

## Statistikker over dødsårsager

*Data fra juni 2020.*

*Planlagt opdatering af artiklen: oktober 2021.*

Denne artikel giver et overblik over de seneste statistikker over [dødsårsager](#) i [Den Europæiske Union \(EU\)](#) . Ved at knytte alle dødsfald i befolkningen til en tilgrundliggende dødsårsag er det muligt at vurdere risikoen for at dø af en række bestemte sygdomme og af andre årsager, og disse tal kan analyseres yderligere opdelt efter alder, køn, land, hvor dødsfaldet fandt sted eller hvor den afdøde havde sin bopæl, samt region ( [NUTS 2-niveau](#)) ved hjælp af [standardiserede mortalitetsrater](#) .

### Vigtigste resultater

De seneste foreliggende oplysninger om dødsårsager i [EU-27](#) er for [referenceperioden](#) 2016, men der foreligger data fra 2017 for næsten alle EU's medlemsstater. Af tabel 1 fremgår det, at kredsløbssygdomme og [kræft](#) (ondartede tumorer) var langt de hyppigste dødsårsager i EU-27.

**Causes of death — standardised death rate, 2017**  
(per 100 000 inhabitants)

	Total										Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus	
EU-27 (*)	370.5	119.4	257.1	52.9	30.7	75.0	40.3	6.0	10.8	32.7	4.0	6.7	
Belgium	262.9	65.4	240.1	32.9	25.5	100.6	51.1	5.5	15.4	34.0	2.9	6.2	
Bulgaria	1 115.0	194.8	232.0	43.7	33.3	67.7	13.0	8.2	9.0	29.4	0.9	9.1	
Czechia	596.1	292.3	275.8	53.1	36.7	90.9	36.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4	
Denmark	242.3	70.1	287.9	66.8	33.7	123.5	48.4	3.6	10.5	37.2	3.1	5.2	
Germany	383.7	139.1	248.0	49.7	26.5	75.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2	
Estonia	633.0	240.1	209.2	48.4	37.0	43.2	25.3	5.0	17.3	31.0	0.9	6.9	
Ireland	290.1	133.0	270.9	56.5	30.8	135.3	49.5	3.1	8.4	37.0	4.3	6.9	
Greece	368.1	105.5	246.7	61.0	21.8	107.5	29.6	8.1	4.5	32.2	2.1	5.8	
Spain	238.3	63.7	228.5	47.9	31.8	100.5	51.3	4.4	7.5	23.7	2.6	5.9	
France (†)	197.2	46.8	243.8	48.7	26.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3	
Croatia	637.0	301.6	323.3	68.4	48.4	82.8	30.8	9.9	14.8	34.9	4.6	8.0	
Italy	306.5	89.9	239.3	48.5	26.8	70.0	40.7	5.7	6.0	32.1	1.3	6.0	
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	116.3	40.1	7.1	4.1	34.0	2.5	4.1	
Latvia	841.8	369.8	298.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	9.2	11.4	
Lithuania	822.1	536.2	274.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	25.8	26.8	11.3	8.1	
Luxembourg	285.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.5	40.3	1.4	5.8	
Hungary	764.1	301.2	342.1	89.2	53.1	89.6	23.7	8.5	16.7	37.4	6.8	7.5	
Malta	334.5	190.3	224.6	41.2	33.3	105.0	24.7	4.6	5.3	28.1	3.1	3.1	
Netherlands	257.2	55.0	279.9	63.5	32.0	86.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	5.6	
Austria	391.9	164.9	236.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.9	31.7	3.3	5.2	
Poland	545.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	8.0	9.5	
Portugal	289.8	64.6	245.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6	
Romania	899.6	296.7	276.5	54.1	34.6	87.3	24.6	12.5	9.9	33.2	14.0	6.2	
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	66.8	31.6	6.7	19.6	36.1	3.7	8.4	
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	46.9	95.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1	
Finland	345.0	177.5	219.2	39.1	24.0	96.8	168.7	5.2	15.0	28.7	1.8	6.2	
Sweden	309.4	111.7	231.6	38.3	27.9	67.1	54.1	2.9	12.2	26.4	2.9	6.7	
United Kingdom	249.9	108.8	273.6	58.1	28.0	136.0	62.2	2.5	7.5	33.6	2.6	7.1	
Iceland	289.7	128.8	237.5	49.7	23.5	101.0	103.2	2.7	9.0	30.1	4.7	5.4	
Liechtenstein	301.5	50.2	186.0	29.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	21.8	5.2	21.6	
Norway	232.7	79.8	241.7	47.6	36.0	103.9	50.1	3.0	11.6	23.3	3.0	6.0	
Switzerland	262.4	89.0	214.8	41.5	22.1	58.2	44.1	3.7	12.4	29.8	1.5	4.5	
Serbia	692.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.5	12.3	8.1	
Turkey (‡)	519.5	198.0	196.1	56.9	19.1	158.6	67.5	10.5	3.0	15.9	1.9	4.4	

(\*) Ischaemic heart diseases.

(†) Malignant neoplasms.

(‡) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

(§) 2016.

(\*) Definitions differ.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_cd\_asdr2)

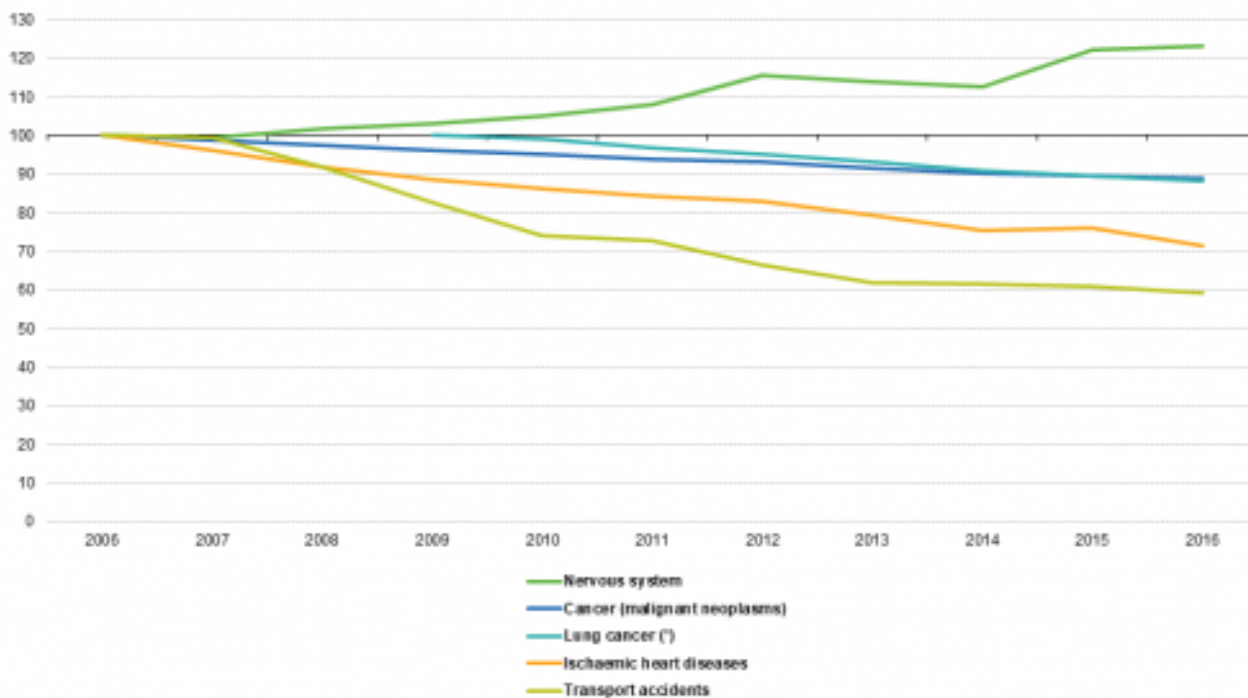
Tabel 1: Dødsårsager — standardiseret mortalitetsrate, 2017 (pr. 100 000 indbyggere) Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr2)

## Udviklingen mellem 2006 og 2016

De standardiserede mortalitetsrater for kræft, iskæmiske hjertesygdomme og trafikulykker har udvist en nedadgående tendens mellem 2006 og 2016

Mellem 2006 og 2016 var der i EU-27 et fald på 11,1 % i de standardiserede mortalitetsrater for kræft blandt mænd og et fald på 5,1 % blandt kvinder — se graf 1 og 2. Der blev registreret større nedgange i antal dødsfald i forbindelse med iskæmiske hjertesygdomme, hvor mortalitetsraten faldt med 28,4 % blandt mænd og 34,2 % blandt kvinder. Der blev registreret en endnu større nedgang i antal dødsfald som følge af trafikulykker, hvor raterne faldt med 40,7 % blandt mænd og 41,3 % blandt kvinder. Den standardiserede mortalitetsrate for brystkræft blandt kvinder faldt med 6,9 %, hvilket var større end det samlede registrerede fald i kræft blandt kvinder (5,1 %). Derimod steg mortalitetsraterne som følge af sygdomme i nervesystemet med 23,2 % blandt mænd og med 25,7 % blandt kvinder. Den standardiserede mortalitetsrate for lungekræft (herunder også luftrørs- og bronkiekræft) er i de seneste år faldet blandt mænd, men steget blandt kvinder. Blandt mænd faldt raten mellem 2009 og 2016 med 11,7 %, mens den blandt kvinder steg med 15,2 % i samme periode.

Causes of death — standardised death rate per 100 000 inhabitants, males, EU-27, 2006-2016  
(2006 = 100)



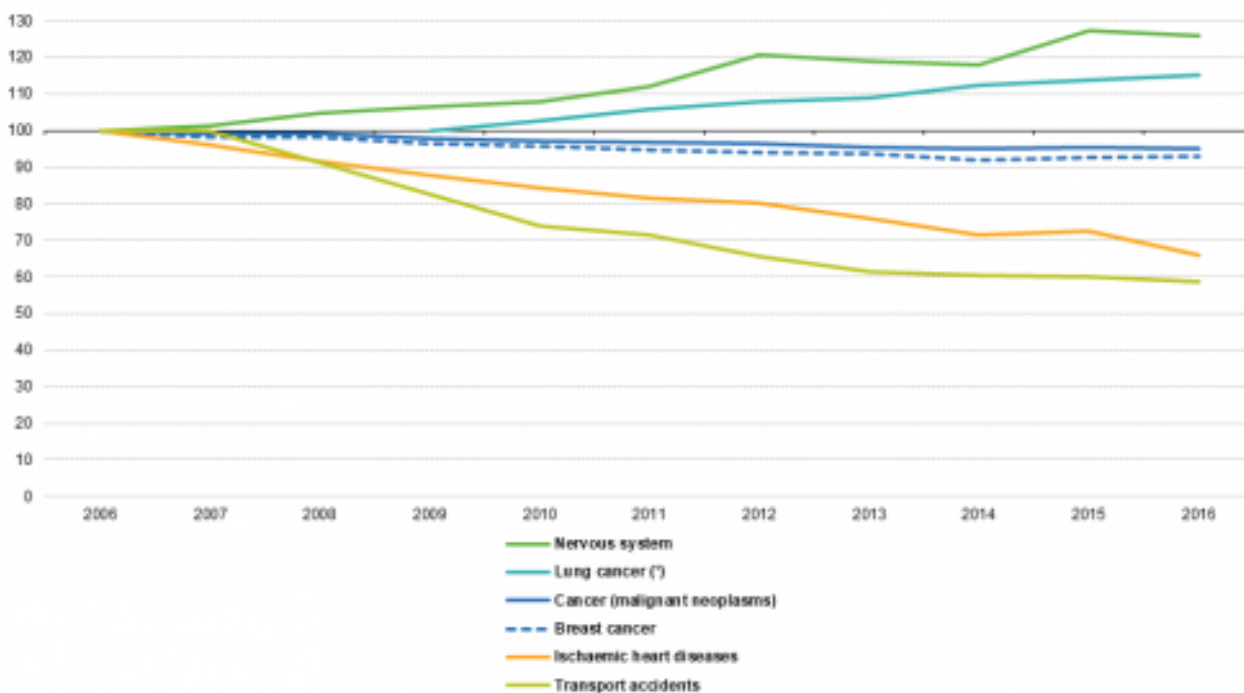
Note: 2006-2010, estimates. 2011-2013: for the age standardisation, among older people, the age group aged 85 and over was used rather than separate age groups for 85-89, 90-94 and 95 and over.

(\*) 2009 = 100.

Source: Eurostat (online data codes: hlth\_cd\_asdr and hlth\_cd\_asdr2)

Graf 1: Dødsårsager — standardiseret mortalitetsrate pr. 100 000 indbyggere, mænd, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr) og (hlth\_cd\_asdr2)

Causes of death — standardised death rate per 100 000 inhabitants, females, EU-27, 2006-2016  
(2006 = 100)



Note: 2006-2010, estimates. 2011-2013: for the age standardisation, among older people, the age group aged 85 and over was used rather than separate age groups for 85-89, 90-94 and 95 and over.

(\*) 2009 = 100.

Source: Eurostat (online data codes: hlth\_cd\_asdr and hlth\_cd\_asdr2)

eurostat

Graf 2: Dødsårsager — standardiseret mortalitetsrate pr. 100 000 indbyggere, kvinder, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr) og (hlth\_cd\_asdr2)

## Dødsårsager i medlemsstaterne i EU-27 i 2017

Den standardiserede mortalitetsrate for iskæmiske hjertesygdomme i EU-27 var 119,4 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i 2016

Kredsløbssygdomme omfatter bl.a. sygdomme, der er relateret til højt blodtryk, kolesterol, diabetes og rygning. De hyppigste dødsårsager som følge af kredsløbssygdomme er iskæmiske hjertesygdomme og cerebrovaskulære sygdomme. Iskæmiske hjertesygdomme tegnede sig for 119,4 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i EU-27 i 2016. De medlemsstater i EU-27, som havde de højeste standardiserede mortalitetsrater som følge af iskæmiske hjertesygdomme, var Litauen, Ungarn, Slovakiet og Letland, som alle indberettede mellem 369,8 og 536,2 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i 2017. I den modsatte ende af skalaen havde Frankrig (data fra 2016), Nederlandene, Spanien, Portugal, Belgien, Danmark, Luxembourg og Italien de laveste standardiserede mortalitetsrater som følge af iskæmiske hjertesygdomme — under 100 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i 2017. Dette var også tilfældet i Liechtenstein, Norge og Schweiz.

**Ungarn indberettede de højeste standardiserede mortalitetsrater som følge af lungekræft samt tyktarms- og endetarmskræft**

Kræft var blandt de hyppigste dødsårsager med gennemsnitligt 257,1 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i EU-27 i 2016. De almindeligste kræftformer — alle med standardiserede mortalitetsrater over 10,0 pr. 100 000 indbyggere — omfattede ondartede tumorer i: luftrør, bronkier og lunger, tyktarm, den rektosigmoidale overgang, endetarm, anus og analkanal, bryst, bugspytkirtel, prostata, mave, samt lever og galdegange.

Indbyggere i Ungarn, Kroatien, Slovakiet og Slovenien havde størst risiko for at dø af kræft i 2017, idet disse medlemsstater registrerede over 308,1 dødsfald pr. 100 000 indbyggere. I Letland og Polen samt Serbien lå mortalitetsraterne på næsten samme niveau. Ungarn registrerede langt den højeste standardiserede mortalitet-

srater som følge af lungekræft blandt medlemsstaterne i EU-27 i 2017 (89,2 dødsfald pr. 100 000 indbyggere) efterfulgt af Kroatien (68,4 pr. 100 000 indbyggere), Polen (67,0 pr. 100 000 indbyggere) og Danmark (66,8 pr. 100 000 indbyggere). Serbien indberettede også en forholdsvis høj standardiseret mortalitetsrate (69,3 pr. 100 000 indbyggere). Den højeste standardiserede mortalitetsrate for tyktarms- og endetarmskræft i 2017 blev ligeledes registreret i Ungarn med 53,1 dødsfald pr. 100 000 indbyggere, mens Kroatien registrerede en standardiseret rate på 48,4 dødsfald pr. 100 000 indbyggere og Slovakiet en rate på 46,9 dødsfald pr. 100 000 indbyggere.

### **Luftvejssygdomme var den tredjehyppigste dødsårsag i EU-27**

Næstefter kredsløbssygdomme og kræft var luftvejssygdomme den tredjehyppigste dødsårsag i EU-27 med et gennemsnit på 75,0 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i 2016. Inden for denne gruppe af sygdomme var kroniske sygdomme i de nedre luftveje den hyppigste dødsårsag efterfulgt af andre sygdomme i de nedre luftveje og lungebetændelse. Luftvejssygdomme er aldersbetingede, og langt hovedparten af dødsfaldene registreres blandt personer på 65 år eller derover.

I 2017 blev de højeste standardiserede mortalitetsrater for luftvejssygdomme blandt medlemsstaterne i EU-27 registreret i Irland (135,5 pr. 100 000 indbyggere), Danmark (123,5 pr. 100 000 indbyggere), Cypern (116,3 pr. 100 000 indbyggere) og Portugal (116,2 pr. 100 000 indbyggere). Tyrkiet (158,6 pr. 100 000 indbyggere) og Det Forenede Kongerige (136,0 pr. 100 000 indbyggere) indberettede ligeledes høje standardiserede mortalitetsrater for luftvejssygdomme.

### **Cypern, Grækenland og Malta havde de laveste standardiserede mortalitetsrater som følge af selvmord**

Eksterne dødsårsager omfatter blandt andet dødsfald som følge af tilsluttet selvskaade (selvmord) og trafikulykker. Selv om selvmord ikke er nogen væsentlig dødsårsag, og selv om dataene for nogle af medlemsstaterne i EU-27 sandsynligvis er ufuldstændige på grund af mangelfuld indberetning, betragtes selvmord ofte som en vigtig indikator for samfundsmæssige problemer. Der var i gennemsnit 10,8 dødsfald pr. 100 000 indbyggere som følge af selvmord i EU-27 i 2016. De laveste standardiserede mortalitetsrater for selvmord i 2017 blev registreret i Cypern (4,1 pr. 100 000 indbyggere), Grækenland (4,5 pr. 100 000 indbyggere) og Malta (4,6 pr. 100 000 indbyggere), og der blev også registreret forholdsvis lave rater (færre end 8,0 dødsfald pr. 100 000 indbyggere) i Italien og Slovakiet. Blandt de tredjelande, der er vist i tabel 1, blev der registreret lave rater i Tyrkiet (3,8 dødsfald pr. 100 000 indbyggere) og Det Forenede Kongerige (7,5 dødsfald pr. 100 000 indbyggere). Den standardiserede mortalitetsrate som følge af selvmord i Litauen (25,8 dødsfald pr. 100 000 indbyggere) var 2,4 gange så høj som EU-27-gennemsnittet (data fra 2016).

### **Sverige, Irland, Luxembourg og Danmark havde de laveste standardiserede mortalitetsrater som følge af trafikulykker**

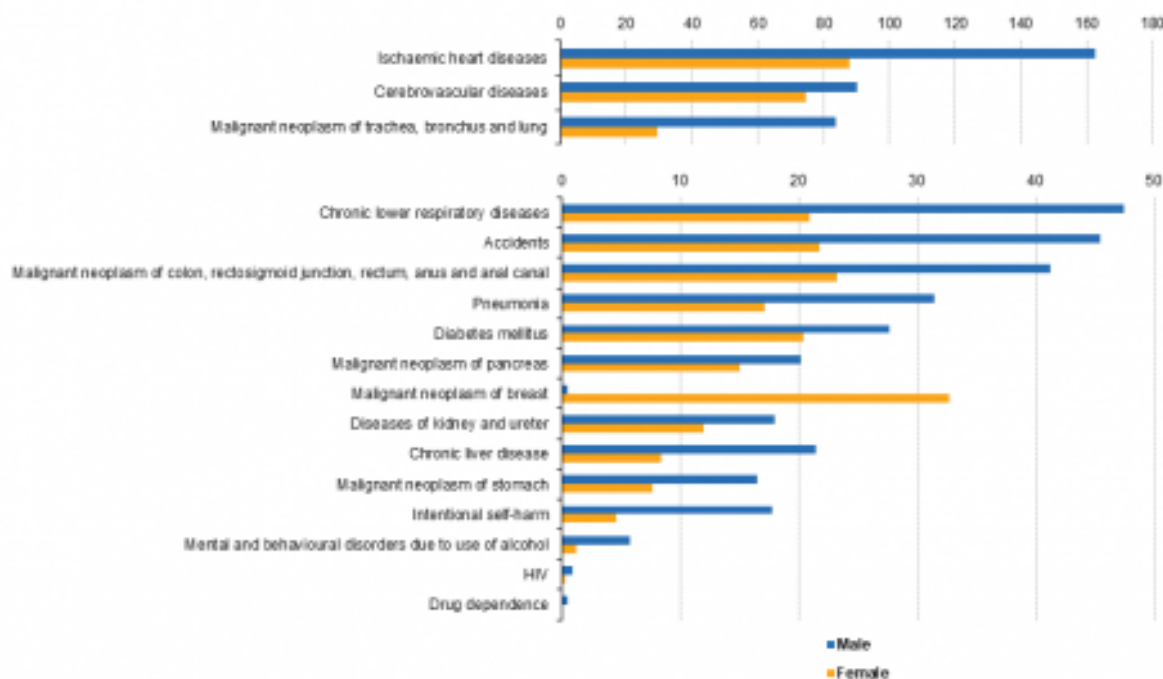
Selv om der dagligt indtræffer trafikulykker, var raten for dødsfald forårsaget af trafikulykker i EU-27 i 2016 (en standardiseret mortalitetsrate på 6,0 pr. 100 000 indbyggere) lavere end raten for selvmord. Rumænien, Kroatien og Polen havde i 2017 de højeste standardiserede mortalitetsrater (over 9,0 dødsfald pr. 100 000 indbyggere) som følge af trafikulykker, mens Sverige, Irland, Luxembourg og Danmark i den modsatte ende af skalaen hver især indberettede mellem 2,9 og 3,6 trafikdødsfald pr. 100 000 indbyggere. Blandt [EFTA-lande](#) blev der også indberettet under 4,0 trafikdødsfald pr. 100 000 indbyggere i Island, Norge og Schweiz, mens den allerlaveste rate sås i Det Forenede Kongerige (2,5 pr. 100 000 indbyggere).

## **Dødsårsager opdelt efter køn**

### **De standardiserede mortalitetsrater var højere blandt mænd end blandt kvinder for næsten alle de hyppigste dødsårsager**

Med undtagelse af brystkræft var de standardiserede mortalitetsrater i EU-27 højere blandt mænd end blandt kvinder for alle de hyppigste dødsårsager i 2016 — se graf 3. De standardiserede mortalitetsrater for alkohol- og narkotikamisbrug var omkring 4,0 gange så høje blandt mænd som blandt kvinder, mens mortalitetsraterne for tilsluttet selvskaade og HIV var henholdsvis 3,8 og 3,4 gange så høje blandt mænd som blandt kvinder.

**Causes of death — standardised death rate, EU-27, 2016**  
(per 100 000 inhabitants)



Note: the figure is ranked on the average of male and female. Note the difference in the scales employed in the two parts of the figure.  
Source: Eurostat (online data code: hlth\_cd\_asdr2)

eurostat

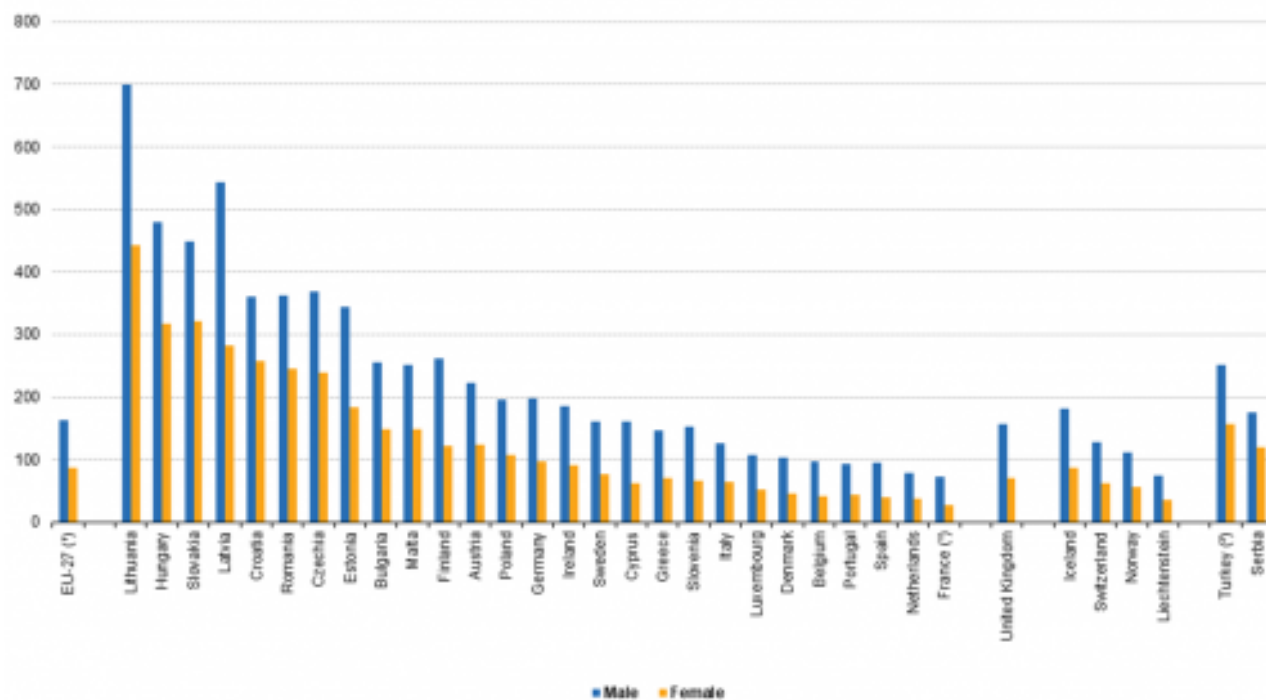
**Graf 3: Dødsårsager — standardiseret mortalitetsrate, EU-27, 2016 (pr. 100 000 indbyggere)**  
Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr2)

Mens dødsfald som følge af kræft generelt var hyppigere blandt mænd end blandt kvinder, er der en række kræftformer, som i overvejende grad rammer det ene køn, såsom brystkræft for kvinder, mens visse kræftformer udelukkende kan ramme det ene køn, såsom livmoderkræft hos kvinder eller prostatakræft hos mænd. Brystkræft var årsag til 32,7 dødsfald pr. 100 000 kvinder i EU-27 i 2016. De højeste standardiserede mortalitetsrater i 2017 blev registreret i Slovakiet (40,7 pr. 100 000 kvinder), Luxembourg (40,3 pr. 100 000 kvinder), Irland (37,8 pr. 100 000 kvinder), Ungarn (37,4 pr. 100 000 kvinder) og Danmark (37,2 pr. 100 000 kvinder). I den modsatte ende af skalaen blev der i 2017 registreret færre end 30,0 dødsfald som følge af brystkræft pr. 100 000 kvinder i Spanien, Sverige, Litauen, Portugal, Malta, Finland, Tjekkiet og Bulgarien, hvilket også var tilfældet i EFTA-landene Liechtenstein, Norge og Schweiz samt i [kandidatlandet](#) Tyrkiet.

### Litauen, Ungarn, Slovakiet og Letland indberettede de højeste forekomster af iskæmiske hjertesygdomme blandt mænd og kvinder

I 2017 blev de højeste standardiserede mortalitetsrater som følge af iskæmiske hjertesygdomme blandt både mænd og kvinder registreret i Litauen, Ungarn, Slovakiet og Letland, mens den laveste forekomst af dødsfald som følge af iskæmiske hjertesygdomme blandt både mænd og kvinder blev registreret i Frankrig (data fra 2016) og Nederlandene. Forekomsten af dødsfald som følge af iskæmiske hjertesygdomme var systematisk højere blandt mænd end blandt kvinder i hver af medlemsstaterne i EU-27 (se graf 4), hvor de største kønsforskelle i absolutte tal blev registreret i Letland og Litauen. I Letland var raten blandt mænd på 544,7 pr. 100 000 indbyggere, mens den blandt kvinder var 282,0 pr. 100 000 indbyggere, hvilket svarer til en forskel på 262,6 pr. 100 000. I Litauen var kønsforskellen på 257,3 pr. 100 000.

**Deaths from ischaemic heart diseases — standardised death rate, 2017**  
(per 100 000 inhabitants)



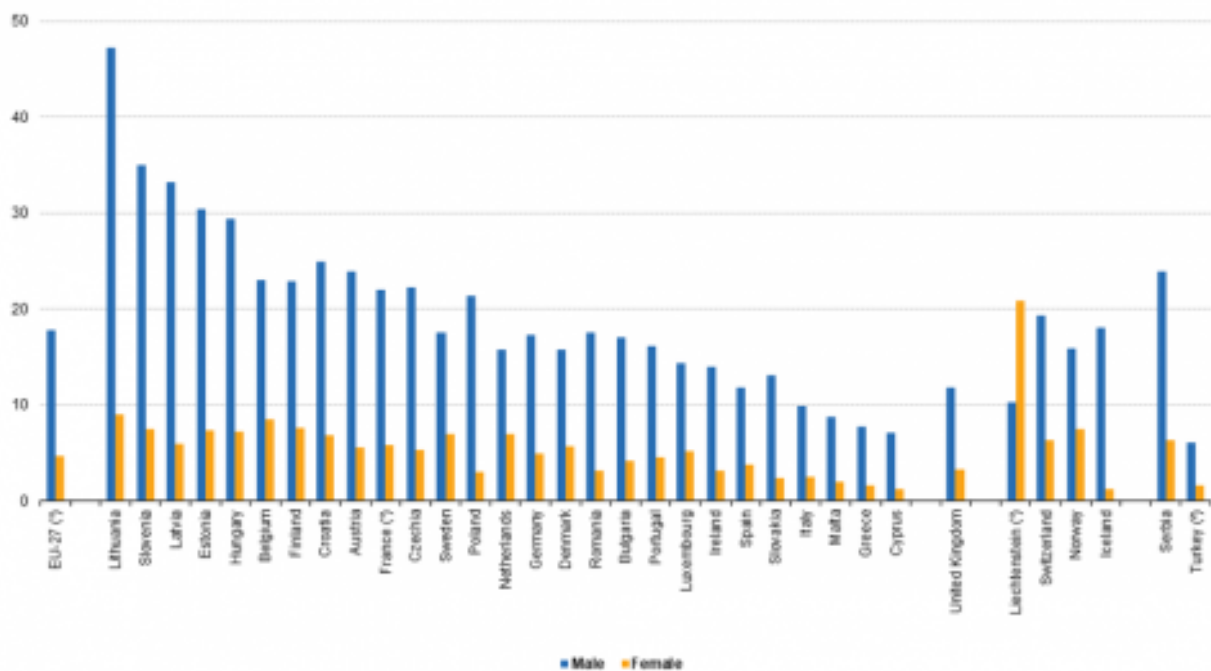
Note: the figure is ranked on the rate for both sexes combined. All 2017 data are provisional.  
(\*) 2016.  
(\*) Definitions differ.  
Source: Eurostat (online data code: hlth\_cd\_asdr2)

eurostat

**Graf 4: Dødsfald som følge af iskæmiske hjertesygdomme — standardiseret mortalitetsrate, 2017**  
(pr. 100 000 indbyggere) Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr2)

Ligeledes var de standardiserede mortalitetsrater for selvmord konsekvent højere blandt mænd end blandt kvinder — se graf 5. Den største kønsforskel i absolutte tal i 2017 var i Litauen, hvor raten blandt mænd var 47,2 pr. 100 000 indbyggere sammenlignet med 9,1 pr. 100 000 indbyggere blandt kvinder. Ved at se på forholdet mellem raterne blandt mænd og kvinder viste det sig imidlertid, at raten blandt mænd i Polen var 7,0 gange højere end raten blandt kvinder. Dette forholdstal mellem kønnene var lavest i Spanien, Finland, Danmark, Luxembourg, Belgien, Sverige og Nederlandene, hvor de standardiserede mortalitetsrater som følge af selvmord blandt mænd var højst 3,1 gange så høj som raterne blandt kvinder.

Deaths from suicide — standardised death rate, 2017  
(per 100 000 inhabitants)



Note: the figure is ranked on the rate for both sexes combined. All 2017 data are provisional.  
(\*) 2016.  
(\*) Definitions differ.  
Source: Eurostat (online data code: hlth\_cd\_asdr2)

eurostat

Graf 5: Dødsfald som følge af selvmord — standardiseret mortalitetsrate, 2017 (pr. 100 000 indbyggere) Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr2)

### Dødsårsager i 2017 blandt personer under 65 år

Blandt personer under 65 år var de hyppigste dødsårsager noget anderledes med hensyn til deres relative betydning (se tabel 2). Kræft var den vigtigste dødsårsag i denne aldersgruppe — i gennemsnit var der en standardiseret mortalitetsrate på 77,3 dødsfald pr. 100 000 indbyggere i EU-27 i 2016 — efterfulgt af kredsløbssygdomme (44,8 dødsfald pr. 100 000 indbyggere). I modsætning til befolkningen som helhed optrådte luftvejssygdomme ikke blandt de tre mest udbredte årsager til dødelighed i aldersgruppen under 65 år: Den standardiserede mortalitetsrate for luftvejssygdomme var ikke alene lavere end mortalitetsraterne for kræft og kredsløbssygdomme, men også lavere end mortalitetsraten for sygdomme i fordøjelsessystemet (ikke vist i graf 2), dødsulykker (kun trafikdødsfald er vist i tabel 2) og selvmord.



## Major causes of death for persons aged less than 65 years, 2017

(standardised death rates per 100 000 inhabitants)

	Total										Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus	
EU-27 (*)	44.8	17.9	77.3	19.1	7.2	9.1	5.5	5.3	9.2	13.8	2.7	2.0	
Belgium	29.0	10.4	63.3	17.3	3.6	9.3	6.3	3.0	14.4	13.7	2.0	1.2	
Bulgaria	164.2	38.4	94.0	21.9	9.2	18.2	4.6	7.8	6.6	14.3	6.8	4.5	
Czechia	58.7	26.6	75.3	15.1	8.4	11.8	4.9	6.2	11.9	10.3	3.4	2.2	
Denmark	27.9	9.6	66.6	16.1	6.8	10.9	6.2	2.9	8.5	12.4	2.0	0.9	
Germany	36.1	16.3	69.4	17.0	6.1	8.9	6.0	3.5	8.3	13.6	2.3	1.4	
Estonia	81.3	32.3	80.6	13.8	7.2	6.8	7.4	4.6	10.8	12.4	5.5	2.8	
Ireland	30.1	16.4	64.2	12.4	7.0	7.1	6.2	2.3	8.8	15.0	2.6	1.4	
Greece	50.3	28.6	73.3	19.6	5.3	6.0	6.3	7.4	4.0	12.4	1.3	2.4	
Spain	26.6	11.1	68.5	17.6	7.1	7.2	5.1	4.0	6.2	11.1	1.7	1.6	
France (†)	24.1	8.4	77.4	21.2	6.1	5.9	6.0	4.6	11.4	14.4	1.7	1.9	
Croatia	63.2	33.0	99.9	27.5	11.6	6.6	5.9	8.5	11.7	14.9	3.0	2.8	
Italy	25.2	8.6	61.4	12.5	3.9	4.1	4.8	4.7	4.9	13.8	0.9	2.2	
Cyprus	39.0	22.9	56.4	11.7	5.7	4.3	4.8	5.0	4.3	13.3	1.4	2.1	
Latvia	137.7	56.7	101.2	17.4	7.4	14.1	8.8	7.8	16.5	13.9	6.9	3.2	
Lithuania	109.0	59.4	94.2	16.1	7.0	10.9	8.7	8.1	24.0	12.6	7.7	3.1	
Luxembourg	28.0	11.6	54.2	14.2	4.8	3.5	2.5	3.0	9.4	14.2	1.8	0.9	
Hungary	105.6	50.3	128.3	39.8	14.3	22.2	5.8	7.0	13.1	16.2	3.2	2.4	
Malta	34.4	22.3	61.6	14.1	6.1	4.7	6.2	2.9	3.2	11.9	2.3	0.0	
Netherlands	23.4	7.2	71.2	18.2	7.3	7.5	5.8	2.8	10.8	15.2	1.4	1.3	
Austria	29.7	16.7	64.1	15.8	5.5	6.3	4.7	4.5	10.1	12.2	1.8	1.4	
Poland	66.9	22.6	92.0	23.2	8.8	12.7	5.3	8.5	11.5	14.4	4.9	2.3	
Portugal	33.2	14.2	81.5	15.7	8.6	7.7	5.4	6.4	7.4	13.5	2.3	1.7	
Romania	114.0	43.3	114.7	26.6	9.8	26.0	4.3	11.2	9.0	15.9	10.4	2.7	
Slovenia	32.6	19.6	84.3	22.1	7.5	3.0	4.8	5.9	15.0	12.5	2.7	2.7	
Slovakia	81.5	40.5	94.9	16.4	10.7	15.1	6.9	7.2	6.6	15.6	5.1	2.7	
Finland	40.1	18.4	53.0	9.4	5.2	4.1	6.5	4.1	14.7	12.0	1.2	1.0	
Sweden	26.9	13.7	49.8	7.5	3.9	4.2	5.2	2.4	10.9	10.1	1.6	1.2	
United Kingdom	37.3	20.3	63.6	13.0	6.6	13.1	6.7	2.2	7.7	13.8	1.8	1.8	
Iceland	22.2	13.8	51.1	12.5	4.3	3.9	8.9	2.4	10.8	8.9	3.7	1.6	
Liechtenstein	20.7	3.2	55.7	15.1	3.1	5.9	9.3	0.0	17.6	5.4	0.0	12.2	
Norway	21.1	10.0	54.1	10.3	7.8	6.3	5.4	2.5	11.6	9.3	2.0	1.0	
Switzerland	19.5	8.8	50.9	12.0	4.9	4.7	5.1	3.1	10.2	10.5	1.0	1.0	
Serbia	94.6	27.0	114.2	33.3	10.8	14.3	7.5	7.2	9.9	20.2	9.3	3.3	
Turkey	62.1	30.9	63.6	20.9	5.2	14.5	5.4	7.8	3.5	8.7	1.0	1.5	

(\*) Ischaemic heart diseases.

(†) Malignant neoplasms.

(‡) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

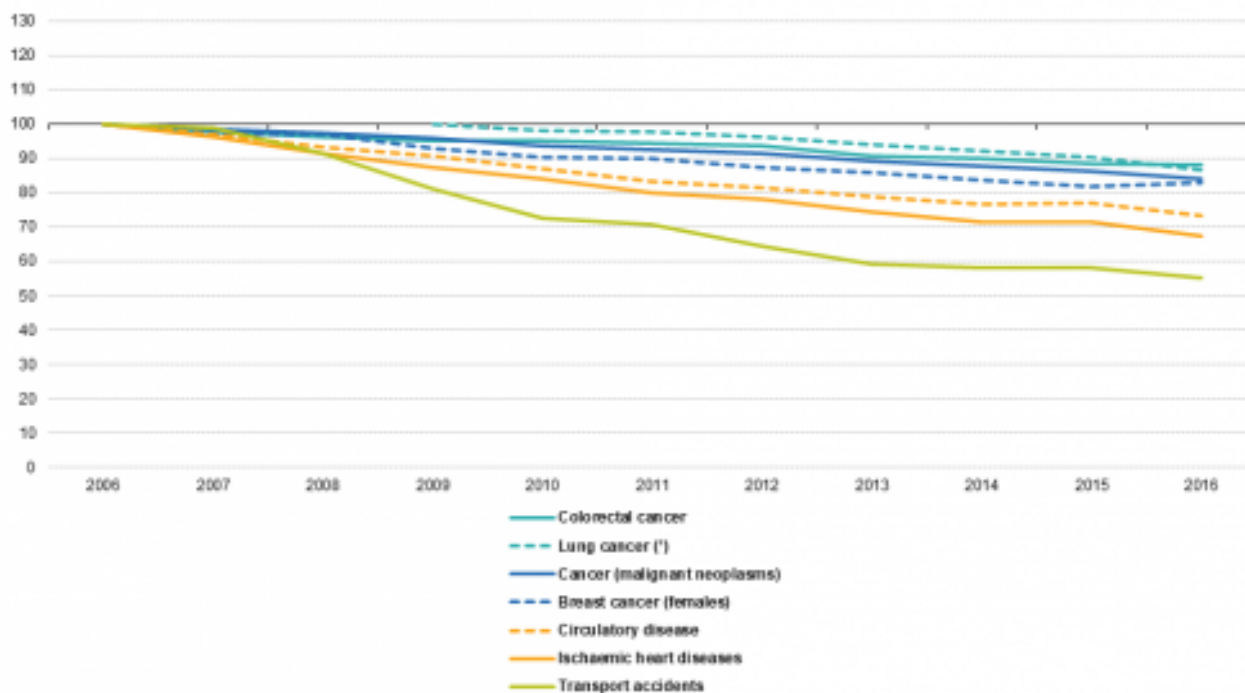
(§) 2016.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_cd\_asdr2)

Tabel 2: Vigtigste dødsårsager blandt personer under 65 år, 2017 (standardiserede mortalitetsrater pr. 100 000 indbyggere) Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr2)

Mortalitetsraterne i EU-27 for personer under 65 år faldt mellem 2006 og 2016 for alle de vigtigste dødsårsager, for hvilke der foreligger en tidsserie, som det fremgår af graf 6. Dette var navnlig tilfældet for trafikulykker og iskæmiske hjertesygdomme, hvor forekomsten af dødsfald faldt med henholdsvis 44,6 % og 32,7 % i løbet af den betragtede periode.

Causes of death — standardised death rate per 100 000 inhabitants aged less than 65, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100)



Note: 2006-2010, estimates. 2011-2013: for the age standardisation, among older people, the age group aged 85 and over was used rather than separate age groups for 85-89, 90-94 and 95 and over.

(\*) 2009 = 100.

Source: Eurostat (online data codes: hlth\_cd\_asdr and hlth\_cd\_asdr2)

eurostat

Graf 6: Dødsårsager — standardiseret mortalitetsrate pr. 100 000 indbyggere under 65 år, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Kilde: Eurostat (hlth\_cd\_asdr) og (hlth\_cd\_asdr2)

## Kildedata til tabeller og grafer

Causes of death: tables and figures (på engelsk)

## Datakilder

Statistikkerne over dødsårsager er baseret på to ting: medicinske oplysninger fra dødsattester, som kan bruges som grundlag for at fastslå dødsårsagen, og indkodning af dødsårsagen i henhold til WHO's ICD-system. Alle dødsfald i befolkningen identificeres ved den tilgrundliggende dødsårsag, med andre ord "den sygdom eller personskaade, der igangsatte forløbet af morbide hændelser, som var direkte dødbringende, eller omstændighederne ved den ulykke eller voldsepisode, som forårsagede personskaade med dødelig udgang" (en definition, som er vedtaget af [Verdenssundhedsforsamlingen](#)) (på engelsk).

Statistikernes nøjagtighed og pålidelighed med hensyn til dødsårsager beror til en vis grad på kvaliteten af de data, som de attesterende læger oplyser. Unøjagtigheder kan forekomme af forskellige årsager, herunder:

- fejl ved udstedelse af dødsattesten
- problemer i forbindelse med den medicinske diagnose
- fastsættelse af den primære dødsårsag
- indkodning af dødsårsagen.

Nogle gange er der en tvetydig dødsårsag. Ud over den sygdom, som var direkte årsag til dødsfaldet, bør de medicinske oplysninger på dødsattesten også indeholde en årsagssammenhæng i relation til den afdødes lidelser.

Der kan anføres andre væsentlige sundhedsforhold, som ikke havde relation til den sygdom, der var direkte årsag til dødsfaldet, men som kan have påvirket sygdomsforløbet i negativ retning og dermed have bidraget til den dødelige udgang. Der fremsættes undertiden den kritik, at indkodning med kun én sygdom angivet som dødsårsag virker stadigt mere urealistisk set i lyset af den stigende [forventede levetid](#) og de dermed forbundne ændringer i morbiditeten. For størstedelen af de afdøde på 65 år og derover kan angivelsen af kun én ud af en række mulige dødsårsager være noget misvisende. Derfor er nogle af EU's medlemsstater begyndt at overveje indkodning af flere årsager. Eurostat har støttet medlemsstaterne i deres arbejde med at udvikle et fælles automatisk indkodningssystem kaldet [IRIS](#) (på engelsk) med henblik på at opnå bedre kvalitet og sammenlignelighed af oplysninger om dødsårsager i Europa.

## Den reviderede europæiske standardbefolkning

Antallet af dødsfald som følge af en given dødsårsag kan sættes i forhold til befolkningens størrelse. Man kan udarbejde en standardiseret (frem for en summarisk) mortalitetsrate, som er uafhængig af befolkningens alders- og kønsstruktur. Man gør dette, fordi de fleste dødsårsager varierer betydeligt efter alder og køn, og standardiseringen letter sammenligning af raterne over tid og mellem lande.

Den europæiske standardbefolkning, der anvendes til standardiseringer af summariske rater, stammer fra 1976, og det var derfor nødvendigt at tilpasse den til de forandringer i EU-befolkningens aldersstruktur, der har fundet sted siden midten af 1970'erne. Medlemsstaterne blev enige om en revideret [europæisk standardpopulation \(ESP\)](#). Dette omfatter samtlige medlemsstater i EU-27, undtagen Kroatien, samt Det Forenede Kongerige og EFTA-landene. Beregningsgrundlaget var de befolkningsfremskrivninger, der blev udført i 2010 for perioden 2011-2030. Den har været i brug siden sommeren 2013.

**Følgende notation anvendes i tabellerne i denne artikel:**

Værdi <i>ikursiv</i>	dataværdien er en prognosticeret, foreløbig eller estimeret værdi, som derfor sandsynligvis vil ændres.
:	ikke foreliggende, fortrolig eller upålidelig værdi.

## Kontekst

Statistikkerne over dødsårsager, som er blandt de ældste medicinske statistikker, der er tilgængelige, giver oplysninger om forandringer over tid og forskelle i dødsårsager landene imellem. Disse statistikker spiller en nøglerolle i det generelle informationssystem vedrørende sundhedstilstanden i EU. De kan bruges til at fastslå, hvilke forebyggende og helbredende foranstaltninger eller hvilke investeringer i forskning der vil kunne højne befolkningens forventede levetid.

Da der er en gennemgående mangel på omfattende europæiske morbiditetsstatistikker, bruges oplysningerne om dødsårsager ofte som et værktøj til at evaluere sundhedssystemerne i EU, og de kan også anvendes i forbindelse med evidensbaseret sundhedspolitik.

EU fremmer en sammenhængende strategi til afhjælpning af [udbredte og kroniske sygdomme](#) gennem integrerede foranstaltninger vedrørende risikofaktorer på tværs af sektorer, kombineret med en indsats for at styrke sundhedssystemerne med henblik på at forbedre forebyggelse og kontrol, ved:

- at gøre de nationale statistikker så pålidelige og sammenlignelige som muligt, så de kan fungere som vejledning for udarbejdelse af effektive politikker
- at støtte oplysningskampagner og sygdomsforebyggende kampagner, der er aktivt rettet mod højrisikogrupper og enkeltpersoner, der tilhører højrisikogrupper
- systematisk at integrere politik og tiltag for at begrænse uligheder på sundhedsområdet
- at skabe partnerskaber i forbindelse med bestemte sygdomme, for eksempel kræft.

## Se også

### Onlinepublikationer

- [Health in the European Union — facts and figures](#) (på engelsk)
- [Disability statistics](#) (på engelsk)

### Dødsårsager

- [Causes of death statistics — people over 65](#) (på engelsk)
- [Preventable and treatable mortality statistics](#) (på engelsk)

### Sundhedstilstand

- [Healthy life years statistics](#) (på engelsk)
- [Mortality and life expectancy statistics](#) (på engelsk)

### Specifikke sundhedsforhold

- [Cardiovascular diseases statistics](#) (på engelsk)
- [Cancer statistics](#) (på engelsk)
- [Cancer statistics — specific cancers](#) (på engelsk)
- [Respiratory diseases statistics](#) (på engelsk)
- [Mental health and related issues statistics](#) (på engelsk)
- [Accidents and injuries statistics](#) (på engelsk)

### Metodologi

- [Causes of death statistics — methodology](#) (på engelsk)

### Generelle artikler om sundhedsstatistikker

- [Health statistics introduced](#) (på engelsk)
- [Health statistics at regional level — causes of death](#) (på engelsk)
- [The EU in the world — health](#) (på engelsk)

## Hovedtabeller

- [Health](#) (t\_hlth) (på engelsk):

Statistikker over dødsårsager (t\_hlth\_cdeath)

## Database

- [Health](#) (hlth) (på engelsk):

Statistikker over dødsårsager (hlth\_cdeath)

## Særligt afsnit

- [Health](#) (på engelsk)

## Metodologi

- [Causes of death](#) (ESMS metadata file — hlth\_cdeath\_esms) (på engelsk)
- [Revision of the European Standard Population — Report of Eurostat's task force — 2013 edition](#) (på engelsk)

## Eksterne links

- [Europa-Kommissionen — Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevarerikkerhed — Alvorlige og kroniske sygdomme](#)
- [Europa-Kommissionen — Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevarerikkerhed — European Core Health Indicators \(ECHI\), ECHI 13 \*Disease-specific mortality\* \(på engelsk\)](#)
- [Joint OECD / European Commission report \*Health at a Glance: Europe\* \(på engelsk\)](#)
- [WHO Global Health Observatory \(GHO\) — Mortality and global health estimates \(på engelsk\)](#)