå oppdatert fra 610 til 623 siden publiseringen av tilsvarende rapport for 2022. Det kan være mørketall for selvmord, noe som gjør at antall selvmord i realiteten kan være høyere enn det som er registrert. Det er sannsynlig at enkelte dødsfall registrert som ulykke, f.eks. trafikulykke, drukningsulykke eller forgiftningsulykke i realiteten skyldes villet egenskade.



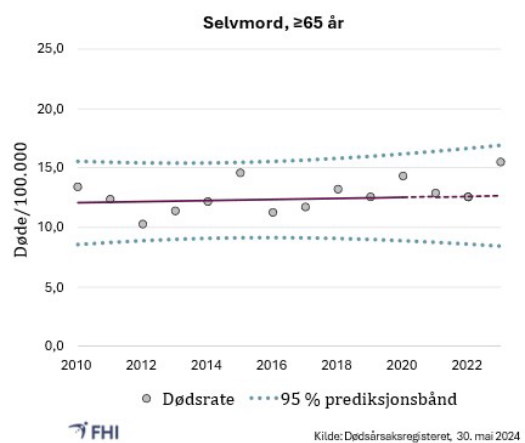
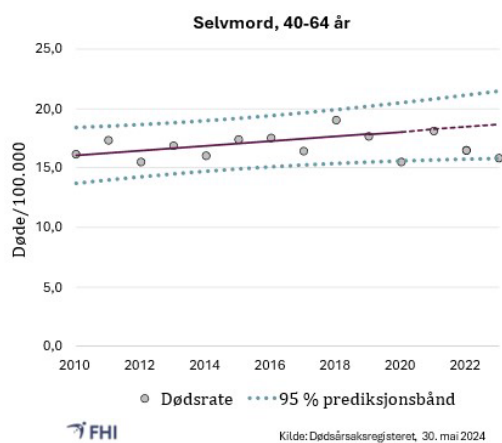
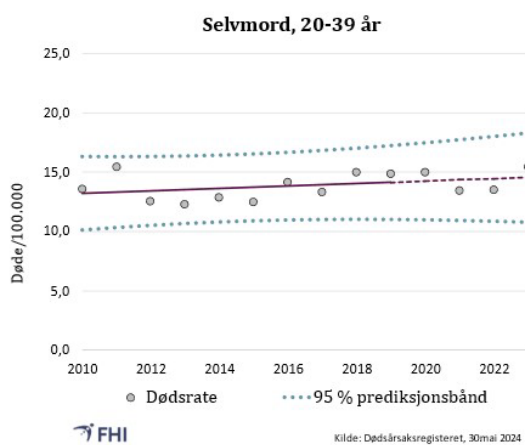
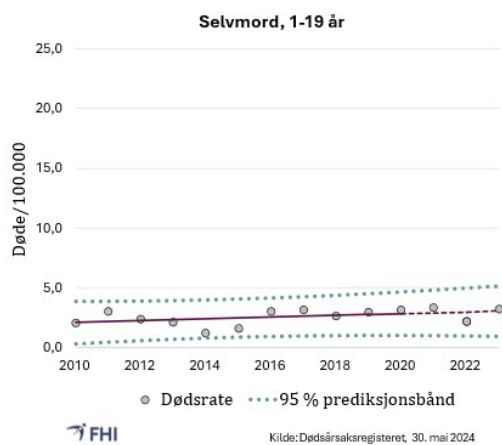
Figur 40. Aldersstandardisert dødelighetsrate for perioden 1973-2023 og antall døde i perioden 1953-2023.

Selvmord er en relativt sjelden dødsårsak og det kan være betydelige naturlige svingninger fra år til år. Det har vært en svak, men signifikant økning i *antall* selvmord mellom 2010 og 2019. Både antall selvmord og aldersstandardisert selvmordsrate i 2023 faller innenfor hva som kan forventes ut fra tilfeldig variasjon hvis man sammenlikner med årene 2010-2019 (figur 41). Sammenlikner man med de siste fem årene 2018-2023 ligger dødelighetsraten helt i øvre nivå av hva som kan forventes å være tilfeldig. Samlet sett må man likevel si at selvmordstallene i 2023 var urovekkende høye og de vil følges tett i årene som kommer.



Figur 41. Aldersstandardisert dødelighetsrate (diagram til venstre) og antall (diagram til høyre) selvmord i 2010-2023. Lineær trend med 95 prosent prediksjonsbånd basert på de siste ti årene før pandemien (2010–2019).

Flest menn tar selvmord. 495 av de registrerte selvmordene var blant menn og 198 blant kvinner. Andelen menn er dermed på 71 prosent, tilsvarende andelen i tidligere år. Antall dødsfall og dødelighetsrate har de siste årene økt mest i de eldste aldersgruppene (+ 65 år) og ligger i 2023 i øvre nivå av hva som kan forventes ut fra tilfeldig variasjon (2010-2019) i denne aldersgruppen. I aldersgruppen 40– 65 år var dødelighetsraten i 2023 relativt lav sammenliknet med de to foregående årene, men ikke like lav som i 2020. Dødelighetsraten ligger også innenfor forventet variasjon (2010– 2023) i gruppen 20– 39 år, men er noe høyere enn de to foregående årene. Økningen i denne aldersgruppen skyldes i hovedsak en økning av selvmord gruppen 30– 39 år (figur 42). Mer informasjon om [selvmord hos unge](#) finnes i eget avsnitt lenger ned i rapporten.



Figur 42. Selvord per 1000 i ulike aldersgrupper (ikke aldersstandardisert). Trendlinje basert på årene 2010-2019 med 95% prediksjonsintervall.

7 Dødelighet blant unge

Statistisk sentralbyrå publiserer fortløpende statistikk over antall døde etter alder og kjønn. Det har i flere måneder før publiseringen av dødsårsaksstatistikken for 2023 vært klart at det også i 2023 var betydelig overdødelighet i Norge. Det som skiller seg fra tidligere i pandemien er en overdødelighet også i de yngre aldersgruppene. I rapporten «[Dødelighet i Norge under koronapandemien 2020-2023](#)» som FHI publiserte 16. april 2024, var det en statistisk signifikant 9,7 % overdødelighet i aldersgruppen 20-39 år. Vi vil derfor i denne rapporten presentere utvalgte analyser for dødsårsaker i 2023 i de yngste aldersgruppene i et eget kapittel.

Betraktninger om dødelighetsanalyser i yngre aldersgrupper

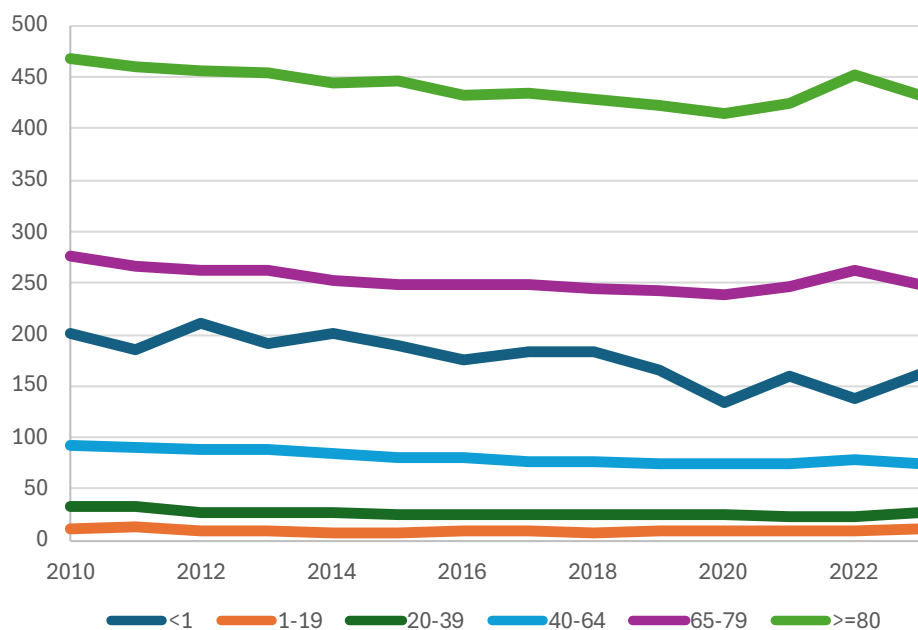
Hvordan måle dødelighet i ulike aldersgrupper?

For å vurdere omfanget av eventuell overdødelighet kan ulike utfallsmål brukes. Antall døde er viktig for å vurdere hvilken umiddelbar effekt økt dødelighet vil ha for samfunnet og helsevesenet.

For å sammenligne resultater over tid og mellom aldersgrupper, vil antall døde per 1000 (rater) være bedre egnet. Merk at samme type aldersstandardiserte rater som brukes når man ser hele befolkningen under ett ikke er hensiktsmessig i analyser av de enkelte aldersgruppene. Her vil ratene tilsvare antall dødsfall delt på antall personer i aktuell aldersgruppe, uten at det tas hensyn til den generelle aldersfordelingen i befolkningen ellers.

Antall tapte leveår gir et aldersvektet mål på effekten av dødsfall i ulike aldre med tanke på fremtidig verdi for den enkelte og for samfunnet. Her har vi beregnet tapte leveår med utgangspunkt i [Statistisk sentralbyrås beregninger over forventet gjenstående levetid](#). Siden pandemien kan ha hatt innvirkning på forventet gjenstående levetid i årene 2020-2023, har vi brukt framskrivninger basert på trenden for 2010-2019 når vi har beregnet tapte leveår i pandemiårene. Tapte leveår per 1 000 innbygger er også beregnet for å kunne sammenligne aldersgruppene. Figur 46 viser utviklingen i tapte leveår per 1 000 innbyggere for de forskjellige aldersgruppene. Antall tapte leveår er høyest for de som dør det første leveåret, og tapte leveår per 1 000 innbyggere er for nullåringener omtrent dobbelt så høyt som for de mellom 40 og 64 år og nærmere 5 ganger så høyt som for de mellom 20 og 39 år. Andelen av tapte leveår blant de over 80 er vesentlig lavere (22 prosent) fordi de har kort forventet gjenstående levetid (tabell 12). Likevel er antall tapte leveår per 1 000 innbygger størst i denne aldersgruppen på grunn av at antall døde/1 000 her er høyest (figur 43).

Tapte leveår/1000 etter aldersgruppe



Figur 43: Utviklingen i tapte leveår per 1000 innbyggere i ulike aldersgrupper fra 2010 til 2023.

De aller fleste som dør er gamle

Som vist i tabell 12, står de over 80 år for godt over halvparten av alle dødsfall, selv om denne aldersgruppen utgjør mindre enn fem prosent av befolkningen. Antall døde per 1 000 innbyggere var i 2023 nesten 630 ganger høyere blant de over 80 år sammenlignet med de mellom 1 og 19 år.

Tabell 12: Ulike aldersgruppers innbyggertall, dødsfall og tapte leveår i Norge, 2023. Antall (N) og andel (%) av befolkningen

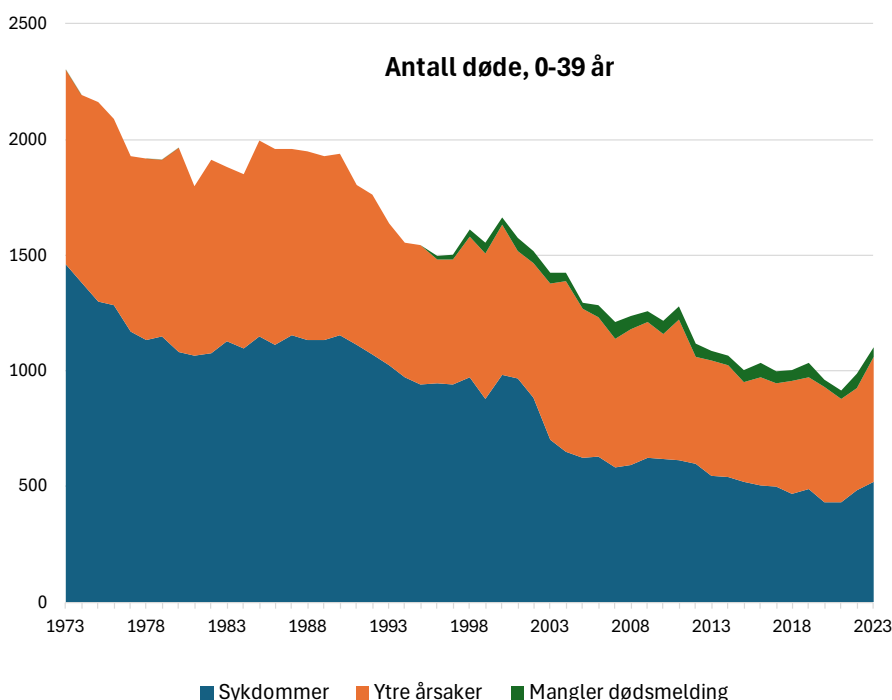
| | Innbyggere | | Dødsfall | | Tapte leveår | |
|------------|------------|-------------------|----------|-------------------|--------------|-------------------|
| | Antall | Andel av alle (%) | Antall | Andel av alle (%) | Antall | Andel av alle (%) |
| <1 år | 51 991 | 0,9 | 101 | 0,2 | 8455 | 1,7 |
| 1-39 år | 2 656 918 | 48,4 | 959 | 2,2 | 54 197 | 11,0 |
| 40-64 år | 1 768 614 | 32,2 | 4 577 | 10,5 | 133 521 | 27,1 |
| 65-79 år | 765 101 | 13,9 | 13 286 | 30,5 | 190 507 | 38,6 |
| ≥80 år | 246 360 | 4,5 | 24 602 | 56,6 | 106 451 | 21,6 |
| ≥ 65 år | 1 011 461 | 18,4 | 37 888 | 87,0 | 296 958 | 60,2 |
| Alle aldre | 5 488 984 | 100,0 | 43 525 | 100,0 | 493 132 | 100,0 |

Spedbarn bør analyseres separat

For analyser av dødelighet i de yngste aldersgruppene vil det ofte være relevant å gjøre egne analyser på spedbarn, det vil si de som ikke er fylt ett år. Selv om spedbarnsdødeligheten har blitt redusert til et nivå som er blant de laveste i hele verden, er dødeligheten relativt høy det første leveåret. En stor andel av dødsfallene blant spedbarn er helt særegne, for eksempel krybbedød (SIDS), dødsfall kort tid etter fødselen på grunn av medfødte misdannelser eller som følge av fødselskomplikasjoner eller svært for tidlig fødsel.

Norge har fremdeles svært lav dødelighet blant unge

I 2023 var det registrert 1059 norske statsborgere som døde før fylte 40 år i Dødsårsaksregisteret. Dette er det høyeste tallet siden 2012, da det også var registrert 1059 dødsfall i denne aldersgruppen. Den absolutte økningen fra 2022 var dermed på 131 dødsfall, eller 14 prosent. Som vist i figur 44 har det vært en betydelig nedgang i antall dødsfall blant unge de siste sytti årene. Siden det er få som dør i de yngste aldersgruppene, vil variasjonen i antall dødsfall fra år til år være større, og ganske små endringer i absolutt antall døde kan gi store prosentvise utslag. Det er derfor viktig å se store relative utslag i dødelighet i sammenheng med det absolutte antallet døde når man sammenligner aldersgruppene. Økningen i antall døde fra 2022 til 2023 ville for eksempel bare utgjort 3,3 prosent av dødeligheten i 1953.

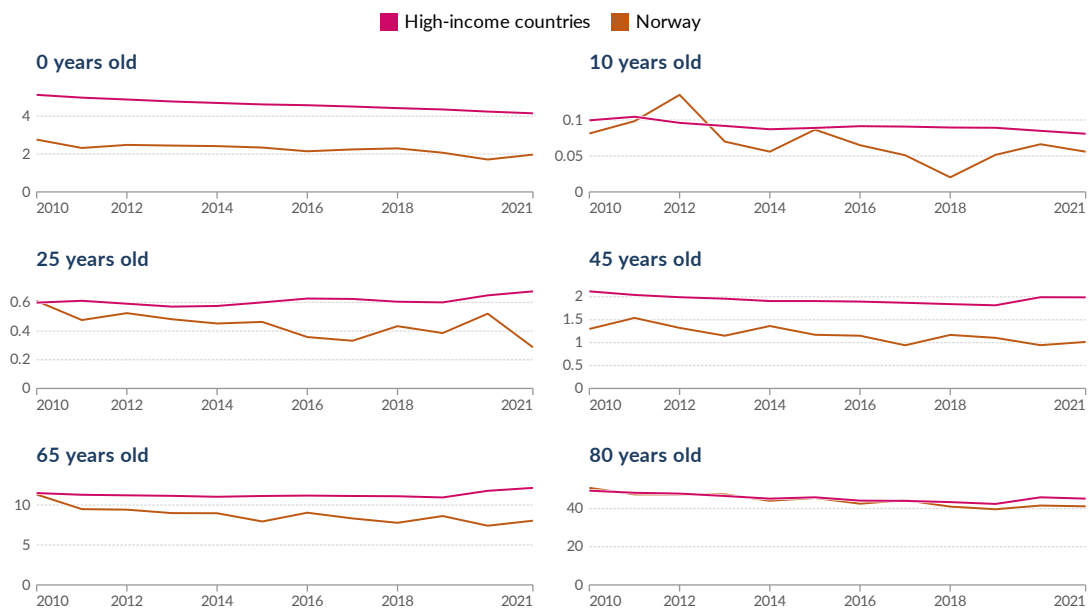


Figur 44: Antall døde 0-39 år mellom 1973 og 2023 fordelt på sykdommer og ytre dødsårsaker. Merk at dette inkluderer spedbarnsdødelighet med en relativt stor andel sykdommer.

I internasjonal sammenheng har dødeligheten blant både spedbarn og unge i Norge lenge vært eksepsjonelt lav, selv i sammenligning med andre høyinntektsland (figur 45). Selv om relativ overdødelighet blant unge er høy i 2023, er det viktig å ta med seg at den fremdeles er blant de laveste i hele verden.

Annual death rates in people of different ages, 2010 to 2021

The annual death rate, per 1,000 people of a given age.

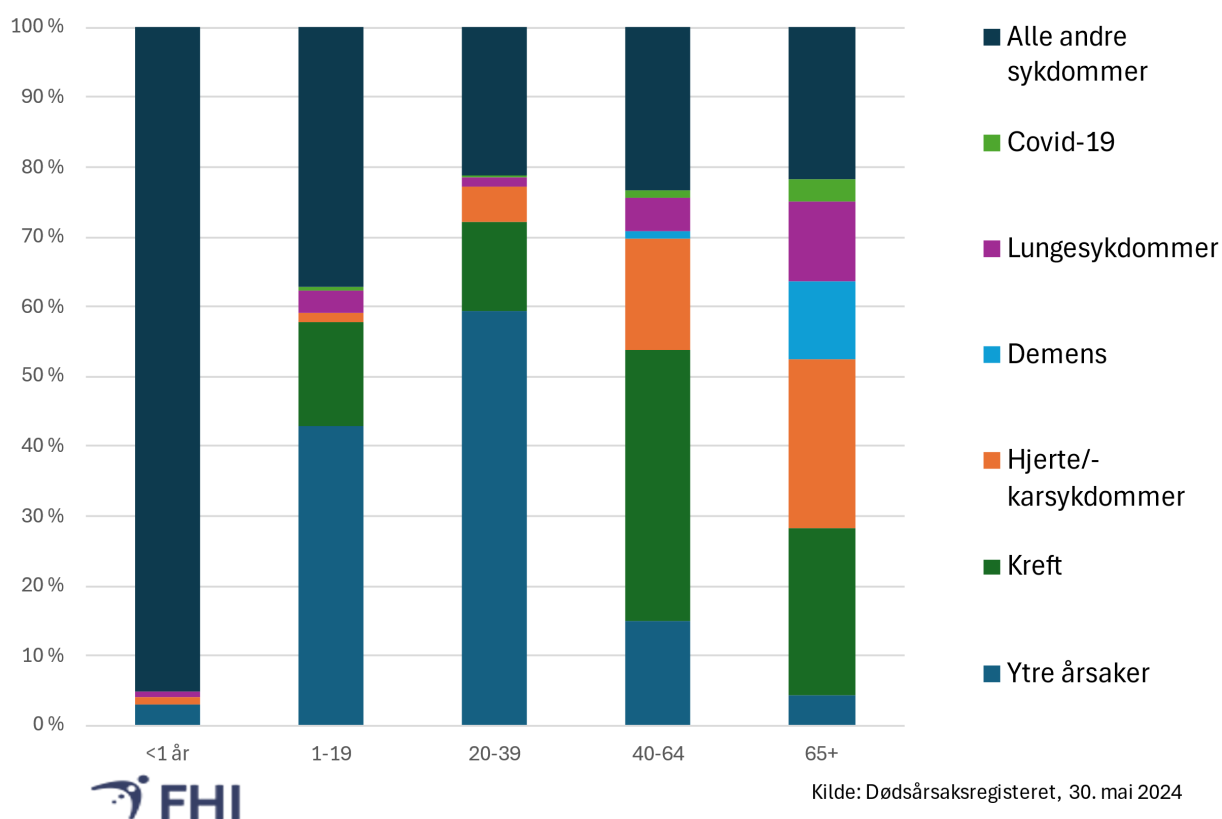


Data source: Human Mortality Database (2023); United Nations - World Population Prospects (2022)
OurWorldInData.org/life-expectancy | CC BY

Figur 45: Sammenlikning av dødelighetsrater i Norge og andre høyinntektsland 2010-2021: Fra Our World in Data (CC-BY). Statistikk for høyinntektsland etter 2021 er ikke tilgjengelig.

Ytre årsaker størst blant de unge

Det er viktig å være oppmerksom på forskjeller i fordelingen av dødsårsaker i de ulike aldersgruppene (Figur 46). Et hovedskille går mellom dødsfall som skyldes sykdom, og de som skyldes ytre årsaker. De ytre årsakene inkluderer ulykker, drap og selvmord. Mens ytre årsaker bare stod for 5 prosent av dødsfallene blant dem over 80 år, døde 59 prosent av ytre årsaker i aldersgruppen 20-39 år. Kreft er en relativt stor dødsårsak i alle aldersgrupper, særlig blant de middelaldrende, hvor den utgjør omkring 40 prosent av dødsfallene. Til sammenlikning utgjør kreftdødsfall litt over 10 prosent av dødsfallene i gruppen 1-19 år og 20-39 år. Totalt 41 personer døde av hjerte- og karsykdommer i alderen 1-39 år i 2023.



Figur 46. Fordeling av dødsårsaker i ulike aldersgrupper i 2023.

Analysen av utvalgte dødsårsaksgrupper blant unge

Som diskutert for enkelte av dødsårsakene i totalbefolkningen er det grunn til å tro at nedgangen i dødelighet blant unge er i ferd med å avta. Ved lineær ekstrapolering langt frem i tid, kan slik utflating i dødelighet bli oversett, og estimatene for forventet dødelighet vil bli for lave. Dette blir enda mer problematisk når man skal gjøre analyser av dødsårsaksgrupper i de yngste aldersgruppene hvor antallet er lavt. Derfor har vi valgt å presentere analyser for dødsårsaksgrupper 1-39 år samlet, selv om dødelighetsbildet og bakenforliggende faktorer kan være ganske forskjellig aldersgrupper innad i gruppen 1-39 år.

Overdødeligheten fordeler seg omtrent likt mellom «Sykdommer» og «Ytre årsaker» (figur 47). Det er likevel bare signifikant forhøyet for sykdommer, noe som må ses i sammenheng med en

høyere tilfeldig variasjon fra år til år for ytre årsaker. Som det fremgår av tabell 13 og figur 48 er dødeligheten for både kreft og hjerte- karsykdommer innenfor forventet variasjon. Det kan være verd å merke seg at i absolutte tall er avvikene små, 10 flere hjerte-kardødsfall og 19 flere kreftdødsfall enn forventet blant dem mellom 1 og 39 år. Ingen mellom 1 og 39 år døde av demens i 2023. For alle andre sykdommer lagt sammen er dødeligheten høyere enn forventet (tabell 13 og figur 48).

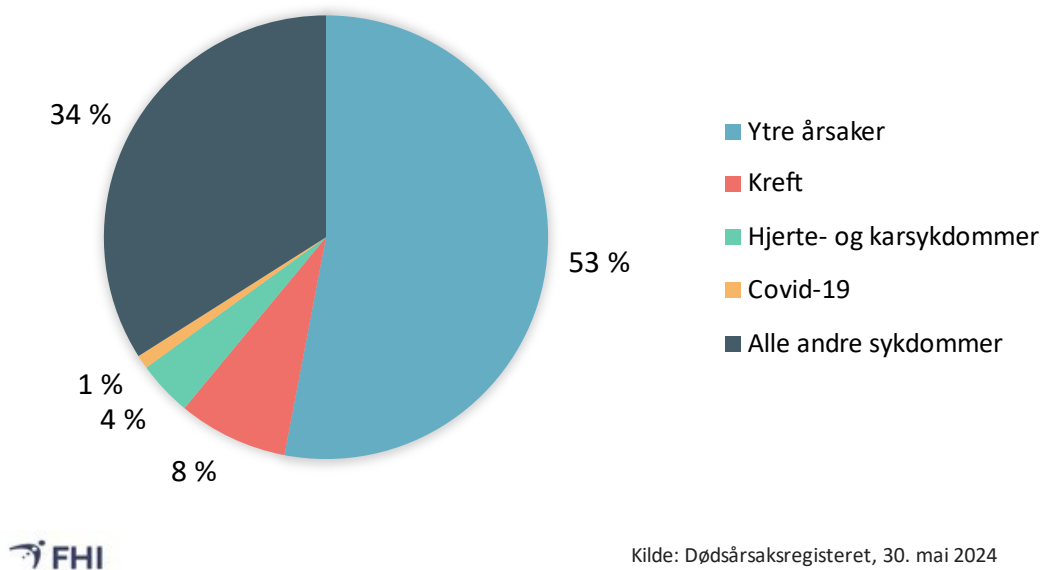
Overdødeligheten i 2023 for 1-39 år for dødsfall av sykdommer fordelte seg på et stort antall sykdomskategorier (figur 47). Tydeligst var den for i-samlegruppen «Alle andre sykdommer». Her dominerte uspesifikke dødsårsaker som «Andre symptomer og ubestemte tilstander», «Mentale og atferdsmessige sykdommer», «Sykdommer i nervesystemet og sanseorganer». Det skal bemerkes at innføring av elektronisk døds melding kan ha bidratt til at dødsårsaker i disse gruppene har blitt mer vanlig å rapportere inn og dette kan ha gitt en forskyvning mellom dødsårsaker innad i sykdomsgruppen.

Bare tre personer under 40 år hadde covid-19 som underliggende dødsårsak i 2023, og det var ingen dødsfall på grunn av bivirkning fra covid-19-vaksine. Det er svært få dødsfall av lungesykdommer (ekskl. covid-19). Disse er inkludert i «Alle andre sykdommer».

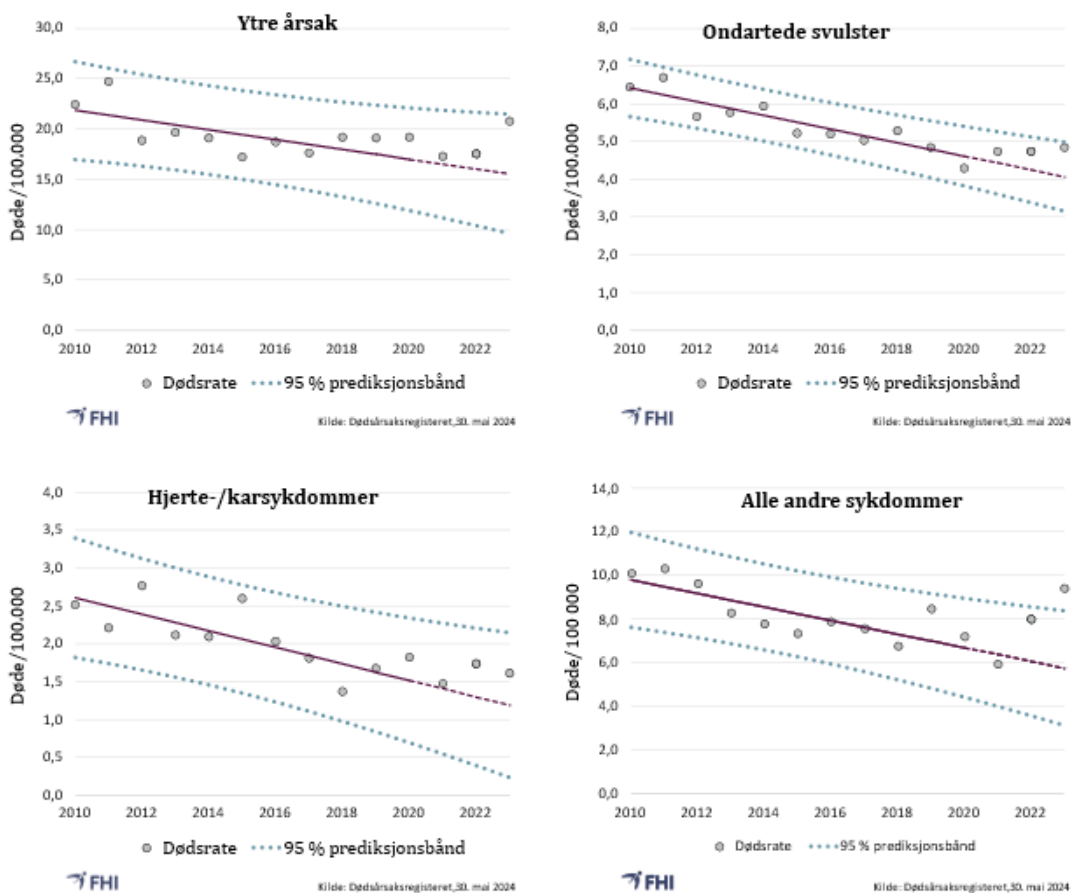
Tabell 13. Observert og forventet verdi i 2023 med 95 % prediksjonsintervall. Referanseår 2010-2019. Antall dødsfall 1-39 år.

| | Måltall | Observert | Forventet | 95% PI | Avvik |
|-----------------------------|---------|-----------|-----------|-----------------|-------|
| Alle årsaker | N | 958 | 706 | (516 til 897) | 252* |
| | Rate | 35,9 | 25,4 | (17,8 til 33,0) | 10,5* |
| Sykdommer | N | 378 | 250 | (199 til 302) | 128* |
| | Rate | 14,2 | 8,9 | (7,0 til 10,9) | 5,2* |
| Ytre årsaker | N | 538 | 407 | (257 til 557) | 131 |
| | Rate | 20,2 | 14,7 | (8,9 til 20,5) | 5,5 |
| Kreft | N | 126 | 107 | (82 til 132) | 19 |
| | Rate | 4,7 | 3,9 | (2,9 til 4,8) | 0,9 |
| Hjerte-karsykdommer | N | 41 | 31 | (7 til 56) | 10 |
| | Rate | 1,5 | 1,1 | (0,2 til 2,0) | 0,4 |
| Covid-19 | N | 3 | 0 | (0 til 0) | 3* |
| | Rate | 0,1 | 0,0 | (0,0 til 0,0) | 0,1* |
| Alle andre sykdommer | N | 232 | 149 | (94 til 204) | 89* |
| | Rate | 9,4 | 5,8 | (3,1 til 8,4) | 3,6* |
| Mangler dødsårsak | N | 42 | 49 | (17 til 80) | -7 |
| | Rate | 1,6 | 1,8 | (0,7 til 2,9) | -0,2 |

* Avvik høyere enn øvre grense for prediksjonsintervall (statistisk signifikant forhøyet verdi)



Figur 47. Anslag over prosentvis fordeling av den predikerte overdødeligheten mellom dødsårsaker i 2023 for personer 1-39 år.



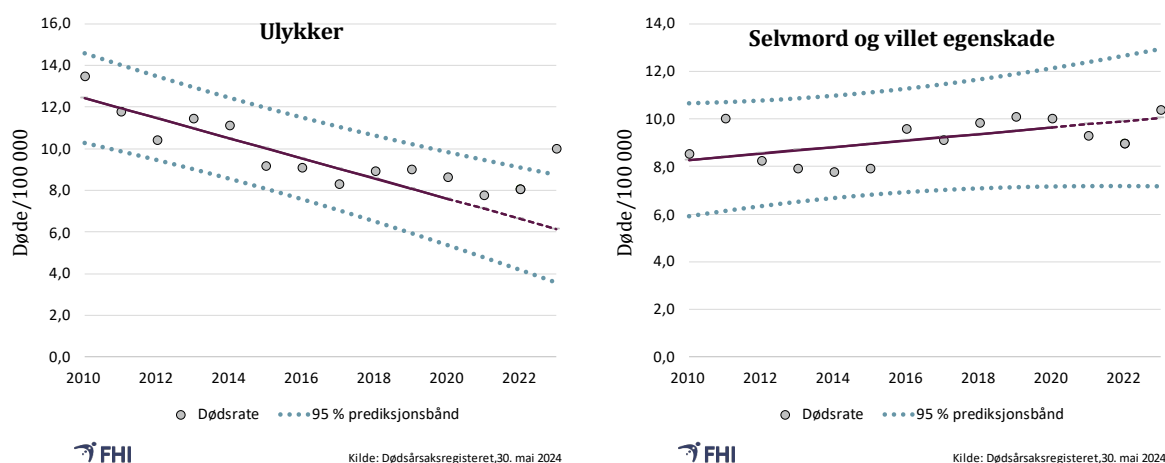
Figur 48: Dødelighetsrate per 100 000 for aldersgruppen 1-39 år for store dødsårsaksgrupper. Trendlinje for årene 2010-2019 med prediksjonsintervall.

Mer om ytre årsaker blant unge

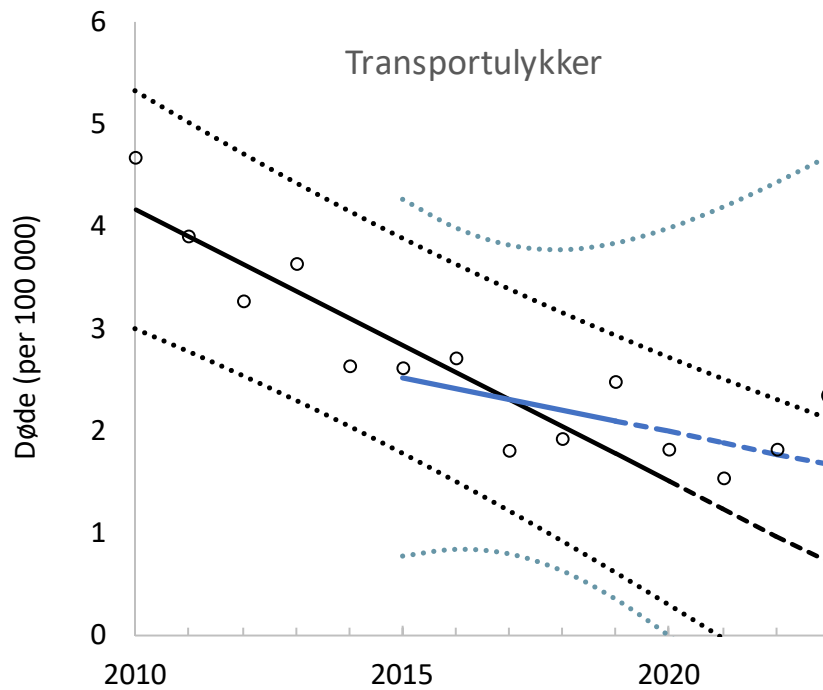
Selv om død av ytre årsaker i 2023 var innenfor forventet variasjon, er ulykker som dødsårsak for de under 40 år klart høyere enn trenden fra 2010-2019 skulle tilsi (Figur 49).

I 2023 døde 60 personer under 40 år i transportulykker mot 45 i 2022. Dette er høyere tall enn forventet ut fra trenden før pandemien. Den store nedgangen i trafikkdødsfall (transportulykker) man har sett de siste tiårene tilsier at det vil komme en utflating av den nedadgående kurven. Hvis man inkluderer pandemiårene i referanseperioden, er dødelighetsraten innenfor forventet variasjon (figur 50). Fall- og drukningsulykker i denne aldersgruppen var i 2023 innenfor forventet variasjon.

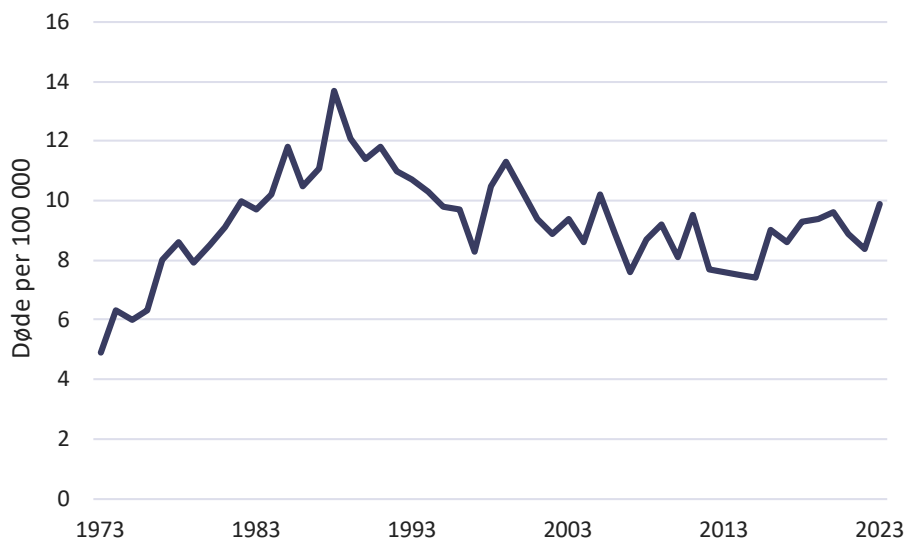
265 personer under 40 år tok livet sitt i 2023. Antallet er høyt i historisk sammenheng, men er likevel i tråd med utviklingen for årene før pandemien, hvor man har sett en økende trend for selvmord blant unge siden 2015 (figur 49, 51-52).



Figur 49: Utvikling i dødelighetsrate (per 100 000) for ulykker og selvmord som underliggende dødsårsak i Norge 2010-2023 for personer 1-39 år. Trendlinje basert på 2010-2019 med 95 prosent prediksjonsintervall.

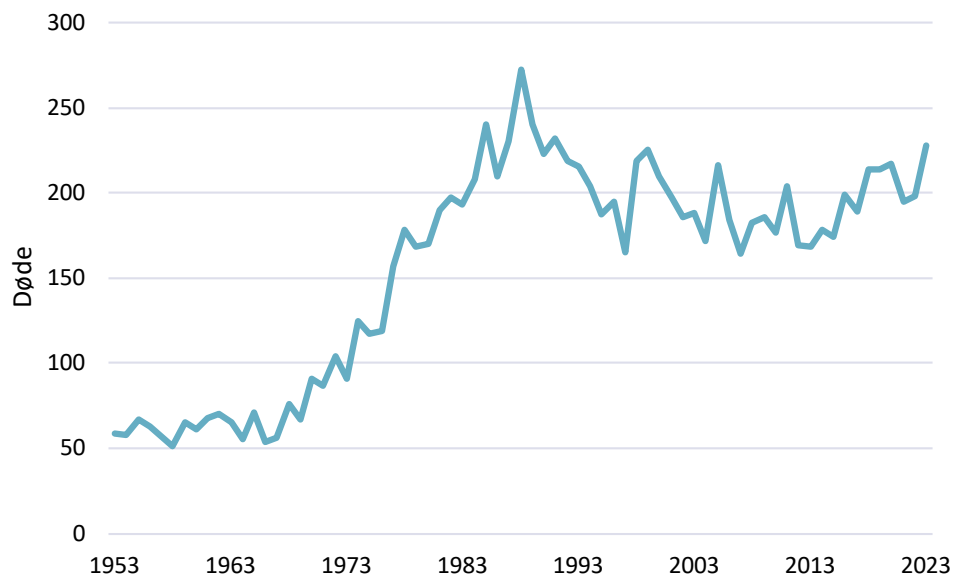


Figur 50: Transportulykker (hovedsakelig trafikulykker) i Norge 2010-2023 for aldergruppen 1-39 år. Om en sammenligner med trend for de siste fem prepandemiske årene (blå linjer) er dødeligheten innen forventet variasjon, i motsetning til framskrivning av trend i de siste ti prepandemiske årene (svarte linjer).



Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30. mai 2024

Figur 51. Aldersstandardisert dødelighetsrate for selvmord 1-39 år 1973-2023.

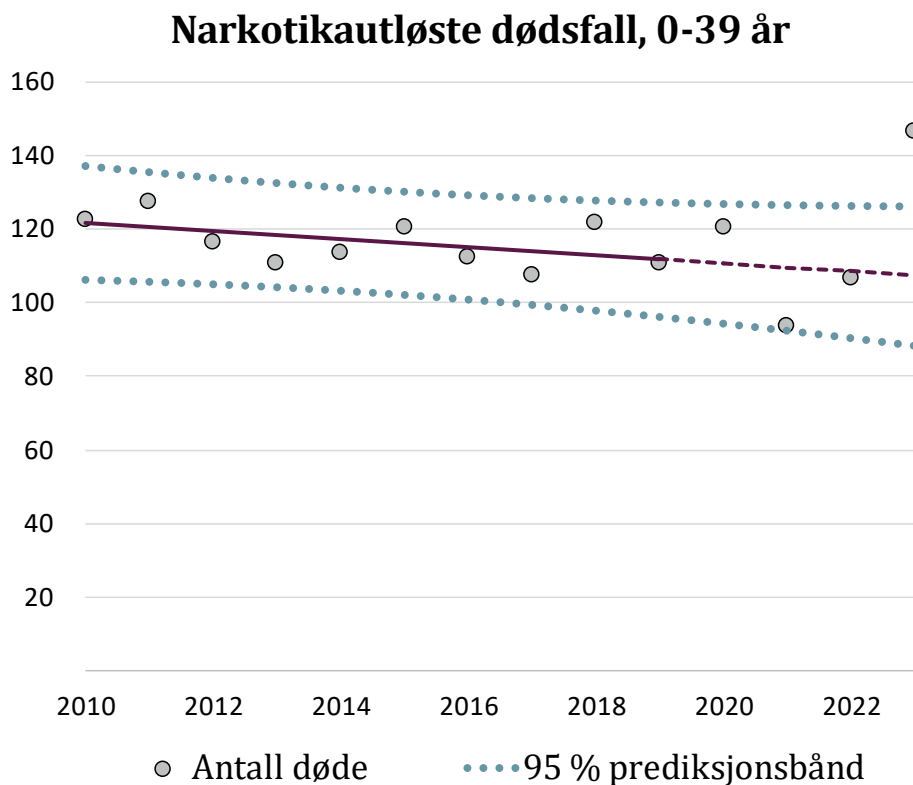


Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30. mai 2024

Figur 52. Antall dødsfall av selvmord i alderen 1-39 år 1953-2023.

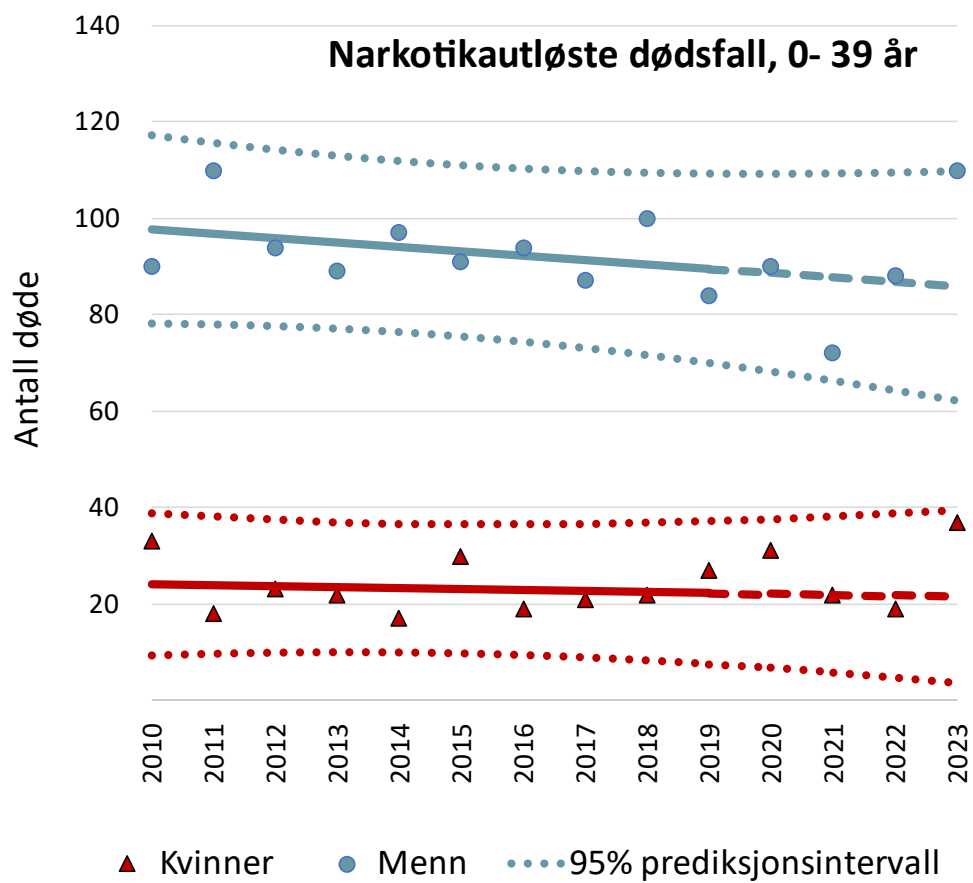
Narkotika- og alkoholutløste dødsfall

I 2023 var det 147 narkotikautløste dødsfall blant personer mellom 1 og 39 år bosatt i Norge, betydelig flere enn på mange år. Antall narkotikautløste dødsfall var 40 (37 %) flere enn forventet ut fra trenden 2010-2019 (figur 53). Økningen det siste året var særlig stor blant menn 30-39 år med 72 narkotikautløste dødsfall i 2023 mot 43 i 2022. Blant personer under 40 år har menn lenge hatt en rundt tre ganger høyere narkotikadødelighet enn kvinner, det gjaldt også i 2023 (figur 54). Antall alkoholutløste dødsfall i denne aldersgruppen var 12, det vil si på samme nivå som tidligere år.



Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30mai 2024

Figur 53. Narkotikautløste dødsfall i aldersgruppen 0-39 år. Lineær trendlinje basert på årene 2010-2019 med 95 prosent konfidensintervall.



Kilde: Dødsårsaksregisteret, 30. mai 2024

Figur 54. Narkotikautløste dødsfall i aldersgruppen 0-39 år fordelt på kjønn. Lineær trendlinje basert på årene 2010-2019 med 95 prosent konfidensintervall.

8 Konklusjon

30. mai 2024 ble tallene for dødsårsaker i Dødsårsaksregisteret for 2023 offentliggjort.

Kreft er fortsatt den største dødsårsaken, men både antall dødsfall og dødelighetsraten var lavere enn i 2022. Dødelighetsraten for kreft totalt fortsetter dermed å falle. Dette gjelder også for flere av kreftformene som lungekreft og prostatakreft. For prostatakreft var dødelighetsraten den laveste noensinne. Etter en lang periode med nedgang i antall dødsfall av hjerte- og karsykdommer ser det ut som nedgangen er ved å flate ut. Antall dødsfall av akutt hjerteinfarkt og karsykdommer i hjernen har aldri vært lavere. Dødsfall av demens var i 2023, som i 2022, litt lavere enn forventet. Dødsfall av lungesykdommer var lavere enn forventet i 2020 og 2021 når dødsfall av covid-19 var utelatt, men har i 2022 og 2023 vært tilbake på nivåene sett før pandemien. Antall dødsfall der Covid-19 var underliggende dødsårsak var fortsatt høyt i 2023, men antallet var mer enn halvert sammenliknet med 2022. Hvis man regner covid-19 med i dødsfall av lungesykdom er totalantallet fortsatt høyere enn forventet og covid-19 er fortsatt en vesentlig bidragsyter til overdødeligheten i de eldre aldersgruppene. Overdødeligheten i sykdomsdødsfall er for øvrig spredt på flere ulike sykdomskategorier.

I 2023 var antall dødsfall som skyldtes ytre årsaker (ulykker, selvmord og drap) 2899, det høyeste registrert siden femtitallet. I 2023 er det så langt registrert 693 selvmord, 70 flere enn i 2022. Bare i 1988 var det registrert et høyere antall. Dødelighetsraten var den høyeste siden 2018.

I 2023 var det også relativt mange narkotika- og alkoholrelaterte dødsfall. Disse tallene er delvis overlappende med forgiftningsulykker og selvmord. Så langt er det registrert 363 dødsfall relatert til narkotika, det høyeste siden 2001, og 450 til alkohol, det høyeste antallet i Dødsårsaksregisterets statistikk siden 1996. Disse to kategoriene inneholder både sykdomsdødsfall, forgiftningsulykker og selvmord relatert til narkotika og alkohol.

For første gang er det i 2023 registrert overdødelighet blant unge under 40 år. Sykdomsdødsfall utgjorde halvparten av overdødeligheten i denne aldersgruppen, og var fordelt på et bredt spekter sykdomskategorier. Dødeligheten på grunn av kreft og hjerte- og karsykdom var ikke høyere enn forventet. Antall registrerte selvmord var historisk høyt for unge i 2023 med 265 dødsfall under 40 år. I 2023 var det 147 narkotikautløste dødsfall blant personer mellom 1 og 39 år, betydelig flere enn på mange år.

Dataene i Dødsårsaksregisteret utgjør med sin informasjon om dødsårsaker i hele Norges befolkning et viktig grunnlag for beslutninger og styring av helsetjenestene, og er et viktig bidrag til forskning. Dataene har generelt god kvalitet og dekningsgraden er høy. Nå som over 99 % av dødsfallene meldes elektronisk kan dødsårsaksstatistikken publiseres vesentlig tidligere enn før.

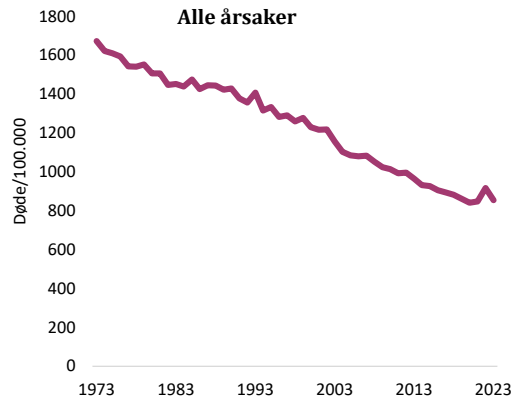
Referanser

1. Knudsen AKS m. fl, Folkehelseinstituttet (2024, 16.april). Dødeligheten i Norge under koronapandemien 2020-2023. ([Dødelighet i Norge under koronapandemien 2020-2023 - FHI](#))
2. Folkehelseinstituttet (<http://statistikkbank.fhi.no/dar/>)
3. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger. Dødsårsaksregisteret. Dødsårsaksregisterforskriften. (FOR-2001-12-21-1476) Lovdata <https://lovdata.no/forskrift/2001-12-21-1476>
4. <https://helsedata.no/>
5. Statistisk Sentralbyrå (2023) [Retningslinjer for europeisk statistikk – SSB](#)
6. Europeisk kortliste for dødsårsaker (COD-SL-2012) (<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/helseregistre/dar/europeisk-kortliste-for-dodsarsaker--norsk-utvidelse-2012.pdf>)
7. WHO, 20 April 2020. International guidelines for certification and classification (coding) of covid-19 as cause of death. International Statistical Classification of Diseases. (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.who.int/docs/default-source/classification/icd/covid-19/guidelines-cause-of-death-covid-19-20200420-en.pdf/)
8. Folkehelseinstituttet (2024, 30.mai). Narkotikautløste dødsfall 2023. (<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall/>)
9. Raknes G m. fl, Folkehelseinstituttet. (2021, 18.juni). Dødsårsaker i Sverige og Noreg 2010–2020. (<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/dodsarsaker-i-sverige-og-noreg-20102020/>)
10. Raknes, G., Fagerås, S.J., Sveen, K.A. *et al.* Excess non-COVID-19 mortality in Norway 2020–2022. *BMC Public Health* 24, 244 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17515-5>
11. Raknes G m. fl, Folkehelseinstituttet. (2020, 12. Desember). Demens som dødsårsak. (<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/demens-som-dodsarsak/>)
12. Valabhji J m fl., Diabetes Endocrinology Associations between reductions in routine care delivery and non-COVID-19-related mortality in people with diabetes in England during the COVID-19 pandemic: a population-based parallel cohort study, *Lancet* 2022 Aug 10(8):561-570; doi: 10.1016/S2213-8587(22)00131-0. Epub 2022 May 27.
13. Himmels JPW, Borge TC, Brurberg KG, Gravningen KM. COVID-19: COVID-19 and risk factors for hospital admission, severe disease and death [Covid-19 og risikofaktorer for sykehusinnleggelse, alvorlig sykdom og død - en hurtigoversikt, fjerde oppdatering. Hurtigoversikt 2021] Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2021. ISBN 978-82-8406-207-5

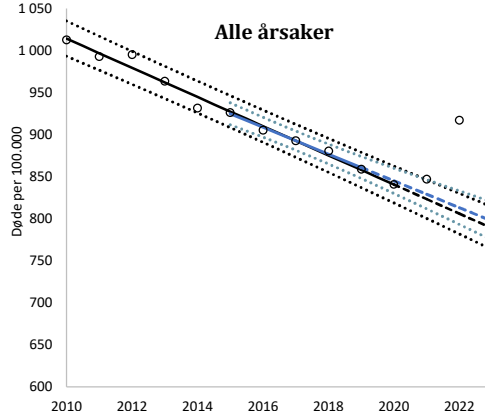
14. Ellingsen CL, Ebbing M, Alfsen GC, Vollset SE. Injury death certificates without specification of the circumstances leading to the fatal injury - the Norwegian Cause of Death Registry 2005-2014. *Popul Health Metr.* 2018 Dec 24;16(1):20. doi: 10.1186/s12963-018-0176-2.

| | Referanse | Gj. snittl. dødsrate i ref. år | Dødsrate siste ref. år | Ujustert dødsrate 2023 | Predicted death rate 2023 | Aldersstand. Dødsrate 2023 | 95% prediksjonsintervall 2023 | Avvik frå pred | Avvik % rate | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|---------------------------------|-------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Alle årsaker - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 927,7 | 859,1 | 854,3 | 788,7 | 854,3 | (763,3 til 814,1) | 65,6 | 8,32 % | 0,98 | Reduksjon |
| | 2015-2019 | 893,0 | 859,1 | 854,3 | 797,2 | 854,3 | (774,52 til 819,92) | 57,1 | 7,16 % | 0,99 | Reduksjon |
| Alle årsaker - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 904,4 | 917,1 | 854,3 | 797,7 | 854,3 | (766,9 til 828,6) | 56,6 | 7,09 % | 0,53 | Reduksjon |
| | 2018 - 2022 | 864,2 | 917,1 | 854,3 | 887,3 | 854,3 | (731,1 til 1043,5) | -33,0 | -3,72 % | 0,10 | |

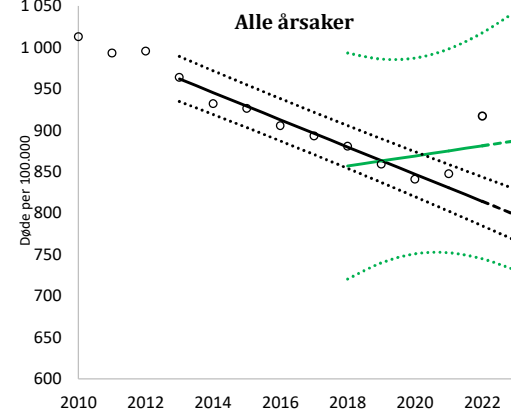
Utvikling alderstandardisert dødsrate siden 1970



Alderstandardisert dødsrate, referanse 2010-2019 og 2015-2019

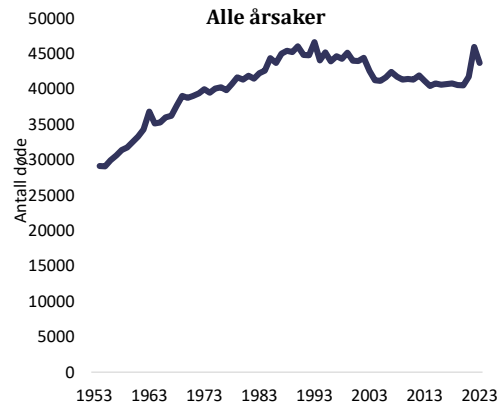


Alderstandardisert dødsrate, referanse 2012-2021 og 2017-2021

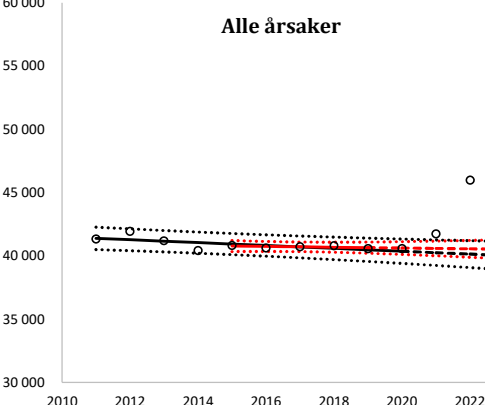


| | Referanse | Gj. Snitt antall | Siste ref. år | Observert | Predikert | 95% pred. Intervall | Avvik frå pred | Avvik % N | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|---------------------------------|-------------|------------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| Alle årsaker - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 40983 | 40574 | 43685 | 40019 | (38901 til 41137) | 3666 | 9,2 % | 0,98 | Reduksjon |
| | 2015-2019 | 40708 | 40574 | 45972 | 40550 | (39885 til 41215) | 5422 | 13,4 % | 0,99 | |
| Alle årsaker - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 41343 | 45972 | 43685 | 43040 | (38939 til 47141) | 645 | 1,5 % | 0,31 | |
| | 2018 - 2022 | 41931 | 45972 | 43685 | 44832 | (38210 til 51453) | -1147 | -2,6 % | 0,62 | |

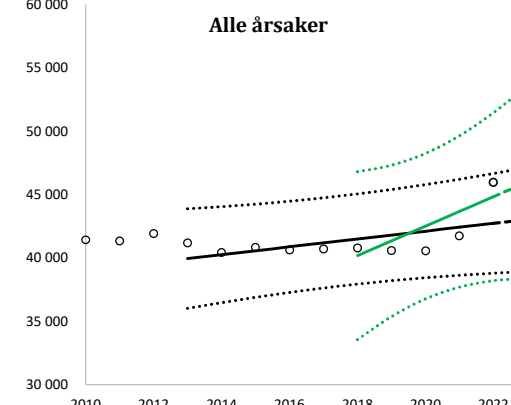
Utvikling antall døde siden 1951



Antall døde, referanse 2010-2019 og 2015-2019

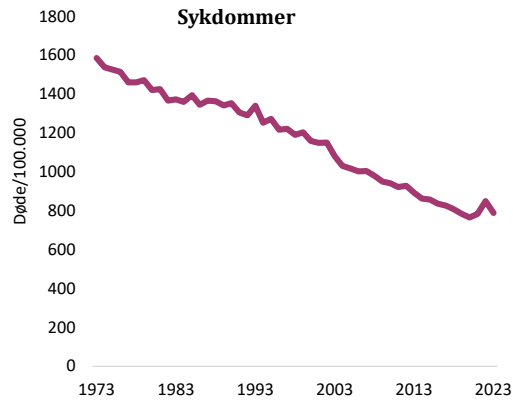


Antall døde, referanse 2012-2021 og 2018-2021

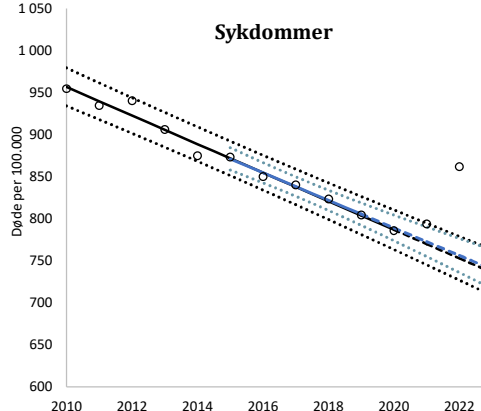


| | Referanse | Gj. snittl. dødsrate i ref. år | Dødsrate siste ref. år | Ujustert dødsrate 2023 | Predicted death rate 2023 | Aldersstand. Dødsrate 2023 | 95% prediksjonsintervall 2023 | Avvik frå pred | Avvik % rate | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|------------------------------|-------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Sykdommer - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 872,1 | 804,6 | 787,8 | 736,0 | 797,8 | (708,6 til 763,4) | 61,8 | 8,40 % | 0,98 | Reduksjon |
| | 2015-2019 | 838,4 | 804,6 | 787,8 | 739,9 | 797,8 | (716,8 til 762,96) | 58,0 | 7,83 % | 0,99 | Reduksjon |
| Sykdommer - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 849,4 | 861,8 | 787,8 | 744,0 | 797,8 | (711,6 til 776,4) | 53,9 | 7,24 % | 0,53 | Reduksjon |
| | 2018 - 2022 | 809,6 | 861,8 | 787,8 | 833,7 | 797,8 | (682,5 til 984,8) | -35,8 | -4,30 % | 0,12 | |

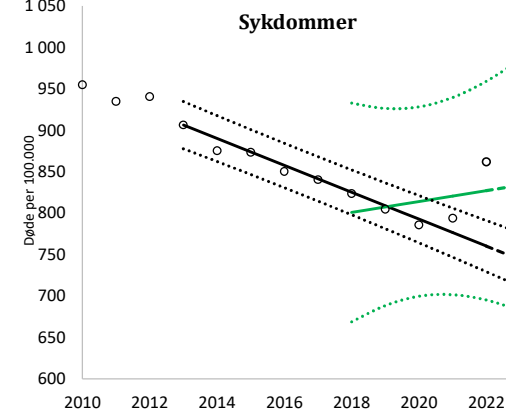
Utvikling alderstandardisert dødsrate siden 1970



Alderstandardisert dødsrate, referanse 2010-2019 og 2015-2019

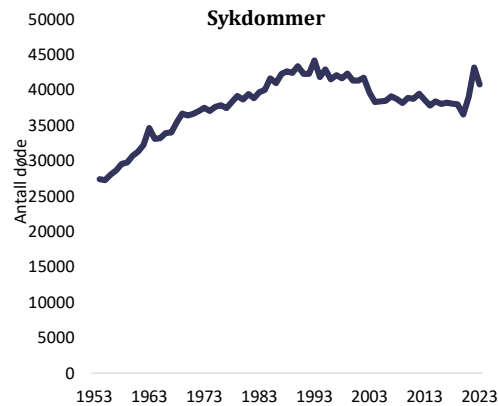


Alderstandardisert dødsrate, referanse 2012-2021 og 2017-2021

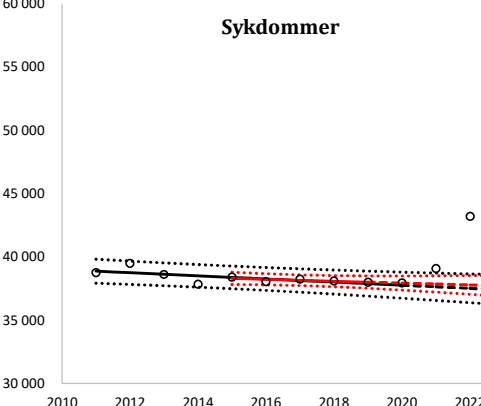


| | Referanse | Gj. Snitt antall | Siste ref. år | Observert | Predikert | 95% pred. Intervall | Avvik frå pred | Avvik % N | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|------------------------------|-------------|------------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| Sykdommer - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 38433 | 37989 | 40786 | 37387 | (36192 til 38582) | 3399 | 9,1 % | 0,98 | Reduksjon |
| | 2015-2019 | 38148 | 37989 | 43188 | 37774 | (37033 til 38515) | 5414 | 14,3 % | 0,99 | |
| Sykdommer - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 38737 | 43188 | 40786 | 40311 | (36302 til 44320) | 475 | 1,2 % | 0,29 | |
| | 2018 - 2022 | 39253 | 43188 | 40786 | 41963 | (35592 til 48333) | -1177 | -2,8 % | 0,63 | |

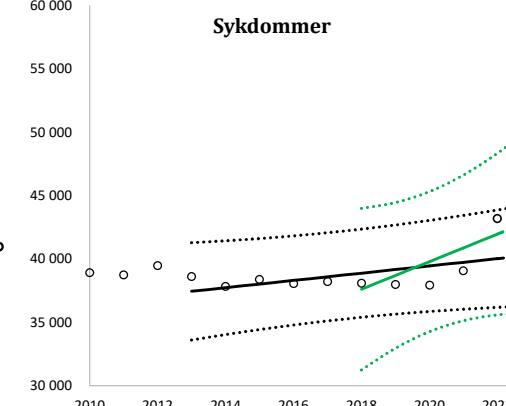
Utvikling antall døde siden 1951



Antall døde, referanse 2010-2019 og 2015-2019

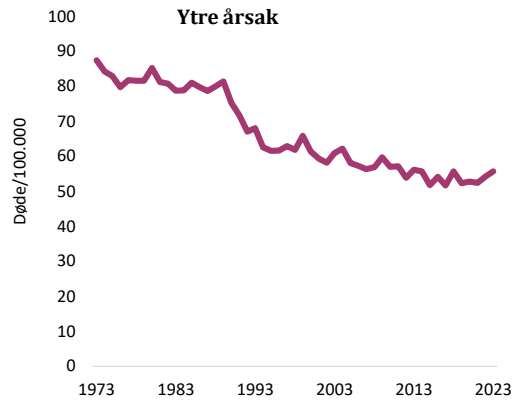


Antall døde, referanse 2012-2021 og 2018-2021

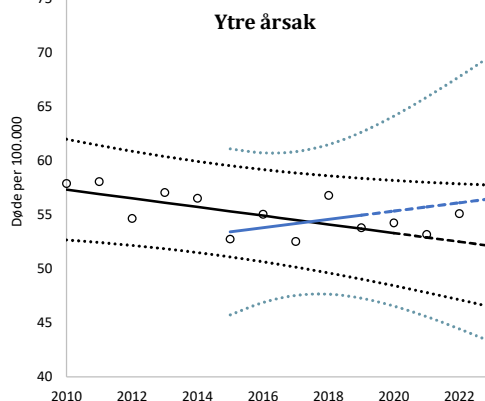


| | Referanse | Gj. snittl. dødsrate i ref. år | Dødsrate siste ref. år | Ujustert dødsrate 2023 | Predicted death rate 2023 | Aldersstand. Dødsrate 2023 | 95% prediksjonsintervall 2023 | Avvik frå pred | Avvik % rate | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|-------------------------------|-------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Ytre årsak - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 55,3 | 53,8 | 55,6 | 52,1 | 56,3 | (46,5 til 57,8) | 4,2 | 8,09 % | 0,35 | |
| | 2015-2019 | 54,2 | 53,8 | 55,6 | 56,5 | 56,3 | (43,21 til 69,79) | -0,2 | -0,32 % | 0,12 | |
| Ytre årsak - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 54,7 | 55,1 | 55,6 | 53,2 | 56,3 | (48,5 til 58) | 3,1 | 5,85 % | 0,13 | |
| | 2018 - 2022 | 54,1 | 55,1 | 55,6 | 53,4 | 56,3 | (46,8 til 60) | 2,9 | 5,43 % | 0,21 | |

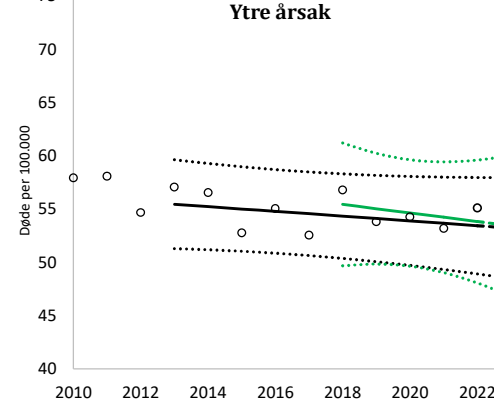
Utvikling alderstandardisert dødsrate siden 1970



Alderstandardisert dødsrate, referanse 2010-2019 og 2015-2019

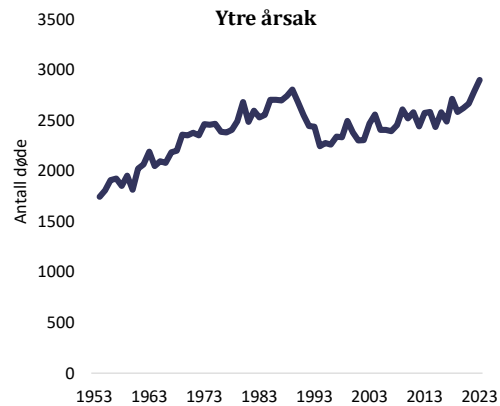


Alderstandardisert dødsrate, referanse 2012-2021 og 2017-2021

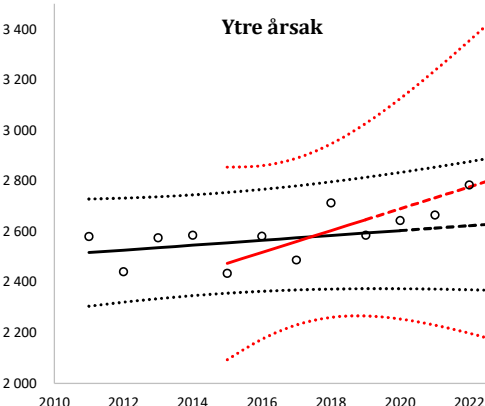


| | Referanse | Gj. Snitt antall | Siste ref. år | Observert | Predikert | 95% pred. Intervall | Avvik frå pred | Avvik % N | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|-------------------------------|-------------|------------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| Ytre årsak - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 2550 | 2585 | 2899 | 2633 | (2366 til 2899) | 266 | 10,1 % | 0,35 | |
| | 2015-2019 | 2560 | 2585 | 2784 | 2776 | (2198 til 3354) | 8 | 0,3 % | 0,12 | |
| Ytre årsak - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 2605 | 2784 | 2899 | 2729 | (2504 til 2954) | 170 | 6,2 % | 0,45 | Økning |
| | 2018 - 2022 | 2678 | 2784 | 2899 | 2869 | (2561 til 3177) | 30 | 1,0 % | 0,22 | |

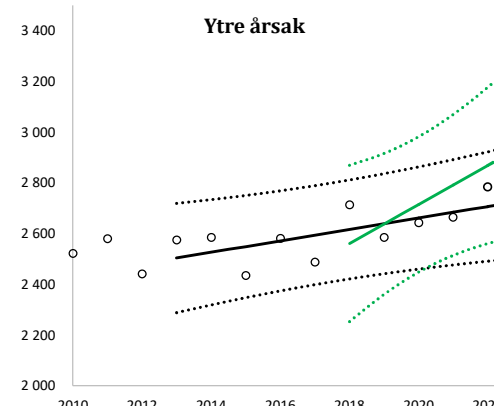
Utvikling antall døde siden 1951



Antall døde, referanse 2010-2019 og 2015-2019

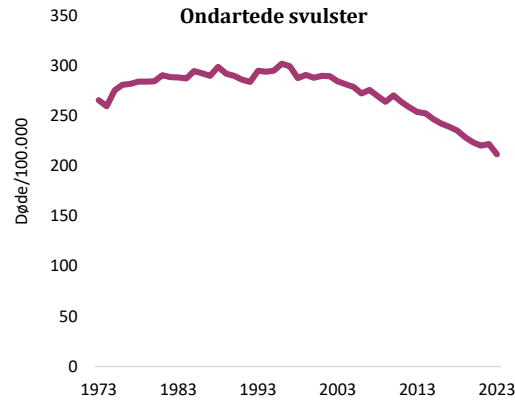


Antall døde, referanse 2012-2021 og 2018-2021

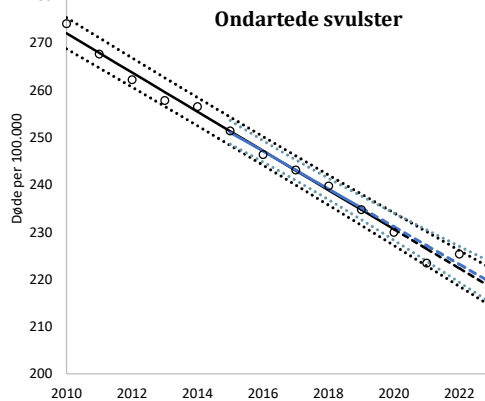


| | Referanse | Gj. snittl. dødsrate i ref. år | Dødsrate siste ref. år | Ujustert dødsrate 2023 | Predicted death rate 2023 | Aldersstand. Dødsrate 2023 | 95% prediksjonsintervall 2023 | Avvik frå pred | Avvik % rate | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|---------------------------------------|-------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Ondartede svulster - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 251,1 | 234,8 | 211,6 | 218,2 | 214,4 | (214,2 til 222,2) | -3,8 | -1,75 % | 0,99 | Reduksjon |
| | 2015-2019 | 243,1 | 234,8 | 211,6 | 219,2 | 214,4 | (214,84 til 223,51) | -4,8 | -2,20 % | 0,99 | Reduksjon |
| Ondartede svulster - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 244,6 | 225,3 | 211,6 | 217,3 | 214,4 | (213,4 til 221,2) | -3,0 | -1,36 % | 0,98 | Reduksjon |
| | 2018 - 2022 | 234,2 | 225,3 | 211,6 | 218,6 | 214,4 | (206,9 til 230,3) | -4,2 | -1,93 % | 0,89 | Reduksjon |

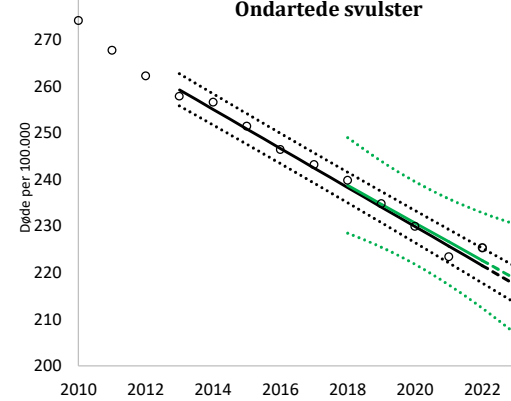
Utvikling alderstandardisert dødsrate siden 1970



Alderstandardisert dødsrate, referanse 2010-2019 og 2015-2019

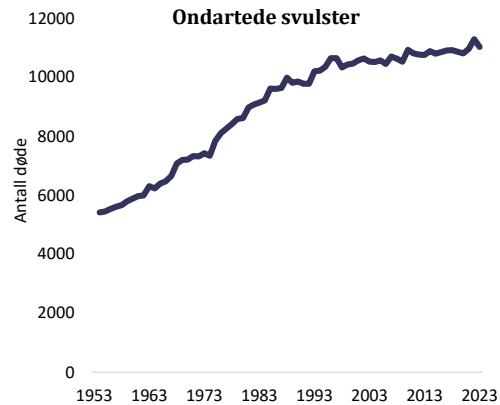


Alderstandardisert dødsrate, referanse 2012-2021 og 2017-2021

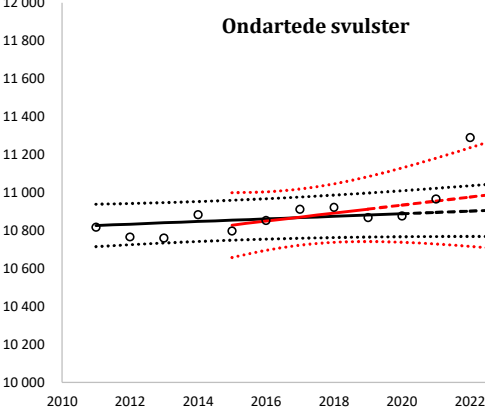


| | Referanse | Gj. Snitt antall | Siste ref. år | Observert | Predikert | 95% pred. Intervall | Avvik frå pred | Avvik % N | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|---------------------------------------|-------------|------------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| Ondartede svulster - Ref. t.o.m. 2019 | 2010-2019 | 10851 | 10869 | 11027 | 10909 | (10768 til 11049) | 118 | 1,1 % | 0,99 | |
| | 2015-2019 | 10871 | 10869 | 11289 | 10976 | (10716 til 11236) | 313 | 2,9 % | 0,99 | |
| Ondartede svulster - Ref. t.o.m. 2022 | 2013 - 2022 | 10913 | 11289 | 11027 | 11106 | (10815 til 11397) | -79 | -0,7 % | 0,54 | Økning |
| | 2018 - 2022 | 10985 | 11289 | 11027 | 11151 | (10617 til 11685) | -124 | -1,1 % | 0,57 | |

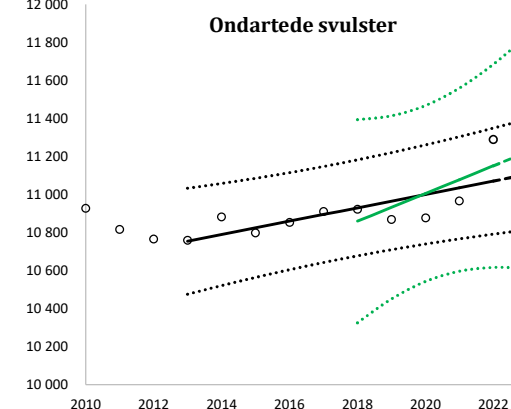
Utvikling antall døde siden 1951



Antall døde, referanse 2010-2019 og 2015-2019

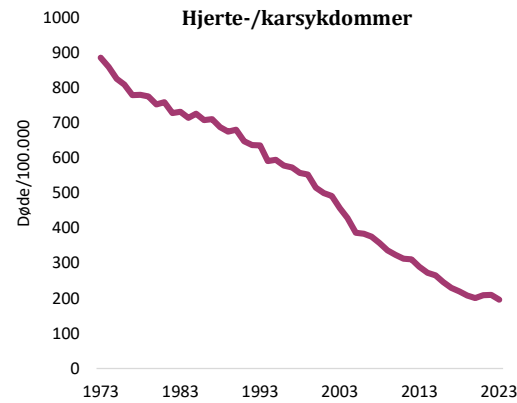


Antall døde, referanse 2012-2021 og 2018-2021

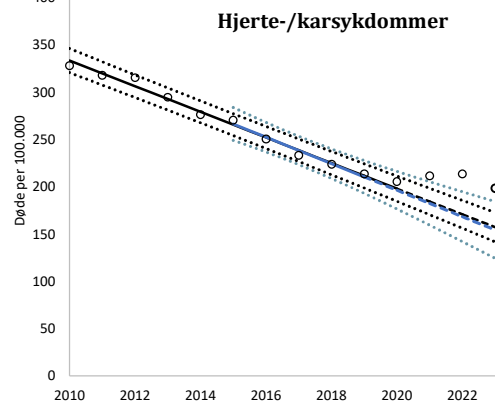


| | Referanse | Gj. snittl. dødsrate i ref. år | Dødsrate siste ref. år | Ujustert dødsrate 2023 | Predicted death rate 2023 | Aldersstand. Dødsrate 2023 | 95% prediksjonsintervall 2023 | Avvik frå pred | Avvik % rate | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|--|-----------|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Hjerte-/karsykdommer - Ref. t.o.m. 2010-2019 | 2010-2019 | 266,3 | 213,7 | 196,0 | 157,3 | 198,5 | (141,8 til 172,8) | 41,2 | 26,18 % | 0,99 | Reduksjon |
| | 2015-2019 | 238,4 | 213,7 | 196,0 | 154,3 | 198,5 | (124,29 til 184,37) | 44,1 | 28,60 % | 0,97 | Reduksjon |
| Hjerte-/karsykdommer - Ref. t.o.m. 2013-2022 | 2013-2022 | 249,6 | 213,5 | 196,0 | 169,7 | 198,5 | (143,4 til 196) | 28,8 | 16,96 % | 0,89 | Reduksjon |
| | 2018-2022 | 217,7 | 213,5 | 196,0 | 206,8 | 198,5 | (177,1 til 236,4) | -8,3 | -4,01 % | 0,30 | |

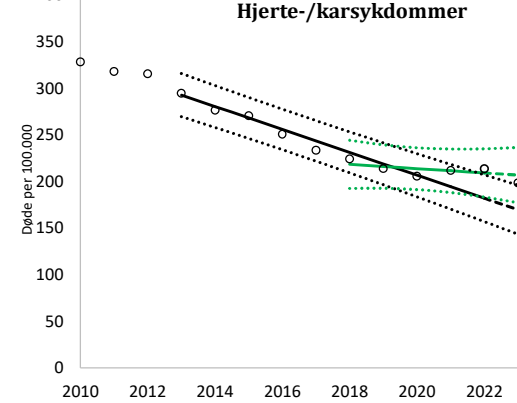
Utvikling alderstandardisert dødsrate siden 1970



Alderstandardisert dødsrate, referanse 2010-2019 og 2015-2019

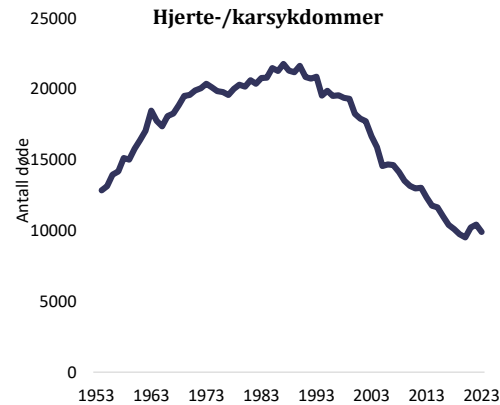


Alderstandardisert dødsrate, referanse 2012-2021 og 2017-2021

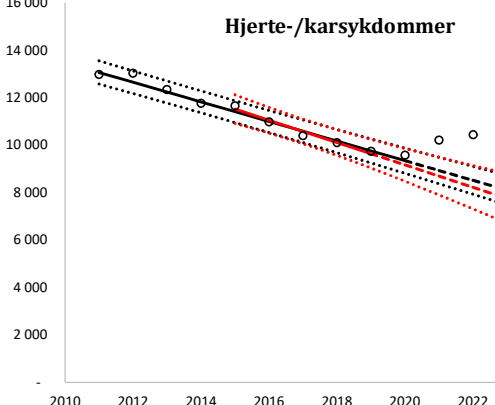


| | Referanse | Gj. Snitt antall | Siste ref. år | Observert | Predikert | 95% pred. Intervall | Avvik frå pred | Avvik % N | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|--|-----------|------------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| Hjerte-/karsykdommer - Ref. t.o.m. 2010-2019 | 2010-2019 | 11615 | 9740 | 9915 | 8099 | (7482 til 8716) | 1816 | 22,4 % | 0,99 | Reduksjon |
| | 2015-2019 | 10575 | 9740 | 10432 | 8223 | (7308 til 9137) | 2209 | 26,9 % | 0,97 | Reduksjon |
| Hjerte-/karsykdommer - Ref. t.o.m. 2013-2022 | 2013-2022 | 10720 | 10432 | 9915 | 9305 | (7810 til 10799) | 610 | 6,6 % | 0,70 | Reduksjon |
| | 2018-2022 | 10013 | 10432 | 9915 | 10216 | (8816 til 11615) | -301 | -2,9 % | 0,26 | |

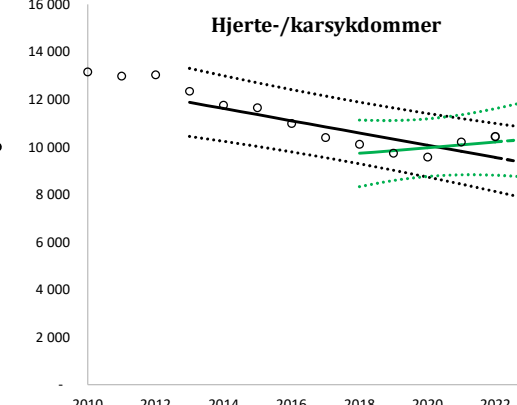
Utvikling antall døde siden 1951



Antall døde, referanse 2010-2019 og 2015-2019

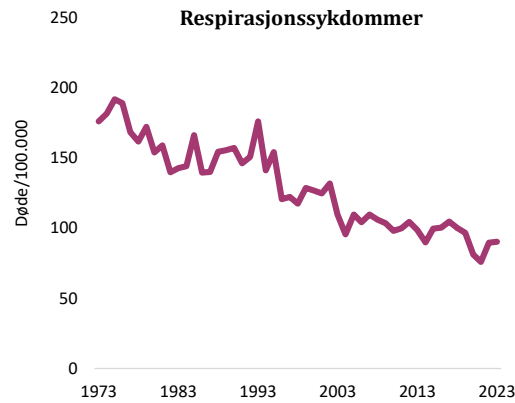


Antall døde, referanse 2012-2021 og 2018-2021

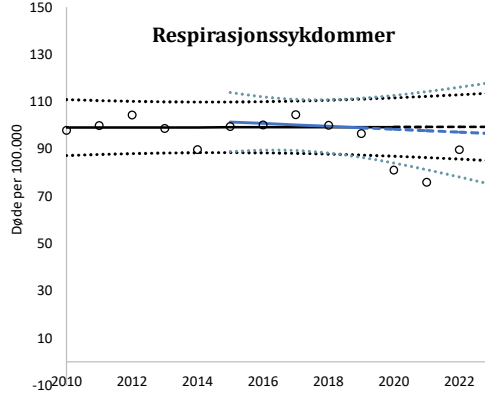


| | Referanse | Gj. snittl. dødsrate i ref. år | Dødsrate siste ref. år | Ujustert dødsrate 2023 | Predicted death rate 2023 | Aldersstand. Dødsrate 2023 | 95% prediksjonsintervall 2023 | Avvik frå pred | Avvik % rate | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Respirasjonssykdommer - Ref. t.o.m. | 2010-2019 | 99,3 | 96,6 | 89,0 | 99,4 | 90,1 | (85,1 til 113,7) | -9,2 | -9,30 % | 0,00 | |
| | 2015-2019 | 100,2 | 96,6 | 89,0 | 96,5 | 90,1 | (74,91 til 118,17) | -6,4 | -6,64 % | 0,11 | |
| Respirasjonssykdommer - Ref. t.o.m. | 2013 - 2022 | 95,1 | 89,6 | 89,0 | 81,7 | 90,1 | (58,5 til 104,9) | 8,4 | 10,32 % | 0,32 | |
| | 2018 - 2022 | 91,6 | 89,6 | 89,0 | 76,2 | 90,1 | (34,9 til 117,5) | 13,9 | 18,28 % | 0,42 | |

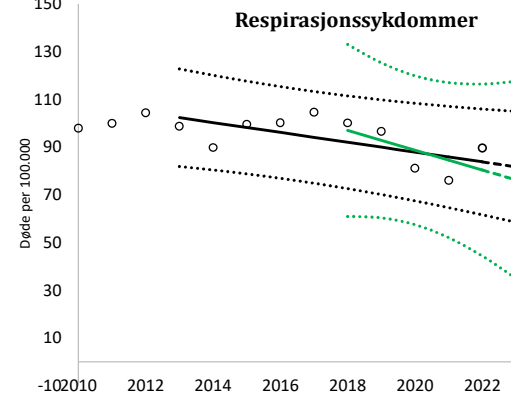
Utvikling alderstandardisert dødsrate siden 1970



Alderstandardisert dødsrate, referanse 2010-2019 og 2015-2019

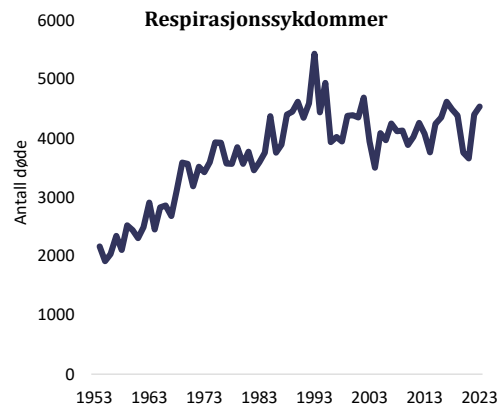


Alderstandardisert dødsrate, referanse 2017-2021 og 2017-2021

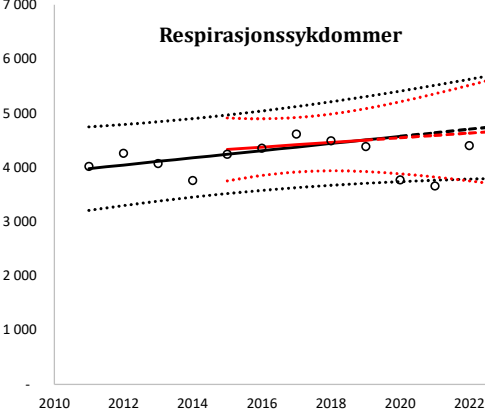


| | Referanse | Gj. Snitt antall | Siste ref. år | Observert | Predikert | 95% pred. Intervall | Avvik frå pred | Avvik % N | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|-------------------------------------|-------------|------------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| Respirasjonssykdommer - Ref. t.o.m. | 2010-2019 | 4209 | 4388 | 4535 | 4771 | (3802 til 5739) | -236 | -4,9 % | 0,00 | Økning |
| | 2015-2019 | 4418 | 4388 | 4403 | 4633 | (3751 til 5515) | -230 | -5,0 % | 0,11 | |
| Respirasjonssykdommer - Ref. t.o.m. | 2013 - 2022 | 4175 | 4403 | 4535 | 4170 | (3163 til 5178) | 365 | 8,7 % | 0,00 | |
| | 2018 - 2022 | 4141 | 4403 | 4535 | 4336 | (2625 til 6047) | 199 | 4,6 % | 0,13 | |

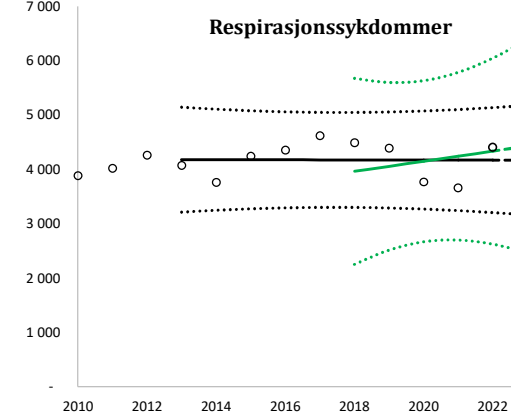
Utvikling antall døde siden 1951



Antall døde, referanse 2010-2019 og 2015-2019

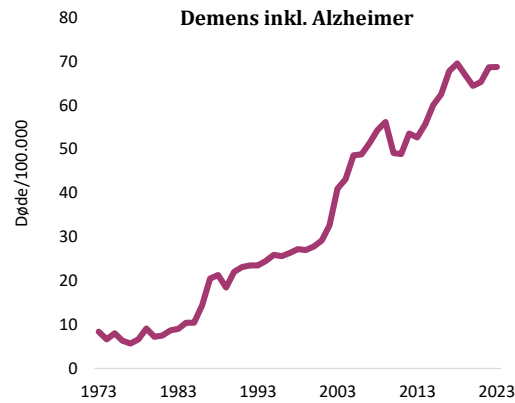


Antall døde, referanse 2012-2021 og 2018-2021

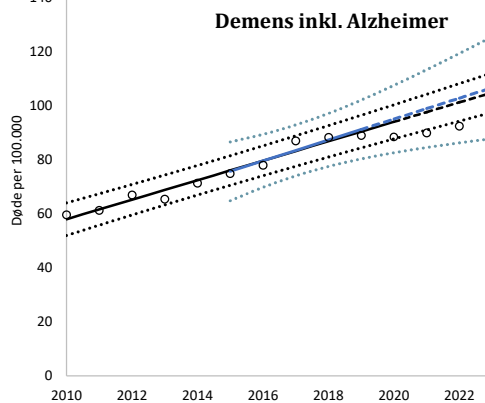


| | Referanse | Gj. snittl. dødsrate i ref. år | Dødsrate siste ref. år | Ujustert dødsrate 2023 | Predicted death rate 2023 | Aldersstand. Dødsrate 2023 | 95% prediksjonsintervall 2023 | Avvik frå pred | Avvik % rate | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|--------------------------------------|-------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Demens inkl. Alzheimer - Ref. t.o.m. | 2010-2019 | 75,8 | 89,1 | 87,6 | 104,9 | 88,7 | (97,5 til 112,2) | -16,2 | -15,42 % | 0,96 | Økning |
| | 2015-2019 | 83,5 | 89,1 | 87,6 | 106,7 | 88,7 | (87,83 til 125,53) | -18,0 | -16,87 % | 0,87 | Økning |
| Demens inkl. Alzheimer - Ref. t.o.m. | 2013 - 2022 | 80,0 | 92,4 | 87,6 | 99,8 | 88,7 | (90,4 til 109,2) | -11,2 | -11,17 % | 0,88 | Økning |
| | 2018 - 2022 | 88,6 | 92,4 | 87,6 | 92,4 | 88,7 | (87,6 til 97,1) | -3,7 | -3,98 % | 0,72 | |

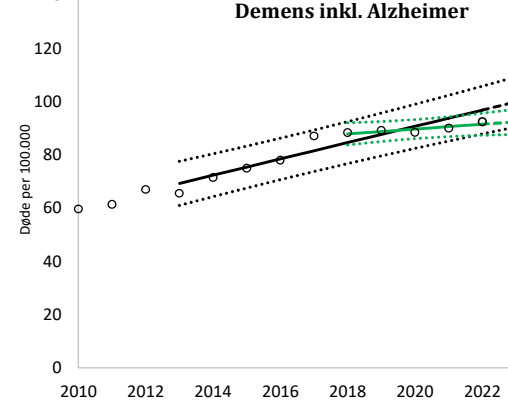
Utvikling alderstandardisert dødsrate siden 1970



Alderstandardisert dødsrate, referanse 2010-2019 og 2015-2019

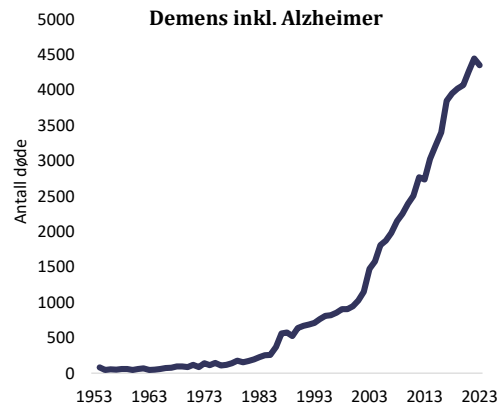


Alderstandardisert dødsrate, referanse 2012-2021 og 2017-2021

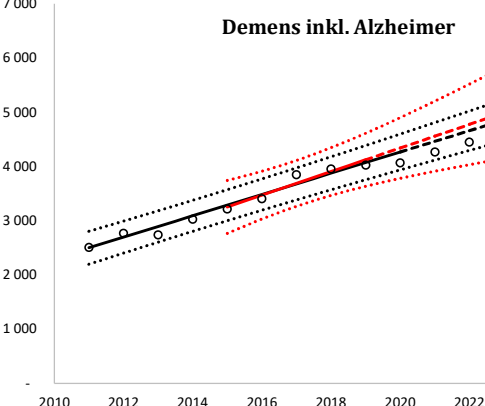


| | Referanse | Gj. Snitt antall | Siste ref. år | Observert | Predikert | 95% pred. Intervall | Avvik frå pred | Avvik % N | R ² regressjon ref. år | Trend rate (p<0,05) |
|--------------------------------------|-------------|------------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| Demens inkl. Alzheimer - Ref. t.o.m. | 2010-2019 | 3187 | 4023 | 4353 | 4855 | (4472 til 5237) | -502 | -10,3 % | 0,96 | Økning |
| | 2015-2019 | 3688 | 4023 | 4446 | 4775 | (4032 til 5517) | -329 | -6,9 % | 0,87 | Økning |
| Demens inkl. Alzheimer - Ref. t.o.m. | 2013 - 2022 | 3698 | 4446 | 4353 | 4708 | (4356 til 5060) | -355 | -7,5 % | 0,96 | Økning |
| | 2018 - 2022 | 4151 | 4446 | 4353 | 4439 | (4187 til 4690) | -86 | -1,9 % | 0,93 | Økning |

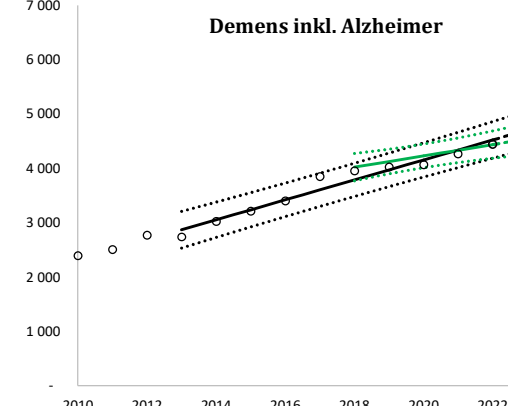
Utvikling antall døde siden 1951



Antall døde, referanse 2010-2019 og 2015-2019



Antall døde, referanse 2012-2021 og 2018-2021



Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mai 2024

Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no