



Sverige

STATISTISKA MEDDELANDEN

STATISTICAL REPORTS 1969

P 3

STATISTISKA CENTRALBYRÅNS

Be 1969: 2

18. AUG. 1969

BIBLIOTEK

7
- Be 1969: 2

~~Sverige~~
BE

DÖDSORSAKSMÖNSTRET OCH DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN 1951-1966

CAUSE-OF-DEATH PATTERNS AND MORTALITY TRENDS IN SWEDEN

Producent Statistiska centralbyrån
Producer National Central Bureau of Statistics

Referent	Datum	Meddelande nr	Sida
Byrådirektör Anne-Marie Bolander 08 - 63 05 60	11. 8. 1969	Be 1969:2	1(125)

DÖDSORSAKSMÖNSTRET OCH DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN 1951-1966

CAUSE-OF-DEATH PATTERNS AND MORTALITY TRENDS IN SWEDEN

Supplement med tabeller utges i SM Be 1969:3

Supplementary tables are published in Statistical Reports Be 1969:3

Utgivare: Statistiska centralbyrån, Fack, 102 50 Stockholm 27

Meddelandena ges ut intermittent. Prenumeration kan göras genom varje bokhandel eller genom AB Nordiska Bokhandeln, Fack, 101 10 Stockholm 1. Pris: helår 400 kr, lösnummer 1:50 (om ej annat anges); grupp Am, I, Iv, P och T vardera 75 kr; grupp Bo, J och N vardera 50 kr; grupp R och U vardera 30 kr; grupp Be, H och S vardera 20 kr. Ansvarig utgivare: Gustaf Berglund, Statistiska centralbyrån.

Published by the National Central Bureau of Statistics, Fack, S-102 50 Stockholm 27, Sweden

The reports are issued from time to time. They may be obtained from Nordiska Bokhandeln, Fack, S-101 10 Stockholm 1, Sweden. Annual subscription: Sw.Kr. 400. Single issue: Sw.Kr. 1:50 (unless otherwise specified). Subgroups Am, I, Iv, P, T respectively: Sw.Kr. 75; subgroups Bo, J, N respectively: Sw.Kr. 50; subgroups R, U respectively: Sw.Kr. 30; subgroups Be, H, S respectively: Sw.Kr. 20.

P R E F A C E

This report from SCB on cause-of-death statistics for Sweden, embracing the period 1964-1966, is the third of its kind to be published in the series Statistical Reports, the previous title on this subject being Sex and age patterns of mortality by cause in Sweden in the 1950s (SM Be 1966:11) and Mortality patterns by cause in Sweden in 1961-1963 (SM Be 1967:2).

The main part of the present report is devoted to a summary of mortality development from 1951 to 1966. In addition, there are tables dealing with special processings of cause-of-death data according to the basis for the cause determination, as frequencies of autopsies etc. by age and sex.

In its extended form the report proved to be so voluminous that the basic tables for the period 1964-1966 have been assigned to a supplement. These tables, arranged in accordance with the appendices of the earlier reports, are issued under the title of Mortality Patterns by Cause in 1964-1966, number SM Be 1969:3 in the series Statistical Report.

The compilation has been planned and the report drawn up by Miss Anne-Marie Bolander, Statistician, of the Division of Population Statistics, SCB.

May, 1969

Ingvar Ohlsson

Lars Widén

F Ö R O R D

SCB presenterar härmed tredje delen av sammanställningen av dödsorsaksmaterialet i Sverige, omfattande perioden 1964 - 1966. De tidigare rapporterna, som ingår i serien Statistiska meddelanden, har titlarna Dödsorsaksmönstret i Sverige under 1950-talet (SM Be 1966:11) samt Dödsorsaksmönstret i Sverige 1961 - 1963 (SM Be 1967:2).

En sammanfattning av dödlighetsutvecklingen mellan 1951 och 1966 har även utförts, vilken upptar huvuddelen av föreliggande rapport. Därutöver presenteras vissa specialbearbetningar över grunden för dödsorsaksangivelsen, såsom frekvenser av obduktioner, av dödsbevis utfärdade av läkare på och utom sjukhus etc med fördelning efter ålder, kön och dödsorsak.

Genom denna utvidgning av redovisningen har materialet blivit så omfattande att de grundläggande tabellerna för perioden 1964 - 1966 sammanförts i ett supplement, vilket redigerats i överensstämmelse med tabellbilagorna till de tidigare dödsorsaksrapporterna och utges med titeln Dödsorsaksmönstret för perioden 1964 - 1966 som SM Be 1969:3.

Sammanställningarna har planlagts och utarbetats av byrådirektör Anne-Marie Bolander vid byrån för befolkningsstatistik.

Stockholm i maj 1969

Ingvar Ohlsson

Lars Widén

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
1. Inledning	9
2. Problem och observanda i dödsorsaksanalysen	10
2.1 Underliggande dödsorsak	10
2.2 Dödsfallens fördelning efter ålder och kön samt förskjutningar i dödsåldern	11
2.3 Grunder för dödsorsaksangivelsen	12
2.4 Frekvensen av ospecifika diagnoser	13
2.5 Statistisk signifikans, selektivitet och andra bedömningsvårigheter	14
3. Dödlighetsutvecklingen sedan 1950-talets början och dödstalnivån vid 1960-talets mitt	16
3.1 Utvecklingen i stora drag sammanfattad medelst standardiserade dödstal	16
3.2 Köns- och åldersspecifika dödstal som grund för jämförelser	16
3.3 Manlig överdödlighet	16
3.4 Förändringarna belysta av indexserier	17
4. Dödsorsaksmönstret och dödlighetsutvecklingen inom vissa huvudgrupper och undergrupper av dödsorsaker	17
4.1 Dödsorsaksfördelningen i stora drag	17
4.2 Dödlighetsutvecklingen i de enskilda huvudgrupperna	19
4.3 Dödlighetsutvecklingen och dödsorsaksmönstret i yngre åldrar	24
5. Några av dödsorsaksmönstrets väsentligaste sjukdomsgrupper och deras utveckling	25
5.1 De kardiovaskulära sjukdomarna	25
5.2 Respirationsorganens sjukdomar	27
5.3 Tumörsjukdomarna	28
5.4 Själv mord	30

TABELLER

I. Fraktiler av dödsålder för män och kvinnor	54
II. Årliga dödstal efter kön och ålder åren 1951-1966 samt standardiserade dödstal för större åldersintervall	58
III. Manlig överdödlighet	61
IV. Förändringar i dödligheten	61

CONTENTS

	Page
1. Introduction	32
2. Problems and considerations in the study of cause-of-death statistics	33
2.1 The underlying cause of death	33
2.2 Distribution of deaths by age and sex and changes with time in age at death	34
2.3 Quality with regard to kind of certification and basis for cause-of-death determination	34
2.4 The frequency of unspecific and ill-defined diagnoses	34
2.5 Statistical significance, selectivity and other problems of judgement	37
3. Mortality development since the beginning of the 1950s and the death rate level at the middle of the 1960s	38
3.1 Development at large, summarized by standardised death rates	38
3.2 Sex- and age-specific death rates for small age groups as a means of comparison	38
3.3 Male excess mortality	38
3.4 Changes illustrated by index series	39
4. The cause-of-death pattern and mortality trends by cause in the main sections of ICD and in some of its subgroups	39
4.1 The distribution of causes of death in broad outline	39
4.2 Mortality development in separate sections of the ICD-system	41
4.3 Mortality development and cause-of-death pattern at younger ages	46
5. Some important diseases in the cause-of-death pattern and their development	47
5.1 Cardio-vascular diseases	47
5.2 Diseases of the respiratory system	49
5.3 Neoplasms	49
5.4 Suicides	52

TABLES

I. Order statistics as to age at death of men and women	54
II. Central death rates by sex and age for each of the years 1951-1966 and standardised death rates for several large age groups	58
III. Male excess mortality	61
IV. Mortality changes	61

	Sid		Page
V. Dödsfallen efter ålder och kön 1964-1966 med procentuell fördelning efter grunden för dödsorsaksuppgiften	62	V. Deaths by age and sex in 1964-1966 with percentage distribution according to basis for cause-of-death determination	62
VI. Fördelning av dödsfallen efter grund för dödsorsaksangivelse av typ av dödsattest	65	VI. Distribution of deaths according to basis for cause determination and type of attestation	65
VII. Översikt över orsaksspecifika dödstal i huvudgrupper för 1956-1960, 1961-1963 och 1964-1966	66	VII. Cause-specific death rates by main sections of ICD in 1956-1960, 1961-1963 and 1964-1966	66
VIII. Dödlighetsutvecklingen efter kön, ålder och huvudgrupp av dödsorsak 1951-1966	72	VIII. Trends of mortality by sex, age and cause of death in the main sections of ICD in 1951-1966	72
IX. Dödligheten i yngre åldrar åren 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) och 1964-1966 (IV)	82	IX. Mortality at younger ages in 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) and 1964-1966 (IV)	82
X. Könskvoter för dödstalen i yngre åldrar efter dödsorsaksgrupp och period	84	X. Sex ratios of the death rates at younger ages by cause group and period	84
XI. Relativa förändringar mellan successiva perioder för dödstalen i yngre åldrar efter kön och dödsorsaksgrupp	84	XI. Relative changes between successive periods of the death rates at younger ages by sex and cause group	84
XII. Dödligheten i kardiovaskulära sjukdomar efter dödsorsakskomponenter 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) och 1964-1966 (IV)	86	XII. Mortality from cardiovascular diseases by subgroups in 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), and 1964-1966 (IV)	86
XIII. Dödligheten i respirationsorganens sjukdomar 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) och 1964-1966 (IV)	92	XIII. Mortality from respiratory diseases in 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), and 1964-1966 (IV)	92
XIV. Dödligheten i tumörsjukdomar efter organsystem, kön och ålder 1964-1966	96	XIV. Mortality from neoplasms by site, sex, and age in 1964-1966	96
XV. Dödlighetsutvecklingen efter kön och ålder för tumörsjukdomar i vissa organsystem samt för ett urval av andra sjukdomar 1951-1966	98	XV. Trends of mortality by sex and age from malignant neoplasms by site and from certain other diseases in 1951-1966	98
XVI. Trender och jämförelsetal för självmordsfrekvenser under perioderna 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) och 1964-1966 (IV)	121	XVI. Trends and indexes for suicide frequencies in the periods 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), and 1964-1966 (IV)	121
XVII. Självmord efter dödssätt 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) och 1964-1966 (IV)	122	XVII. Suicide according to means of death in 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), and 1964-1966 (IV)	122
XVIII. Självmordens proportionella fördelning efter dödssätt 1964-1966	124	XVIII. Proportionate distribution of suicides according to means of death in 1964-1966	124

DIAGRAM

	Sid
A. Profil av årliga dödsfall efter ålder och kön under perioder 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) och 1964-1966 (IV)	54
B. Dödlighetsutvecklingen i barna- och mellanåldrarna	55
C. Dödlighetsutvecklingen i övre medelåldern	56
D. Dödlighetsutvecklingen i högre åldrar	57
E. Kön- och åldersspecifika dödstal för fyra perioder från 1951 till 1966	60
F. Allmänna och standardiserade dödstal för män och kvinnor standardiserade dödstal för vissa åldersgrupper	60
G. Manlig överdödlighet åren 1951-1955, 1956-1960, 1961-1963 och 1964-1966	61
H. Dödsfallen 1964-1966, fördelade efter grunden för dödsorsaksangivelsen	65
I. Dödsfallens procentuella fördelning på de mera betydande dödsorsaksgrupperna för män och kvinnor i 5-års åldersklasser åren 1951-1955, 1956-1960, 1961-1963 och 1964-1966	68
K. Dödlighetsutvecklingen efter kön och ålder inom vissa huvudgrupper av dödsorsaker under fyra perioder från 1951 till 1966	73
L. Dödlighetens utveckling i barndomen, ungdomen och yngre medelåldern i sjukdomar samt i olycksfall och skador under fyra perioder från 1951 till 1966	83
M. Dödligheten i yngre åldrar 1964-1966 av sjukdomar samt olycksfall och skador	85
N. Dödlighetsutvecklingen i kardiovaskulära sjukdomar 1951-1966	88
O. Dödlighetsutvecklingen i respirationsorganens sjukdomar 1951-1966	95
P. Dödligheten i tumörsjukdomar efter organsystem 1964-1966	97
Q. Dödlighetstrender för tumörsjukdomar i vissa organsystem och för ett urval av andra sjukdomar	99
Q:1 Malign tumör i ventrikel	99
Q:2 Malign tumör i tunntarm och tjocktarm	100
Q:3 Malign tumör i rektum	100
Q:4 Lungcancerdödligheten för män och kvinnor under perioderna II - IV	101
Q:5 Malign tumör i trakea, bronker, lunga och lungsäck	101
Q:6 Malign tumör i bröstkörtel	103

DIAGRAMS

	Page
A. Profile of annual deaths by age and sex in the periods 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), and 1964-1966 (IV)	54
B. Trends of mortality from childhood to middle age	55
C. Trends of mortality at upper middle age	56
D. Trends of mortality at old age	57
E. Sex- and age-specific death rates for four periods from 1951 to 1966	60
F. General and standardised death rates for men and women. Standardised death rates for certain age groups	60
G. Male excess mortality for the periods 1951-1955, 1956-1960, 1961-1963 and 1964-1966	61
H. Distribution of deaths in 1964-1966 according to basis for cause-of-death determination	65
I. Proportionate distribution of deaths by main cause groups for men and women in five-year age-groups in the periods 1951-1955, 1956-1960, 1961-1963, and 1964-1966	68
K. Mortality trends by sex and age for the more important cause-of-death sections in four periods from 1951 to 1966	73
L. Trends of mortality in childhood, youth, and middle age from natural causes and from accidents, poisonings, and violence, in four periods from 1951 to 1966	83
M. Mortality at younger ages in 1964-1966 from natural causes and from accidents and violence	85
N. Trends of mortality from cardiovascular diseases in 1951-1966	88
O. Trends of mortality from diseases of the respiratory tract in 1951-1966	95
P. Mortality from neoplasms by site in 1964-1966	97
Q. Mortality trends for neoplasms by site and for certain other diseases	99
Q:1 Malignant neoplasm of stomach	99
Q:2 Malignant neoplasm of intestine, except rectum	100
Q:3 Malignant neoplasm of rectum	100
Q:4 Mortality from lung cancer for men and women in periods II - IV	101
Q:5 Malignant neoplasm of trachea, bronchus, and lung	101
Q:6 Malignant neoplasm of breast	103

	Sid		Page
Q:7 Malign tumör i cervix uteri. Malign tumör i corpus uteri och ej def. delar av uterus	103	Q:7 Malignant neoplasm of cervix uteri. Malignant neoplasm of other and unspecified parts of uterus	103
Q:8 Malign tumör i ovarium, tuba och ligamentum latum	103	Q:8 Malignant neoplasm of ovary, fallopian tube, and broad ligament	103
Q:9 Malign tumör i prostata	105	Q:9 Malignant neoplasm of prostate	105
Q:10 Prostatahyperplasi	105	Q:10 Hyperplasia of prostate	105
Q:11 Malign tumör i prostata samt prostatahyperplasi	105	Q:11 Malignant neoplasm and hyperplasia of prostate	105
Q:12 Malign tumör i njure	106	Q:12 Malignant neoplasm of kidney	106
Q:13 Malign tumör i urinblåsa eller andra urinorgan	106	Q:13 Malignant neoplasm of bladder and other urinary organs	106
Q:14 Tumör i hjärna, ryggmärg och perifera nervsystemet	106	Q:14 Neoplasm of brain and other parts of nervous system	106
Q:15 Leukemi och aleukemi	107	Q:15 Leukaemia and aleukaemia	107
Q:16 Tumörer i lymfatisk och blodbildande vävnad	107	Q:16 Lymphosarcoma and other neoplasms of lymphatic and haematopoietic system	107
Q:17 Malign tumör på annat ställe eller utan närmare specifikation	109	Q:17 Malignant neoplasm of other and unspecified sites	109
Q:18 Benigna tumörer. Tumörer av icke angiven art	109	Q:18 Benign neoplasms and neoplasms of unspecified nature	109
Q:19 Diabetes mellitus	111	Q:19 Diabetes mellitus	111
Q:20 Ulcus ventriculi	111	Q:20 Ulcer of stomach	111
Q:21 Ulcus duodeni	111	Q:21 Ulcer of duodenum	111
Q:22 Intestinal obstruktion. Abdominalt bräck	113	Q:22 Intestinal obstruction and hernia	113
Q:23 Gastroenterit och kolit	113	Q:23 Gastro-enteritis and colitis	113
Q:24 Levercirrhos	114	Q:24 Cirrhosis of liver	114
Q:25 Gallstenssjukdom och gallblåse inflammation	114	Q:25 Cholelithiasis and cholecystitis	114
Q:26 Akut nefrit. Kronisk och ej definierad nefrit	115	Q:26 Acute nephritis, chronic, other, and unspecified nephritis	115
Q:27 Infektiösa njursjukdomar	115	Q:27 Infections of kidney	115
Q:28 Artrit och spondylit	117	Q:28 Arthritis and spondylitis	117
Q:29 Motorfordonsolyckor	118	Q:29 Motor vehicle accidents	118
R. Själv mordstälens utveckling 1951-1966	119	R. Trends of suicide rates from 1951 to 1966	119
S. Själv mordstal för män efter ålder och dödssätt 1964-1966	120	S. Suicide rates for men by age according to means of death in 1964-1966	120
T. Själv mordstal för kvinnor efter ålder och dödssätt 1964-1966	121	T. Suicide rates for women by age according to means of death in 1964-1966	121

SYMBOLER ANVÄNDA I TABELLERNÄ

Intet finns att redovisa	-
Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att angivas	..
Uppgift kan icke förekomma	.
Uppgift baserad på färre observationer än visst angivet antal (20)	"
Tecknet ' efter kodnummer anger "del därav"	'
Mindre än (< 1 år = under 1 år)	<
Män	♂
Kvinnor	♀

SYMBOLS, USED IN THE TABLES

Magnitude nil
Data not available or too uncertain to permit calculation
Category not applicable
Figure based on fewer observations than an indicated number (20)
The mark ' after a code number means "part of"
Less than (< 1 year = under 1 year)
Males
Females

FÖRKORTNINGAR ABBREVIATIONS

Män = Males M

Kvinnor = Females K, F

Period 1951-1955 = I

Period 1956-1960 = II

Period 1961-1963 = III

Period 1964-1966 = IV

Forts. = Cont.

1. INLEDNING

Som ett komplement till den årliga dödsorsaksstatistiken utges periodiskt återkommande rapporter över dödlighetsutvecklingen och dödsorsaksmönstret, i vilka siffermaterialet komprimerats och överförs i en för jämförelser och trendanalys tillrättalagd form.

I och med denna sammanställning, i vilken den orsaksspecifika dödligheten för 1964-1966 presenteras, förfogar man över serier av dödstal från fyra successiva perioder, 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1965 (III) och 1964-1966 (IV). Dessa serier utgör grunden för en redogörelse av den tidsmässiga utvecklingen.

Inom de flesta områden av den svenska befolkningsstatistiken kan utvecklingen följas långt tillbaka i tiden, men när det gäller dödsorsaksredovisningen är man i allmänhet nödsakad att börja jämförelserna med år 1951, dvs det år då ett nytt internationellt klassifikations-system infördes och WHO:s riktlinjer för dödsorsaksstatistiken började tillämpas i Sverige. Tidigare dödsorsakspublikationer ger visserligen en uppfattning om dödsorsaksfördelningen och dess förändringar i stort, men materialets låga kvalitet och bristen på kontinuitet i grupperingar och åldersredovisning begränsar möjligheterna till retrospektiva studier. Även under första hälften av 1950-talet förelåg brister i dödsorsaksmaterialets kvalitet, vilket skapar en viss osäkerhet vid jämförelserna med de följande perioderna. Den successiva kvalitetsförbättringen framgår bl a av en kraftig decimering av sådana restgrupper såsom senilitet och andra ofullständigt preciserade diagnoser samt av andelen dödsorsaksuppgifter utan regelrätta dödsbevis.

En annan inskränkning i jämförelsemöjligheterna orsakas av att dödsorsaksstatistiken för landet i dess helhet inte förrän efter 1955 bearbetats efter detaljlistans diagnoser, ålder och kön, vilket är anledningen till att vissa dödsorsaksserier endast omfattar perioderna II-IV. För jämförelser i allmänhet och på det internationella planet i synnerhet utgör detaljlistan ofta en alltför fin gruppering, vilken förutsätter stor likformighet i kodningsregler och diagnosättning. Såväl utvecklingsanalyser som komparativa studier kan oftast göras med tillfredsställande noggrannhet på grundval av den sk intermediära listan eller A-listan med 150 orsaksgupper. B-listan, som består av 50 kodgrupper, är vanlig i internationella sammanställningar. Eftersom den inte redovisas i vår årliga dödsorsaksstatistik, har den fått en utförlig presentation i dessa rapporter.

Spädbarnsdödligheten kommer att ingå i en specialrapport och har därför ej blivit föremål för analys. Tabellerna innehåller dock dödstal även för det första levnadsåret, vilka är beräknade på antalet levandefödda under perioden.

En nyhet för denna rapport är att fördelningen efter grunden för dödsorsaksuppgiften såsom obduktion, sjukhusdödsbevis etc, skett med specifikation efter ålder och kön (tab V och tab 2 S¹), vilket bör ge en säkrare grund för bedömningen av diagnosernas tillförlitlighet.

En av anledningarna till att en sammanfattning av utvecklingen skett redan nu är att den 8:e revisionen av ICD utkommit och börjat tillämpas i ett flertal länder fr o m 1968 och i de nordiska länderna fr o m 1969. Till följd härav utgör 1964-1966 den sista hela treårsperioden enligt den gamla klassifikationen, som visserligen blev reviderad även 1955 men utan att kontinuiteten bröts. Den 8:e revisionen har endast bibehållit uppbyggnadsprinciperna och de 17 huvudgrupperna i det gamla systemet, medan så gott som varje kodnummer blivit förskjutet eller fått ett ändrat diagnosinnehåll. Nästa treårsrapport får därför ägnas åt att lösa kontinuitetsproblemet, vilket kompliceras av att befolknings- och dödsorsaksstatistiken blivit föremål för en genomgripande omläggning såväl av insamlings- och bearbetningsmetoderna som av tabellredovisningen. Liksom i föregående publikation förekommer dödsorsaksnomenklaturen i huvudtabellerna i latinsk eller svensk version, medan övriga sammanställningar har såväl svensk som engelsk text. Via den utförliga dödsorsaks-koden bör det emellertid vara möjligt att finna önskad nomenklatur med hjälp av WHOs engelskspråkiga utgåva av ICD (Génève 1957) eller den av dåvarande medicinalstyrelsen år 1957 eller 1964 utgivna klassifikationen av sjukdomar.

Klassifikationssystemet har grupperingar på olika differentieringsnivåer, såsom detaljlistan med och utan decimalnivå, A-listan, B-listan och de 17 huvudgrupperna. Därutöver grupperas detaljlistan på tvåsiffernivå utan särskild kodbeteckning, och för att erhålla en sådan har i denna liksom i de tidigare rapporterna tvåsifferkoden understrukits (Ex 15 = detaljnummer 150-159, Malign tumör i digestionsorgan och bukhinna). För att undvika upprepningar har dessa olika indelningar ordnats och redigerats i en följd i en och samma tabell, så att man parallellt kan studera utvecklingen såväl av de sammanfattande grupperna som av de enskilda dödsorsaker, av vilka de är uppbyggda. Sammansättningen framgår dock endast av kodredovisningarna i förspalten, eftersom man inte haft tillgång till olika stilsor-ter för kolumntext och siffermaterial.

2. PROBLEM OCH OBSERVANDA I DÖDSORSAKSANALYSEN

2.1 Underliggande dödsorsak

När man i allmänhet talar om dödsorsaksmönster, jämförande dödsorsaksstudier o d, är det sammanställningar av den underliggande dödsorsaken man avser, enligt WHOs definition den "sjukdom eller skada som igångsatte kedjan av händelser, vilka direkt ledde till döden" (International Classification of Diseases 1955, 7 Revision). I en kommentar till definitionen påpekas att inte endast etiologiskt och patologiskt uppbyggda kedjor bör ingå utan även sekvenser, där man inte kan påvisa ett direkt orsakssammanhang men där den

1) Tab 2 S = tabell 2 i supplementet Be 1969:3.

föregående företeelsen tros ha banat väg för den direkta eller omedelbara dödsorsaken genom att skada vävnader eller försämra livsviktiga funktioner.

Vid studiet av de dödsorsaksfördelningar som bygger på redovisningen av den underliggande dödsorsaken får man således ta hänsyn till att WHO:s huvudregel för val av underliggande dödsorsak, liksom de regler och rekommendationer, som med olika exempel finns sammanfattade i den ovannämnda handboken, kan påverka dödsorsaksmönstrets utseende. Några sådana konsekvenser skall behandlas längre fram i rapporten.

Med den moderna datateknikens hjälp och med en för ändamålet avpassad metodik är det tänkbart att man i framtiden kan låta dödsorsaksstatistiken omfatta multipel kausalitet. En redovisning av samtliga på dödsbeviset angivna orsaker till dödsfallet erbjuder inte några tekniska svårigheter, men för att den skall bli meningsfull fordras en likformighet i förfarande, begrepp och terminologi, som är svår att uppnå annat än inom begränsade räjonger. Några försök har på senare år gjorts att redovisa alla på dödsbeviset förekommande dödsorsaker (se Dödsorsaker, tab 1, fr o m 1965), men stora växlingar från ett år till ett annat i skilda diagnosfrekvenser tyder på att materialet inte är tillräckligt homogent eller tillförlitligt för att kunna utnyttjas i dödsorsaksanalysen.

2.2 Dödsfallens fördelning efter ålder och kön samt förskjutningar i dödsåldern

Dödsfallens fördelning efter ålder och kön påverkas av förskjutningar såväl i dödlighetsintensiteten som i befolkningspyramidens struktur. Den sammanlagda effekten av sådana förändringar kan således avläsas som förändringar i dödsfallsprofilerna, dvs den grafiska framställningen av dessa fördelningar av döda. En sådan profil redovisas i fig A, där årliga antalet dödsfall under de perioder, som behandlas i denna rapport, utritats. Period I är placerad underst i varje åldersklass. Illustrationen avspeglar trender, som man kan förmoda skall fortsätta ännu ett par decennier. Den ger en helhetsbild av proportioner och skillnader, som är svårare att överblicka enbart på grundval av siffror. Ända upp till 75-årsåldern kompenseras effekten av den kvinnliga befolkningens successiva åldrande av sjunkande dödstal, så att antalet dödsfall förblivit relativt konstant från period till period. Motsvarande åldrande uppvisar även den manliga befolkningen, men den obetydliga nedgången i dödstalen räcker inte till för att upphäva denna effekt.

Som en siffermässig komplettering ges i tabell I förskjutningar i dödsmassans fördelning i form av fraktiler av dödsåldrarna för män och kvinnor från 1951-1966. Den nedre decilen utgör den gränsålder vid vilken 10 % av den åldersfördelade dödsmassan avlidit från 0 år räknat. Den övre decilen avskiljer på samma sätt 10 % från den högsta dödsåldern. Medianen delar åldersfördelningen i två lika stora delar och kvartilerna avskiljer en fjärdedel från vardera ytterkanten. Sammanställningen kan tjäna som en orientering i det aktuella dödsfallsmaterialet men ger också en uppfattning om i vilken takt det förändras. Numera

dör tre fjärdedelar av kvinnorna först efter uppnådd folkpensionsålder, medan denna nedre kvartilålder för döda män är 62 år. Helt naturligt ger såväl könsskillnader som tidsmässiga differenser större utslag i de nedre fraktilvärdena än i de övre.

2.3 Grunden för dödsorsaksangivelsen

Som tidigare nämnts grundar sig dödsorsaksstatistiken på av läkare utfärdade dödsbevis enligt ett internationellt fastställt formulär. Då det nya dödsbeviset infördes 1951 var dess användning ännu ej obligatorisk för alla dödsfall på landsbygden. Dödsorsaken angavs i sådana fall på en av pastor utfärdad dödsorsaksavi men var ofta kollad av vederbörande tjänsteläkare. Det rörde sig mestadels om äldre personer, vilket framgår av en utförlig redovisning i en tidigare rapport (Be 1966:11). Den successiva förbättringen av dödsorsaksmaterialets kvalitet framgår även av tabell VI.

Fastare regler för dödsorsaksaviernas ifyllande liksom en begränsning av deras användning kom år 1960. För närvarande omfattar dessa avier mindre än en procent av dödsfallen och det är på förslag att dödsbeviset skall bli obligatoriskt för alla dödsfall. Härefter bör endast de dödsfall sakna reguljärt dödsbevis, som rapporteras från utlandet. Reglerna för vårt lands dödsfallsstatistik innebär nämligen, att man måste redovisa dödsfall i den kyrkobokförda befolkningen, oavsett om de inträffar inom eller utom landet. Däremot ingår inte utländska turister eller andra som gästar landet och avlider här.

För att få en uppfattning om hur pass tillförlitlig dödsorsaksangivelsen är, brukar man registrera, på vilket underlag den grundats. Härmed menas exempelvis obduktion, läkarundersökning före dödsfallet på resp utom sjukhus, likbesiktning, uppgifter från polismyndighet eller annan tillförlitlig källa. En översikt av den årliga utvecklingen lämnas i tab VI, som även redovisar den relativa frekvensen av dödsorsaksavier avgivna inom och utom landet. För 1950-talet har dessa grunder redovisats för varje huvudgrupp av ICD och ingår i den första dödsorsaksrapporten som tab 1. För 1961-1963 företogs en specialbearbetning, som resulterade i särredovisning av grunden för dödsorsaksangivelsen efter detaljlistans dödsorsaker (Be 1967:2, tab 2). För den följande perioden 1964-1966 har det varit möjligt att även redovisa fördelningen efter ålder för män och kvinnor. Sammanställningen har dock blivit så utrymmeskrävande, att endast de numerärt betydelsefulla detaljgrupperna kunnat publiceras (tab 2 S). Antalet döda i åldersgrupperna under 25 år är som regel mycket lågt, i synnerhet på detaljlistans nivå. För översiktens skull redovisas hela åldersskalan i tab V efter huvudgrupper, medan detaljdödsorsakerna publiceras från 30 år och uppåt. Data finns dock tillgängliga för hela detaljlistan och för samtliga åldrar i form av arbetstabeller.

Påpekas bör att huvuddelen av obduktionerna utförts på patienter vilka dött på sjukhus. Sedan 1966 särredovisas rättsmedicinska obduktioner, men någon publicering av detta material har ännu inte kommit till stånd.

Obduktionsfrekvensen är lägst i åldersgruppen 75 år och däröver och högst för dödsfallen i första levnadsåret, men eftersom dödsfallen bildar en påtagligt sned åldersfördelning, faller närmare 40 procent av obduktionerna inom denna högsta åldersgrupp. Fördelningarna efter grunden för dödsorsaksangivelsen har illustrerats i några yt- och stapeldiagram (fig H). Andelen dödsbevis som utfärdats utom sjukhus och utan stöd av obduktionsresultat har minskat kraftigt under senare år. I de köns- och åldersgrupper, där olycksfallen utgör den mest dominerande dödsorsaken, är helt naturligt andelen sjukhusdödsfall låg. I praktiken är rättsmedicinsk obduktion ännu tillgänglig i begränsad utsträckning bland annat av tillgången på eller avståndet till rättsläkare. En typ av dödsfall, som ofta är mycket tillförlitlig vad dödsorsaksdiagnosen beträffar och trots detta faller i gruppen utan dödsbevis, är dödsfall utomlands. De utgör numera 4 promille av alla dödsfall, är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor och drabbar mest mellanåldrarna, där frekvensen av utlandsresor spelar in. De dominerande dödsorsakerna är olycksfall och ischemiska hjärtsjukdomar.

2.4 Frekvensen av ospecifika diagnoser

Den typ av dödsfall som man närmast tänker på bland ospecifika diagnoser är huvudgrupp XVI, som till största delen består av dödsfall bland äldre personer med senilitet (A 136) som enda angivna dödsorsak. Bland orsakerna till övriga dödsfall inom gruppen (A 137) är mer eller mindre preciserade symptom upptagna, såsom uremi, leverförstoring och gulsot utan närmare specifikation samt slutligen okända eller otillräckligt preciserade fall. Bland de senare har man de icke våldsamma dödsfallen av okänd orsak.

De köns- och åldersspecifika dödstal för A 136, senilitetsgruppen, har kraftigt minskat (fig K s 79) från den första perioden till den sista, vilket gör att dess inverkan numera kan försummas i dödsorsaksanalysen utom möjligen i åldrarna över 80 år. De ofullständigt preciserade fallen (A 137) har även de minskat väsentligt fram till 1963, men dödstalstrenden vänder här och blir i stället uppåtgående. Frekvenserna är dock alltså mycket låga. Allt som allt rör det sig om 3 promille av samtliga dödsfall. Denna växling i trenden kan peka på en ökad benägenhet att acceptera en osäkerhet än att stadfästa en gissning.

I föregående rapport ingick en redogörelse för alla klassifikationssystemets restgrupper eller UNS-grupper (UNS = utan närmare specifikation). De väsentligaste slutsatser som man kunde dra ur denna sammanställning var följande. Huvudgrupp XVI utgör det viktigaste störande elementet vid dödsorsaksjämförelser, vars inverkan man mycket sällan kan avstå från att undersöka. Övriga restgrupper är med några få undantag samlingsgrupper för välavgränsade men kvantitativt små diagnosgrupper. För att få en uppfattning om tumördödsfallens fördelning på organsystem får man inte glömma att undersöka sammansättningen av A 60, Benigna tumörer och tumörer av icke angiven art, liksom av A 57, Malign tumör i övriga och ospecificerade organ. Hjärtumörerna återfinns exempelvis under detaljnummer 193, men försummas de benigna (nr 223) och de ospecificerade (nr 237) hjärtumö-

rerna ur A60 blir gruppen ganska ofullständig. Om detaljnumren 159, Malign tumör i matsmältningsorganen UNS, eller 230, Tumör i matsmältningsorganen UNS, redovisar många dödsfall, kan det påverka tillförlitligheten i fördelningen på enskilda matsmältningsorgan. På samma sätt stör övriga UNS-grupper 231-238 var och en sitt organsystems tumörfrekvenser. Ännu större kan osäkerheten bli, om nr 239, Tumör i andra eller ej specificerade organ, lämnas utan kontroll.

Bland cirkulationsorganens sjukdomar bör särskilt nr 434, 4, Icke preciserad hjärtsjukdom, hållas under uppsikt. Före 1958 ingick denna grupp i nr 434, 3 som omfattade såväl annan som icke preciserad hjärtsjukdom. För kontinuitetens skull har dessa grupper därför sammanförts även i fortsättningen, vilket medfört ett tillskott till 434,4 med maximalt 2 %. Som förut nämnts bör hänsyn tas till storleken av A 137 och särskilt till dess undergrupper 782, 4 akut hjärtsvagheter samt mors subita-grupperna. Till helhetsbilden av cirkulationsapparaten hör givetvis de medfödda missbildningarna i dessa organ. I framtiden får vi även räkna hjärnans kärlsjukdomar till cirkulationsorganens sjukdomsgrupp, en åtgärd som man redan vidtagit vid redovisningen av CVD-gruppen, de kardio-vaskulära sjukdomarna.

Bland respirationssjukdomarna är restgrupperna små och i stort sett väl definierade. De skapar således inga problem för jämförelser. Samma är förhållandet med andra organsystems sjukdomar. Riskerna vid jämförande dödsorsaksanalys ligger snarast i att regler för underliggande dödsorsak kan tillämpas olika. Bland olycksfallsgruppen förekommer exempelvis fall i samma plan som en vanlig dödsorsak bland äldre kvinnor (fig K s 81). Fallet åstadkommer ett lårbensbrott, vilket fordrar sängläge, som i sin tur frestar på cirkulationsapparaten, ofta med lunginflammation som sista komplikation. Men fallet kan i sin tur ha orsakats av en cirkulationsrubning i hjärnan vilken blir fördold i sammanhanget. Många av dessa dödsfall kunde lika gärna falla i CVD-gruppen i stället för i olycksfallsgruppen, beroende på praxis vid kodningen.

2.5 Statistisk signifikans, selektivitet och andra bedömningssvårigheter

Många av de dödstal som lämnas i tabellerna baseras på ett litet antal dödsfall och är därför behäftade med fel beroende på slumpmässiga fluktuationer. Därför har alla dödstal, som bygger på färre än 20 observationer utmärkts med tecknet ". Vidare avslutas huvudtabellerna över åldersspecifika dödstal i de tidigare rapporterna liksom i supplementet till denna rapport med en angivelse av dödstalets storlek per dödsfall inom varje köns- och åldersklass. Eftersom period I och II omfattar fem år, medan III och IV utgör treårsperioder, har även årliga antalet dödsfall efter ålder och kön angivits.

För att förhindra att slutsatser dras av alltför små skillnader eller för få observationer följer här en summarisk redogörelse för medelfelsberäkningar för dödstalsjämförelser.

Dödstalet m utgör kvoten mellan antalet dödsfall d och populationen p . Dess medelfel är $\sqrt{d}/p$ eller $m/\sqrt{d}$. Om man räknar med en 5%-ig signifikansnivå, vilket motsvarar ett konfidensintervall av omkring 2 gånger medelfelet i båda riktningarna, kan således dödstalet m , om antalet dödsfall $d = 20$, variera med nära 50 % uppåt och nedåt. För $d = 100$ blir motsvarande variation i dödstalet $\pm 20\%$ och för 1 000 dödsfall blir den omkring 6 % i båda riktningarna. Medelfelet för skillnaderna mellan två dödstal är $\sqrt{m_1^2/d_1 + m_2^2/d_2}$ vilket medelfel vid 5 % signifikansnivå skall multipliceras med 2, innan det jämföres med de observerade skillnaderna.

Vissa selektiva effekter undgås genom att man i detta material behandlar dödligheten för hela riket och presenterar dödstal för relativt små åldersklasser. Vid uppdelning av dödsfallen på landsbygd och städer, på geografiskt skilda landsdelar eller på perioder som ligger långt ifrån varandra, inverkar emellertid sådana faktorer som frekvensen av obduktions- och sjukhusdödsfall eller av dess motsats, dödsfall utan dödsbevis, på precisionen i diagnosen och vi får en över- resp under-representation av välavgränsade sjukdomar likaväl som av sk UNS-grupper. Jämför man exempelvis de fyra periodernas dödlighet, måste man hålla i minnet att senilitetsgruppen var besvärande stor under 1950-talet i synnerhet i ålderna över 75 år, vilket särskilt har effekt på den kardio-vaskulära dödsfallsfrekvensen i högre åldrar.

Alltför vida åldersklasser kan orsaka skillnader mellan dödstal i skilda populationer enbart på grund av olika åldersfördelning inom intervallet. Därför är de orsaksspecifika dödstal, som omfattar större åldersintervall än fem år, uträknade som genomsnitt av 5-årstal, vilket kan tolkas som en standardisering med exakt lika stor population i varje åldersklass inom intervallet (tab VII s 66).

Vid de tidsmässiga jämförelserna bör beaktas att de diagnostiska metoderna successivt genomgår en förbättring. Sålunda innebär ökningen av antalet dödsfall i prostatacancer på bekostnad av prostatahyperplasi troligen inte någon verklig förändring i dödsorsaksfördelningen från en period till en annan (Fig Q:9-11) utan är snarare ett resultat av bättre diagnostiska hjälpmedel och en ökad sjukhusbehandling av fallen.

Dessa och andra sk artefact-skillnader bör man alltså vara uppmärksam på vid dödsorsaksjämförelser. Av liknande skäl förekommer redovisning på detaljlistans decimalnivå i ringa utsträckning i dessa sammanställningar. Endast en liten andel av dödsfallen blir nämligen föremål för en mera preciserad uppdelning, medan återstoden hamnar i ospecifika restgrupper. Om man inte undersöker hela fördelningen inom den aktuella gruppen, är det risk för att man drar felaktiga slutsatser om utvecklingen.

3. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN SEDAN 1950-TALETS BÖRJAN OCH DÖDSTALSNIVÅN VID 1960-TALETS MITT

3.1 Utvecklingen i stora drag sammanfattad medelst standardiserade dödstal

Mot bakgrunden av den kraftiga dödlighetsminskningen under 1940-talet ter sig förbättringarna under 1950- och 1960-talen inte lika imponerande. Särskilt synes männens dödstal sjunka mycket långsammare än kvinnornas, vilket successivt ökar klyftan mellan manlig och kvinnlig dödlighet, så att männens dödstal ända upp emot 70-årsåldern motsvarar dödstalen för fem år äldre kvinnor (jämför Fig B-D).

En summarisk bild av utvecklingen ger de standardiserade dödstalen för män och kvinnor i tabell II och övre delen av fig F. De är beräknade med 1960 års sammanlagda folkmängd för män och kvinnor i femårs åldersklasser som standardpopulation. Metoden eliminerar skillnader i åldersstrukturen såväl mellan den manliga och den kvinnliga befolkningen som från ett år till ett annat och ger därför jämförbara dödstal för båda könen under hela perioden. Dessa dödstal gäller hela åldersskalan, men man har även beräknat standardiserade dödstal för vissa större åldersintervall. Diagrammets semilogaritmiska skala (fig F, nedre delen) belyser de relativa skillnaderna i dödstalen. Nedgången mellan 1951 och 1966 som för hela åldersskalan är nära 10 % för männen och 25 % för kvinnorna, är för åldersintervallet 5-44 år ännu större, dvs 15 resp 30 %. För åldern 45-74 år är minskningen knappt 5 % för männen men närmare 30 % för kvinnorna och slutligen i åldern över 75 år 10 resp 20 %.

3.2 Köns- och åldersspecifika dödstal som grund för jämförelser

I fig B, C och D kan man följa dödlighetsutvecklingen för samtliga 5-årsklasser. Talen har utjämnats genom beräkning av löpande treårsmedeltal av de centrala dödsquoterna. Kurvorna tyder på en stagnation i nedgången under 1960-talet i synnerhet av männens dödstal, vilken ytterligare understryks i fig E, där dödstalen återges för de fyra successiva perioder, som särredovisas i dödsorsaksrapporterna. Sifferunderlaget ingår i tabell VIII s 80. Det bör emellertid påpekas att de fyra perioderna inte är lika långa, vilket gör diagrammen något osymmetriska. Mellan mittpunkterna på perioderna I och II är avståndet 5 hela år, mellan II och III 4 år och mellan III och IV endast 3 år. Dessa avståndsskillnader är återgivna i samtliga diagram för de fyra perioderna, och kurvornas lutning blir härigenom riktigt återgiven. Den semilogaritmiska skalan garanterar att de relativa skillnaderna blir jämförbara.

3.3 Manlig överdödlighet

Dödlighetsutvecklingen ger som väntat en alltmer accentuerad manlig överdödlighet (fig G). Könskvoternas maximum, som ligger omkring 20-årsåldern ger mer än dubbelt så höga manliga dödstal som kvinnliga, vilket får ses i relation till att dödstalen i dessa åldrar är låga. Dödsolyckorna svarar här för en större andel av överdödligheten än i något annat skede av livet. I ett senare sammanhang skall detta belysas ytterligare.

Överdödlighetskurvornas andra topp, som inträffar omkring 60-årsåldern, reflekterar skillnaderna i de åldrar då koronarsjukdomarna spelar stor roll. Det är emellertid inte den enda dödsorsakstyp som inverkar, vilket framgår av det följande.

De könkvoter som återges i fig G finns också publicerade i tabell III. Det har blivit en vana att tala om manlig överdödlighet såsom en given term, eftersom kvinnlig överdödlighet hör till sällsyntheterna i hela den västerländska världen. Kommer man emellertid över på orsaksspecifika dödstal händer det att dödstalen för kvinnor är större. I stället för att inverta kvoten eller använda termen manlig underdödlighet, talar man då om könkvoter med kvinnans dödstal i nämnaren. I tabell 5 S redovisas dessa könkvoter för de mera frekventa dödsorsakerna i form av indextal.

3.4 Förändringarna belysta av indexserier

Att redovisa proportioner eller förändringar i form av indextal är liksom diagramformen ett sätt att skapa överskådlighet. Bastalen brukar härvid väljas på olika sätt, antingen som ett medeltal eller som ett utgångsvärde för de köns- och åldersgrupper som skall jämföras. För att åskådliggöra förändringarna i dödligheten mellan de fyra aktuella perioderna har man satt föregående periods dödstal såsom basvärde och får då fram de successiva förändringarna i serie som i tabell IV. Fördelen är att man lättare ser om dödstalet ökat eller minskat från föregående period och hur stor denna ändring är. I tabell 6 S som redovisar förändringarna i orsaksspecifik dödlighet, har basvärdet i stället fått utgöra den första periodens dödstal, i detta fall talen för 1956-1960, eftersom dödsorsaksfördelningen för period I inte kan anses särskilt tillförlitlig.

4. DÖDSORSAKSMÖNSTRET OCH DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN INOM VISSA HUVUDGRUPPER OCH UNDERGRUPPER AV DÖDSORSAKER

4.1 Dödsorsaksfördelningen i stora drag

Förändringarna i dödsorsaksmönstret har på det hela taget varit ganska måttliga under de fyra studerade perioderna. Stapeldiagrammen (fig I) över den proportionella dödsorsaksfördelningen för män och kvinnor avser att ge en överblick av dödsorsaksmönstret i skilda åldrar som inte störs av de avsevärda skillnaderna i dödlighetsintensitet i början och i slutet av åldersskalan.

Diagrammen ger på ett par detaljer när snarlika bilder från period till period för vardera könet och den successiva minskningen i dödstalen, vilka finns utsatta över eller under resp stapel, ändrar inte proportionerna mellan de ledande dödsorsakerna. Däremot företer mönstret ganska stora olikheter, om man jämför män och kvinnor. Olycksfallens och självmordens dominans fortsätter för männen ganska högt upp på åldersskalan. Cancerdödligheten börjar här öka, men rollen av ledande dödsorsak övertas av cirkulationsorganens sjukdomar. Också för kvinnorna är skadegruppen den ledande dödsorsaken i yngre åldrar men

dess dominans är mindre, trots att den successivt ökat i betydelse och nu omfattar drygt 50 procent av dödsfallen i åldern 15-19 år. Tumörsjukdomarna leder i storlek från 35-årsåldern ända upp emot 65-årsstrecket, och svarar omkring 50-årsåldern för hälften av dödligheten. När man lämnat den aktiva åldern, blir dödsorsaksmönstret mera lika för män och kvinnor. Sannolikheten att avlida i cirkulationsorganens och nervsystemets sjukdomar ökar med åldern, och om man räknar in senilitetsgruppen bland dessa dödsfall blir utvecklingen såväl tidsmässigt som med stigande ålder allt jämnare. Den enda åldersbetingade förändringen, värd att notera, är att cancers andel i dödligheten minskar och att detta sker i samma takt som hjärt-kärlsjukdomarna ökar. Även nervsystemets sjukdomar har man här fog att betrakta såsom kärlsjukdomar. De består nämligen i dessa åldersklasser till 95 procent eller mer av cerebrovaskulära insulter.

Dessa liksom övriga proportioner och förändringar i dödsorsaksmönstret framgår ännu tydligare av de tabeller som i varje rapport redovisar dödsfallens proportionella fördelning på dödsorsaksgrupper inom respektive kön och åldersgrupp (tab 4 S). Anledningen till att uppgifterna publiceras så utförligt, trots att proportionstalen som jämförelsetal har stora svagheter och därför måste användas med viss försiktighet, är att de ofta är hjälpmedel för beräkning av andra jämförelsetal. Som komplement till de orsaksspecifika dödskvoterna är de dessutom till hjälp vid analys av utvecklingen.

En annan och något mera detaljerad bild av dödsorsaksutvecklingen ger tabell VII, där orsaksspecifika dödstal för period II, III och IV lämnas för större åldersintervall än femårsklasser för samtliga huvudgrupper av dödsorsaker med undantag av specialgrupperna för spädbarnsdödlighet (XV) och för maternell dödlighet (XI). Här kan man följa utvecklingen och konstatera vilka grupper som dominerar varje ålder utan att drunkna i sifferuppgifter. Det bör emellertid påpekas att dödstalen är resultatet av en standardberäkning och alltså får betraktas som jämförelsetal. De utgör inom varje åldersintervall det aritmetiska mediet av dödstalen för femårs åldersklasser.

Den orientering som sammanställningen ger kan sedan kompletteras med centrala dödskvoter efter ålder och kön för samtliga huvudgrupper, vilka finns återgivna i tabell VIII. Ännu klarare anges den trendmässiga utvecklingen av dödligheten i ICDs huvudgrupper genom kurvserierna i fig K. Det kan emellertid vara av intresse att gå vidare och söka reda ut vilka enskilda dödsorsaker, som givit upphov till den ena eller andra utvecklingen av dödligheten i någon viss huvudgrupp.

Den fullständigaste översikten ger härvid tabell 1 S, i vilken dödsfallsutvecklingen redovisas i samtliga huvudgrupper och i varje förekommande A- eller B-grupp, ytterligare uppspjälkad på ett urval av detaljistans diagnoser. Tabellen upptar, förutom dödsfallsuppgifterna för enskilda år 1964-1966, årliga antalet dödsfall för män och kvinnor under de

fyra perioderna. Åldersdifferentierade dödstal för de utvalda diagnoserna kan sedan hämtas ur dödsorsaksrapporten för respektive period, där de ingår bland huvudtabellerna (Be 1966:11, tab 5 och 6, Be 1967:2, tab 3). Dödstalen för period IV återfinns i tabell 3 S.

Anledningen till att detaljdiagnoser av kvantitativt liten betydelse inkluderats i tabellen är framför allt kravet på jämförelsemöjligheter med de tidigare redovisade periodernas dödstal. Några andra sammanställningar som underlättar jämförelser med tidigare perioder, är som förut nämnts de två sista tabellerna i supplementet (tab 5 S och 6 S), vilka dels ger könskvoter för period II, III och IV för alla mera betydande dödsorsaksgrupper, dels ger förändringarna i dödstalen i form av index för i stort sett samma urval av dödsorsaker. Med hänsyn till bristerna i första periodens dödsorsaksspecifikation har man härvid utgått från period II och angivit förändringen både till period III och till period IV, vilket innebär att dödstalen för 1956-1960 fått utgöra bastal.

Några av huvudgrupperna, vilka utgör särskilt uppmärksammade sjukdomsgebit eller ingår i dessa, har blivit föremål för en mera grundlig redovisning än andra. Detta gäller tumörerna, cirkulationsorganens och respirationsorganens sjukdomar, vilka avhandlas i var och en sitt avsnitt i kapitel 5, där även självmordsstatistiken fått en utförlig behandling. Cirkulationsorganens sjukdomar faller under beteckningen kardio-vaskulära sjukdomar, som även redovisar hjärnblödningar, kroniska renala sjukdomar och sk senilitet. Respirationsgruppen har utvidgats till så gott som alla sjukdomssyndrom i dessa organ, vilket innebär att lungtuberkulos, bronkialastma och lungcancer särredovisas här.

Av de dödsorsaker som faller utanför dessa områden har ett urval av de mera betydande blivit föremål för samma trendmässiga redovisning som de nyssnämnda. Dessa orsaksspecifika dödstal efter ålder och kön har sammanställts för de fyra perioderna i senare delen av tabell XV. Diagram över de kurvor som beskriver trenderna följer parallellt i fig Q 19-29.

4.2 Dödlighetsutvecklingen i de enskilda huvudgrupperna

I. Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar. De nedåtgående trenderna i huvudgrupp I (fig K) får sin huvudsakliga förklaring i de vikande dödstalen i tuberkulos. Eftersom lungtuberkulos ingår i den ovannämnda respirationsgruppen kan denna dödsorsak närmare studeras i tabell XIII och fig O. Den relativa minskningen är betydligt mera dämpad bland äldre män, vilket ligger i linje med resultaten från vissa socialmedicinska undersökningar, som visar att tuberkulosen ännu spelar en roll bland härbärgsklientel och liknande grupper.

Även andra kvantitativt mindre betydelsefulla infektionssjukdomar, såsom syfilis och polio, bidrar till nedgången, medan encefalit och sepsis har en visserligen låg men tilltagande frekvens.

III. Allergier, endokrina systemets sjukdomar etc, samt IV. Blodbildande organens och blodets sjukdomar. Huvudgrupp III och IV, som återges i fig K, borde ha illustrerats i två diagram, men de låga kurvdödstalen var för varierande för att ge tydbara trender. Man får i stället följa tendenserna enbart via dödstalsredovisningen i tabell VIII. Kvantitativt sett motsvaras huvudgrupp III i det närmaste av de två sjukdomarna diabetes mellitus och bronkialastma. Båda finns särredovisade i diagram och tabeller. Bronkialastman ingår i respirationsgruppen, tab XIII och fig O, och diabetesgruppen redovisas i tabell XV och fig Q 19. Tendenserna är likartade med genomgående stigande dödstal för båda dessa dödsorsaker, men diabetesgruppen ligger på en betydligt högre dödlighetsnivå än bronkialastman och har från 60-årsåldern och uppåt en mycket kraftig kvinnlig överdödlighet. Bronkialastman ökar snabbare bland män än bland kvinnor och man tror sig på grund av likheten med lungcancerutvecklingen spåra ett etiologiskt samband med rökvanorna.

Huvudgrupp IV domineras av anemierna, vilkas dödstal minskar både på mans- och kvinnosidan, medan övriga blodsjukdomar ökar obetydligt.

V. Mentala sjukdomar, psykoneuroser etc. Denna huvudgrupp är kvantitativt obetydlig och dessutom rätt svåravgränsad. Den innehåller diagnoser som mera sällan kommer i fråga som underliggande dödsorsak, även om man är på det klara med deras samband med ökade dödlighetsrisker. Detta gäller de rena mentalsjukdomarna lika väl som alkoholism och alkoholpsykos. Även mongolismen, som ingår bland de mentala defekterna, medför en ökad dödlighetsrisk, utan att detta avspeglas i dödsorsaksstatistiken. Inte förrän man får en fullständig registrering av dödligheten med dessa sjukdomar i stället för av dem, kan man redovisa deras betydelse. Slutligen kan dock konstateras att dödstalen i gruppen som helhet minskat för både män och kvinnor.

VI. Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar. Dödstalstrenden för huvudgrupp VI återges i fig K s 75. Hit räknas ännu A 70, Centrala nervsystemets kärlsjukdomar, som helt dominerar utvecklingen genom att svara för 9/10 av dödsfallen. Denna grupp, som också har beteckningen cerebrovaskulära sjukdomar, kommer att analyseras närmare i samband med de kardiovaskulära sjukdomarna i kapitel 5. Övriga komponenter i huvudgruppen är obetydliga som dödsorsaker betraktade men spelar en stor roll i sjukdomspanoramät, såsom epilepsi, multipel skleros, Parkinsonism, CP och muskelatrofier. Några tydliga trender i dödligheten kan inte utläsas frånsett en viss ökning fram till period III följt av en nedgång för så gott som samtliga av dessa sjukdomar.

IX. Matsmältningsorganens sjukdomar. Såväl VII som VIII bland huvudgrupperna behandlas i särskilda avsnitt i kapitel 5. Deras utveckling återges emellertid i kurvserien i fig K s 75 och 77, där även huvudgrupp IX ingår. Bland digestionsorganens sjukdomar, som totalt sett visar sjunkande tendens ända upp i pensionsåldern och konstant eller något stigande trend i

högre åldrar har flertalet diagnosgrupper blivit uppföljda i tabell XV och fig Q 20-24, där deras utveckling kan studeras. De övriga kvantitativt sett mindre betydelsefulla diagnoserna kan följas i tabell 1 S. Mag- och tarmsåren spelar allt mindre roll i aktiv ålder men håller konstant frekvens eller ökar något efter pensionsåldern (fig Q 20-21). Den höga manliga överdödligheten, som framgår av dödstalen i tabell XV, kan också avläsas i tabell 5 S.

Blindtarmsinflammation har blivit en så obetydlig dödsorsak att den inte längre berättigar någon grafisk presentation, men dödstalen är återgivna i tabell XV. Utvecklingen av de sjukdomar, som sammanförts i A 103 under beteckningen Intestinal obstruktion och ileus, framgår av kurv- och tabellvärdena. Uppdelningen på komponenter utvisar konstans för bråcksjukdomarna men ökning för tarmobstruktioner och särskilt för mesenterialinfarkt bland kvinnor.

Vid närmare studium av A 104, Gastroenterit och kolit, finner man en uppgång i dödstalen för period II för både män och kvinnor, men de senares dödstal är så gott som genomgående högre och tabell 5 S visar att den icke-ulcerösa formen ger den högsta kvinnliga överdödligheten.

Levercirrhosen, som spelar en relativt liten roll i vårt land jämfört med i de vindrickande länderna, tycks dock öka i alla åldersklasser för män och i högre åldrar även för kvinnor. Den manliga överdödligheten gör sig särskilt gällande vid de sjukdomar som på ett eller annat sätt står i samband med alkoholkonsumtionen.

Gallstenssjukdom och gallblåseinflammation tycks vara på retur som dödsorsak i alla åldrar utom de högsta och den kraftiga kvinnliga överdödligheten förefaller att avta i de flesta åldersklasserna. Därmed har den heterogena huvudgrupp IX benämnts upp på sina huvudsakliga komponenter. Ytterligare en utveckling kunde kanske understrykas. Antalet dödsfall i pankreassjukdomarna, som kvantitativt kan jämföras med tarmsårsdödsfallen, har ökat med 50 % mellan period II och IV.

X. Urogenitalorganens sjukdomar. Huvudgrupp X, vars utveckling kan utläsas i fig K s 77, förefaller innehålla dödsorsaker med övervägande manlig dominans. Räknar man emellertid bort prostatahyperplasien, försvinner männens excessiva dödlighet nästan helt från 65 år och uppåt, vilket särskilt framgår av en specialredovisning i tabell 5 S. Det finns ett annat skäl att se upp med prostatashyperplasiens roll för utvecklingen av huvudgrupp X. Medan hyperplasifallen minskat med åren har prostatacancern tilltagit i motsvarande proportion. Man kan därför misstänka en förskjutning i diagnossättningen. Detta har illustrerats i diagramserien Q 9-11 och behandlas närmare i avsnittet om tumörer.

Ett närmare studium av de återstående sjukdomarna i uro-genitalorganen visar en nedgång

av nefriterna och en mycket kraftig uppgång av de infektiösa njursjukdomarna. Trenden är likartad för män och kvinnor och även dödstalsnivån, vilket ger en uppfattning om hur huvudgrupp X skulle te sig, om prostatagruppen uteslöts. De kroniska nefriterna ingår i CVD-gruppen och kan därför följas noggrannare i ett senare avsnitt.

XI. Den maternella dödsorsaksgruppen. Sjukdomar i samband med moderskap spelar numera en mycken liten roll i vårt land och omfattar mindre än 20 dödsfall årligen på i runt tal 120 000 förlossningar. Dessa dödsorsaker bör studeras med hänsyn till växlingar i födelsefrekvensen, mödrarnas ålder etc och problemen faller därför utanför ramen för denna redogörelse. Detta gäller även spädbarnssjukdomarna i huvudgrupp XV, som för övrigt bör sammankopplas med den prenatala dödligheten. De medfödda missbildningarna i huvudgrupp XIV har en mycket stark koncentration till det första levnadsåret och ingår därför enbart i huvudtabellerna, medan en utförligare analys följer i en specialrapport.

XII. Hudens och underhudens sjukdomar samt XIII. Skelettets och rörelseorganens sjukdomar. Som dödsorsaksgrupper är XII och XIII nästan försumbara. Den enda sjukdom, vars utvecklingstrend kan vara av intresse att återge mera specificerat är A122, Artrit och spondylit (fig Q 28). Den kvinnliga överdödligheten är fortfarande flerfaldig trots att den kraftiga nedgången i kvinnornas dödstal minskat avståndet till de manliga dödstalen.

XVI. Senilitet. Ofullständigt preciserade fall. Som framgår av kapitel 2.4 är huvudgrupp XVI klassifikationssystemets problemgrupp och den är en mätare på tillförlitligheten i dödsorsaksfördelningarna. Dess utveckling och nivå måste därför studeras vid så gott som varje form av dödsorsaksjämförelser.

Utvecklingen beskrivs grafiskt av fig K s 79 och siffermässigt av dödstalsserierna i tabell VIII. För att studera den avvikande trenden mellan period III och IV, har en uppdelning skett på de båda ingående A-grupperna. Härvid kan konstateras att de mycket kraftigt sjunkande dödstalen i A136, Senilitetsgruppen, visar en kontinuerlig utveckling för hela tidsperioden, medan dödstalskurvorna för A137, Symptom från angivet organ samt otillräckligt angiven eller okänd dödsorsak, samtliga ändrar riktning från treårsperioderna 1961/63 till 1964/66. Studerar man den årliga trenden finner man att minimum nåddes redan 1961 och att en kontinuerlig uppgång pågått sedan dess, vilken dock avstannat 1966. Man kan också konstatera att det årliga antalet dödsfall är mycket litet och hela tiden håller sig under 250 sammanlagt, varför gruppens störande inverkan nästan helt kan ignoreras.

XVII. Skador genom yttre våld och förgiftning. Olycksfalls- och skadegruppen bildar i ICD-systemet två separata typer av kodserier, E-serien, som ger skadans yttre orsak (External cause), och N-serien, som anger skadans natur (Nature of injury). I den svenska dödsorsaksstatistiken har man hittills bara redovisat E-serien. Till en början berodde detta på

att dåvarande medicinalstyrelsen anbefallt en egen serie för skadans natur, som inte följde den internationella klassifikationen. Sedan 1961 ingår emellertid N-serien i dödsorsaks-materialet och redovisas i de årliga listorna av dödsfallen efter födelsenummer, som i fyra exemplar ställs till forskarnas förfogande via vissa bibliotek i landet. Någon publicering av skadans natur i tabellform har dock inte företagits, men vissa maskintabeller finns tillgängliga bland SCBs arbetsmaterial.

Huvudgrupp XVII uppvisar en mycket egendomlig fördelning av köns- och åldersspecifika dödstal, vilka långt upp på åldersskalan ger en markant manlig överdödlighet, som sedan plötsligt förbyts i sin motsats, dvs en excessiv kvinnlig dödlighet i de allra högsta åldersskikten (fig K s 81). Ett studium av skadegruppens sammansättning sållar snart ut en enda dödsorsak med avvikande utveckling, nämligen AE141, Fall, vilken alltså gett upphov till denna egendomliga växling från manlig till kvinnlig dödlighet. Växlingen sker här mellan åldersklasserna 65-69 och 70-74 år. Den vidare utvecklingen framgår tydligast av tabell 5 S. Om man nu rensar ut hela AE141 ur skadegruppen, får denna en helt annorlunda fördelning vilket även belyses grafiskt. De manliga och kvinnliga dödskurvor grupperar sig prydligt på skilda nivåer och ingen annan dödsorsaksgrupp ger en så homogen och samlad bild av den åldersspecifika dödligheten. Den manliga olycksdödligheten - med fallen borträknade - är genomgående mer än tre gånger så hög som den kvinnliga. Tendenserna till ökning i dödstalen är däremot mycket kraftigare för kvinnorna och gör sig mest gällande under den fjärde perioden.

Illustrationen av skadegruppen inklusive respektive exklusive dödsorsaken Fall ger en så klar bild av situationen, att man enbart på grundval härav kan ifrågasätta det berättigade i att följa WHO:s rekommendation vid valet av den sk dödsolyckan som underliggande dödsorsak. I fråga om fall i samma plan vid hög ålder finns det andra konkurrerande "underliggande" dödsorsaker att räkna med, som dock utesluts av kodningsreglerna. Yrsel eller balansrubbing kan vara orsak till fallet, benskörhet, främst i lårbenshalsen, gör att en obetydlig olycka får svåra konsekvenser och oförmåga hos cirkulationsapparaten att tåla långvarigt sängläge bidrar till eller åstadkommer den vådliga utgången. Ingen av dessa faktorer kommer fram i dödsorsaksredovisningen som den nu är upplagd. Innan nya regler blir utfärdade, får därför huvudgruppen Skador genom yttre våld och förgiftning analyseras med stor försiktighet. Det är inte idealiskt att utesluta hela AE141, men en olycksart som förorsakat 50 % av männens och 80 % av kvinnornas "dödsolyckor" i åldrarna från 75 år och uppåt måste hållas under särskild kontroll. Totalt utgör fallen mer än vart tredje dödsfall i skadegruppen bland kvinnor och vart åttonde eller nionde bland män.

Av dödsolyckorna utgör självmorden med 1 500 dödsfall årligen och motorfordonsolyckorna med 1 400 de största grupperna. Båda bidrar till den stigande trenden för huvudgrupp XVII, vilken är mera markerad för kvinnornas än för männens dödstal. Självmorden redovisas liksom i de tidigare rapporterna i ett särskilt avsnitt av kapitel 5, varför de lämnas åsido i

detta sammanhang. Tendenserna för dödligheten i trafikolyckor illustreras av fig Q29, som tydligt markerar nivåskillnaderna mellan männens och kvinnornas dödstal. Eftersom denna dödsorsak spelar en så betydande roll bland ungdomen och trafikdödligheten numera når sitt maximum närmast före 20-årsåldern, ger dessa trender för åldrar över 30 år en något skev bild av fördelningen, vilken vederbörligen blir kompletterad i det följande avsnittet om dödligheten i yngre år.

Årliga antalet dödsfall genom drunkning rör sig numera omkring 200. Dödstalen har alltid varit låga för kvinnor, vilket innebär höga könskvoter utom i de tidiga barnaåren. Trenderna framgår av dödstalen i tabell XV, vilka dock är för låga för att återges i ett diagram. I förebyggande syfte lämnar Sverige en drunkningsstatistik, som är tillfredsställande differentierad med avseende på drunkningssätt. Att falla i vattnet från land är dock ej en så vanlig drunkningsdöd som från en mindre båt, men de senare drunkningarna rubriceras som trafikolyckor (Detaljn E 850).

4.3 Dödlighetsutvecklingen och dödsorsaksmönstret i yngre åldrar

Dödligheten från medelåldern och uppåt visar stor regelbundenhet såväl i det mönster som de köns- och åldersspecifika dödstalerna bildar sinsemellan som i den utveckling vilken avspeglas i döds kurvornas tidstrender. I yngre åldrar är både mönster och utveckling betydligt mera växlande. Oregelbundenheten börjar redan efter första levnadsåret men är störst i ålderna mellan 15 och 40 år, där den manliga överdödligheten når sin kulmen. En viss oreda skapas i diagrammen av att dödstalerna når sitt minimum i 10-14-årsåldern, där den annars så regelmässiga ändringen med åldern blir bruten. Detta är dock endast ett diagramtekniskt problem, som lätt kan lösas. Inte heller är de slumpmässiga variationerna i de låga dödstalerna av större inflytande på regelbundenheten, så länge man håller sig till totaldödligheten eller avstår från att driva orsaksspecifikationen för långt. Metoden att bringa reda i mönster och trender kan spåras i fig L, där dödligheten i yngre åldrar är fördelad på olycksfall och sjukdomar. Den excessiva manliga dödligheten försvinner nästan fullständigt, om man räknar bort dödsolycksfallen. Om man därför studerar dessa två dödskomponenter var för sig, bildar de köns- och åldersspecifika dödstalerna lättolkade mönster och tydliga tidsmässiga trender. För att kunna göra jämförelser mera i detalj får man gå till dödstalen i tabell IX, där en differentiering på ett fåtal dödsorsaksgrupper genomförts. För period IV återges denna fördelning i fig M i form av stapeldiagram för dödstalen efter ålder och kön.

Genom att beräkna relationerna mellan dessa dödstal och återge dem i form av indextal går man ännu ett steg på väg mot överskådlighet. Tabell X ger könskvoterna för ovannämnda dödskomponenter. I tabell XI har förändringarna i dödstalen mellan successiva perioder återgivits i form av indextal med basåret lika med dödstalet för närmast föregående period i samma ålder, kön och dödsorsaksgrupp. Motsvarande indextal för totaldödligheten ingår i tabell III och IV, s 61.

De mest framträdande tendenserna i detta material är följande. Sjukdomsdödligheten

minskar i samtliga åldersklasser men i något snabbare takt för det kvinnliga könet. Tumördödstalens växlande trend tycks i någon mån bromsa nedgången. Eftersom de manliga och kvinnliga dödstalen i dessa åldersskikt är låga, kan relativt måttliga differenser dem emellan resultera i ganska höga indextal för deras könskvoter. Tumörgruppen, som ända fram till 60-årsåldern har kvinnlig överdödlighet, har nu högre manliga dödstal ända till 30 å 35-årsåldern. I början av 1950-talet skedde växlingen redan vid 25 år, vilket innebär en starkare nedgång i den kvinnliga tumördödligheten än i den manliga.

Dödsolyckstalen stiger kraftigare för flickor och unga kvinnor än för pojkar och unga män, men ännu håller sig de kvinnliga dödstalen på ungefär tredjedelen av den manliga dödstalsnivån. Trafikolycksfallen, som spelar en dominerande roll, uppvisar en starkt stigande trend för unga kvinnor, medan utvecklingen är mera gynnsam för unga män. Självorden ökar för båda könen, men detta problem belyses ytterligare i ett senare kapitel.

5. NÅGRA AV DÖDSORSAKSMÖNSTRETS VÄSENTLIGASTE SJUKDOMSGRUPPER OCH DERAS UTVECKLING

5.1 De kardiovaskulära sjukdomarna

Inom morbiditets- och mortalitetsområdena har CVD blivit en allmänt använd förkortning för ett stort sjukdomskomplex. Cardio Vascular Diseases (sjukdomar som avser hjärta och kärl) är dess fullständiga engelska beteckning. Sammansättningen av denna sjukdomsgrupp är inte alltid enhetlig och förkortningen sällan helt entydig. Ibland används förkortningen CVD för de cerebrovaskulära sjukdomarna, dvs hjärnans sjukdomar enbart, ibland uteslutande för hjärtats kärlsjukdomar, men mestadels menar man hela cirkulationsapparatens sjukdomar. I den 8:e revisionen av ICD har därför helt följdriktigt den cerebrovaskulära gruppen flyttats från huvudgrupp VI, Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar till huvudgrupp VII, Cirkulationssystemets sjukdomar. För att särskilt utmärka, om man inbegriper de kroniska njursjukdomarna i CVD-gruppen, får den ibland benämningen den kardiovaskulära-renal sjukdomsgruppen.

I föregående dödsorsaksrapport lämnades en redogörelse för de olika sjukdomskomponenter som innefattas i CVD. Komponent 1 omfattar de ischemiska hjärtsjukdomarna vilkas engelska förkortning IHD, Ischemic Heart Disease, i amerikanskt språkbruk motsvaras av CHD, Coronary Heart Disease. Hit föres hjärtinfarkterna och andra aterosklerotiska sjukdomar, som under senare år tilldragit sig stor uppmärksamhet. Kodbeteckningen enligt ICDs 7:e revision är A 81 resp B 26. Den tidigare nomenklaturen arteriosklerotiska och degenerativa hjärtsjukdomar har alltmånga fått vika för beteckningen ischemiska hjärtsjukdomar.

I komponent 2 ingår såväl den cerebrovaskulära gruppen, A 70 resp B 22, som hypertoni-sjukdomarna, A 83-84 resp B 28-29. Hit räknas också de kroniska njursjukdomarna, detaljnummer 592-594. Utvecklingen av de enskilda dödsorsakerna inom denna CVD-komponent

visade sig föga enhetlig varför en redovisning i diagramform av var dödsorsak för sig ansågs befogad. Samtliga dödstal ingår dessutom i tabell XII.

Den tredje komponenten slutligen, innehåller alla de återstående sjukdomarna i cirkulationssystemet, Reumatisk feber (A 79), Kroniska reumatiska hjärtsjukdomar (A 80), Andra hjärtsjukdomar (A 82), Artärsjukdomar (A 85) samt slutligen Venernas och andra cirkulationsorganens sjukdomar (A 86). Dessa har däremot sammanslagits till en restgrupp av huvudgrupp VII, men redovisas dessutom separat i tabellen.

En dödsorsaksgrupp, som skulle kunna inverka på dödlighetstrenden och störa jämförbarheten mellan de förra och de senare periodernas CVD-dödlighet är huvudgrupp XVI, Senilitet och ofullständigt preciserade fall. Den har därför fått ingå i CVD-gruppen i denna presentation och som helhet fogats till totalbilden, då det har visat sig omöjligt att rättvist proportionera ut den på de olika komponenterna. Som tidigare påpekats utgör olycksgruppen Fall, AE141, eller snarare detaljnumret E903, Fall i samma plan, en komponent som med fog kunde räknas till CVD-gruppen. Eftersom ett sådant förfarande inte tillämpats i några andra sammanställningar, får detta påpekande vara tillräckligt för att fästa uppmärksamheten på en svaghet i kompositionen vid jämförelser mellan olika dödsorsaksmaterial.

Redovisningen av CVD-dödligheten och dess utveckling under de fyra successiva perioderna mellan 1951 och 1966 har således skett i tabell XII, som omfattar åldersgrupperna från 35 till 89 år men också i diagramform i fig N, som endast återger utvecklingen i åldersklasserna 55-84 år, då nivåskillnaderna i CVD-dödstalen inte medger samma skala för ännu vidare åldersintervall.

För att underlätta studiet av CVD-dödligheten har tabell XII avslutats med en serie jämförelsetal av olika typ, såsom procentandelen av totaldödligheten inom resp kön, åldersklass och period, den exessiva dödligheten för män samt en serie index för dödstalsförändringar mellan successiva perioder. Helhetsbilden av de olika komponenternas tidsmässiga utveckling är dock lättast att fånga med hjälp av diagrammet. Synintrycken kan man sedan kolla mot tabellvärdena. Det må särskilt understrykas att CVD-dödligheten inte ökar i någon åldersklass bland männen men att man i åldrarna 60-64, 65-69 och 70-74 år inte heller kan registrera någon påtaglig nedgång. Den stigande trenden för de ischemiska hjärtsjukdomarna eller hjärtinfarktgruppen, som den ofta oegentligt får heta, är den mest oroande uppgången av den manliga dödligheten i hela dödsorsaksmönstret. Denna ökning kompenseras visserligen av en kraftig minskning av den cerebrovasculära dödligheten och av nedåtgående trender i de andra CVD-grupperna. Det är tänkbart att en viss förskjutning i diagnossättningen från de andra hjärtsjukdomarna till den ischemiska gruppen kan ha gjort sig gällande i synnerhet under 1950-talet, vilket dock inte påverkar den svagt stigande dödstalstrenden för hela huvudgrupp VII.

CVD-dödligheten bland kvinnorna visar på stadigt sjunkande trender. Den ischemiska grup-

pen är den minst påverkade av komponenterna och i åldrarna över 75 år kan t o m en svag uppgång förmärkas.

Den kvinnliga överdödligheten i hjärnans kärlsjukdomar höll sig ända in på 1960-talet men fr o m den sista redovisade perioden föreligger en klar manlig överdödlighet i samtliga åldersklasser. Det är egentligen bara hypertonisjukdomarna i de högre åldersskikten som har kvar någon excessiv dödlighet bland kvinnorna. Könskvoterna för hela CVD-dödligheten och särskilt för IHD-gruppen har i alla åldersklasser ökat från period till period med toppvärden för dessa indextal i åldern 45-60 år på nära 250 för CVD totalt och mellan 400 och 500 för de ischemiska hjärtsjukdomarna (se tab 5 S).

5.2 Respirationsorganens sjukdomar

En av klassifikationssystemets huvudgrupper (VIII) omfattar respirationsorganens sjukdomar. Av etiologiska eller andra skäl faller emellertid vissa sjukdomar som har sitt säte i lungorna utanför denna grupp. Det gäller först och främst lungcancer och lungtuberkulos. Eftersom avsikten med denna sammanställning är att belysa dödlighetsutvecklingen i samtliga respirationssystemets sjukdomar har emellertid dessa sjukdomar inkluderats, liksom även bronkialastma, som hittills ingått bland allergierna i huvudgrupp III. Upplysningsvis kan nämnas att i den 8:e revisionen av ICD har astman brutits ut och placerats i huvudgrupp VIII bland bronkiter och emfysem.

Inkluderingen av astmagruppen innebär ett redovisningsproblem som inte kunnat lösas helt tillfredsställande. Under första perioden var dödsorsakerna inte bearbetade på detaljlistans nivå, och några köns- och åldersspecifika dödstal har därför inte kunnat erhållas. Totaltrenden har därför med avseende på period I utmärkts på två sätt i fig O s 95, varvid man använt astma-dödstalen från period II som skattningsvärde för den övre punkten. Som synes är inverkan knappt märkbar.

Den grafiska redovisningen av dödstaltrenderna för män och kvinnor i femårs åldersklasser (fig O) understryker lungcancers roll som den mest betydande manliga respirationssjukdomen före 70-årsåldern, vilken åstadkommer en stigande trend av totalkurvan trots den kraftiga nedgången i tuberkulosdödligheten. I högre åldrar domineras trenden dock av lunginflammation, vilken bland kvinnorna är den enda respirationssjukdomen av kvantitativ betydelse. Det tycks finnas en könsfaktor, som gör sig gällande inom alla respirations-sjukdomar, och det är tänkbart att cigarettkonsumtionen gör utslag även för andra andningsorganens sjukdomar än lungcancer.

En sjukdom som influensan borde givetvis redovisas med årliga dödstal. Toppen under period II får sin förklaring av att två epidemiperioder uppträder under samma femårsperiod, nämligen 1957-58 och 1960. Period I hade relativt hög epidemicitet både 1951 och

1953-54. Utslagen i form av dödlighet under 1960-talets epidemier har varit betydligt svagare. Om detta skall gottskrivas preventiva åtgärder, ökad uppsikt med följsjukdomar eller ofarligare smittämnen får väl kommande erfarenheter visa.

5.3 Tumörsjukdomarna

Det är svårt att avgöra om tumördödligheten i gemen är på tillbakagång eller ej. Helhetsbilden utvisar en ökning i absoluta antalet neoplasmadödsfall från drygt 12 000 dödsfall årligen under period I till mer än 15 000 under period IV. Men detta är inte annat än vad man kan vänta i en befolkning där proportionen av äldre personer successivt ökar. Tumördödlighetens procentuella andel av samtliga dödsfall har under 1960-talet hållit sig omkring 20%. Dödstalstrenden är på det hela taget konstant för männen, om man betänker, att den ökning som förmärks i högre åldrar nästan helt kan förklaras av en diagnosförskjutning från prostatahyperplasi i huvudgrupp X till prostatacancer i tumörgruppen. Kvinnornas dödstal sjunker genomgående om man bortser från de högsta åldersklasserna. Även för dessa kan man avläsa en nedgång mellan de båda sista perioderna. Det är möjligt att cancerregistrets tillkomst mot slutet av 1950-talet medförde en ökad frekvens av tumördiagnoser i de högre åldersskikten utan att detta behöver svara mot en reell ökning i incidens eller dödlighet. Under alla fyra perioderna passerar de manliga dödstalen de kvinnliga i nästan exakt samma ålder, nämligen strax före 60 år.

Innan trenderna för de enskilda neoplasmasjukdomarna tas upp till behandling, skall emellertid tumörernas fördelning på olika organsystem studeras närmare på grundval av dödstal och procentuella fördelningar för 1964-1966. I fig P ges för män och kvinnor var för sig tumörfördelningen på organsystem inom varje femårs åldersklass. Den vänstra delen av diagrammen baserar sig på dödstalen för varje organsystem och den högra återger den procentuella fördelningen. Diagrammen är kompletterade med sifferuppgifter i tabell XIV. Dödstalen som återger cancerdödlighetens intensitet i olika delar av åldersskalan har så låga värden ända upp till 50-årsåldern jämfört med värdena i högre åldrar att de minsta staplarnas fördelningar oundgängligen blir alltför hopträngda för att kunna tolkas. Det är i dessa åldersintervall som den procentuella fördelningen blir ett värdefullt komplement som belyser utbredningen av de mera lågfrekventa typerna såsom leukemi, hjärntumörer och lungcancer. Det är särskilt viktigt att observera sammansättningen av just dessa grupper, då de inte följer A-listans indelning, vilket framgår av detaljkodredovisningen i tabellen.

I åldrarna mellan 30 och 60 år råder kvinnlig överdödlighet i tumörgruppen som helhet, trots att inget annat organsystem än genitalorganen har högre kvinnliga dödstal. I 70-årsåldern börjar dödstalen i genitalgruppen att komma i nivå med varandra och den manliga överdödligheten stiger sedan mycket hastigt i och med att prostatacancer börjar göra sig gällande som den mest betydande cancersjukdomen näst digestionsorganens tumörer. Såväl procentfördelningen som dödstalsfördelningen i fig P belyser digestionscancers domine-

rande roll, men den senare ger skillnaderna de rätta dimensionerna. Detta gäller ännu mera genitalorganens tumörer.

Tumördödligheten i åldrar under 30 år är så låg att den inte kan göras till föremål för någon differentierad analys. De flesta tabellerna i supplementet redovisar emellertid dödstal av skilda slag för samtliga åldersgrupper med början i första levnadsåret. Omkring hälften av tumördödsfallen i barna- och ungdomsåren faller inom gruppen Tumörer i lymfatisk och blodbildande vävnad, inkluderande leukemigruppen. Nästa grupp i storleksordning är hjärntumörerna. Uppmärksammas bör att bilden av hjärntumörerna blir högst ofullständig om de "benigna" och obestämda hjärntumörgrupperna utesluts.

Vid bedömningen av tumördödlighetens utveckling, avspeglad av de orsaksspecifika dödstalstrenderna för enskilda tumörsjukdomar, bör man särskilt uppmärksamma risken för de förskjutningar i diagnosbestämningen som kan inträffa med tiden, allteftersom obduktions- och sjukhusundersökningar ökar i frekvens och diagnostiska hjälpmedel blir alltmer utbredda. I vissa fall uppmärksammas sådana förhållanden vid den statistiska behandlingen av materialet genom att en mera obestämd diagnostyp eller restgrupp avtar medan den mera specificerade sjukdomstypen tilltar i frekvens. Detta är exempelvis fallet med uterus-cancer, där corpus- och cervixcancer redovisas såväl var för sig som i blandgrupper och mera obestämda grupper, varför enda möjligheten är att följa hela uterusgruppen sammanslagen. I fråga om prostataförstoringarna har det uppenbarligen skett en förskjutning från hyperplasi till malign tumör, vilken framgår av den trendmässiga redovisningen i fig Q, 9-11.

I dessa trenddiagram och tabeller redovisas inte mindre än 17 enskilda tumörsjukdomar eller grupper därav. Det kan knappast anses erforderligt att kommentera dem alla. Då de flesta utgörs av A-grupper som det kan vara av intresse att spjälka ytterligare hänvisas till den möjligheten att studera utvecklingen i tabell 1 S med hjälp av årliga antalet dödsfall med början från första eller andra perioden. Kodbeteckningarna i marginalen anger innehållet i var A-grupp. För orsaksspecifika dödstal efter kön och ålder på detaljlistans nivå hänvisas till de tidigare rapporterna.

I samtliga diagram i denna serie är logskalans modul densamma, varför de relativa differenserna kan uppskattas av kurvans lutning. För varje dödsorsak finns de åldersdifferentierade dödstalskurvorna i tillämplig mån utritade i ett diagram för vardera könet. Tabellen innehåller hela åldersskalan från 30 år medan diagrammens innehåll måst avpassas efter dödstalnivån.

Ett av diagrammen för lungcancerdödligheten avviker från serien genom att redovisa en ålderskurva för män och en för kvinnor för var och en av de tre sista perioderna. Mänskurvor belyser ganska tydligt en förskjutning mot högre ålder samtidigt med en ökning av

dödstalen mellan successiva perioder, vilket tyder på en viss kohorteffekt hos lungcancerdödligheten, som skulle kunna stå i samband med rökvanornas utveckling. Det är skada att dödsorsaksstatistiken inte redovisar lungcancern efter histologisk typ så att man kunde få mera fakta att belysa de stigande trenderna liksom den stora överdödligheten bland män.

De båda diagrammen Q17 och 18, som belyser några restgruppers utveckling, kanske fordrar några kommentarer. En av svagheterna i 7:e revisionen av ICD består i en sammanslagning av helt obestämda och sällan förekommande cancerfall. Detta är förhållandet med detaljn 199. A 60-gruppen däremot består till 40 % av benigna och obestämda hjärntumorer som är väl diagnosticerade och för huvuddelen av återstoden saknar man endast en angivelse om typen är malign eller benign.

5.4 Självmord

Vart 40:e dödsfall bland män och vart 90:e bland kvinnor är ett självmord. Totalt rör det sig om 1 100 respektive 400 dödsfall årligen, vilket är drygt 100 fler än de manliga offren för motorfordonsolyckor och ca 35 fler än de kvinnliga. Största antalet självmord begås i åldern 50-54 år både bland män och kvinnor, i vilken ålder den relativa självmordsfrekvensen likaledes är högst. Av de kurvor som illustrerar självmordstrenderna i skilda åldersklasser (fig R), kan man konstatera en kraftigare uppgång bland kvinnorna än bland männen i yngre åldrar och en stagnation i ökningen i mellanåldrarna, som för männen förbytts i en nedgång redan i 55-årsåldern och för kvinnorna i 60-årsåldern. Trots att könskvoterna successivt minskar från period till period är kvinnornas dödstal alltså knappt hälften så höga som männens. Såväl dödstal som könskvoter och indextal över successiva förändringar från period till period kan studeras i tabell XVI.

Den typ av självmord, som mest uppmärksammas under senare år, är förgiftningarna, särskilt med narkotika och andra medicinska preparat. I fig S och T, som ger självmordstalen för män och kvinnor efter ålder och dödssätt 1964-1966 i form av staplar, är denna typ av självmord placerade överst. Sömnmedlen spelar här den dominerande rollen och som väntat utgör de det vanligaste självmordssättet för kvinnor. Därför är det något förvånande att läkemedelsförgiftningarna numera ger högre självmordstal för män än för kvinnor hela åldersskalan uppåt. Detta framgår tydligast av tabell XVII som ger dödstalen för de tre senaste perioderna. Den andra typen av förgiftningar består dels av andra fasta och flytande gifter än mediciner men också av hushållsgas och andra gaser. Förr spelade gasspisar och gaskaminer en avgörande roll som självmordsmedel, men det var innan "läkemedelssjukan" nått en så hög prevalens. Ett inte alltför ovanligt dödssätt för unga och medelålders män är koloxidförgiftning i form av bilavgas. Fördelningen efter dödssätt kan närmare studeras i tabell XVI, som ger proportionella tal för varje åldersklass för män och kvinnor var för sig för perioden 1964-1966. För kvinnorna är sömnmedelsförgiftning, hängning och dränkning i nu nämnd ordning de vanligaste självmordssätten och har så varit under de fyra perioder-

na. För männens del har hängning alltid varit det ledande självmordssättet, men läkemedelsförgiftningarna har gått om skjutvapnen totalt och det är bara i åldrarna över 50 år som skjutvapnen fortfarande håller sin ställning.

Dödstatsutvecklingen i tabell XVII har av utrymmesskäl inte kunnat göras lika utförlig som promillefördelningarna vad dödssättet beträffar. Som tidigare påpekats saknas åldersspecifika dödstal på detaljlistans nivå för period I. Detta innebär att de relativt höga självmordsfrekvenserna för män under period II, som följde på motbokens avskaffande, får inleda utvecklingsserierna för dessa dödstal. Härigenom kan man få en felaktig bild av trenden, som dock lätt korrigeras av fig R och tabell XV.

Man talar ofta om självmordsstatistikens "mörkertal". Det är frekvensen av felrubricerade olyckor eller oavsiktligt eller viljemässigt dolda självmord man avser med mörkertal, av vilka trafikolyckorna utgör en känd men svårbestämbar grupp. I fråga om vissa förgiftningar kan man i varje fall ange "taket", dvs de maximala mörkertalen. Under period IV hade man årligen 200 självmord bland män förorsakade av förgiftning med analgetika och hypnotika och 170 bland kvinnor. Förgiftningsfallen med samma medel, vilka rubricerats som olycksfall var 41 för män och 26 för kvinnor. En viss osäkerhetsmarginal ger även drunkningar, men detta dödssätt spelar liten roll i självmordsstatistiken och av drunkningsolycksfallen sker endast ett fåtal utan vittnen.

Vad årstiden beträffar avslöjar självmordsstatistiken att inte endast våren utan också hösten är en farlig tid för den mänskliga balansen.

1. INTRODUCTION

As a complement to the annual cause-of-death statistics, periodical reports are issued on mortality development and cause-of-death patterns, in which the large amount of numerical data is condensed and transformed into rates and indexes, suitable for comparisons and for analysis of tendencies.

With the present collection of cause-specific mortality data, four series of rates are available, i.e. for 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), and 1964-1966 (IV). These rates form the basis for an account of the mortality trends.

Although Swedish population statistics as a rule enable one to trace developments a long way into the past comparisons concerning causes of death generally have to start with 1951, the year when Sweden adopted the ICD¹, the international form for death certificates, and the WHO rules for the selection of causes. Earlier cause-of-death reports admittedly give some idea of the cause distribution and its changes, but the poor quality of the basic data and the lack of continuity in cause- and age-grouping restrict the feasibility of retrospective studies. Even in the first part of the 1950s there are deficiencies in the quality of the basic data, creating some uncertainty in comparisons with later periods. The successive improvement in quality is evident from the considerable decimation of such remainder groups as senility and other less specific diagnoses and of the proportion of attests lacking regular death certificates.

Comparisons are also restricted by the lack of detailed list classifications by sex and age, which are available for the country as a whole only from 1956. This is why some causes of death only embrace series from periods II-IV. For comparisons in general and on the international level in particular, the detailed list is often too differentiated, calling for great uniformity in diagnosing and cause selection. Trend analyses and other comparative studies can usually be undertaken with sufficient accuracy on the basis of the intermediate A-list with its 150 code numbers. The B-list, with 50 cause groups, is commonly employed in international compilations. As the B-list is only briefly accounted for in the annual reports, it has been presented in detail here.

The detailed list is also differentiated on the decimal level and this has been applied to some extent in the tables for period IV, mainly in tables 1S and 3S². Besides the A- and B-lists, the report takes up groupings on the 2-digit level, the code for which is denoted by underlining the digits in question (e.g. 15, = Detailed Nos. 150-159). As in the former report, the cause of death nomenclature in the main tables is given in Latin or in Swedish,

1) ICD = International statistical classification of diseases, injuries, and causes of death, 6th Revision.

2) 1S, 2S, etc. refer to the tables in the supplement (Be 1969:3).

whereas other tables and charts have Swedish and English nomenclatures. The required nomenclature can be traced with the aid of the ICD code.

In addition to the tables on relative and proportionate mortality rates and different index computations, the report takes up another variable in the cause-of-death statistics that has been treated only very briefly in the past. This is the distribution of deaths according to the basis for cause-of-death determination, such as frequency of autopsies, of certificates issued by doctors at or outside hospitals etc., by sex, age and cause-group, by means of which a more secure basis can be obtained for judging the reliability of the diagnoses (Cf. table V and 2S).

A study of infant mortality will be issued in a separate report, which will emphasize the different scope of causes during the first year of life and stress its relationship to prenatal mortality. Death rates for infants are included, however, in the present report, computed per 100 000 live births in the period of events.

One of the reasons for summing up mortality development from 1951 so soon is the recent introduction of the 8th revision of the ICD, which has been adopted from 1968 in most Western countries but only from 1969 in Scandinavia. This means that 1964-1966 is the last complete three-year period according to the former classification, which indeed was revised in 1955 but without breaking the continuity. While the 8th revision maintains the principles of structure with 17 main sections and different levels of undergroupings, almost every code number has been shifted or had its content changed. The next period will be devoted to solving the complicated problem of continuity, which has been made even more complex by a reorganisation of the system of population statistics as well as that of causes of death.

2. PROBLEMS AND CONSIDERATIONS IN THE STUDY OF CAUSE-OF-DEATH STATISTICS

2.1 The underlying cause of death

In general, cause-of-death patterns, comparative cause studies etc. only relate to the underlying cause of death, a single cause selected according to the WHO rules as the "disease or injury, which initiated the train of morbid events leading directly to death or the circumstances of the accident or violence which produced the fatal injury". A later commentary to the definition notes that not only aetiological or pathological sequences but also sequences where there is no such direct causation but where an antecedent condition is believed to have prepared the way "for the direct cause by damage to tissues or impairment of function even after a long interval" are included in the train of events.

In a study of mortality by cause, based on single-cause distributions, it is necessary to

consider influences arising from the rules for selecting the cause to be tabulated as the underlying one, which are given in the manual mentioned above. Some of these consequences will be considered later on. But the application of these rules also varies with time and between countries, complicating the interpretation of trends and differences.

With the aid of modern ADP techniques and of methods specially designed for multiple-cause statistics, it will certainly be possible to extend comparisons and trend analyses to the whole chain of causes leading to or contributing to death. But even if there is no technical difficulty about including all causes given on the certificate, this will not be meaningful without strict uniformity of procedure, concept and nomenclature, which is not easy to obtain in more than limited regions.

Some simple attempts have been made in recent years to account for all causes of death entered on our death certificates (cf. Causes of Death, table 1, from 1965 and onwards) but unduly large shifts of cause frequencies between years indicate a lack of homogeneity and reliability that discourages further analyses of contributory causes and complications.

2.2 Distribution of deaths by age and sex and changes with time in age at death

A successive increase in age at death is to be expected from one period to another, when dealing with decreasing death rates and ageing populations, i. e. populations where each successive cohort, on reaching the same age level, is bigger than the preceding one. This can be studied from fractiles of age at death compiled year by year. The results of such computations are given in table I, where the lower and upper deciles, the quartiles and the median show increases of varying rapidity, depending on mortality changes at different age intervals as well as on the distribution of deaths by age. Such distributions are given as profiles of the annual deaths in each of the four periods dealt with in this report (Fig. A). These illustrations are not intended to describe changes in the death rates but they do give an idea of the material under review and the rapidity of its changes.

2.3 Quality with regard to kind of certification and basis for cause-of-death determination

As already mentioned, cause-of-death statistics are generally based on data from a death certificate, issued by a doctor and on an internationally established form. In 1951, when the new form was introduced in Sweden, there were still rural areas where for some of the deaths there was no legal duty to issue a death certificate. The cause-of-death indication was in these cases given by the parish registrar on a special note, which was often checked by the medical officer concerned. These cases mostly occurred in the highest age groups, as can be seen from a detailed account in an earlier report (Be 1966:11). The successive improvement in this quality factor can likewise be followed in table VI.

More restricted rules for this kind of cause notification were applied from 1960, when

forms similar to the death certificates were introduced. These cases now amount to less than one death per hundred. The category also includes people registered in Sweden who died abroad.

In order to find out more about the reliability of the cause-of-death indication, information has been collected for the period 1964-1966 as to the basis on which the cause was determined. The deaths by age and sex are thus distributed according to the main categories (Table V and 2S), which are autopsy, medical examination performed before death at hospital and outside hospital. The remaining cases form a rest group, the content of which can be traced in table VI. Most of these are cases labelled "found dead", on which no autopsy was performed, which explains the large proportion of accidents. A similar distribution for 1961-1963 was published in the former report (Be 1967:2) with no breakdown by sex and age. A drawback in the data processing for both periods is that two indications cannot be registered at the same time. The main consequence of this is that the majority of the autopsies are to be regarded as hospital cases as well. Since 1966, forensic autopsies are coded separately, but no regular separation has been made in the data processing.

The relative frequency of autopsies is lowest in the age-group 75 years and over and highest in the first year of life. As the deaths form a notably skew age distribution, however, more than 40 per cent of the autopsies fall within the highest age-group. The distributions according to basis for cause determination are illustrated in area and bar diagrams (Fig.H). The proportion of certificates issued outside hospitals and without support from autopsy results has decreased substantially in recent years. In those sex- and age-groups where accidental deaths predominate, the proportion of hospital deaths is evidently low. Forensic autopsy is in fact available to only a limited extent, especially in those parts of the country that are distant from the Government Institutions for Forensic Medicine, but evidently this does not apply to cases in which there is the least suspicion of violence or other unnatural causes. One type of death from the rest group with a generally reliable diagnosis of cause-of-death is deaths occurring abroad. These now amount to 4 per thousand of all deaths, are more common among men than women and strike mostly the middle ages, where the frequency of travelling abroad plays a part. The dominant causes here are accidents and ischemic heart disease.

2.4 The frequency of unspecific and ill-defined diagnoses

The type of cause-of-death that first comes to mind as being unspecific or ill-defined diagnoses is represented by section XVI, which mainly comprises deaths among elderly persons with senility (A 136) as the only cause mentioned. The causes included in the intermediate list code A 137 cover fairly well defined symptoms as uremia, hyperplasia of liver, jaundice without further specification and, finally, unknown or insufficiently defined cases.

Sex- and age-specific death rates for A136, the senility group, have decreased considerably (Fig. K page 79) from the first to the last period, making it possible to disregard their influence upon the cause analysis except in the very highest ages. Other ill-defined groups have also declined up to 1963, but there the trend is broken and the death rates rise. They are still very low, however, accounting altogether for 3 per thousand of all deaths. This change in the trend may indicate a growing inclination to accept an uncertainty instead of confirming a guess.

The preceding report discussed the problem of the remainder groups of the ICD system, mainly those designated "Not otherwise specified" (NOS). Cases belonging to section XVI have been considered above. The neoplasm section has several groups of this kind, as a rule concentrated to A60, benign neoplasms and neoplasms of unspecified nature, but A57, Malignant neoplasms of all other and unspecified sites, should also be studied as to content. One of the neoplasm sites in which specification seems to involve problems, is the brain, judging from the size of Nos. 223 and 237, benign and unspecified neoplasms of brain and central nervous system, respectively.

Among the cause-groups of the circulatory system, No. 434.4 (when of considerable size) is liable to disturb comparisons. For the sake of continuity, this group has been counted together with No. 434.3, which before 1958 contained other as well as unspecified diseases of heart.

A full description of the circulatory diseases should evidently include the congenital malformations of these organs, but as their frequency is low among adults, this notice of their existence may suffice. Cerebrovascular diseases, which are grouped at present in the nervous system section as A70, will be counted in future under the circulatory system.

The remainder groups of other sections are small and on the whole well defined. This is especially true of the residual groups in the respiratory and digestive systems, which thus create no problem for comparisons. The risk in comparative analyses of causes of death is rather that rules for the selection of underlying cause can be applied differently to different materials. In the accident group, for example, one of the cause is accidental falls on the same level, which has become a common cause of death among elderly women (Fig. K, page 81). The fall results in a broken femur, necessitating prolonged confinement to bed, which in turn places an extra strain on the circulatory system, often ending in pneumonia as the final complication. But the accidental fall, in its turn, may have been caused by a slight cerebrovascular lesion, which will be hidden in this chain of causes. Many of these deaths could equally well be allotted to the CVD-group instead of to accidents. Such cases are especially difficult to clear out as a year or more may elapse between the fall and death. No strict rules for coding can be kept for such cases.

2.5 Statistical significance, selectivity and other problems of judgement

Many death rates in the tables are based on very few observations. In order to avoid drawing conclusions from too small numbers, impaired by large random errors, rates based on fewer than 20 observations are indicated by the mark ". The calculation of standard errors for mortality comparisons is described below.¹ The main tables of age-specific rates give the size of the death rate per death within each sex and age-group. As the periods differ in length, the annual number of deaths by age and sex is also given.

Some problems of selection have been avoided by treating the country as a whole and dividing the age-scale into relatively small groups. When analysing mortality by rural and urban districts, geographically distant regions, and remote periods, such factors should be considered as frequencies of autopsy and hospital certification or of the opposite extreme, deaths without certificates. They affect the precision of diagnosing and result in over- or under-representation either of highly specific diagnoses or of the reverse, as the senility-group. This phenomenon is obvious when the first period is compared with later periods.

Too wide age-groups can lead to differences between death rates solely because of different age-distributions within the interval. This is why sex- and age-specific death rates, embracing larger age intervals than 5 years, are calculated as averages of rates by 5-year age-groups. The procedure can be interpreted as a standardisation with equal population size in each age group (Table VII).

When studying the trends it should be kept in mind that the quality of diagnostic methods successively improves. Hence, a rise in the mortality from neoplasms of the prostate at the expense of that from hyperplasia is hardly a sign of a real change in the cause-of-death distribution from one period to another (Fig. Q:9-11) but rather a result of better diagnostic facilities and an increased hospitalisation of the cases.

These and other so-called artefact differences ought to be noticed in comparative studies. For similar reasons the detailed list code is seldom subdivided on decimals, as only a small fraction has undergone detailed diagnosing and the rest ends up in unspecific remainder groups. Unless the distribution of the group in question is considered as an entity, it is very easy to draw wrong conclusions.

1) When the death rates are low, the standard error of the number of deaths is approximately equal to the square root of this number, if the deaths can be assumed to be independent of one another. The standard error for 20 observed deaths is thus 4.5 deaths. For this case, with a significance level of 5 per cent, corresponding to a confidence interval of 2 times the s.e. on both sides, we will get an interval of 20 ± 9 deaths. For 2000 observed deaths the standard error will amount to around 45 and the limits for the confidence interval would instead be 1910 to 2090. The s.e. of a death rate can either be expressed as $\sqrt{d}/p$, where d is the number of deaths and p the population, or as $m/\sqrt{d}$, where m stands for the rate.

3. MORTALITY DEVELOPMENT SINCE THE BEGINNING OF THE 1950s AND THE DEATH RATE LEVEL AT THE MIDDLE OF THE 1960s

3.1 Development at large, summarized by standardised death rates

Following the considerable decrease of mortality in the 1940s, the improvements in the 1950s and 1960s do not seem as impressive. The fall of the male rates seems to level off in most age groups and as the female rates steadily rise, the gap in mortality between the sexes widens still more. The age-specific male rates up to the age of 70 thus correspond to those of women five years older. (Cf. Fig. B-D and table II.)

A more comprehensive picture of mortality development is given by the standardised death rates for men and women terminating table II, graphically illustrated in fig F. The rates are computed with the 1960 census as standard population by five-year age-groups of men and women added together; this method eliminates differences in age structure between the sexes as well as by time, thus giving comparative rates for men and women during the entire period. The total standard rates yield the whole age scale and comparative rates have also been computed for some wide age-intervals.

3.2 Sex- and age-specific death rates for small age groups as a means of comparison

In fig. B, C, and D, the death rate trends are reflected by different curves for men and women of each five-year age-group in the form of running three-year averages. The curves point to a stationary phase in the male trend in the 1960s and a levelling off of the female trend. This is even more obvious in fig. E, which gives the death rate curves for the four periods treated in this report. The numerical data behind all these graphs are given in table II and in the last part of table VIII. As will be seen from fig. E, the four periods are not of equal length, which makes the drawings non-symmetrical. Between the midpoints of periods I and II there is an interval of 5 years, between II and III 4 years and finally between III and IV only 3 years. These intervals which are the same for all the diagrams illustrating the four period rates, give correct slopes of the trend curves. The semilogarithmic scale ensures comparability of changes by time.

3.3 Male excess mortality

The unequal development of death rates between the sexes will evidently result in an increased male excess mortality, as demonstrated graphically in fig. G. The maxima of the sex ratios, which for all four periods fall around the age of 20, show that the male death rates are more than twice the female rates. Such values are more easily obtained where the mortality level is low. Deaths from accidents are here responsible for a larger part of the excess rate than in any other phase of life. Further light will be thrown on this problem later on. The second mode of the excess rate curves, appearing around 60 years of age, reflects differences in mortality at an age when CVD causes have become an important factor. This is not the only type of cause that acts on the sex ratios, as will be seen from the

following. These sex ratios are all published as indexes in table VII. It is customary to use male excess mortality as the given term, because female excess death rates are rare in the Western world. As regards cause-specific mortality, however, female rates are sometimes in excess. The sex ratios are then computed in the same way with the indexes falling below 100, the female rates being used as denominators. Such cause-specific indexes are presented in table 5 S for the more frequent groups of causes.

3.4 Changes illustrated by index series

Expressing proportions and changes in the form of indexes is an alternative to graphs as a means of simplifying the interpretation of patterns and trends. The base can be chosen in different ways, either as initial values or as means of rates in the sex- and age-groups to be compared. In the mortality comparisons of the four periods in question, the base rate has been chosen as the rate of each preceding period, so that the successive changes, as in table IV, then form series indicating the relative size of positive or negative changes from one period to the next. In table 6 S, showing changes in the cause-specific rates of the last three periods, the rates for each sex- and age-group of the 1956-1960 period serve as the base, so that periods III and IV are compared with period II. The rates of period I were not considered sufficiently stable to serve as a base rate for cause-specific mortality comparisons.

4. THE CAUSE-OF-DEATH PATTERN AND MORTALITY TRENDS BY CAUSE IN THE MAIN SECTIONS OF ICD AND IN SOME OF ITS SUBGROUPS

4.1 The distribution of causes of death in broad outline

The changes in the cause-pattern during the four periods studied seem to have been few and fairly moderate, judging from the series of bar charts representing the proportionate distribution of causes by the more important of the main sections in each age-group, sex and period. But changes are hard to distinguish in this kind of summary diagrams, which do not reflect the considerable differences in mortality by age, by time, and by sex. The purpose of these diagrams, however, is not to point out differences and trends but to give an overall view of the pattern in different parts of the age-scale for men and women. With regard to the time trends, it is just as important to emphasize the stability of the pattern, especially at higher ages, as to demonstrate the modest changes.

With the exception of a few details, the diagrams thus give similar patterns from period to period as long as the sexes are kept separate. The order of the leading causes does not alter in spite of the successive decrease period by period in the death rates, indicated above or below each bar. In the age-group 1-4 years the cause-distribution does not show any considerable differences between boys and girls. In higher age-groups, however, the patterns are more dissimilar. The predominance of accidents and suicide continues rather high up on the male age scale. The importance of neoplasms then starts to increase, but

the role of leading cause is very soon taken over by circulatory diseases. For the females, too, accidents form the leading cause-group at younger ages but to a lesser extent, though this has successively increased with time, accounting for about half of the deaths in the age-groups 15-24 years in the last period. Tumours dominate the female bars from 35 up to 65 years of age, being responsible for half of the mortality around the age of 50. Above the active ages the cause pattern becomes more and more similar for men and women. The proportion of deaths from diseases of the circulatory and nervous systems, which gradually increases with age, displays a more even distribution by time and age when the senility group is included. The only age-conditioned change worth noting at this age phase is the decreasing importance of neoplasms.

These and other proportions and changes in the cause pattern are more apparent from a comparison of the tables for each period giving the proportionate distributions of the deaths by causes within each sex and age-group (Be 1966:11 table 5, Be 1967:2 table 4 and table 4 S). The reason for publishing these sets of rates in such detail in spite of the proportionate rates being unsatisfactory for direct comparison is their fitness for computations of other comparative ratios and indexes. Used with caution and in connection with central death rates, they can serve as a good analytical tool.

A picture of the cause-specific mortality trends is given in table VII, showing the rates for periods II, III, and IV by sex and age in a few large age-groups. The rates are calculated for all main sections with the exception of maternal (XI) and infant (XV) mortality causes, which have peculiar distributions by age. It is easy to follow the trends and distinguish the predominant causes by age from these abbreviated tables, which are based on a standardisation method employing averages of death rates by 5-year age-groups.

This brief review of the mortality pattern should be supplemented by a study of the complete series of rates for all four periods according to causes (table VIII). The trends are still clearer in the collection of charts in fig. K. The downward and upward trends undoubtedly originate in corresponding tendencies on a more differentiated level of causes. The particular causes can easily be traced by means of tables and charts. The most complete survey is given in table 1 S, which shows the number of deaths by sections and by A- and B-groups. These groups are further split up into the bulk of detailed list diagnoses. The table denotes the annual deaths by sex and period, with the last set differentiated into separate years as well.

Starting from the diagnoses of interest, their age-specific death rates can be obtained from the main tables of previous reports (Be 1966:11, table 5 and 6; Be 1967:2, table 3). The death rates for period IV are collected in table 3 S.

Other compilations which facilitate comparisons with earlier periods are the last two tables in the supplement (5 S, 6 S), referred to in connection with male excess mortality and with changes of rates by time. Period I is excluded, however, because of deficiencies in the cause-of-death data, and as a sufficient amount of deaths is necessary to allow such comparisons, the tables start at 30 years. Only a selection of the more important causes is covered.

Some of the main sections, constituting or forming part of especially noteworthy disease syndromes, are reported in more detail than others. This is the case with neoplasms, diseases of the circulatory system and of the respiratory tract, which have been dealt with in separate parts of chapter 5, where suicide statistics are also treated more thoroughly. The circulatory diseases appear under the title of Cardiovascular diseases, while respiratory diseases have been extended to embrace practically all diseases of the thorax, as pulmonary tuberculosis, bronchial asthma and lung cancer.

Of the causes falling outside these domains, a selection of the more important has been subject to a similar return showing their distribution and tendencies.

The cause-specific death rates of the four periods are compiled in the last part of table XV. Corresponding charts of the death curves, describing the tendencies, appear in figs. Q 19-29.

4.2 Mortality development in separate sections of the ICD-system

I. Infective and Parasitic Diseases. The downward trend of section I is mainly explained by the gradual disappearance of tuberculosis. Its pulmonary form, which is one of the diagnoses taken up in chapter 5 among the diseases of the respiratory tract, can be studied in table XIII and fig. O. The relative decrease is less pronounced among elderly men, which is in line with the results of some social medicine investigations. Other quantitatively unimportant infectious diseases, as syphilis and poliomyelitis, contribute to the decrease, whereas infectious encephalitis and septicaemia show low but increasing rates.

III. Allergic, Endocrine System, Metabolic and Nutritional Diseases; IV. Diseases of the Blood and Blood-forming Organs. The trends of sections III and IV, illustrated by joint death-curves in one of the charts of fig. K, would have been kept separate if the rates had not been so low and fluctuating. Their separate tendencies can thus be studied only from the death rates in table VIII. From the quantitative point of view, section III is entirely dominated by Diabetes mellitus and Asthma. Both diagnoses are specified in charts and tables, the former in table XV and fig. Q:19 and the latter among the respiratory diseases in table XIII and fig. O. They have similar tendencies with increasing death rates, but the diabetes rate is considerably higher. From the age of 60 this disease has a heavy female excess mortality. The asthma group, on the other hand, increases faster among men,

whose death rates throughout are somewhat higher than the female rates. The development conforms with that of lung cancer, which may suggest an etiological association with smoking habits.

Section IV is dominated by the anaemias, the death rates of which show falling trends for men as well as women, while other blood diseases seem to increase to some extent.

V. Mental, Psychoneurotic, and Personality Disorders. This section is quantitatively unimportant and likewise rather indistinct. It contains diagnoses that are seldom reported as the underlying cause of death, though there is no doubt as to their connection with considerably increased death risks. This is true for mental diseases proper as well as alcoholism, alcoholic psychoses etc. Even mongolism, counted among the mental deficiencies, involves an augmented death risk without this fact being revealed by to-day's cause-of-death statistics. Not until a complete registration of mortality with these diseases instead of from them is introduced, will one be able to discover their importance. Finally it may be noted that the death rates in the section as a whole have decreased for men as well as for women.

VI. Diseases of the Nervous System and Sense Organs. The mortality development of section VI is entirely dominated by A 70, Vascular lesions affecting central nervous system, which is responsible for 9/10ths of the deaths. This group, which nowadays goes under the name of cerebrovascular diseases, will be further analysed in connection with the CVD part of Ch. 5. Other components of this section are unimportant as causes of death but take up a large section of the morbidity panorama. Among them are epilepsy, multiple sclerosis, CP and muscular atrophies. No distinct trends can be traced for other diseases than the cerebrovascular lesions, only a slight increase up to period III followed by a turn of the trend for almost all of these diseases.

IX. Diseases of the Digestive System. As sections VII and VIII are treated separately in Ch. 5, section IX is next in turn. The death curves for diseases of the digestive system generally show downward slopes up to the age of retirement, levelling out or rising somewhat at higher ages. Most of the separate diagnosis groups are reported in table XV and in charts in fig. Q 20-24, where their individual development can be studied. Other digestive diseases of less quantitative importance can be followed in table 1 S.

Peptic ulcer gradually plays a smaller part in active age but has a constant frequency or a slightly rising trend afterwards. (Cf. Fig. Q 20-21.) The considerable excess male mortality, noticeable in table XV, is also evident from table 5 S.

Appendicitis has become too unimportant as a cause of death to justify graphic presentation. Its death rates are given in table XV. The development of the diseases, grouped under

A 103 as Intestinal obstruction and hernia, appears in curves and data. The distribution by components shows a constant pattern for hernia but an increase for intestinal obstruction, particularly the mesenterial infarction rates among women.

A closer study of A 104, gastro-enteritis and colitis, reveals a rise in the rates of period II for both men and women. The female rates, however, are in excess throughout the age-scale. Table 5 S shows that the non-ulcerous form is responsible for this excess.

The death rates from cirrhosis of liver, which play a relatively modest part in the death pattern of Sweden compared with the wine-drinking parts of the world, increase for men of all ages and for women of higher ages. The male excess mortality is obvious here, as in all diseases related to alcohol consumption.

Cholelithiasis and cholecystitis appear to be declining as causes of death at all ages except the very highest and the pronounced female excess seems to fall off in most age-groups.

This concludes the review of the main components of the heterogeneous section IX. One further development is worth noting. The number of deaths from pancreas diseases has increased by 50 per cent between periods II and IV.

X. Diseases of the Genito-urinary System. Section X seems to contain diseases with chiefly male predominance. Excluding hyperplasia of prostate, however, the male excess in the death rates disappear almost entirely from 65 years of age and upwards. This is clearly demonstrated in table 5 S, which shows death rates for section X including and excluding the prostate group. Another reason for keeping this group (A 112) under control when studying the trends is the continuous decrease in the death rates from hyperplasia of the prostate and the contemporaneous increase for prostate cancer. A change in preferred diagnoses would thus seem to be the probable explanation for this shift in the death rates, which is elucidated further in the charts in fig. Q 9-11.

Concerning the remaining diseases in the urinary group, there is a fall in the rates of nephritis and a very heavy rise in those of infectious diseases of the kidney. These tendencies are similar for men and women and the trends seem to counterbalance each others. The chronic nephritis group is included in one of the CVD subgroups and can thus be studied in more detail in the next chapter.

XI. Deliveries and Complications of Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium. The maternal cause-of-death group nowadays plays a very small part in the mortality of Sweden, as might be expected in view of the very few deliveries taking place outside hospital. These

deaths amount to less than 20 per year out of 120 000 deliveries. As maternal deaths should be studied in relation to changes in fertility rates, age of mother, parity etc., they fall outside the scope of this report. The same reasons apply to the special causes of early infancy in section XV. These are presented in a separate report dealing with cases of late foetal deaths and cases of congenital malformations (XIV) that lead to death within the first of year of life. As the mortality from congenital malformations displays a heavy concentration to the first year of life, it is only reported in the main tables here and has been subject to hardly any comments.

XII. Diseases of Skin and Cellular Tissue; XIII. Diseases of the bones and Organs of Movement. Sections XII and XIII are almost negligible as cause of death. The only disease of interest here is A122, Arthritis and spondylitis. As will be seen from table XV and fig. Q 25, the excess female mortality is still manifold even though a considerable fall in the female death rates has diminished the distance to the male death curves.

XVI. Symptoms, Senility, and Ill-defined Conditions. As already pointed out, section XVI is the problem group of the ICD-system. Since it may thus serve as a means of testing the reliability of different cause-of-death distributions, an analysis of its development and level should be included in almost all cause-of-death comparisons.

The tendencies are described graphically in fig. K and table VIII. In order to elucidate the peculiar shift of the trend between periods II and IV, the two A-groups forming section XVI have been separated. The death curves of A136, the Senility group, show a steep and continuous fall, while the curves for A137, Ill-defined and unknown causes of mortality, all change direction from period III to IV. A study of the annual trend gives a minimum already in 1961 and a continuous rise since then, though the curve seems to have levelled off in 1966. But as the annual number of deaths never exceeds 250 for both sexes together, the disturbing effects on other causes can now be considered almost negligible.

XVII. Accidents, Poisonings, and Violence. Section XVII comprises two separate code series of alternative classifications, the E-series and the N-series of ICD. The E-code gives the external cause of the accident and the N-code the nature of the injury. In Swedish statistics only the external causes have been published though the N-codes are included in the records since 1961. They are accordingly published in the annual lists of deaths by identity number, giving the entire record set for each case. These lists are printed in four copies, available to the public for scientific purposes in four of the national libraries.

Section XVII shows a very odd distribution of the sex- and age-specific death rates (fig. K p. 81), a marked male excess mortality changing abruptly into a female excess in the highest ages. A study of the different types of causes soon shows that the development of

AE 141, Accidental falls, differs from that of the other causes. This cause-group, or rather one of its components in the detailed list code, E 903, Fall on same level, is responsible for the peculiar change from male to female excess mortality around the age of 70. The sex ratio shift can be studied in table 5 S. To clarify the influence of the group of accidental falls, a chart with AE 141 excluded from section XVII has been inserted in fig. K. The resultant distribution shows male and female death curves neatly grouped on separate level. No other cause-group gives such a homogeneous and concentrated picture of sex- and age-specific mortality rates. The male rates, disregarding the accidental fall-group, are throughout three times as high as the female rates. The rising tendencies are, however, much stronger among the females and are most marked between periods III and IV.

The example of the accident group including and excluding accidental falls raises some doubt as to the suitability of selecting accidental falls, especially falls on same level, as an underlying cause of death. At all events, section XVII is far from homogeneous and should therefore be treated with great caution. Conclusions as to its development cannot be drawn without studying the trends in the subgroups. It would evidently be a mistake to exclude the entire group AE 141 from section XVII, but an external cause that accounts for half of male and four-fifths of female accidental deaths among persons over 75 years should be kept under special observation because of the doubtful sequence of events in selecting the fall as the underlying cause of death.

Among mortal accidents the most important of the external causes are suicides, with 1 500 deaths annually, and motor vehicle accidents, with 1 400 deaths. Both causes contribute to the rising death curves of section XVII, more markedly for women than for men. The suicide group will be passed over here as it is treated in chapter 5. The tendencies of traffic accident mortality are illustrated in fig. Q 29, which highlights the difference in level between the male and female rates. As this cause plays such an important role in the mortality pattern of young people and reaches its maximum just before the age of 20, the trends in fig. Q 29, which starts with age-group 30-34, should be supplemented with the picture given in the next section concerning mortality at younger ages.

The annual number of drownings accounted for as AE 146, Accidental drowning and submersion, now amounts to about 200, but only one out of five victims is a woman. The rates are low and the trends are therefore described only in the table. Drowning preceded by a fall from a boat, big or small, is counted as a traffic accident, in accordance with the international rules, so that a complete description of the submersion and drowning group should include the accidents accounted for as E 850, Submersion or drowning of occupant of small boat, and as E 851, Other water transport injury by submersion. These amount to about half the number of drownings under AE 146.

4.3 Mortality development and cause-of-death pattern at younger ages

The pattern of mortality from middle age and upwards show a great regularity in the sex- and age-specific death rates as well as in the development reflected by the time trends of these death curves. At younger ages both pattern and trends are much more uneven. The irregularities start after the first year of life but are most obvious between 15 and 40, where the excess male mortality reaches its maximum. Some disorder in the diagrams is caused by the fact that death rates decline until the age of 10-14 years followed by a rise, but this problem is simply a matter of diagram technique. Neither are the random variations in the low rates of major importance for the regularity, as long as one is dealing with total mortality and the specification by causes is not carried too far. A means of bringing order into patterns and trends can be traced in fig. L, where the mortality has been divided into accidents and natural causes. The excess male mortality almost entirely disappears in the rates from natural causes. When studied apart, the sex- and age-specific death rates of these two cause-groups form comprehensible patterns and distinct trends. A more detailed comparison can be obtained from the cause-specific death rates in table IX, which shows a differentiation into a few groups. For period IV a similar distribution is shown in fig. M in the form of bars illustrating the death rates by sex and age.

Another way of illustrating these data is to compute the relations between the different death rates and present them in the form of indexes. Table X gives the ratios for the above distribution of death rates. In table XI the changes in rates between successive periods are given in index form with the basic rate equal to the rate in the preceding period for the same age, sex and cause-group. The corresponding index series for total death rates are included in table III and IV, page 61.

The most striking tendencies in this material are as follows. Mortality from natural causes decreases in all age-groups, the decline being a little more rapid for the female sex. The fluctuating trend of neoplasm death rates seems to retard the improvement. As the rates at these ages are low for both sexes, relatively moderate differences may result in rather high sex ratios. The fall from period to period of the female neoplasm death rates is steeper than that of the male rates, resulting in a continuous shift in the sex ratios. The female rates start to exceed the male rates in age-group 25-29 in period I, in 30-34 in period II and in 35-39 in period III.

The rates of mortal accidents rise more steeply for girls and young women than for boys and young men, but the female rates are still only a third of the male. Traffic accidents account for an important part of these deaths, increasing rapidly for young women, whereas the trends for young men are more promising. Suicide rates increase for both sexes, but this problem will be dealt with in a later chapter.

5. SOME IMPORTANT DISEASES IN THE CAUSE-OF-DEATH PATTERN AND THEIR DEVELOPMENT

5.1 Cardio-vascular diseases

In the field of morbidity and mortality, CVD has become a common abbreviation for the vast complex of conditions, designated cardio-vascular diseases. The composition of the CVD is not everywhere the same, nor are the letters always uniformly interpreted. Sometimes CVD is used for the vascular diseases of the brain, sometimes for the vascular diseases of the heart, but mostly CVD covers diseases of the entire circulatory system. In the 8th revision of the ICD-system, they are accordingly all included in the same main section, VII, Diseases of the circulatory system. For purposes of comparison the chronic renal diseases are also included in the CVD group, sometimes with the nomenclature changed to cardiovascular-renal diseases.

The composition of the subgroups of diseases included in CVD was accounted for in the previous report on causes of death. The first subgroup consists of Ischemic Heart Disease (IHD), which is the British counterpart to the American Coronary Heart Disease (CHD). This group contains the myocardial infarctions and other atherosclerotic diseases, being very much in focus all over the world at present. Its ICD code numbers according to the 7th revision are 420-422 of the detailed list, equivalent to A81 and B26 of the intermediate and abbreviated lists, respectively. A more general name has been Arteriosclerotic and degenerative heart disease, but this has been largely superseded by the term ischemic (or coronary) heart disease.

The second subgroup embraces the cerebrovascular group, A70 or B22, and the hypertensive diseases, A83-84 or B28-29. If included, the chronic renal diseases, Nos. 592-594, are also assigned to this group. As the development of the individual causes in this CVD-component does not follow a similar trend, they are shown separately in the graphs. Their different death rates are included in table XII together with those of the total subgroup.

The third subgroup contains all the remaining diseases of the circulatory system, Rheumatic fever (A79), Chronic rheumatic heart disease (A80), Other diseases of heart (A82), Diseases of arteries (A85), and finally, Other diseases of circulatory system (A86). These, however, have been combined in the charts to form a remainder group, but all the rates are denoted separately in the table.

A special cause-group that is liable to influence the mortality trends and disturb the inter-period comparability of CVD-mortality is section XVI, Senility, symptoms and illdefined conditions. Opinions differ as to how this remainder group should be treated and proportioned out over other CVD-components in order to permit comparisons. Here the entire group has been added to the CVD-complex and is treated as a separate group in the table and the

charts.

As already pointed out, a large number of the deaths at advanced ages allotted to A 141, Accidental falls, and especially to No. 903, Falls on same level, are probably CVD-deaths. But as they have never been included in other CVD studies, this remark may suffice to draw attention to the problem.

The CVD-mortality, its composition and trends in the periods I-IV, are described in table XII, covering the age-groups from 35 to 89 years. A series of charts for each sex (fig. N) demonstrates the same development but only for the ages 55-84 years, as the differences in the age-specific death rate level hardly allow the same logarithmic scale for wider age intervals.

The main tendencies and other features of the CVD mortality are indicated by the comparative ratios and indexes at the end of table XII. These constitute percentages of the total mortality by sex and age, male excess mortality and changes in the sex- and age-specific CVD death rates between successive periods, the latter in the form of index series.

The main tendencies of the different sub-groups can be followed age by age in the sets of charts, one for each sex, and the visual impressions can be checked against the table data in question. It is worth mentioning that the CVD death rates, as composed in this study, have not yet started to increase for men in any part of the age-scale, though between 60 and 74 there is no notable decrease. The rising trends for ischemic heart diseases, however, represent the most alarming increase in male mortality of the whole pattern of causes. The increase is admittedly compensated by a considerable fall in mortality from cerebrovascular diseases and by downward slopes for the death curves of other CVD groups. Changes in diagnostic habits may favour the ischemic group at the expense of other heart diseases, especially in the 1960s, but this cannot explain the slight rise in the male death rate for the entire section of circulatory diseases. Cf. section VII of fig. K.

Among women, however, CVD mortality demonstrates steadily falling trends. The ischemic group is the least affected among the subgroups by this decline. At ages over 75 years there is even a faint rise in the ICD trend. Until the early 1960s, there was a female excess mortality from cerebrovascular diseases, but in period IV the male rates of the whole age-span have definitely risen above the female rates.

The only component of CVD mortality that still displays female excess rates is hypertension at advanced age. The sex ratios of total CVD mortality have steadily increased from period to period, with peak index values of about 250 between 46 and 60 years of age. The ICD-group is the leading cause in this respect, reaching index values between 400 and 500.

5.2 Diseases of the respiratory system

Section VIII of the ICD system should embrace all diseases of the respiratory system but for etiological or other reasons, some diseases, sited in the bronchi and the lungs, fall outside this section. This applies chiefly to lung cancer and pulmonary tuberculosis. As the purpose of this account is to elucidate the mortality development of all diseases of the respiratory tract, these two diseases have been added to the picture and so has bronchial asthma, which has previously been included among the allergies of section III. It may be noted that in the 8th revision of the ICD, asthma has been removed from its former section and placed in section VIII together with bronchitis and emphysema.

The inclusion of the asthma-group creates an accounting problem, due to the lack of age-specific asthma death rates for period I. As a provisional solution, the asthma death rates for period II have been used as estimates for period I. The chart curves thus contain two values for period I, from which it will be seen that the effect of the estimated values is hardly visible on the curves for the total respiratory group.

The cause-specific death curves for respiratory diseases by sex and five-year age-groups emphasize the nature of lung cancer as the most important respiratory disease among men under 70. The upward trend leads to a rise in the death rates for total respiratory diseases in spite of the fall in the death curves for respiratory tuberculosis.

At higher ages pneumonia naturally dominates the mortality pattern from respiratory diseases. The tendencies seem to be peculiarly different for men and women even at moderately advanced ages. There seems to be a sex factor manifest in the entire domain of respiratory diseases and it is possible that cigarette smoking influences other respiratory diseases besides lung cancer. This is probably also the case with bronchitis, a diagnosis which is said to have come into fashion again. The rapidly increasing rates should thus be treated with caution.

The mortality of an epidemic disease such as influenza should preferably be described by annual death rates. The peak in period II is explained by two severe epidemics within the same five-year period, i. e. 1957-1958 and 1960. Period I also had relatively high incidences of influenza both in 1951 and 1953-1954. The epidemic of the 1960s have involved fewer deaths but it is difficult to tell whether this is due to preventive measures, increased control of complications, a less dangerous infectious agent, or changed immunity.

5.3 Neoplasms

It is difficult to determine whether neoplasm mortality in general is declining or not. There is an increase in the total number of neoplasm deaths, from about 12 000 per year in period I to slightly more than 15 000 in period IV. This is evidently to be expected in a popula-

tion in which the proportion of elderly people is steadily growing. The ratio of neoplasms in the mortality of the 1960s has remained at a level of 20 per hundred, having started at a percentage of 17 in period I.

The total impression of the neoplasm mortality curves, as they appear in fig. K, is a perceptible constancy with only slight deviations from period to period. A closer scrutiny, however, based on the rates of table VIII and the different ratios in index form of tables 5 S and 6 S, gives a slightly different picture. The cancer mortality rates for women show a moderate decrease from one period to the next along the entire age-scale, except at the very highest ages of 85 and over. The standstill or slight increase in old age may possibly indicate that even tumours play some hidden part in the diminishing senility group. This may also be an effect of better diagnosing and more frequent biopsies as well as the establishment of a cancer register in 1958. All these factors work in the same direction, i. e. towards an apparent increase in the rates, especially for the second and third periods. The rise in neoplasm mortality among men, followed in some age-groups by a slight fall in period IV, could thus be explained as an artefact influence, including the effect of a shift of diagnoses from hyperplasia to neoplasm of prostate. But the development is not so uniform when the tumour section is subdivided into specific diagnoses. Nor do the sex ratios for separate cancer diseases remain constant as they do throughout the four periods for the total group at all ages after 35.

Accordingly, neoplasm mortality changes from excess female rates to excess male rates at almost exactly the same age, i. e. just under 60 years, in all four periods.

It is rather rare for cause-specific female death rates to exceed the male rates in any part of the age-scale. The site most responsible for this female supermortality is the genital system, though this cannot be demonstrated from the sex ratios for A-list groups collected in table 5 S, as male and female neoplasm diseases of the genital system have separate A-codes.

The neoplasms have been subdivided more extensively than most other sections and consequently the trends as well as the pattern of neoplasm mortality are readily studied in tables and diagrams. As to the groupings, the A-list does not give a proper division by site. The two-digit level is more appropriate for this purpose and has thus been applied in a couple of graphic distributions, one for each sex, for the period 1964-1966 (Fig. P), showing neoplasm mortality by site from two points of view. In the diagrams to the left the bars represent the death rates by tumour site in each 5-year age-group, whereas the right-hand diagrams demonstrate the equivalent percentage distributions. These two illustrations give different impressions of the mortality pattern, which can be further clarified by comparison with the underlying rates, compiled in table XIV. The central death rates, which

reflect the intensity of tumour mortality for different parts of the age-scale, are so low up to the age of 50 compared with higher ages that the specification by site is hard to visualize on the bars. Especially in these age-groups the percentage distribution is a valuable complement, illustrating the spread of tumour sites of low frequency, as leukemia, brain tumours and lung cancer. Other features shown by the diagrams are the predominance of the digestive system as a tumour site and the entirely different distribution of genital tumours among women and among men. The male predominance is obvious for all other sites, of which the respiratory system leads as to sex ratio. Brain tumours and leukemia follow a similar pattern.

Neoplasm mortality at ages below 30 years is too low to allow a more differentiated analysis than has already been performed in connection with young and middle age mortality. Most tables in the supplement, however, quote the death rates for all age-groups, starting with the first year of life. About half of neoplasm deaths at younger ages belong to the leukemia group; next in size are tumours of the brain and other parts of the nervous system.

When studying the trends of mortality from malignant neoplasms, as reflected by the cause-specific death rates for single neoplasm diseases, attention should be paid to changes in the cause determination, produced by increased frequency of autopsies, hospital examinations, access to diagnostic facilities etc. In certain cases such circumstances are revealed during statistical processing, for instance by observing how less distinct diagnoses or residual groups decline while the more specific types of disease increase in frequency. This is the case in the present material with uterine cancer, where carcinoma of the corpus and of the cervix are accounted for separately as well as in mixed and more unspecified groups. The only way of tracing the mortality trends in such cases is to handle it as a conjoint group from the very beginning (Fig. Q:7). In the case of prostate diseases there is evidently a shift in progress from the diagnosis of hyperplasia to that of cancer of the prostate as the underlying cause of death. This is illustrated in figs. Q: 9-11 by the declining and increasing death curves for the diseases concerned.

Another example of difficulties in comparison concerns the mortality from brain tumours, where the cases have to be compiled from the malignant, the benign and the unspecified types of neoplasms to be fully described (Fig. Q: 14).

The trends of seventeen separate neoplasm diseases or disease groups can be studied according to age and sex differentials in a series of tables and charts (Figs. Q: 1-18 and table XV). It is hardly necessary to comment upon them all. Most of them represent A-list groups, which can be further subdivided on the detailed list level. For particulars of this kind the main tables in the supplement form the principal source together with the compilations of death rates from earlier reports.

The same log scale module has been used in all charts of this series, making it possible to estimate the relative differences from the slopes of the curves. The trends can be studied from the age-specific death curves from period to period, the male and female tendencies being demonstrated in separate graphs. The table contains the whole age-scale from 30 years, whereas the age-interval in each chart had to be adjusted to the death rate level in question.

Of the two graphs illustrating lung cancer mortality, one differs from the ordinary type in that the trends are given as separate age-curves for men and women for each of the last three periods. The male curves illustrate a rather distinct displacement of the maximum towards higher ages and a simultaneous increase of the death rates between successive periods, which may indicate a certain cohort effect on lung cancer mortality, probably connected with the trend in smoking habits. It is a pity that our cause-of-death statistics do not account for histological type, which is of special interest in view of the rising trends and the considerable male excess mortality.

5.4 Suicides

One death out of forty among men is a suicide and one out of ninety among women, the absolute figures being about 1 100 male suicides annually and 400 female. Even the annual number of deaths from traffic accidents is lower, i.e. 100 fewer victims among men and 35 among women.

The suicide rates are highest in the ages between 50 and 54 for both sexes. The suicide curves, illustrating the trends at different ages (Fig. R), show a steeper rise in the rates for young women than for young men. The increase levels out in the middle ages, and around the age of 55 for men and 60 for women the curves turn downward. In spite of a successive fall in the sex ratio, the male rates are still two to four times as high as the female rates. A thorough basis for comparisons is given in table XVI, where death rates, sex ratios, and changes in index form illustrate suicide development.

The type of suicide that has attracted most attention in recent years is poisoning, especially by means of narcotics and other medical preparations. In figs. S and T, which give suicide rates by age and sex according to means of death in a bar chart, poisonings are placed at the top. Sedatives predominate and are also the most common of all means of suicide among women. It is probably less wellknown that men have even higher suicide rates from poisonings by soporific and analgesic substances than women. This is indicated by table XVII, which gives suicide rates by sex, age and means of death and their trends during the last three periods.

Poisoning by other substances or gases should not be overlooked in this connection. Domestic

gases used to be more common as a means of suicide, their part among young and middle aged men being taken by exhaust fumes from cars. Hanging and strangulation are still the most common way for a man to take his life, coming next to poisoning for women. Such proportions can be studied in table XVIII, which gives the distributions for 1964-1966 according to the detailed list code for suicide and self-inflicted injury within each sex- and age-group.

The suicide trends in table XVII start with period II as no earlier distributions of this kind are available. As a rule, the first period rates are slightly lower, an effect ascribed to the rationing of liquor in Sweden, which was abandoned in 1955.

Suicide statistics are on the whole regarded as reliable in Sweden. Neither religious nor legal considerations are likely to affect a true classification of deaths of this kind. But "hidden suicides" obviously exist among certain types of accidents, such as poisonings, drownings and traffic accidents. Intentionally misleading medical certification may also conceal some cases which should have been classified as suicides. Only for poisonings is there a possibility of estimating the maximal amount of false diagnoses. Compared with 200 male and 170 female suicides annually from poisonings by medical preparations there is a total of 41 and 26 cases, respectively, classified as accidental poisonings. A certain number of the latter can evidently be accepted as accidental in view of low age, known facts etc.

The seasonal variations evidenced by the suicide statistics reveal that not only Spring but Autumn too is a critical time for human balance.

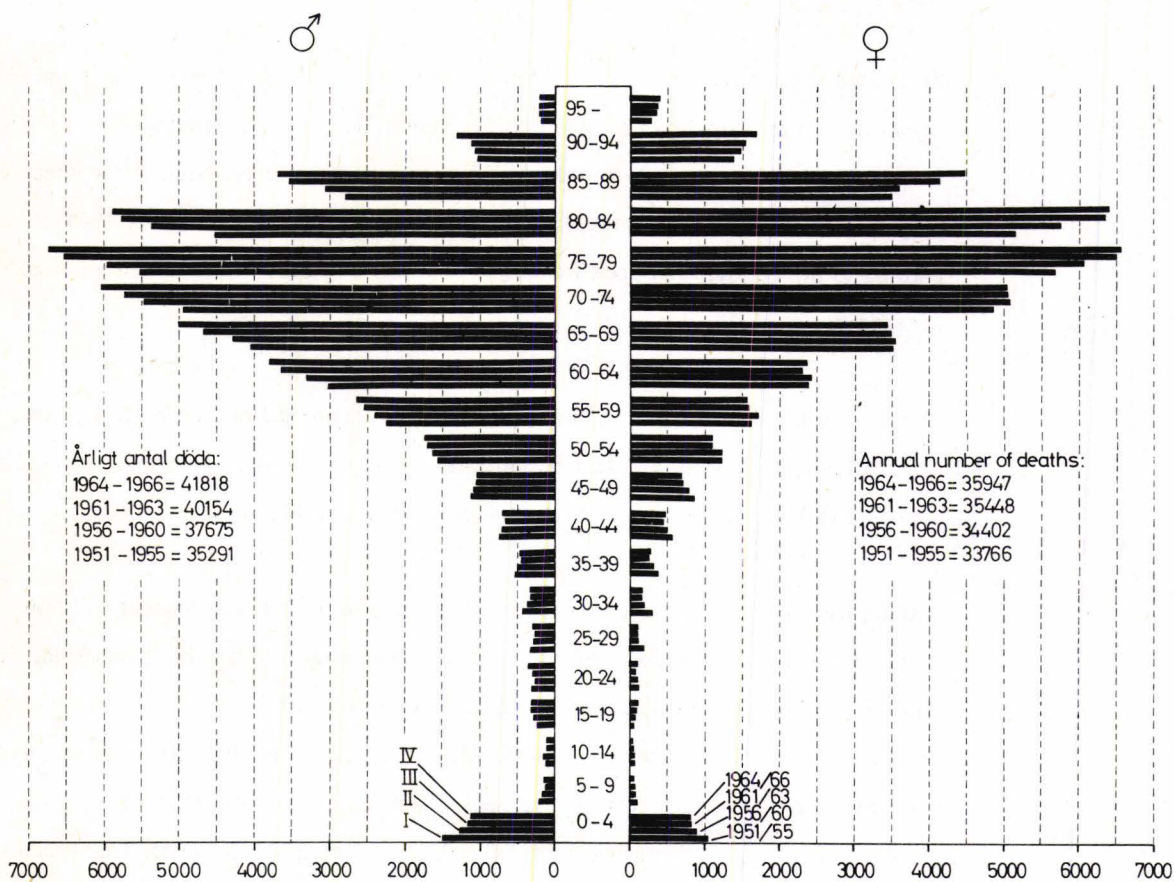


Fig. A. PROFIL AV ÅRLIGA DÖDSFALL EFTER ÅLDER OCH KÖN UNDER PERIODERNA 1951 - 1955 (I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) och 1964 - 1966 (IV)
PROFILE OF ANNUAL DEATHS BY AGE AND SEX IN THE PERIODS 1951 - 1955(I), 1956 - 1960(II), 1961 - 1963(III), AND 1964 - 1966(IV)

Tabell I. FRAKTILER AV DÖDSÅLDER FÖR MÄN OCH KVINNOR
Table I. ORDER STATISTICS AS TO AGE AT DEATH OF MEN AND WOMEN

År Year	Nedre Lower decilen decile		Nedre Lower kvartilen quartile		Medianen Median		Övre Upper kvartilen quartile		Övre Upper decilen decile	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
1951	35, 10	45, 49	58, 40	62, 82	71, 28	74, 06	79, 84	81, 83	85, 90	87, 30
1952	37, 55	46, 87	58, 45	63, 13	71, 21	73, 98	79, 67	81, 54	85, 79	87, 19
1953	38, 07	47, 99	58, 81	63, 67	71, 25	74, 15	79, 56	81, 57	85, 48	87, 17
1954	40, 94	48, 72	59, 60	64, 06	71, 54	74, 47	79, 64	81, 80	85, 38	87, 38
1955	41, 93	48, 78	59, 73	63, 88	71, 64	74, 34	79, 74	81, 58	85, 40	87, 23
1956	42, 45	49, 63	59, 96	64, 76	71, 80	74, 73	79, 96	81, 84	85, 47	87, 24
1957	43, 46	50, 58	60, 33	65, 03	72, 00	74, 99	80, 12	81, 97	85, 66	87, 41
1958	44, 72	50, 73	61, 02	65, 12	72, 23	75, 07	80, 30	82, 05	85, 79	87, 24
1959	44, 72	51, 44	60, 89	65, 56	72, 41	75, 27	80, 39	82, 20	85, 80	87, 37
1960	46, 51	51, 75	61, 49	65, 86	72, 50	75, 51	80, 39	82, 38	85, 76	87, 44
1961	46, 79	52, 35	61, 52	66, 18	72, 45	75, 78	80, 43	82, 55	85, 78	87, 38
1962	47, 56	53, 11	61, 99	66, 64	72, 69	76, 06	80, 50	82, 77	85, 99	87, 68
1963	47, 31	52, 80	61, 81	66, 39	72, 69	75, 99	80, 63	82, 84	86, 03	87, 72
1964	46, 92	52, 57	61, 64	66, 22	72, 39	75, 97	80, 37	82, 70	85, 92	87, 67
1965	47, 71	53, 13	62, 11	66, 67	72, 67	76, 29	80, 56	83, 07	86, 22	87, 88
1966	47, 98	54, 08	62, 14	67, 24	72, 52	76, 53	80, 52	83, 13	86, 21	88, 16

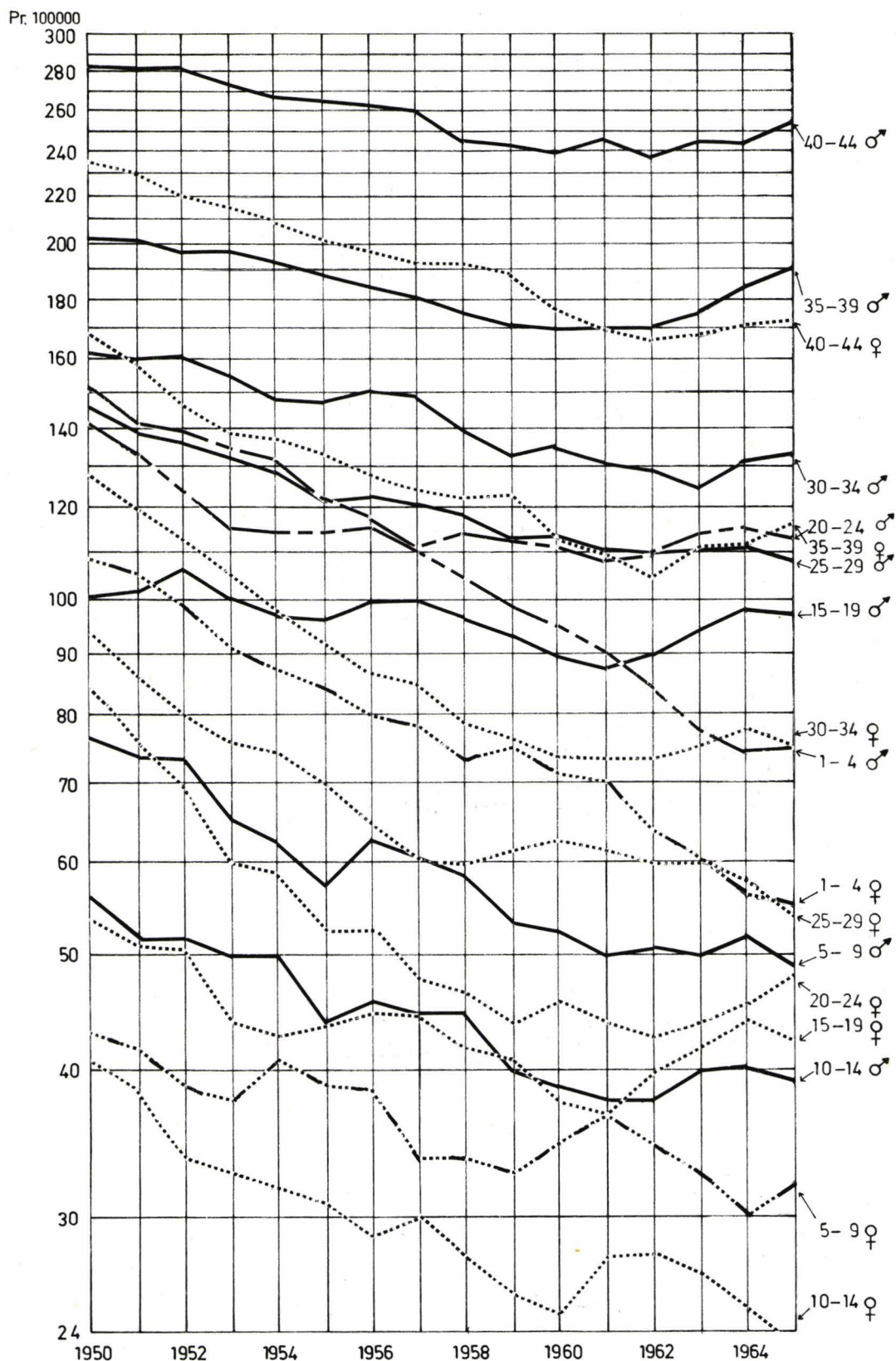


Fig. B. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN I BARNA- OCH MELLANÅLDRARNA

Löpande 3-årsgenomsnitt av årliga dödstal per 100 000 av medelfolkmängden för män och kvinnor i 5-årsklasser, semilog. skala

TRENDS OF MORTALITY FROM CHILDHOOD TO MIDDLE AGE

Running three year averages of annual death rates per 100 000 mean population for males and females by five-year age-groups, semilog. scale

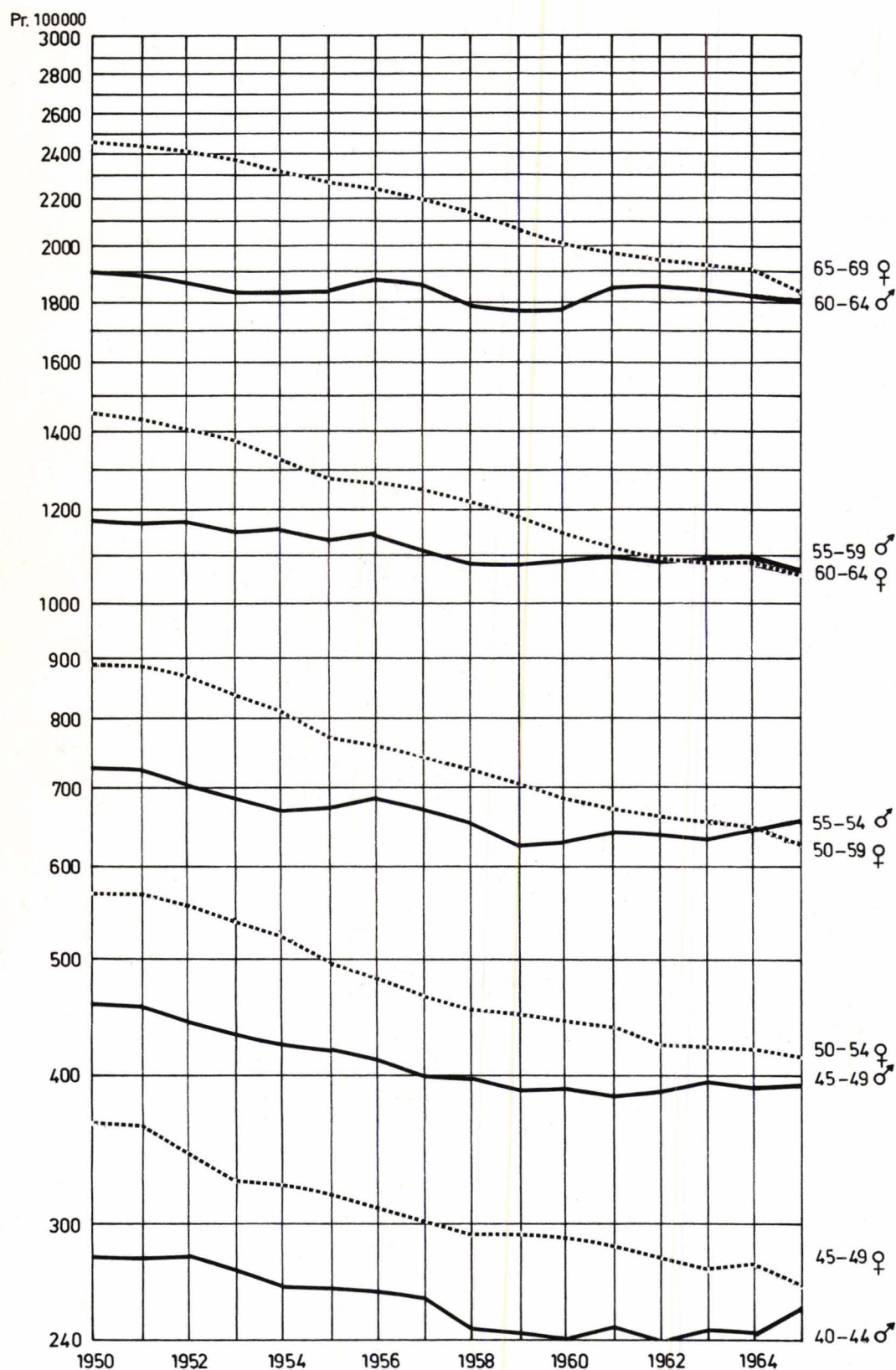


Fig. C. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN I ÖVRE MEDELÅLDERN

Löpande 3-årsgenomsnitt av årliga dödstal per 100 000 av medelfolkmängden för män och kvinnor i 5-års åldersklasser, semilog. skala

TRENDS OF MORTALITY AT UPPER MIDDLE AGE

Running three year averages of annual death rates per 100 000 mean population for males and females by five-year age-groups, semilog. scale

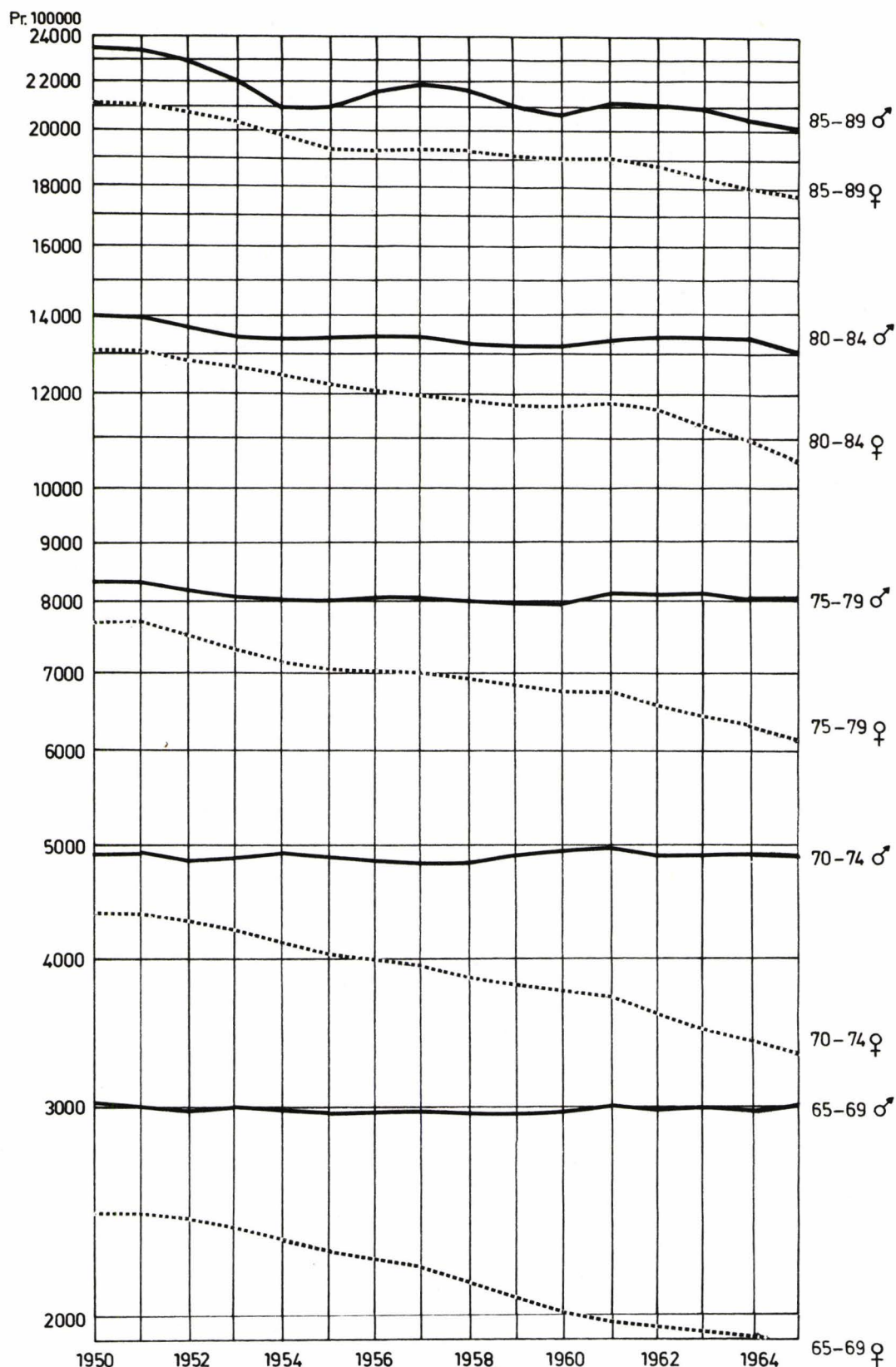


Fig. D. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN I HÖGRE ÅLDRAR

Löpande 3-årsgenomsnitt av årliga dödstal per 100 000 av medelfolkmängden för män och kvinnor i 5-års åldersklasser, semi-log. skala

TRENDS OF MORTALITY AT OLD AGE

Running three year averages of annual death rates per 100 000 mean population for males and females by five-year age-groups, semilog. scale

Tabell II. ÅRLIGA DÖDSTAL EFTER KÖN OCH ÅLDER ÅREN 1951 - 1966 SAMT STANDARDISERADE DÖDSTAL FÖR STÖRRE ÅLDERSINTERVALL

Centrala dödskvoter på 1 000 av medelfolkmängden. Standardpopulation för övriga dödstal = 1960 års folkräkningsfolkmängd i 5-års åldersklasser. Spädbarnsdödligheten per 1 000 levande födda

Ålder	Kön	Dödsår							
		1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
< 1	M	24,38	22,22	20,95	21,98	19,37	19,05	19,89	18,11
	K	18,61	17,69	16,38	15,22	15,38	15,48	15,54	13,55
1- 4	M	1,34	1,20	1,19	1,10	1,16	1,18	1,15	1,02
	K	1,10	0,98	0,90	0,88	0,85	0,82	0,74	0,80
5- 9	M	0,76	0,70	0,77	0,50	0,62	0,63	0,64	0,55
	K	0,43	0,36	0,39	0,38	0,46	0,34	0,37	0,32
10-14	M	0,52	0,48	0,57	0,46	0,46	0,40	0,53	0,41
	K	0,40	0,33	0,30	0,37	0,28	0,28	0,31	0,32
15-19	M	1,04	1,07	1,09	0,87	0,99	1,05	0,96	0,99
	K	0,61	0,46	0,46	0,40	0,43	0,48	0,44	0,43
20-24	M	1,41	1,31	1,48	1,28	1,22	1,17	1,15	1,05
	K	0,81	0,61	0,67	0,53	0,57	0,50	0,52	0,41
25-29	M	1,35	1,30	1,46	1,24	1,16	1,26	1,26	1,12
	K	0,88	0,77	0,75	0,77	0,73	0,61	0,61	0,60
30-34	M	1,63	1,62	1,61	1,44	1,41	1,59	1,54	1,33
	K	1,21	1,08	1,09	1,02	0,83	0,93	0,86	0,78
35-39	M	1,91	2,01	1,99	1,94	1,89	1,84	1,83	1,79
	K	1,60	1,43	1,38	1,36	1,39	1,29	1,17	1,30
40-44	M	2,90	2,82	2,76	2,68	2,56	2,75	2,61	2,46
	K	2,19	2,26	2,14	2,07	2,09	1,91	1,93	1,95
45-49	M	4,70	4,34	4,33	4,36	4,07	4,17	4,16	3,71
	K	3,82	3,26	3,24	3,27	3,23	3,04	3,02	3,08
50-54	M	7,19	7,24	6,74	6,67	6,73	6,88	7,07	6,32
	K	5,68	5,61	5,46	5,14	5,17	4,67	4,67	4,69
55-59	M	11,7	11,5	11,9	11,1	11,7	11,3	11,4	10,6
	K	9,0	8,6	8,6	8,0	7,9	7,4	7,7	7,3
60-64	M	19,0	18,5	18,6	18,0	18,6	18,7	19,3	18,1
	K	14,2	14,2	13,9	13,5	12,7	12,5	13,0	12,2
65-69	M	29,9	29,8	30,0	30,4	29,1	29,5	30,3	29,7
	K	24,3	24,0	24,2	23,4	22,5	22,5	22,4	21,3
70-74	M	49,5	47,9	48,8	49,9	48,4	48,6	48,7	47,8
	K	43,4	42,8	43,7	41,4	40,2	40,1	40,5	38,4
75-79	M	83,1	81,6	82,1	80,4	80,0	80,3	83,3	79,2
	K	77,6	74,0	74,4	71,6	69,8	70,1	71,8	68,9
80-84	M	142,2	132,7	136,2	135,3	131,9	135,5	136,7	132,0
	K	132,1	124,8	129,0	127,9	120,3	120,7	122,4	119,6
85-89	M	240,0	236,5	219,2	208,4	207,6	215,6	228,3	213,4
	K	218,3	205,3	202,7	205,6	186,5	190,8	204,2	191,6
90-	M	382,1	346,7	343,2	349,3	339,1	336,1	346,6	351,3
	K	345,8	318,3	319,3	320,3	309,7	312,8	335,7	316,1
Samtliga	M	10,03	9,81	9,92	9,83	9,82	10,06	10,39	9,98
	K	9,71	9,36	9,48	9,31	9,08	9,14	9,48	9,20
STANDARDISERADE DÖDSTAL									
Totalt	M	12,02	11,65	11,66	11,45	11,29	11,38	11,67	11,11
	K	10,28	9,82	9,85	9,57	9,19	9,10	9,30	8,90
5-44	M	1,42	1,40	1,44	1,28	1,27	1,32	1,30	1,20
	K	1,00	0,90	0,88	0,86	0,84	0,78	0,77	0,76
45-74	M	16,60	16,25	16,34	16,26	16,09	16,16	16,42	15,66
	K	13,50	13,06	13,21	12,64	12,26	11,97	12,13	11,59
75-	M	128,41	123,52	122,71	120,43	118,75	119,69	124,71	119,40
	K	118,98	112,37	113,63	112,15	106,29	107,16	110,89	106,38

Table II. CENTRAL DEATH RATES BY SEX AND AGE FOR EACH OF THE YEARS 1951 - 1966 AND STANDARDIZED DEATH RATES FOR SEVERAL LARGE AGE GROUPS

Deaths per 1 000 mean population. Standard population = 1960 Census population by 5-year age groups. Infant mortality per 1 000 live births

Year of death								Sex	Age
1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966		
19,24	18,95	17,66	17,62	17,39	15,92	14,66	14,49	M	< 1
13,84	14,17	13,75	13,11	13,21	12,43	11,95	10,50	F	
1,00	0,95	0,92	0,86	0,77	0,70	0,75	0,80	M	1- 4
0,69	0,78	0,68	0,67	0,57	0,58	0,54	0,52	F	
0,57	0,51	0,50	0,49	0,53	0,48	0,54	0,44	M	5- 9
0,34	0,33	0,37	0,40	0,29	0,30	0,32	0,34	F	
0,41	0,38	0,38	0,38	0,38	0,43	0,39	0,36	M	10-14
0,22	0,25	0,28	0,30	0,27	0,24	0,25	0,21	F	
0,95	0,88	0,88	0,87	0,95	1,03	0,94	0,94	M	15-19
0,39	0,41	0,35	0,36	0,48	0,41	0,44	0,41	F	
1,25	1,08	1,03	1,12	1,16	1,17	1,08	1,15	M	20-24
0,47	0,45	0,47	0,39	0,45	0,47	0,44	0,53	F	
1,16	1,14	1,11	1,09	1,11	1,12	1,13	0,99	M	25-29
0,60	0,66	0,63	0,58	0,60	0,63	0,51	0,47	F	
1,34	1,35	1,39	1,22	1,26	1,27	1,39	1,30	M	30-34
0,72	0,80	0,71	0,70	0,81	0,76	0,77	0,73	F	
1,66	1,71	1,72	1,70	1,72	1,86	1,98	1,87	M	35-39
1,23	1,18	1,01	1,12	1,02	1,19	1,15	1,13	F	
2,30	2,57	2,29	2,55	2,29	2,51	2,49	2,66	M	40-44
1,94	1,76	1,57	1,77	1,64	1,67	1,82	1,66	F	
4,09	3,94	3,74	3,92	3,99	4,01	3,75	4,03	M	45-49
2,68	3,12	2,96	2,57	2,91	2,73	2,70	2,54	F	
6,27	6,22	6,49	6,55	6,17	6,39	6,76	6,59	M	50-54
4,39	4,56	4,42	4,26	4,14	4,33	4,18	3,98	F	
10,5	11,4	10,8	10,8	10,9	11,2	10,4	10,3	M	55-59
6,9	7,0	6,7	6,6	6,7	6,4	6,4	6,1	F	
16,6	18,7	18,2	18,8	18,8	17,8	18,3	18,2	M	60-64
11,7	11,7	11,7	11,0	10,7	11,1	10,5	10,2	F	
28,5	30,5	29,7	30,6	29,2	30,2	29,7	30,3	M	65-69
20,6	20,4	19,5	19,5	19,8	18,8	18,6	17,5	F	
48,3	51,1	48,7	50,0	48,5	48,7	49,9	48,4	M	70-74
37,5	39,0	36,8	36,9	34,5	34,2	33,4	32,9	F	
78,3	82,2	78,6	84,6	81,4	80,1	80,9	80,3	M	75-79
66,4	69,4	66,5	66,4	64,6	62,2	61,5	61,0	F	
129,2	135,6	131,4	134,7	137,0	131,3	132,3	127,0	M	80-84
115,0	118,7	117,2	120,7	112,3	107,7	107,3	105,6	F	
211,0	210,9	204,2	221,4	209,0	201,4	202,8	201,2	M	85-89
186,9	196,8	188,9	190,8	185,7	177,5	183,5	174,7	F	
346,9	361,1	338,4	340,7	353,4	323,4	329,0	297,8	M	90-
317,6	319,1	290,5	317,0	313,2	290,8	280,4	266,5	F	
10,00	10,59	10,33	10,84	10,76	10,75	10,88	10,84	M	Total
9,04	9,49	9,24	9,47	9,36	9,26	9,34	9,25	F	
STANDARDIZED DEATH RATES									
10,95	11,46	11,05	11,44	11,22	11,09	11,13	10,96	M	Total
8,58	8,85	8,49	8,51	8,26	8,03	7,94	7,68	F	
1,18	1,18	1,14	1,16	1,15	1,22	1,22	1,20	M	5-44
0,73	0,72	0,67	0,70	0,69	0,70	0,71	0,68	F	
15,37	16,38	15,85	16,24	15,86	15,96	15,97	15,89	M	45-74
11,11	11,38	10,92	10,69	10,51	10,35	10,11	9,73	F	
117,66	122,17	117,46	123,74	121,71	117,43	118,53	115,40	M	75-
103,10	107,03	103,23	105,26	100,97	96,62	96,50	94,31	F	

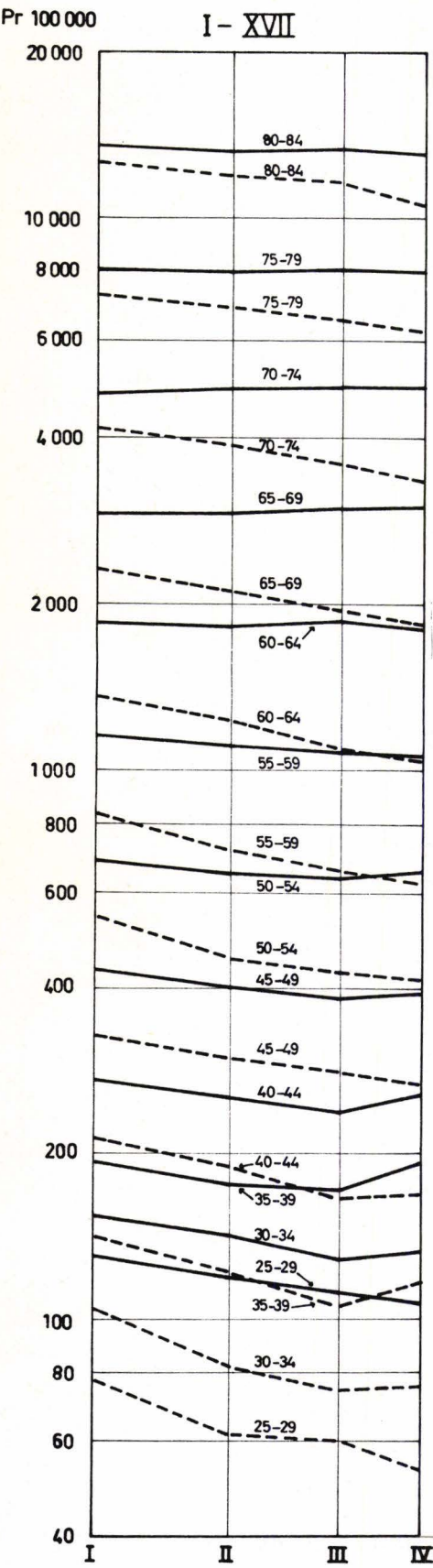


Fig. E. KÖNS- OCH ÅLDERSSPECIFIKA
DÖDSTAL FÖR FYRA PERIODER FRÅN
1951 TILL 1966

SEX- AND AGE SPECIFIC DEATH RATES
FOR FOUR PERIODS FROM 1951 TO 1966

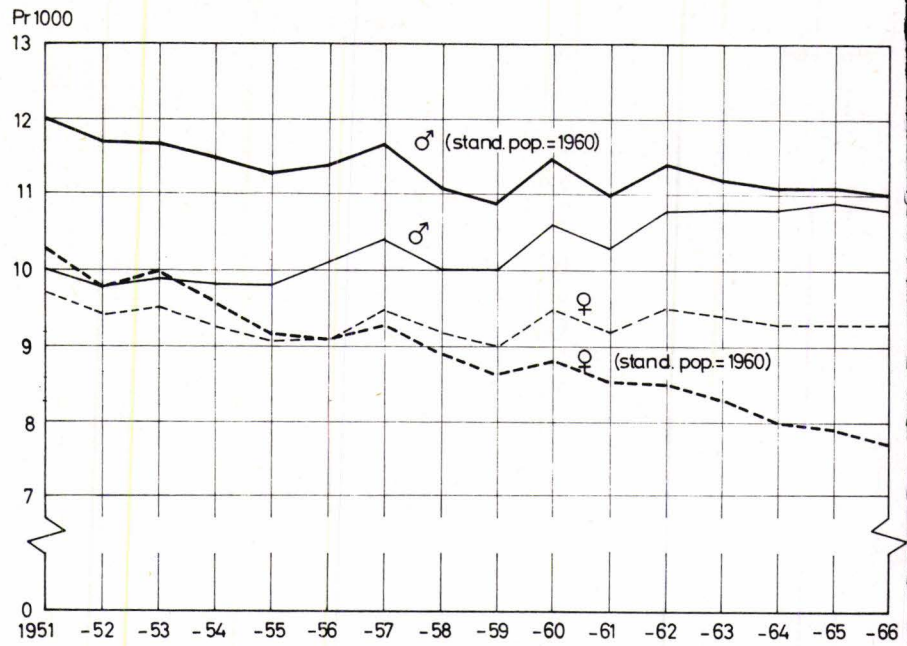


Fig. F. ALLMÄNNA OCH STANDARDISERADE DÖDSTAL FÖR MÄN OCH KVINNOR
GENERAL AND STANDARDISED DEATH RATES FOR MEN AND WOMEN

STANDARDISERADE DÖDSTAL FÖR VISSA ÅLDERSGRUPPER
STANDARDISED DEATH RATES FOR CERTAIN AGE GROUPS OF MEN AND WOMEN

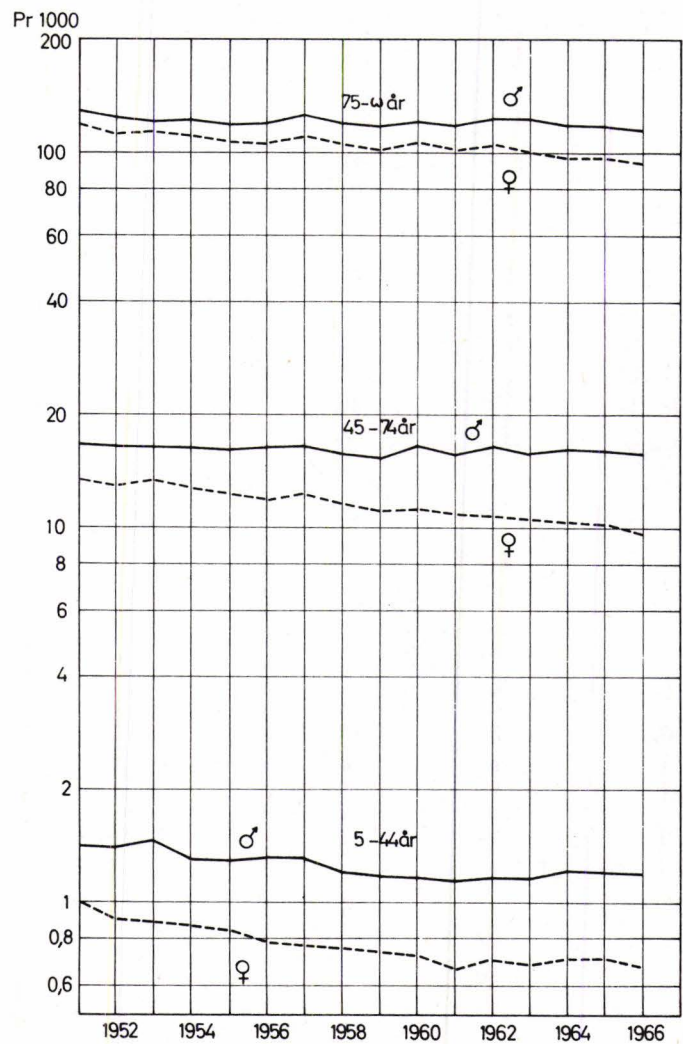
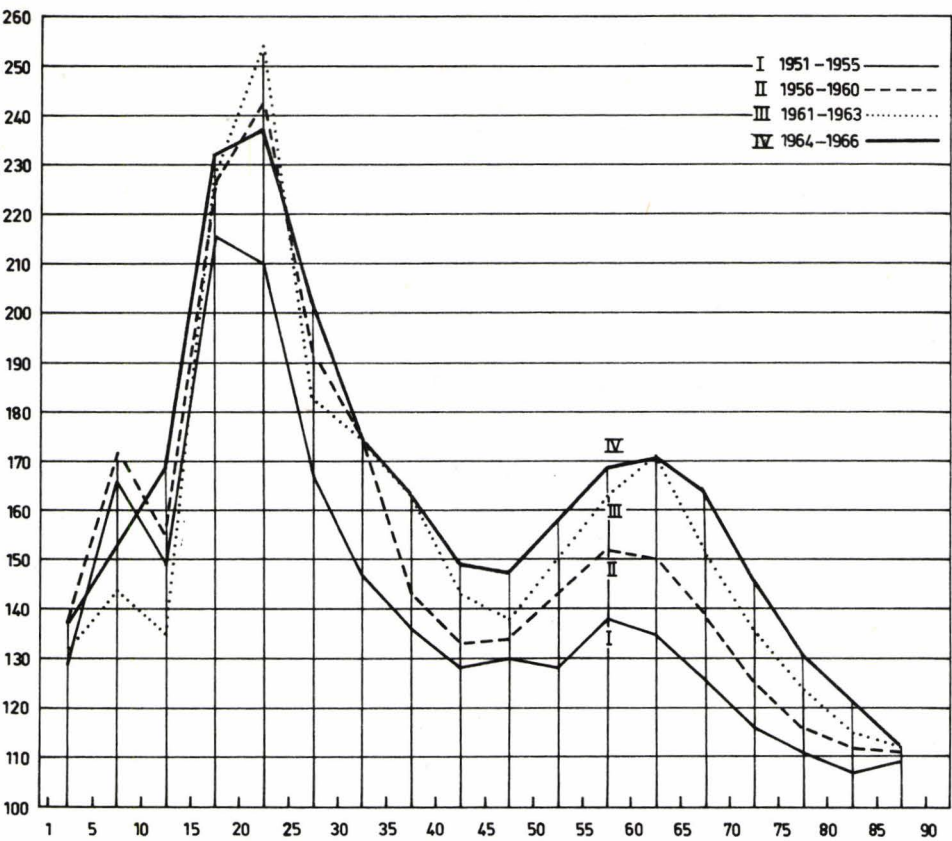


Fig. G. MANLIG ÖVERDÖDLIGHET ÅREN 1951-1955, 1956-1960, 1961-1963 OCH 1964-1966
Index för mannens dödstal, om kvinnans dödstal = 100

MALE EXCESS MORTALITY FOR THE PERIODS 1951-1955, 1956-1960, 1961-1963, AND 1964-1966
Index for the male death rate, if the female death rate is = 100



Tabell III. MANLIG ÖVERDÖDLIGHET
Mannens dödstal i procent av kvinnans

Table III. MALE EXCESS MORTALITY
The male death rate as a percentage of
the female death rate

Ålder				
Age	I	II	III	IV
1 - 4	129	137	133	137
5 - 9	166	172	144	152
10-14	149	155	135	169
15-18	215	226	227	232
20-24	210	243	254	237
25-29	167	192	183	202
30-34	147	175	174	175
35-39	136	143	163	164
40-44	128	133	143	149
45-49	130	134	138	148
50-54	128	143	150	158
55-59	138	152	163	169
60-64	135	150	171	171
65-69	126	139	152	164
70-74	116	125	132	146
75-79	111	116	124	131
80-84	107	112	115	122
85-89	109	111	112	113

Tabell IV. FÖRÄNDRINGAR I DÖDLIGHETEN
Dödstalsindex, då föregående periods dödstal satts = 100

Table IV. MORTALITY CHANGES
Death rate indexes with the rate for the previous period
put = 100

Ålder	Män - Males			Kvinnor - Females		
	II/I	III/II	IV/III	II/I	III/II	IV/III
1 - 4	86	81	88	81	83	86
5 - 9	87	87	96	85	103	91
10-14	86	89	103	83	101	83
15-18	95	93	108	91	93	105
20-24	85	97	103	73	93	110
25-29	91	93	98	79	98	89
30-34	93	90	102	78	90	102
35-39	91	97	111	86	85	110
40-44	92	94	107	89	87	103
45-49	92	97	101	90	94	94
50-54	95	98	103	85	93	97
55-59	95	98	98	86	92	94
60-64	99	102	97	89	89	97
65-69	100	100	101	90	92	93
70-74	100	100	100	92	92	93
75-79	99	101	99	94	95	94
80-84	99	100	97	94	98	92
85-89	97	98	95	95	97	95

Tabell V. DÖDSFALLEN EFTER ÅLDER OCH KÖN 1964 - 1966 MED PROCENTUELL FÖRDELNING EFTER GRUNDEN FÖR DÖDSORSAKSUPPGIFTEN

N=antalet dödsfall under perioden, a=obduktion, b=sjukhusundersökning, c=annan läkarundersökning, d=övriga, såsom likbesiktning, dödsorsaksavi, uppgift från utlandet m m 3

Table V. DEATHS BY AGE AND SEX IN 1964 - 1966 WITH PERCENTAGE DISTRIBUTION ACCORDING TO BASIS FOR CAUSE-OF-DEATH DETERMINATION

N=Number of deaths in the period, a=autopsy, b=hospital examination, c=other medical examination, d=remainder, as examination after death, other cause notification, report from abroad etc.

Dödsorsak				< 1		1 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 - 74		75 -		Tot.	
Cause of death				♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
I	Morbi infectiosi et parasitarii	N	a-d	23	20	38	34	26	19	81	52	389	206	281	162	302	268	1140	761
			% a	87,0	90,0	71,1	82,4	88,5	68,4	55,6	61,5	57,8	54,8	54,5	49,4	45,7	43,3	55,4	52,6
			b	13,0	10,0	26,3	5,9	3,9	21,5	28,4	32,7	37,5	41,2	38,8	43,2	46,4	42,9	37,9	38,8
			c	-	-	-	5,9	-	5,3	9,9	3,8	1,5	2,4	4,6	4,3	7,0	11,6	4,2	6,3
			d	-	-	2,6	5,9	7,7	5,3	6,2	1,9	3,1	1,5	2,1	3,1	1,0	2,2	2,5	2,4
II	Neoplasmata	N	a-d	24	17	198	189	217	115	832	1132	6600	7275	7727	6274	8162	6897	23760	21899
			% a	83,3	82,4	51,0	51,3	51,6	60,9	56,4	51,5	53,0	47,1	48,8	46,4	40,1	42,6	47,3	45,8
			b	16,7	17,6	48,5	48,1	46,5	38,3	42,7	46,2	45,3	51,3	48,4	50,7	53,3	48,9	49,0	50,0
			c	-	-	-	-	0,5	0,9	0,4	0,3	0,7	0,6	1,2	1,4	4,2	6,1	2,0	2,5
			d	-	-	0,5	0,5	1,4	-	0,6	2,0	1,0	1,0	1,6	1,5	2,5	2,4	1,7	1,6
III	Morbi allerg., syst.endocr., metabol. etc.	N	a-d	16	11	23	18	25	24	233	172	719	529	738	947	823	1267	2577	2968
			% a	87,5	90,9	47,8	83,3	72,0	75,0	58,4	59,9	47,6	50,5	37,7	39,8	23,8	27,0	38,6	38,1
			b	12,5	9,1	43,5	16,7	20,0	25,0	31,8	33,1	38,1	38,9	47,0	50,0	55,5	55,3	45,4	48,8
			c	-	-	4,3	-	-	-	3,4	3,5	7,2	5,9	7,6	6,0	13,7	12,3	8,9	8,4
			d	-	-	4,3	-	8,0	-	6,4	3,5	7,1	4,7	7,7	4,1	6,9	5,4	7,1	4,6
IV	Morbi syst. haematopoet. et sanguinis	N	a-d	4	4	10	3	10	6	14	15	95	66	99	114	153	243	385	451
			% a	100,0	100,0	80,0	66,7	70,0	50,0	71,4	100,0	65,3	62,1	67,7	53,5	43,1	44,0	58,2	51,7
			b	-	-	20,0	-	30,0	50,0	28,6	-	29,5	33,3	28,3	40,3	40,5	42,0	33,0	38,4
			c	-	-	-	-	-	-	-	-	3,2	1,5	1,0	2,6	12,4	11,1	6,0	6,9
			d	-	-	-	33,3	-	-	-	-	2,1	3,0	3,0	3,5	3,9	2,9	2,9	3,1
V	Morbi mentis, psychoneuroses, etc.	N	a-d	15	10	7	5	11	2	52	11	163	46	52	46	117	132	417	252
			% a	60,0	80,0	57,1	60,0	45,5	50,0	73,1	81,8	63,2	50,0	44,2	26,1	10,3	7,6	46,5	26,2
			b	40,0	20,0	42,9	20,0	36,4	50,0	9,6	18,2	19,6	43,5	34,6	56,5	70,1	72,7	36,0	58,7
			c	-	-	-	20,0	-	-	1,9	-	8,0	2,2	9,6	13,0	16,2	16,7	9,1	11,9
			d	-	-	-	-	18,2	-	15,4	-	9,2	4,3	11,5	4,3	3,4	3,0	8,4	3,2
VI	Morbi syst. nervosi et org. sensus	N	a-d	39	29	78	54	45	46	303	248	2171	1806	3701	3912	7511	9951	13848	16046
			% a	82,1	89,7	55,1	64,8	68,9	56,5	68,3	71,0	58,6	55,6	38,4	34,9	21,7	20,7	33,5	29,2
			b	15,4	10,3	43,6	33,3	17,8	23,9	23,1	22,2	31,9	34,5	46,3	49,0	44,8	45,8	42,6	44,8
			c	-	-	1,3	1,8	4,4	10,9	3,3	4,0	4,7	5,6	10,5	11,6	27,0	27,3	18,3	20,5
			d	2,6	-	-	-	8,9	8,7	5,3	2,8	4,8	4,2	4,9	4,4	6,5	6,2	5,7	5,5

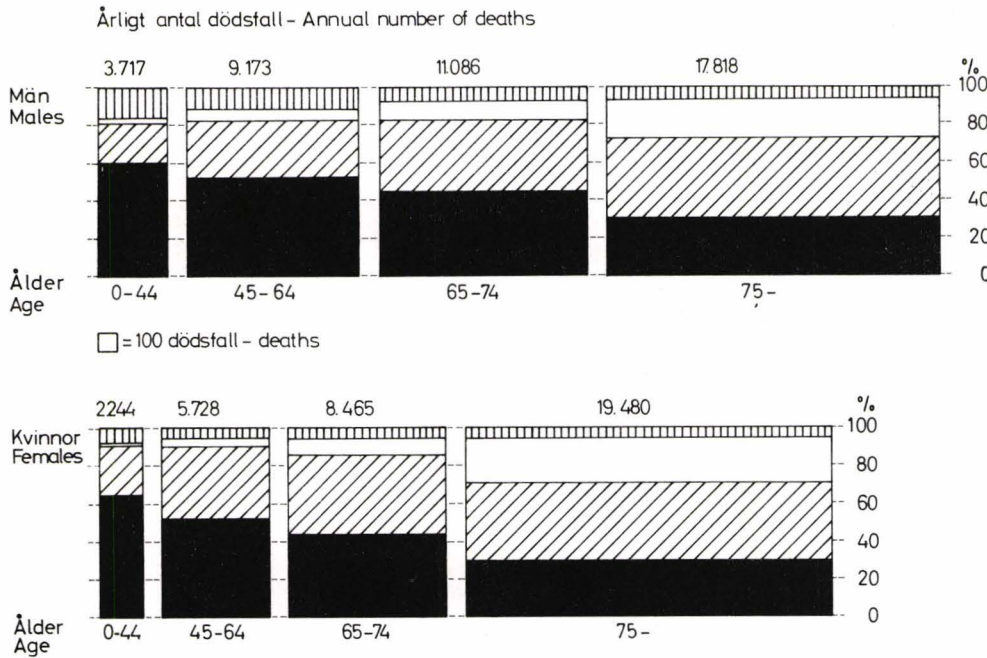
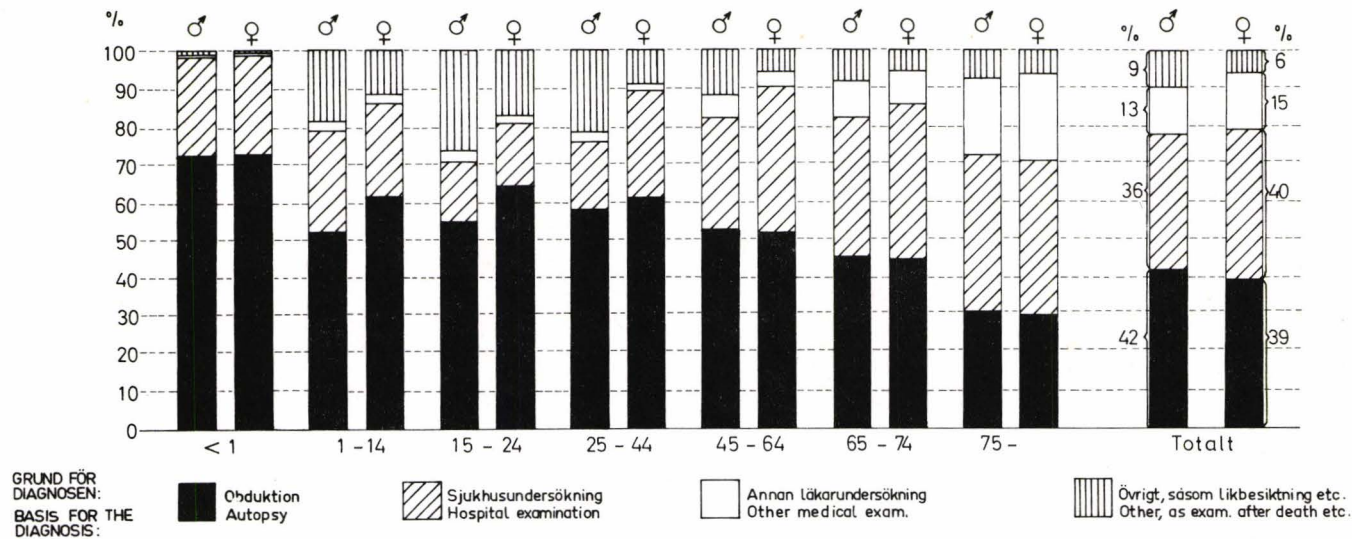
Tabell V (forts)

Dödsorsak			< 1		1 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 - 74		75 -		Tot.	
Cause of death			♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
VII	Morbi org. circulationis	N a-d	9	10	21	17	50	36	680	287	10599	4049	15310	9997	25294	28239	51963	42635
		% a	77,8	100,0	71,4	100,0	80,0	75,0	63,7	67,9	46,7	50,2	41,0	43,7	28,2	28,4	36,3	34,4
		b	22,2	-	28,6	-	14,0	22,2	17,8	19,2	27,3	30,1	32,3	34,9	37,9	37,6	33,8	36,1
		c	-	-	-	-	2,0	-	7,8	6,3	12,5	11,0	15,4	13,6	24,7	26,5	19,2	21,8
		d	-	-	-	-	4,0	2,8	10,7	6,6	13,5	8,6	11,3	7,7	9,2	7,4	10,7	7,6
VIII	Morbi org. respirationis	N a-d	94	66	91	56	53	29	88	89	872	445	1615	1230	4983	5020	7796	6935
		% a	77,7	83,3	57,1	80,4	60,4	72,4	71,6	70,8	63,0	52,1	49,2	41,7	31,5	26,1	40,2	32,3
		b	14,9	9,1	36,3	10,7	24,5	17,2	19,3	23,6	30,7	39,8	39,8	42,6	39,9	39,7	38,2	39,4
		c	7,4	6,1	6,6	7,1	13,2	3,4	5,7	3,4	4,9	5,8	8,5	13,0	24,3	29,4	18,2	24,1
		d	-	1,5	-	1,8	1,9	6,9	3,4	2,2	1,4	2,2	2,5	2,7	4,4	4,8	3,5	4,2
IX	Morbi org. digestionis	N a-d	90	57	49	45	34	43	246	133	1347	747	1363	1228	1909	2520	5038	4773
		% a	76,7	80,7	85,7	71,1	79,4	88,4	82,5	76,7	82,5	80,0	77,9	73,2	66,3	60,9	75,0	68,1
		b	21,1	17,5	8,2	20,0	14,7	7,0	12,6	21,0	14,1	17,9	19,9	23,4	27,0	27,9	20,5	24,6
		c	1,1	1,7	-	4,4	-	2,3	0,4	1,5	1,0	0,7	1,0	1,8	5,4	8,6	2,6	5,2
		d	1,1	-	6,1	4,4	5,9	2,3	4,5	0,7	2,4	1,3	1,3	1,6	0,8	2,7	1,8	2,1
X	Morbi org. urogenitalium	N a-d	7	2	12	15	37	25	144	113	672	610	893	588	2014	1033	3779	2386
		% a	85,7	100,0	50,0	66,7	70,3	76,0	77,1	73,4	67,1	67,5	57,5	55,4	35,4	38,3	48,3	52,3
		b	14,3	-	33,3	26,7	27,0	20,0	20,1	25,7	30,4	31,3	38,2	40,6	48,6	42,6	41,5	38,1
		c	-	-	8,3	6,7	2,7	4,0	1,4	-	1,2	0,6	2,8	3,2	12,4	16,1	7,6	8,0
		d	-	-	8,3	-	-	-	1,4	0,9	1,3	0,5	1,6	0,7	3,7	3,0	2,7	1,7
XII	Morbi cutis et subcutis	N a-d	1	1	-	2	5	3	2	9	10	14	12	22	31	54	61	105
		% a	-	-	-	50,0	80,0	66,7	100,0	77,8	70,0	71,4	25,0	50,0	35,5	22,2	44,3	40,9
		b	100,0	100,0	-	50,0	20,0	-	-	22,2	30,0	21,4	58,3	50,0	45,2	42,6	42,6	39,0
		c	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3	-	19,4	35,2	11,5	18,1
		d	-	-	-	-	-	33,3	-	-	-	7,1	8,3	-	-	-	1,6	1,9
XIII	Morbi oss. et org. locomot.	N a-d	1	2	6	2	21	7	8	11	103	114	78	116	74	189	291	441
		% a	100,0	100,0	50,0	50,0	42,9	71,4	50,0	36,4	52,4	43,0	39,7	32,8	23,0	17,5	40,9	29,9
		b	-	-	50,0	-	42,9	14,3	25,0	54,5	33,0	46,5	53,9	54,3	40,5	50,3	41,2	49,4
		c	-	-	-	50,0	4,8	14,3	-	-	7,8	7,0	6,4	7,8	31,1	27,0	12,7	15,9
		d	-	-	-	-	9,5	-	25,0	9,1	6,8	3,5	-	5,2	5,4	5,3	5,2	4,8

Tabell V (forts)

Dödsorsak				< 1		1 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 - 74		75 -		Tot.			
Cause of death				♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
XIV	Maleformationes congenitae	N	a-d	615	503	105	86	37	26	62	45	86	83	33	28	21	22	959	793		
			%	a	81,6	82,3	62,9	74,4	70,3	65,4	64,5	66,6	69,8	65,1	78,8	75,0	76,2	54,5	76,8	77,2	
			b	17,4	16,9	31,4	22,1	24,3	19,2	29,0	31,1	25,6	34,9	18,2	21,4	14,3	36,4	20,7	20,9		
			c	-	0,4	1,9	2,3	2,7	15,4	3,2	-	1,2	-	3,0	3,6	9,5	4,5	0,9	1,3		
			d	1,0	0,4	3,8	1,2	2,7	-	3,2	2,2	3,5	-	-	-	-	4,5	1,7	0,6		
XVI	Symptomata, senilitas, etc.	N	a-d	11	6	6	6	17	12	51	28	137	51	96	100	744	1113	1062	1316		
			%	a	54,5	33,3	50,0	50,0	35,3	58,3	43,1	60,7	26,3	35,3	13,5	22,0	3,4	4,0	10,5	8,7	
			b	-	-	16,7	-	-	-	2,0	3,6	7,3	11,8	26,0	32,0	27,3	28,6	22,6	27,1		
			c	-	-	-	-	-	-	-	-	6,6	3,9	13,5	13,0	49,7	52,7	36,9	45,7		
			d	45,5	66,7	33,3	50,0	64,7	41,7	54,9	35,7	59,9	49,0	46,9	33,0	19,6	14,6	30,0	18,5		
XVII	Olycksfall etc Accidents etc.	N	a-d	70	43	577	253	1370	390	2327	686	3559	1140	1264	637	1321	1498	10488	4647		
			%	a	70,0	60,5	43,7	50,2	51,5	59,7	50,9	61,8	50,6	58,9	49,9	57,0	47,2	44,1	50,0	53,9	
			b	11,4	14,0	15,4	15,4	9,5	8,5	6,3	8,0	7,2	8,1	12,7	19,0	27,9	45,1	11,1	22,0		
			c	1,4	7,0	3,1	2,0	2,7	1,3	2,3	1,7	2,4	2,3	2,2	2,7	2,9	4,1	2,5	2,8		
			d	17,1	18,6	37,8	32,4	36,4	30,5	40,5	28,4	39,7	30,8	35,1	21,3	22,1	6,7	36,4	21,3		
I-XVII	Totalt 1964-1966 Total	N	a	2051	1503	633	480	1072	511	2968	1875	14521	8952	15063	11372	16689	17600	52997	42293		
			b	746	545	328	193	305	130	896	870	8045	6590	12401	10485	22138	23836	44859	42649		
			c	10	11	29	19	51	19	147	56	1713	703	3138	2220	10790	13430	15878	16458		
			d	42	21	231	93	530	136	1111	269	3243	941	2659	1321	3843	3579	11659	6360		
			a-d	2849	2080	1221	785	1958	796	5122	3070	27522	17186	33261	25398	53460	58445	125393	107760		
		%	a	72,0	72,3	51,8	61,2	54,8	64,2	58,0	61,1	52,8	52,1	45,3	44,8	31,2	30,1	42,3	39,3		
			"	b	26,2	26,2	26,9	24,6	15,6	16,3	17,5	28,3	29,2	38,4	37,3	41,3	41,4	40,8	35,8	39,6	
			"	c	0,4	0,5	2,4	2,4	2,6	2,4	2,9	1,8	6,2	4,1	9,4	8,7	20,2	23,0	12,7	15,3	
			"	d	1,5	1,0	18,9	11,8	27,1	17,1	21,7	8,8	11,8	5,5	8,0	5,2	7,2	6,1	9,3	5,9	
	I-XVII	Totalt 1961-1963 Total	N	a-d	2935	2102	1296	896	1699	684	4916	3049	26688	17299	31264	25641	51640	56652	120438	106323	
				%	a	68,8	69,6	49,5	58,7	52,3	62,9	53,5	56,7	48,5	46,9	40,7	39,1	24,8	23,6	37,1	33,5
				"	b	28,0	27,7	30,1	26,2	15,8	20,9	20,4	32,3	31,6	41,6	38,3	42,6	40,6	39,3	36,4	39,8
				"	c	0,5	1,1	3,3	3,7	2,1	2,5	2,6	2,6	7,3	5,5	11,8	11,9	25,7	29,2	15,9	19,5
				"	d	2,7	1,6	17,1	11,4	29,8	13,7	23,6	8,4	12,6	6,0	9,2	6,4	8,9	7,9	10,6	7,2

Fig. H. DÖDSFALLEN 1964 - 1966, FÖRDELADE EFTER GRUNDEN FÖR DÖDSORSAKSANGIVELSEN
DISTRIBUTION OF DEATHS IN 1964 - 1966 ACCORDING TO BASIS FOR CAUSE-OF-DEATH DETERMINATION



Tabell VI. FÖRDELNING AV DÖDSFALLEN EFTER GRUND FÖR DÖDSORSAKSANGIVELSE OCH TYP AV DÖDSATTEST
Table VI. DISTRIBUTION OF DEATHS ACCORDING TO BASIS FOR CAUSE DETERMINATION AND TYPE OF ATTESTATION

År Year	Dödsfall Deaths	Procentuell fördelning på - Percentage distribution on					Dödsorsaksavi Notification from registrar	Avi - Certificate från utlandet from abroad
		Obduktion Autopsies	Läkarundersökning på sjukhus at hospital	Läkarundersökning utom sjukhus outside hosp.	Läkarundersökning efter döden after death	Övrig grund Other basis		
1952	68 270	20, 8	30, 4	18, 7	3, 3	6, 7	19, 9	0, 2
1953	69 553	22, 4	32, 4	22, 7	3, 8	5, 7	12, 8	0, 2
1954	69 030	23, 6	32, 4	24, 4	4, 0	4, 8	10, 6	0, 2
1955	68 634	24, 6	33, 8	23, 8	4, 3	4, 3	9, 0	0, 2
1956	70 205	25, 9	34, 5	23, 4	4, 6	4, 0	7, 4	0, 2
1957	73 132	27, 2	34, 8	22, 9	4, 5	4, 2	6, 2	0, 2
1958	71 065	28, 8	35, 5	21, 7	4, 4	4, 2	5, 2	0, 2
1959	70 889	31, 1	35, 5	20, 6	4, 5	4, 0	4, 0	0, 3
1960	75 093	32, 5	35, 2	19, 9	4, 5	3, 3	4, 3	0, 3
1961	73 555	33, 6	37, 8	18, 5	4, 3	2, 9	2, 6	0, 3
1962	76 791	34, 8	38, 6	18, 0	4, 2	2, 1	2, 0	0, 3
1963	76 460	37, 7	37, 6	16, 3	4, 3	2, 3	1, 5	0, 3
1964	76 661	39, 8	37, 6	14, 7	4, 4	1, 8	1, 3	0, 4
1965	78 194	40, 8	37, 3	14, 1	4, 5	1, 8	1, 1	0, 4
1966	78 440	42, 0	37, 6	12, 9	4, 7	1, 6	0, 8	0, 4

Tabell VII. ÖVERSIKT ÖVER ORSAKSSPECIFIKA DÖDSTAL I HUVUDGRUPPER FÖR 1956-1960, 1961-1963 OCH 1964-1966
Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden, räknade som aritmetiskt medium av dödstal för femårs åldersklasser

Dödsorsak	Period	Ålder				
		1-14		15-24		25-44
		M	F	M	F	M
I. Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar	1956/60	2	2	2	2	8
	1961/63	2	2	2	1	4
	1964/66	2	2	1	1	3
II. Tumörer	1956/60	10	9	11	7	28
	1961/63	10	8	11	7	29
	1964/66	9	9	12	6	28
III. Allergier, endokrina systemets sjukdomar etc	1956/60	1	1	2	2	7
	1961/63	1	1	2	2	7
	1964/66	1	1	1	1	8
IV. Blodbildande organens och blodets sjukdomar	1956/60	1	0	1	0	1
	1961/63	1	1	1	0	1
	1964/66	0	0	1	0	0
V. Mentala sjukdomar, psykoneuroser etc	1956/60	1	0	0	0	2
	1961/63	0	1	0	1	1
	1964/66	0	0	1	0	2
VI. Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	1956/60	4	4	5	3	11
	1961/63	4	3	3	3	10
	1964/66	4	2	2	3	10
VII. Cirkulationsorganens sjukdomar	1956/60	1	1	4	3	20
	1961/63	1	1	3	2	20
	1964/66	1	1	3	2	22
VIII. Respirationsorganens sjukdomar	1956/60	9	8	4	3	5
	1961/63	5	5	2	2	3
	1964/66	4	3	3	2	3
IX. Digestionsorganens sjukdomar	1956/60	3	3	3	3	9
	1961/63	2	2	2	3	7
	1964/66	2	2	2	2	8
X. Urogenitalorganens sjukdomar	1956/60	1	1	3	2	7
	1961/63	1	1	2	2	6
	1964/66	1	1	2	1	5
XII. Sjukdomar i hud och underhud	1956/60	1	0	0	0	0
	1961/63	0	-	0	0	0
	1964/66	-	0	0	0	0
XIII. Sjukdomar i skelett och rörelseorgan	1956/60	0	0	1	0	0
	1961/63	0	0	1	0	0
	1964/66	0	0	1	0	0
XIV. Medfödda missbildningar	1956/60	6	5	2	2	2
	1961/63	5	5	2	2	9
	1964/66	5	4	2	1	2
XVI. Senilitet. Ofullständigt preciserade fall	1956/60	0	0	1	0	1
	1961/63	0	0	1	0	1
	1964/66	0	0	1	1	1
XVII. Skador genom yttre våld och förgiftning	1956/60	30	11	67	16	72
	1961/63	26	13	70	17	71
	1964/66	25	12	73	22	79
Samtliga dödsorsaker	1956/60	69	46	105	45	173
	1961/63	58	42	100	42	162
	1964/66	54	37	105	44	171

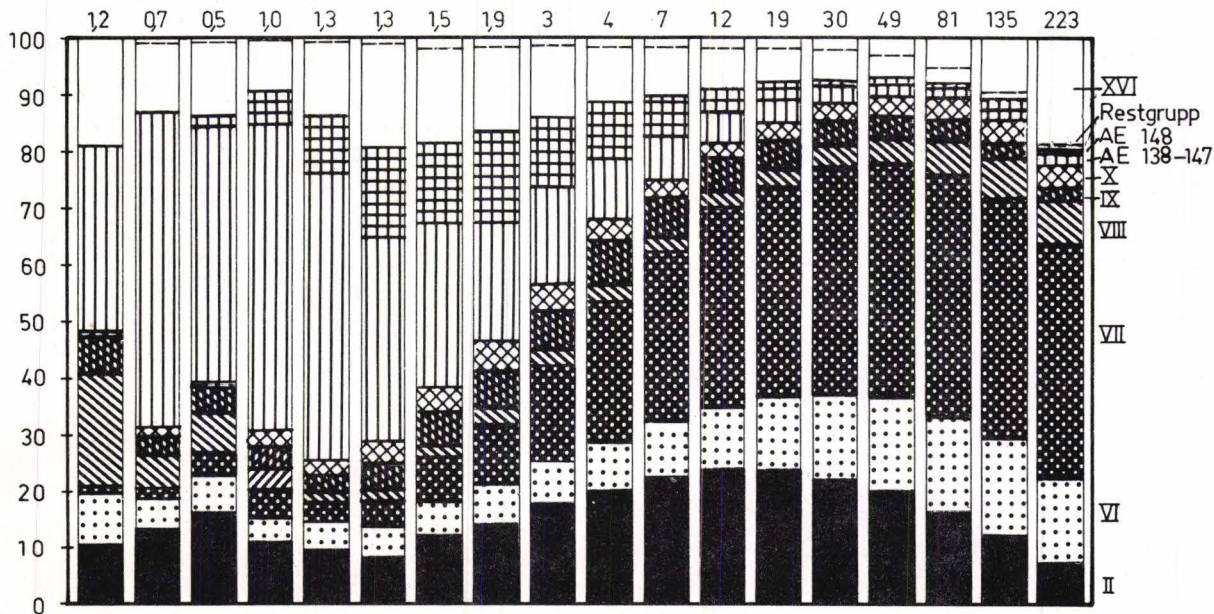
Table VII. CAUSE-SPECIFIC DEATH RATES BY MAIN SECTION OF ICD IN 1956-1960, 1961-1963 AND 1964-1966

Central death rates per 100 000 mean population as averages of the rates, computed by five-year age-groups

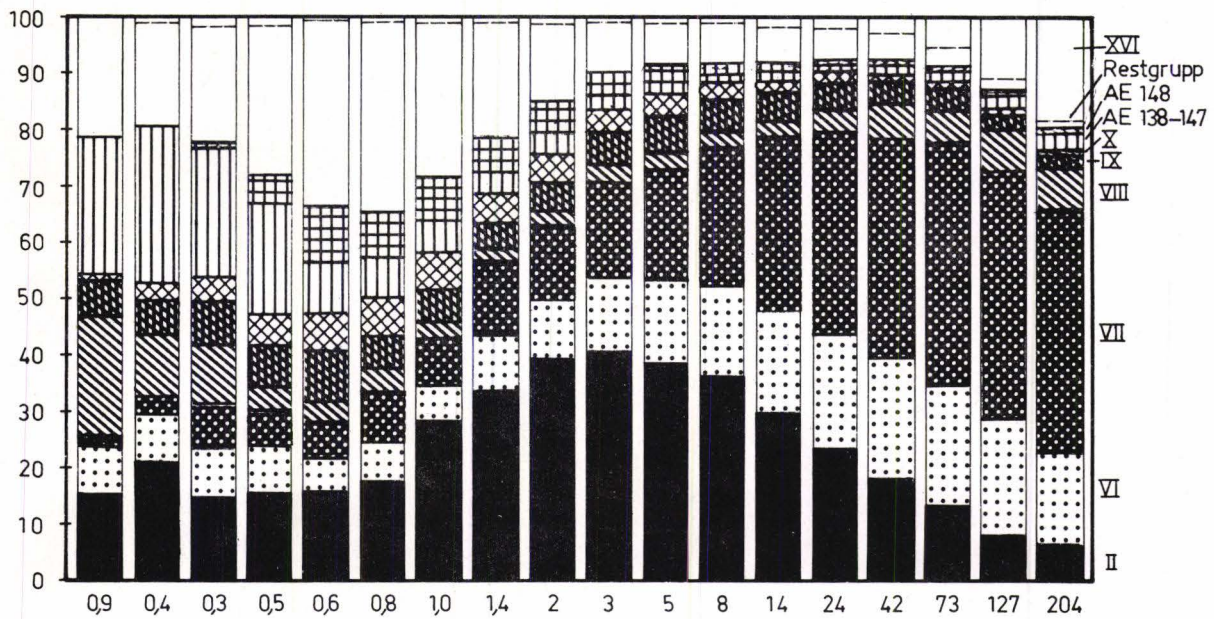
Age								Cause of death	
45-64		65-74		75-84		85 +			
M	F	M	F	M	F	M	F		
23	11	52	29	69	43	84	52	I.	Infective and parasitic diseases
17	8	43	22	64	36	120	67		
14	7	33	16	61	43	94	79		
241	259	873	649	1 659	1 171	1 846	1 513	II.	Neoplasms
245	249	920	647	1 828	1 199	2 260	1 623		
236	248	913	630	1 752	1 126	2 324	1 526		
18	18	61	83	128	142	129	129	III.	Allergic, endocrine system, metabolic, and nutritional diseases
24	19	73	95	152	175	166	195		
26	18	87	96	178	210	250	258		
3	3	13	13	30	40	68	60	IV.	Diseases of the blood and blood-forming organs
3	3	11	13	32	39	101	71		
3	2	12	12	31	36	71	90		
6	1	10	5	32	34	141	148	V.	Mental, psychoneurotic, and personality disorders
5	2	9	5	25	25	116	105		
6	2	6	5	22	16	73	73		
99	100	565	598	1 808	1 920	3 946	3 831	VI.	Diseases of the nervous system and sense organs
86	76	509	486	1 723	1 726	3 874	3 751		
78	63	445	402	1 501	1 482	3 492	3 484		
367	167	1 673	1 179	4 748	4 258	12 619	11 660	VII.	Diseases of the circulatory system
387	153	1 731	1 087	4 917	4 233	13 641	12 608		
382	142	1 819	1 025	4 898	3 968	13 113	11 908		
31	22	193	157	807	698	2 759	2 504	VIII.	Diseases of the respiratory system
29	15	174	127	776	682	2 951	2 309		
32	16	195	127	921	667	3 055	2 435		
52	30	156	126	363	346	648	659	IX.	Diseases of the digestive system
48	28	171	131	402	403	788	780		
47	26	162	125	390	389	757	788		
30	24	130	66	440	128	1 156	210	X.	Diseases of the genito-urinary system
26	24	122	66	444	151	1 174	291		
24	21	107	60	390	161	1 078	311		
1	1	2	3	6	9	10	11	XII.	Diseases of the skin and cellular tissue
1	1	3	2	6	5	27	21		
0	0	1	2	6	8	12	20		
2	5	7	19	15	37	35	56	XIII.	Diseases of the bones and organs of movement
3	4	9	17	19	36	41	63		
4	4	9	12	15	29	26	55		
2	2	3	2	2	1	-	2	XIV.	Congenital malformations
3	3	4	4	5	5	3	4		
3	3	4	3	4	4	6	3		
7	3	38	29	343	348	3 978	3 903	XVI.	Symptoms, senility, and ill-defined conditions
3	1	14	11	118	134	1 755	1 849		
5	2	11	10	88	86	952	1 130		
113	30	156	66	271	250	781	978	XVII.	Accidents, poisonings, and violence
113	31	154	68	286	276	780	1 040		
122	38	146	64	271	196	577	688		
996	675	3 932	3 023	10 721	9 424	28 199	25 714	Total of all causes	
992	616	3 944	2 780	10 797	9 125	27 797	24 777		
981	592	3 952	2 587	10 528	8 421	25 880	22 846		

Dödsorsaksmonstret 1951-1955 The cause-of-death pattern

MÄN
MALES



KVINNOR
FEMALES



BETECKNINGAR:
EXPLANATIONS:

- | | |
|--|---|
| II Tumörer
II Neoplasms | X Urogenitalorg:s sjd.
X Genito-Urinary system |
| VI Nervsystemets m.m. sjd.
VI Nervous system etc. | AE 138-147 Olycksfall
AE 138-147 Accidents |
| VII Cirkulationsorg:s sjd.
VII Circulatory system | AE 148 Själv mord
AE 148 Suicide |
| VIII Respirationsorg:s sjd.
VIII Respiratory system | Restgrupp I,III-V,XI-XVI
Rem. I, III-V,XI-XVI |
| IX Digestionsorg:s sjd.
IX Digestive system | XVI Senilitet, of. prec. fall
XVI Senility, illdef. etc. |

Fig. 1. DÖDSFALLENS PROCENTUELLA FÖRDELNING PÅ DE MERA BETYDANDE DÖDSORSAKSGRUPPERNA FÖR MÄN OCH KVINNOR I 5-ÅRS ÅLDERSKLASSER

Åldersspecifika dödstal per 1 000 av medelfolkmängden för män och kvinnor finns angivna över och under resp. stapel

Dödsorsaksmonstret 1956-1960 The cause-of-death pattern

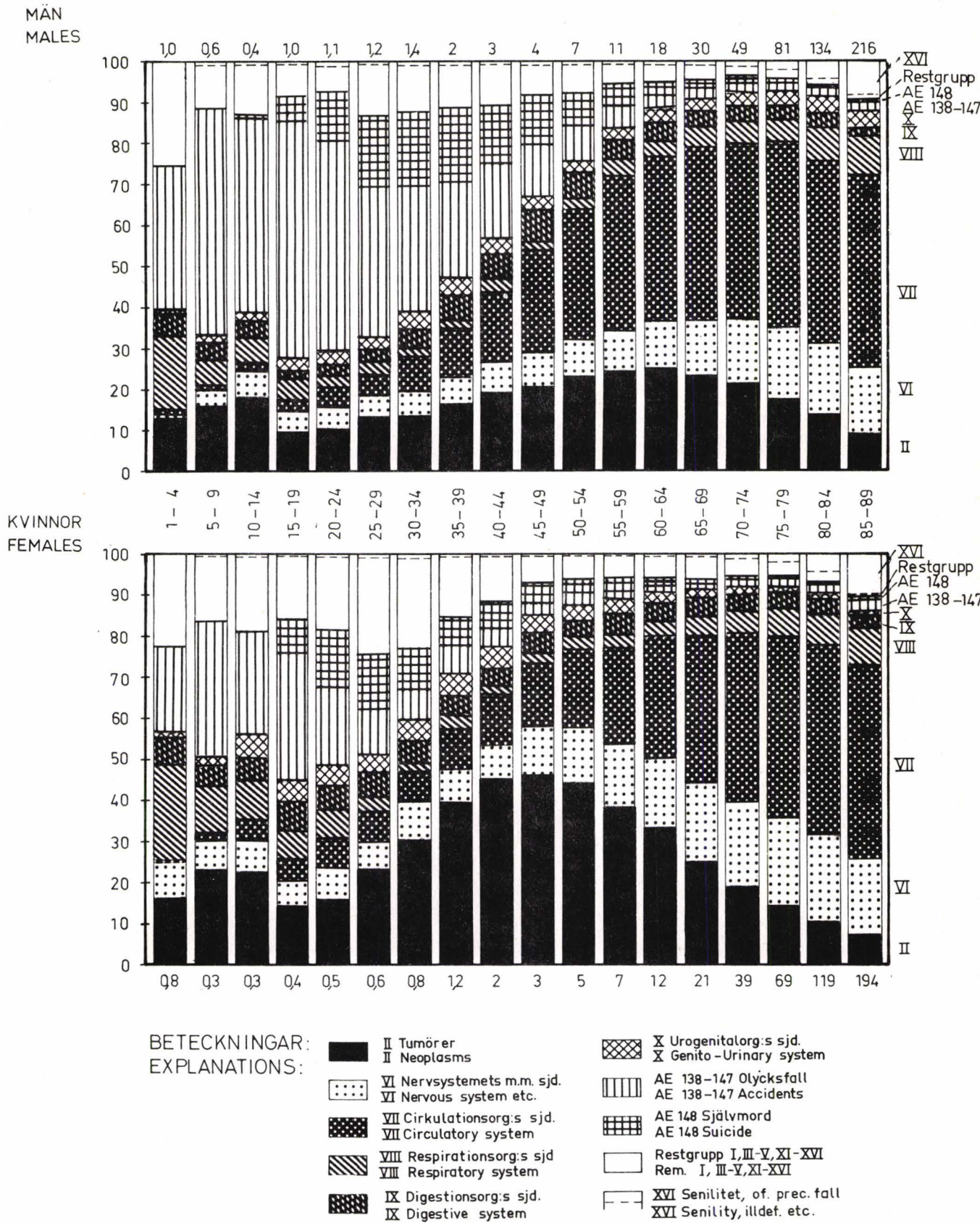


Fig. 1. PROPORTIONATE DISTRIBUTION OF DEATHS BY MAIN CAUSE GROUPS FOR MEN AND WOMEN IN FIVE-YEAR AGE-GROUPS

Age-specific death rates per 100-000 mean population for men and women are given above and below each bar

Dödsorsaksmönstret 1961-1963 The cause-of-death pattern

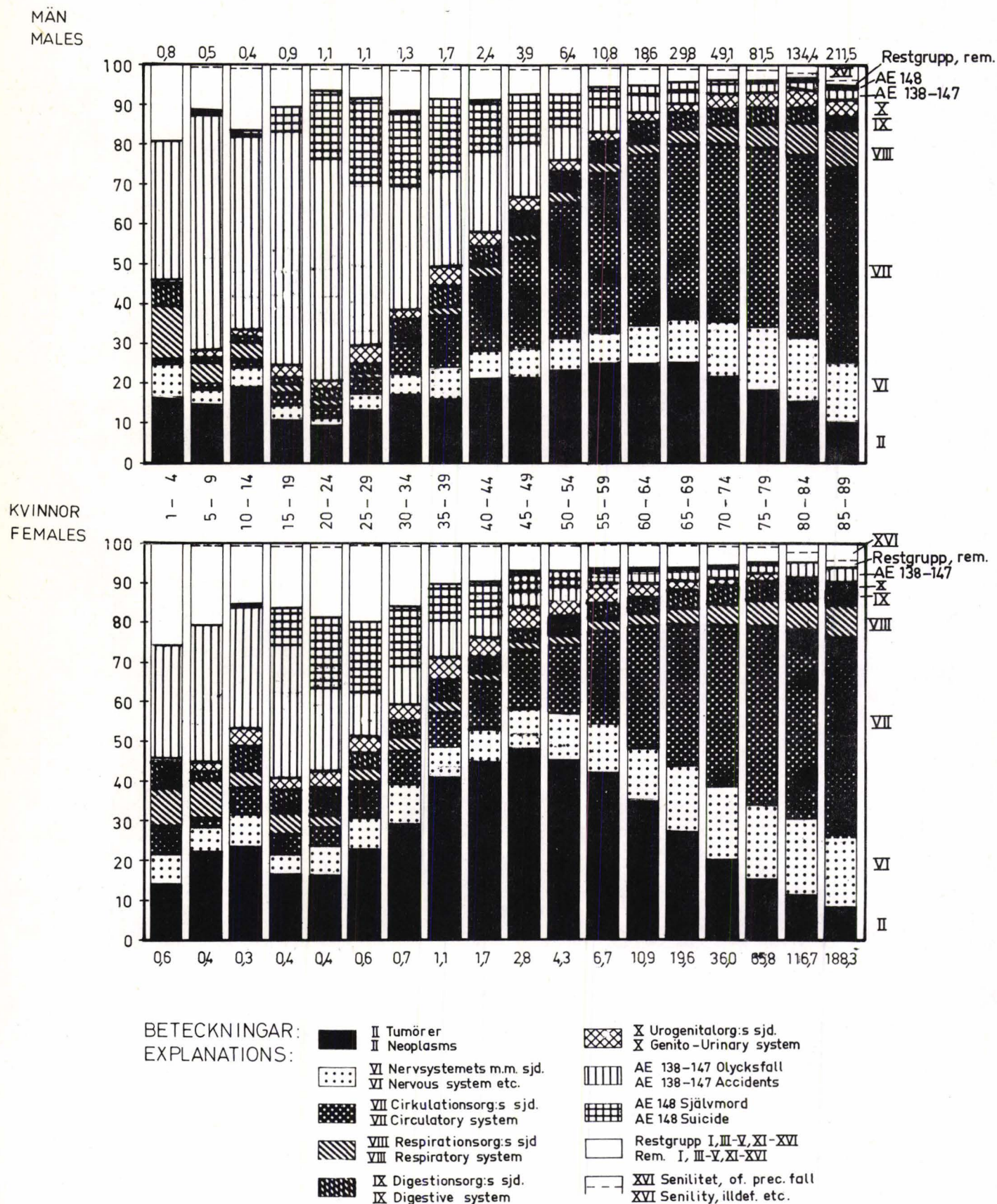


Fig. I (forts). DÖDSFALLENS PROCENTUELLA FÖRDELNING PÅ DE MERA BETYDANDE DÖDSORSAKSGRUPPERNA FÖR MÄN OCH KVINNOR I 5-ÅRS ÅLDERSKLASSER

Åldersspecifika dödstal per 1000 av medelfolkmängden för män och kvinnor finns angivna över och under resp. stapel

Dödsorsaksmönstret 1964-1966 The cause-of-death pattern

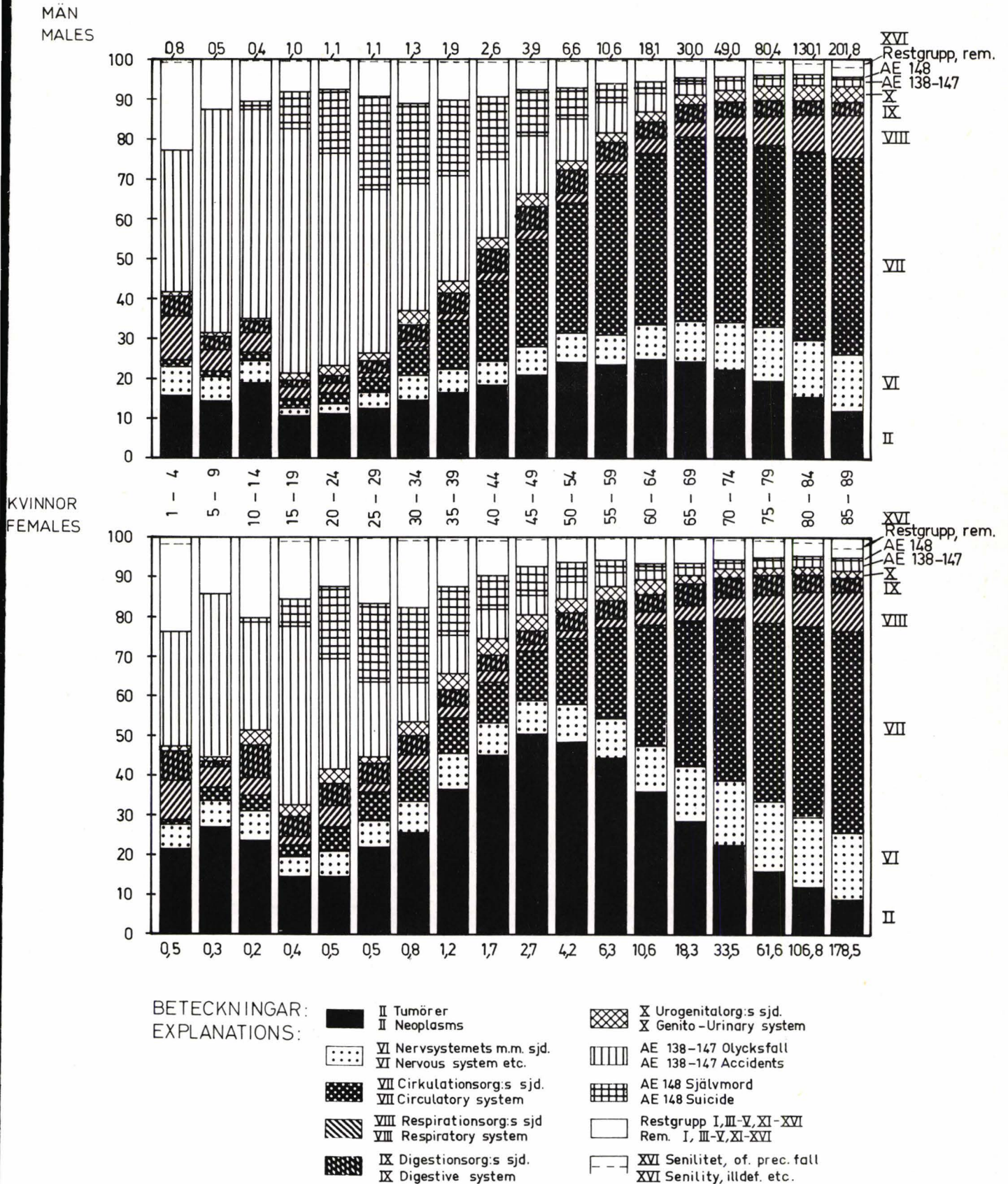


Fig. I (cont). PROPORTIONATE DISTRIBUTION OF DEATHS BY MAIN CAUSE GROUPS FOR MEN AND WOMEN IN FIVE-YEAR AGE-GROUPS

Age-specific death rates per 100 000 mean population for men and women are given above and below each bar

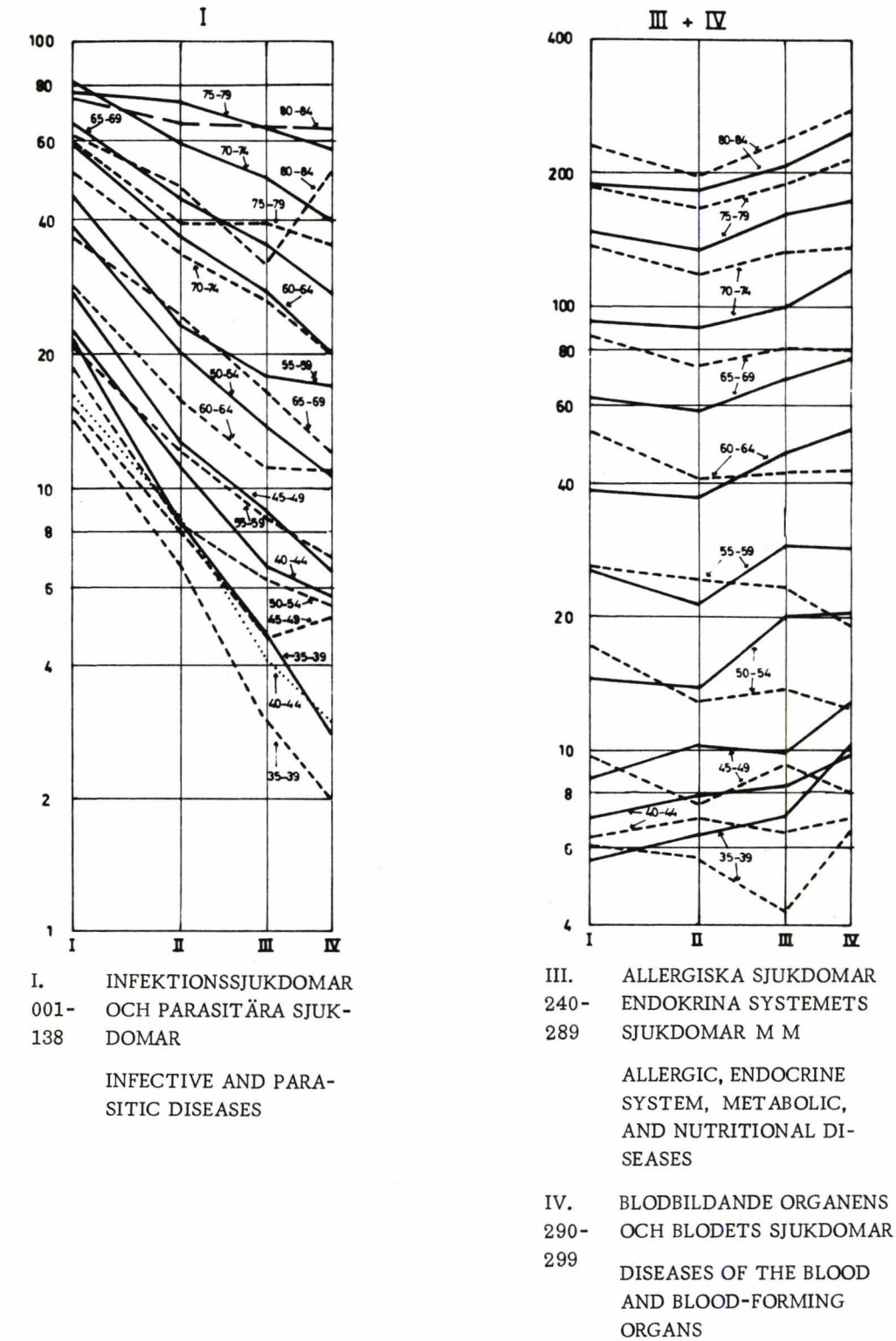
Tabell VIII. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN EFTER KÖN, ÅLDER OCH HUVUDGRUPP AV DÖDSORSAK 1951 - 1966
Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden under 1951 - 1955 (I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) och 1964 - 1966 (IV)

Table VIII. TRENDS OF MORTALITY BY SEX, AGE AND CAUSE OF DEATH IN THE MAIN SECTIONS OF ICD IN 1951 - 1966
Central death rates per 100 000 mean population in 1951 - 1955 (I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) and 1964 - 1966 (IV)

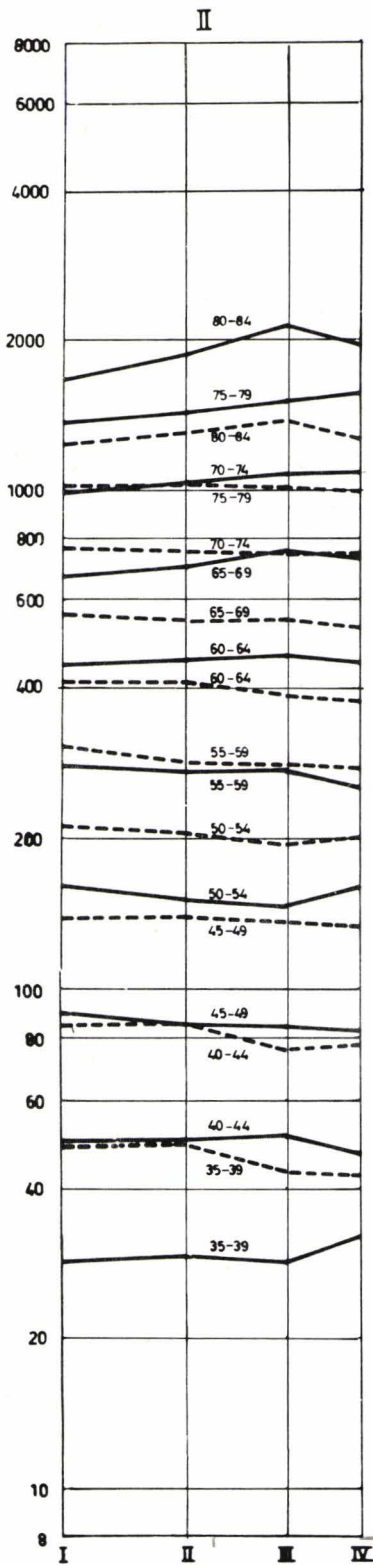
Dödsorsak		Kön	Period	Ålder - Age													
Cause of death		Sex		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	Summa
I.	INFEKTIONSSJUKDOMAR OCH PARASITÄRA SJUK- DOMAR INFECTIVE AND PARASI- TIC DISEASES	Män Males	I	19,0	21,5	22,6	27,6	38,7	44,3	59,6	66,3	82,1	77,4	75,6	89,5	"89,4	25,2
			II	7,2	8,5	11,3	12,8	20,1	23,1	36,7	44,6	58,9	73,6	64,9	63,3	"104,4	14,5
			III	3,9	4,7	6,8	9,1	13,6	17,9	27,9	35,2	49,9	64,4	64,2	106,1	"134,7	11,8
			IV	"0,9	2,8	5,8	6,7	10,6	17,0	20,1	27,4	39,4	57,9	64,0	105,4	83,5	9,9
		Kvinnor Females	I	15,4	14,4	16,2	15,4	18,8	20,9	28,2	36,7	50,3	60,0	61,9	44,5	"50,1	16,7
			II	4,8	6,8	8,7	8,1	8,1	12,0	15,5	24,4	33,3	38,9	47,2	44,1	"59,4	9,2
			III	"2,5	3,0	4,1	4,6	6,3	8,6	11,0	16,7	26,8	39,3	31,8	59,4	"74,3	7,0
			IV	"1,7	"2,0	3,0	5,1	5,5	7,0	10,9	12,0	20,0	35,4	51,3	50,6	107,1	6,5
II.	TUMÖRER NEOPLASMS	Män Males	I	19,1	28,4	49,5	89,7	158,6	279,6	445,0	670,0	984,3	1 362,7	1 672,4	1 708,3	1 191,8	165,8
			II	19,7	29,3	49,1	84,1	151,5	270,7	457,8	700,8	1 045,8	1 442,4	1 875,4	2 004,8	1 687,0	184,1
			III	22,1	28,2	50,7	84,4	151,3	273,4	469,9	756,6	1 083,3	1 520,9	2 134,4	2 313,8	2 206,3	203,7
			IV	19,0	31,2	46,8	83,1	159,4	250,0	451,4	734,5	1 090,6	1 555,5	1 948,3	2 358,0	2 290,3	205,3
		Kvinnor Females	I	30,1	48,8	85,4	137,5	210,9	306,1	410,9	567,7	776,6	1 024,5	1 245,7	1 417,8	1 310,2	171,6
			II	25,3	49,1	86,5	138,4	204,8	282,3	410,1	547,0	750,9	1 032,3	1 309,5	1 512,2	1 513,7	180,1
			III	21,7	43,2	75,3	136,0	194,9	280,7	384,3	548,0	745,9	1 016,9	1 381,1	1 627,3	1 619,2	187,0
			IV	19,5	42,1	77,5	134,1	201,4	277,6	379,0	517,4	743,5	979,5	1 273,1	1 544,3	1 508,1	188,6
III.	ALLERGISKA SJUKDO- MAR, ENDOKRINA SY- STEMETS SJUKDOMAR ETC ALLERGIC, ENDOCRINE SYSTEM DISEASES, ETC.	Män Males	I	4,2	4,8	5,8	7,3	12,6	21,1	29,9	48,4	74,8	115,1	132,5	110,3	47,7	13,8
			II	6,5	6,0	7,5	8,1	12,1	18,6	31,3	48,8	74,1	111,7	143,8	142,0	115,4	15,1
			III	7,1	6,4	7,7	8,1	17,3	26,6	42,1	59,0	86,9	134,7	168,7	198,1	"134,7	18,9
			IV	8,0	10,0	9,1	11,4	19,5	24,1	47,6	67,4	107,6	149,2	207,4	234,5	264,5	22,3
		Kvinnor Females	I	5,5	4,9	4,7	7,7	13,8	21,2	45,7	71,4	113,4	149,3	165,0	132,2	88,6	19,6
			II	6,1	5,0	6,1	6,0	10,3	20,8	35,2	64,0	102,1	133,9	150,2	146,2	111,9	18,8
			III	4,8	3,6	5,9	8,4	11,3	18,5	37,2	72,1	117,1	167,2	183,0	230,1	159,3	22,7
			IV	7,0	6,1	6,1	6,8	11,2	17,4	38,1	73,2	118,8	188,6	231,2	257,0	258,8	25,6

Fig. K. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN EFTER KÖN OCH ÅLDER INOM VISSA HUVUDGRUPPER AV DÖDSORSAKER UNDER FYRA PERIODER FRÅN 1951 TILL 1966

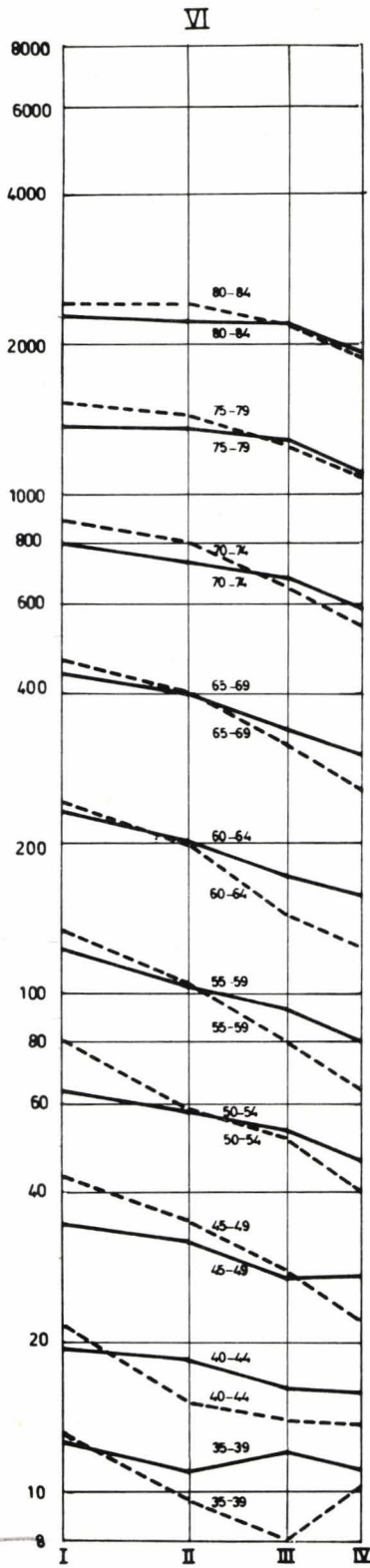
MORTALITY TRENDS BY SEX AND AGE FOR THE MORE IMPORTANT CAUSE-OF-DEATH SECTIONS IN FOUR PERIODS FROM 1951 TO 1966



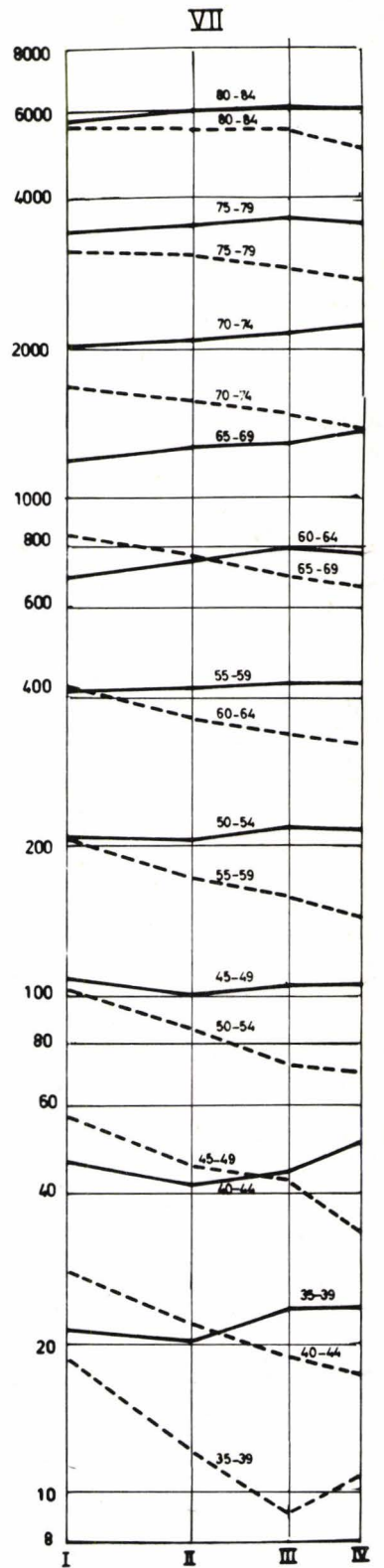
Dödsorsak		Kön	Period	Ålder - Age													
Cause of death		Sex		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	Summa
IV.	BLODBILDANDE ORGA- NENS OCH BLODETS SJUKDOMAR DISEASES OF THE BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS	Män Males	I	"0,5	"0,8	"1,2	"1,3	2,0	4,5	8,8	15,1	18,6	34,2	53,4	68,7	"53,6	4,0
			II	"0,6	"0,4	"0,4	2,2	1,8	3,1	5,8	10,1	15,4	21,6	37,9	64,7	"71,4	3,2
			III	"0,4	"0,7	"0,6	"1,8	2,8	"2,4	5,4	9,1	12,8	25,4	37,9	58,0	"143,2	3,4
			IV	"0,3	"0,3	"0,7	"1,4	"1,3	4,7	6,2	9,7	13,5	23,9	39,0	50,9	"90,5	3,3
		Kvinnor Females	I	"0,5	"1,2	1,6	2,0	3,5	5,1	7,7	15,3	26,0	37,2	66,8	64,3	"50,1	5,0
			II	"0,6	"0,7	"0,9	1,5	2,6	3,5	6,1	10,8	16,1	32,5	46,8	63,4	"55,9	4,0
			III	"0,3	"0,7	"0,6	"0,9	"2,4	5,0	5,3	9,7	16,1	22,7	55,7	51,8	"90,3	4,0
			IV	"0,5	"0,4	"0,9	"1,2	"1,2	"1,9	5,1	8,3	14,9	27,8	44,0	67,9	111,5	3,9
V.	MENTALA SJUKDOMAR, PSYKONEUROSER ETC MENTAL, PSYCHO- NEUROTIC, AND PERSONALITY DISORDERS	Män Males	I	"0,8	"1,3	2,5	2,2	3,2	4,7	6,3	6,8	16,0	23,3	54,6	87,9	166,9	3,8
			II	"1,1	2,5	3,4	4,3	6,2	6,7	7,2	8,2	11,6	18,7	45,9	106,8	175,8	4,5
			III	"0,9	"0,7	"2,1	3,0	3,7	6,6	5,1	8,1	9,4	20,8	28,6	88,0	"143,2	3,7
			IV	"1,0	"2,4	3,1	3,0	5,8	5,8	8,0	6,0	5,9	12,8	30,2	56,4	"90,5	3,6
		Kvinnor Females	I	"0,6	"0,5	"0,9	"1,3	"1,1	2,2	3,0	5,7	14,7	27,7	64,3	104,1	177,3	3,9
			II	"0,3	"0,7	"0,3	"0,5	"1,0	"1,7	1,9	2,9	7,5	23,0	44,3	89,2	206,3	2,9
			III	-	"0,3	"0,7	"0,6	"1,0	"2,1	3,6	4,3	5,0	18,3	31,2	97,5	111,5	3,0
			IV	"0,2	"0,4	"0,8	"0,6	"1,9	"1,2	"2,5	4,2	4,9	10,0	22,3	51,9	93,7	2,2
VI.	NERVSYSYSTEMETS OCH SINNESORGANENS SJUK- DOMAR DISEASES OF THE NER- VOUS SYSTEM AND SENSE ORGANS	Män Males	I	8,7	12,6	19,5	34,9	63,9	122,6	232,8	436,4	797,8	1 366,9	2 276,9	3 197,6	4 111,8	131,0
			II	7,8	11,1	18,7	32,0	57,9	104,8	202,3	395,7	734,4	1 346,6	2 270,3	3 391,0	4 500,5	134,1
			III	7,1	12,0	16,3	27,2	53,0	93,6	170,7	340,0	677,7	1 271,7	2 173,9	3 249,6	4 496,8	130,5
			IV	8,8	11,3	16,0	27,6	46,9	80,0	157,6	302,8	588,0	1 099,8	1 901,3	2 876,1	4 107,2	119,6
		Kvinnor Females	I	6,4	13,3	21,7	43,1	80,3	132,5	242,7	468,3	886,3	1 534,0	2 408,4	3 194,8	3 422,0	161,9
			II	6,9	9,7	15,2	35,0	58,5	105,9	200,1	396,1	800,0	1 427,3	2 411,7	3 382,3	4 279,0	162,1
			III	7,4	8,0	14,0	27,9	51,4	79,8	144,4	316,7	656,1	1 254,8	2 197,9	3 169,4	4 332,1	150,9
			IV	5,8	10,4	13,9	22,6	39,9	64,3	124,0	258,4	545,8	1 075,5	1 888,2	2 983,5	3 984,3	138,3
VII.	CIRKULATIONSORGA- NENS SJUKDOMAR DISEASES OF THE CIR- CULATORY SYSTEM	Män Males	I	12,3	21,4	46,7	109,3	208,5	408,5	685,2	1 197,9	2 001,8	3 426,9	5 759,1	9 182,1	12 996,8	347,0
			II	12,5	20,3	42,0	100,2	206,5	415,9	745,6	1 253,3	2 092,3	3 537,4	5 958,2	10 022,7	15 215,9	389,9
			III	8,5	23,5	44,2	105,0	216,4	425,6	799,6	1 295,7	2 165,4	3 681,8	6 151,7	10 220,0	17 061,0	429,4
			IV	9,4	23,7	51,7	105,3	215,8	427,9	780,6	1 378,4	2 260,4	3 636,9	6 159,8	9 957,3	16 268,7	448,7
		Kvinnor Females	I	8,3	18,7	28,1	57,4	103,5	206,0	417,8	845,2	1 668,3	3 121,4	5 572,8	8 746,7	12 235,1	327,8
			II	6,0	12,4	22,3	45,3	86,8	173,1	362,1	771,4	1 586,0	3 046,5	5 469,0	9 193,7	14 126,9	344,4
			III	6,0	9,2	19,0	43,1	72,9	159,4	337,1	696,2	1 478,1	2 953,4	5 512,0	9 527,9	15 688,0	364,7
			IV	6,1	11,0	17,7	33,7	70,6	143,0	320,6	670,2	1 379,0	2 783,5	5 152,6	9 078,3	14 737,0	367,3



II. TUMÖRER
140- NEOPLASMS
239



VI. NERVSYSYSTEMETS OCH
330- SINNESORGANENS
398 SJUKDOMAR
DISEASES OF THE NERVOUS
SYSTEM AND SENSE OR-
GANS



VII. CIRKULATIONSORGANENS
400- SJUKDOMAR
468 DISEASES OF THE CIRCU-
LATORY SYSTEM

I=1951/55 II=1956/60 III=1961/63 IV=1964/66

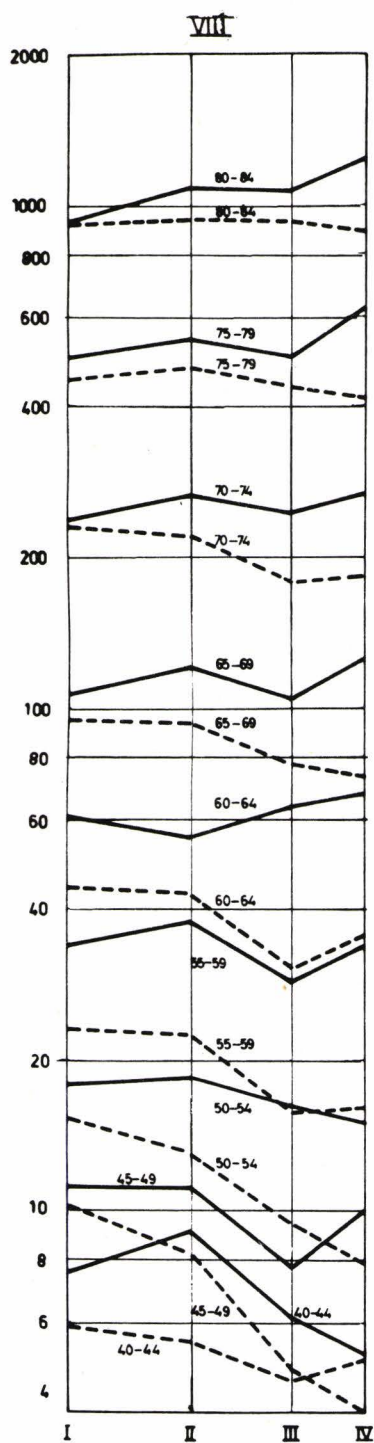
Män - Males ——— Kvinnor - Females - - - -

Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

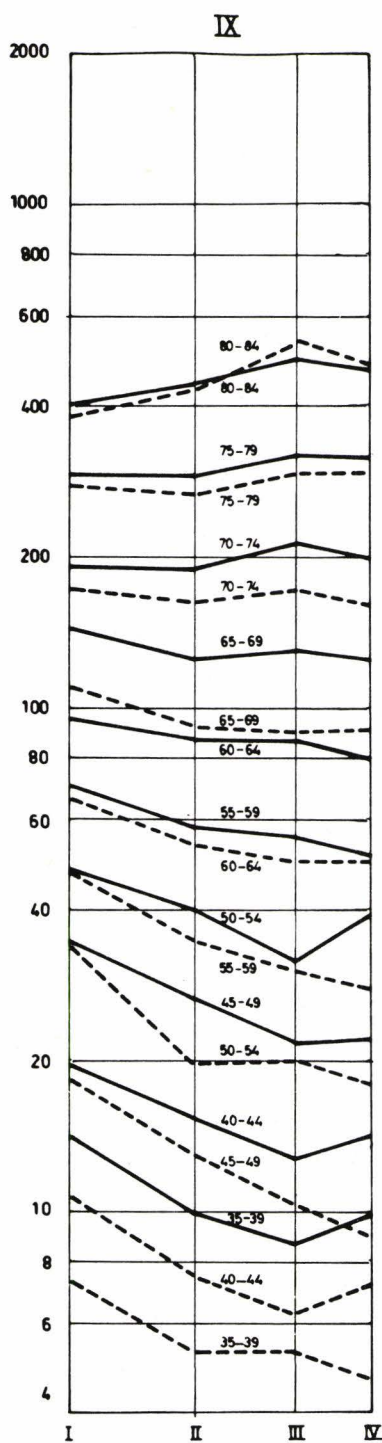
Central death rates per 100 000 mean population

Tabell VIII (forts)

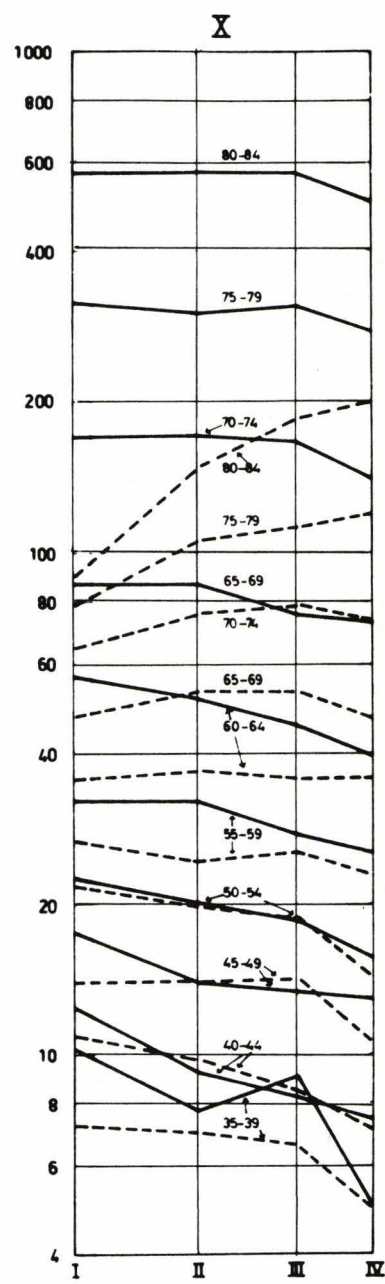
Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age													Summa
			30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	
VIII. RESPIRATIONSORGANENS SJUKDOMAR DISEASES OF THE RES- PIRATORY SYSTEM	Män Males	I	2,9	4,4	7,6	11,2	17,8	33,9	61,3	107,5	237,9	495,7	931,3	1 764,2	2 884,2	51,4
		II	3,3	4,7	9,1	11,2	18,4	37,9	55,8	120,3	264,9	536,0	1 078,7	1 983,7	3 533,5	58,8
		III	"2,5	3,4	6,0	7,6	16,1	28,7	63,5	104,8	243,1	498,3	1 053,3	2 011,6	3 890,5	57,5
		IV	"1,8	3,3	5,2	10,0	15,0	33,6	67,9	126,6	263,8	620,9	1 221,7	2 190,7	3 919,2	67,3
	Kvinnor Females	I	3,4	3,3	5,9	10,2	15,4	23,0	44,1	95,7	227,7	450,5	909,7	1 564,0	2 474,0	53,2
		II	2,4	4,2	5,5	8,4	12,9	22,4	43,3	93,7	219,6	473,9	922,9	1 712,1	3 296,6	58,2
		III	"2,6	2,6	4,2	4,7	9,4	15,7	30,0	76,4	178,5	436,7	927,6	1 628,9	2 989,0	55,6
		IV	"2,7	3,2	5,1	3,6	7,8	16,0	35,3	73,9	180,6	435,1	898,1	1 760,0	3 109,8	59,7
IX. DIGESTIONSORGANENS SJUKDOMAR DISEASES OF THE DI- GESTIVE SYSTEM	Män Males	I	9,5	14,0	19,4	34,0	47,2	68,9	94,4	144,6	190,8	289,0	398,8	492,2	595,9	42,0
		II	6,3	9,8	15,3	26,0	39,5	57,7	85,7	123,5	187,5	290,1	435,3	527,2	769,3	40,3
		III	6,3	8,5	12,7	21,5	31,4	55,3	85,5	129,8	212,0	313,4	490,7	650,5	926,3	43,2
		IV	5,3	9,8	14,1	21,9	37,8	51,6	78,7	123,2	200,7	314,0	465,6	665,4	849,3	43,5
	Kvinnor Females	I	5,8	7,3	10,7	18,4	34,0	47,7	66,3	110,5	172,0	280,1	380,7	492,5	662,8	37,5
		II	4,1	5,3	7,5	13,0	19,6	34,8	53,8	91,2	160,2	263,1	429,7	604,0	713,2	35,9
		III	3,2	5,3	6,3	10,3	19,9	30,2	50,1	89,7	171,4	294,8	511,6	679,6	881,3	40,2
		IV	3,8	4,5	7,1	8,8	18,0	27,3	49,1	90,6	159,0	291,6	485,8	688,3	887,9	41,1
X. UROGENITALORGANENS SJUKDOMAR DISEASES OF THE GENI- TO-URINARY SYSTEM	Män Males	I	6,6	10,2	12,5	17,6	22,5	32,1	57,4	86,3	170,3	315,9	572,1	939,6	1 030,9	33,9
		II	5,9	7,7	9,2	14,0	20,1	32,3	51,9	86,5	172,6	302,0	577,0	954,6	1 357,3	35,2
		III	3,2	9,0	8,2	13,5	18,6	27,6	45,5	76,6	167,6	310,0	578,1	908,7	1 440,0	35,7
		IV	4,6	5,0	7,4	12,9	16,6	25,5	39,9	73,3	141,3	279,7	499,4	805,4	1 350,5	32,6
	Kvinnor Females	I	7,1	7,2	11,0	13,8	21,8	27,0	35,5	47,2	64,7	79,0	90,4	106,5	123,3	16,2
		II	4,0	7,0	9,7	14,1	19,9	24,4	37,1	53,8	77,2	107,1	148,1	178,4	241,2	18,8
		III	3,4	6,6	8,4	14,2	19,0	25,5	35,7	53,4	79,0	114,4	187,9	227,0	355,7	20,7
		IV	"2,3	4,9	7,1	10,6	14,4	22,9	35,7	45,5	73,8	121,7	200,6	278,3	343,6	20,6
XII. HUDENS OCH UNDER- HUDENS SJUKDOMAR DISEASES OF THE SKIN AND CELLULAR TISSUE	Män Males	I	-	"0,1	"0,4	"0,5	"0,4	"0,4	2,5	"1,8	4,2	6,8	"10,2	"17,6	"35,8	8,0
		II	"0,2	"0,1	"0,3	"0,4	"0,6	"0,9	"0,7	"1,4	"3,2	"3,2	"8,0	"14,1	"5,5	0,6
		III	"0,1	-	"0,2	"0,3	"0,3	"0,6	"1,0	"1,5	"4,0	"5,8	"7,0	"28,0	"25,3	0,7
		IV	-	"0,1	-	"0,4	-	"0,4	"0,6	"1,0	"1,9	"5,6	"6,6	"10,9	"13,9	0,5
	Kvinnor Females	I	"0,3	"0,4	"0,7	"0,6	"0,5	"1,6	"0,7	"2,0	4,5	5,1	"7,9	"14,0	"19,3	0,9
		II	"0,2	"0,2	"0,1	"0,2	"1,0	"0,6	"1,1	"2,1	3,4	5,9	11,1	"7,5	"14,0	0,8
		III	"0,2	-	-	"0,6	"0,5	"1,0	"0,8	"1,5	"2,9	"3,4	"6,1	"10,7	"31,9	0,7
		IV	"0,1	"0,4	"0,6	"0,3	"0,3	"0,1	"1,3	"1,4	"3,1	"5,3	"10,0	"21,3	"17,9	0,9



VIII. RESPIRATIONSORGANENS
470- SJUKDOMAR
527 DISEASES OF THE RESPI-
RATORY SYSTEM



IX. DIGESTIONSORGANENS
530- SJUKDOMAR
587 DISEASES OF THE DI-
GESTIVE SYSTEM



X. UROGENITALORGANENS
590- SJUKDOMAR
637 DISEASES OF THE GENITO-
URINARY SYSTEM

I=1951/55 II=1956/60 III=1961/63 IV=1964/66

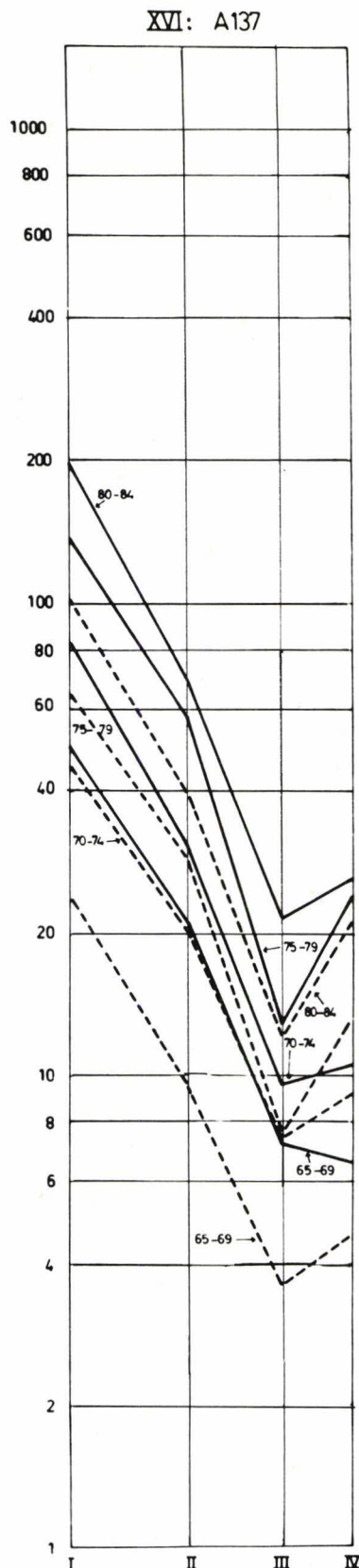
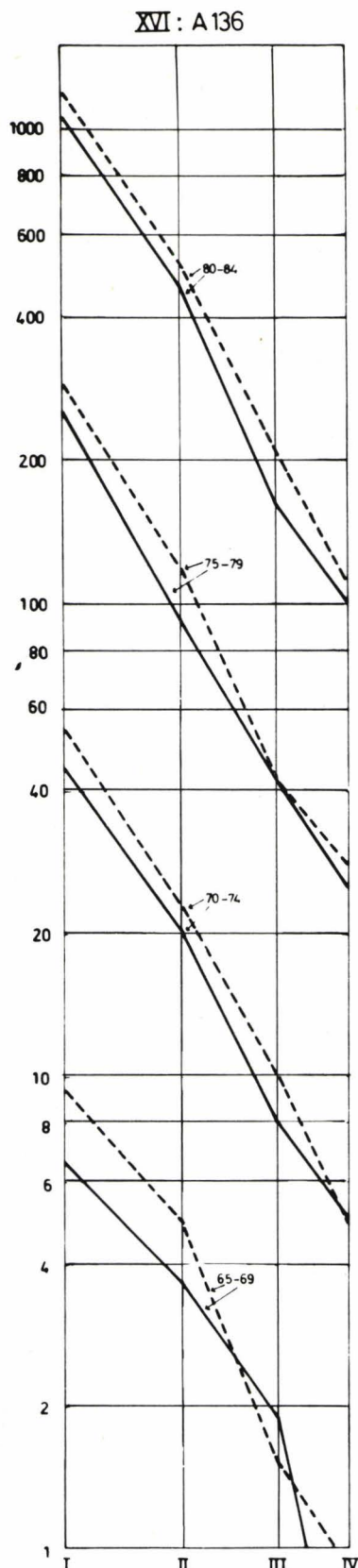
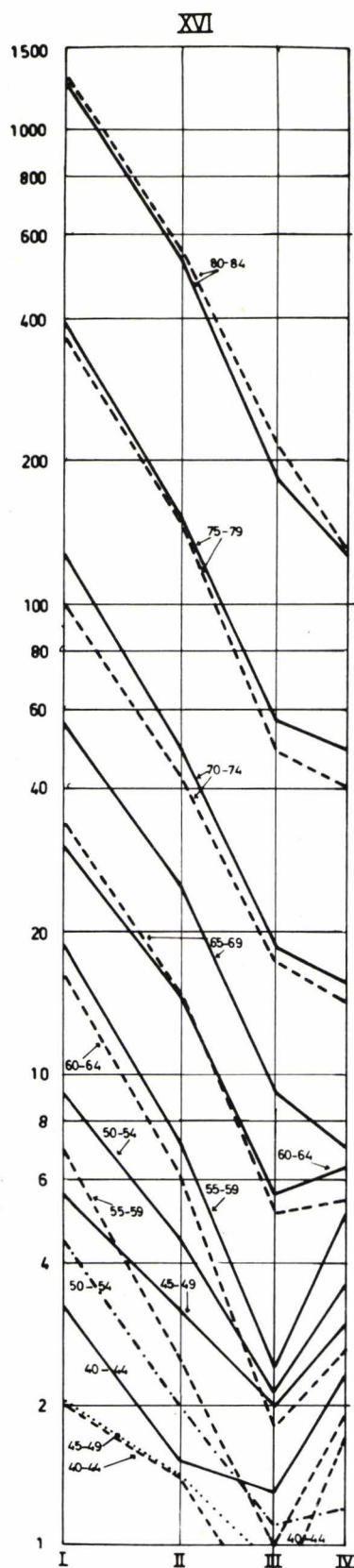
Män - Males ——— Kvinnor - Females - - - -

Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

Central death rates per 100 000 mean population

Tabell VIII (forts)

Dödsorsak	Kön	Period	Ålder - Age													
Cause of death	Sex		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	Summa
XIII. SKELETTETS OCH RÖREL- SEORGANENS SJUKDOMAR DISEASES OF THE BONES AND ORGANS OF MOVE- MENT	Män Males	I	"0,7	"1,0	"1,4	1,8	2,7	5,4	5,8	9,5	13,4	17,7	23,4	"30,4	"29,8	2,7
		II	"0,3	"0,6	"0,4	"0,9	"1,5	2,1	4,6	5,7	7,5	10,0	19,5	30,9	"38,5	1,8
		III	-	"0,4	"1,1	"2,1	"1,8	2,9	3,6	7,2	10,6	14,1	24,0	48,0	"33,7	2,4
		IV	-	"0,7	"0,1	"1,5	"2,0	4,0	7,2	9,1	8,6	14,4	15,5	"23,6	"27,8	2,5
	Kvinnor Females	I	"0,6	"1,2	1,5	2,7	4,6	9,7	13,7	23,6	37,5	46,2	62,4	51,5	65,5	6,4
		II	"0,5	0,5	0,5	1,5	2,1	4,8	10,2	16,4	22,4	30,2	44,7	45,1	"66,4	4,4
		III	"0,3	"0,1	"0,6	"0,6	"2,3	4,9	6,8	10,9	22,3	31,1	41,6	51,8	"74,3	4,2
		IV	"0,3	"0,6	"0,4	"1,8	2,8	4,1	7,0	8,3	15,4	22,2	36,8	55,9	"53,5	3,8
XVI. SENILITET; OFULLSTÄN- DIGT PRECISERADE FALL SYMPTOMS, SENILITY, AND ILL-DEFINED CON- DITIONS	Män Males	I	2,1	2,5	3,3	5,6	9,2	18,6	30,6	57,4	128,9	394,7	1 279,1	4 049,3	11 131,6	54,4
		II	"1,0	"1,3	1,5	3,2	4,5	7,1	14,3	25,1	51,3	150,7	536,1	1 740,5	6 215,0	26,4
		III	"1,3	"1,0	"1,3	"2,0	"2,1	"2,4	5,6	9,1	18,2	56,5	180,3	664,5	2 846,3	11,3
		IV	"1,2	"1,5	"2,3	3,0	3,5	5,1	6,4	7,0	15,9	49,5	127,2	407,2	1 496,7	9,0
	Kvinnor Females	I	"0,9	"1,2	2,0	2,0	4,5	7,0	16,0	33,8	101,6	368,4	1 304,7	3 717,7	10 389,2	62,3
		II	"0,8	0,9	1,4	1,4	2,0	2,5	6,2	14,6	43,1	148,7	547,8	1 743,3	6 061,9	32,1
		III	"0,3	"0,4	"0,7	"0,9	"1,1	"1,0	"2,7	5,1	17,3	48,7	219,1	729,9	2 967,7	15,0
		IV	"0,8	"1,0	"1,7	"1,0	"1,2	"1,9	"2,7	5,5	14,2	41,0	130,4	448,7	1 811,5	11,2
Därav:																
A 136 Senilitet utan uppgift om sinnessjukdom Of which: A 136 Senility without mention of psychosis	Män Males	I	-	-	-	-	-	"0,4	"1,2	6,7	45,7	257,7	1 078,2	3 774,5	10 857,5	40,1
		II	-	-	-	-	-	-	"0,5	3,7	20,2	92,5	464,7	1 602,7	6 039,1	19,8
	Kvinnor Females	III	-	-	-	-	-	-	"0,5	"1,9	8,6	43,2	158,7	622,5	2 770,5	8,8
		IV	-	-	-	-	-	"0,1	-	"0,4	5,4	25,5	100,8	356,3	1 413,2	5,4
A 137 Symptom från angivet or- gan samt otillräckligt an- given eller okänd döds- orsak	Män Males	I	2,1	2,5	3,3	5,6	9,2	18,2	29,4	50,8	83,3	137,0	200,9	274,9	274,1	14,4
		II	"1,0	"1,3	1,5	3,2	4,5	7,1	13,8	21,4	31,1	58,2	71,4	137,8	175,8	6,6
		III	"1,3	"1,0	"1,3	"2,0	"2,1	"2,4	5,1	7,2	9,7	13,3	21,7	42,0	"84,2	2,5
		IV	"1,2	"1,5	"2,3	3,0	3,5	5,0	6,4	6,6	10,5	23,9	26,5	50,9	83,5	3,6
A 137 Ill-defined and unknown causes of morbidity and mortality	Kvinnor Females	I	"0,9	"1,2	2,0	2,0	4,5	6,7	14,0	24,3	46,3	76,4	102,7	146,2	154,1	8,4
		II	"0,8	"0,9	"1,4	"1,4	2,0	2,5	5,3	9,7	20,3	28,9	40,2	70,9	94,4	3,9
		III	"0,3	"0,4	"0,7	"0,9	"1,1	"1,0	"2,0	"3,6	7,4	6,8	12,2	"24,4	"42,5	1,5
		IV	"0,8	"1,0	"1,7	"1,0	"1,2	"1,9	"2,5	4,6	9,3	13,1	21,7	28,0	40,2	2,4



XVI. SENILITET; OFULLSTÄNDIGT PRECISERADE FALL 780-795
SYMPTOMS, SENILITY, AND ILL-DEFINED CONDITIONS

A 136 Senilitet utan uppgift om sinnessjukdom 794
Senility without mention of psychosis

A 137 Symptom från angivet organ samt otillräckligt angiven eller okänd dödsorsak 780-793, 795
Ill-defined and unknown causes of mortality

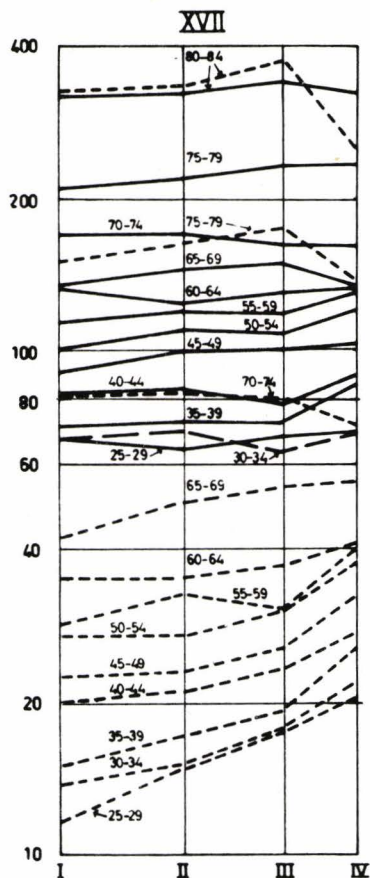
I=1951/55 II=1956/60 III=1961/63 IV=1964/66

Män - Males ——— Kvinnor - Females - - - -

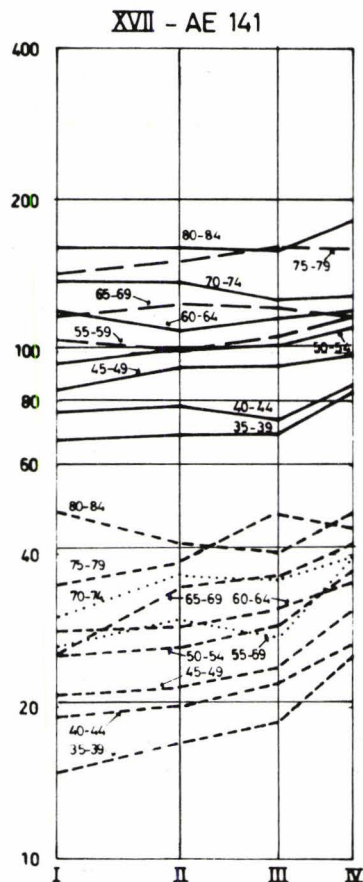
Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden
Central death rates per 100 000 mean population

Tabell VIII (forts)

Dödsorsak	Kön	Period	Ålder - Age													
Cause of death	Sex		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	Summa
XVII. SKADOR GENOM YTTRE VÅLD OCH FÖRGIFT- NING ACCIDENTS, POISONINGS, AND VIOLENCE	Män Males	I	67,2	71,0	80,7	90,7	102,0	113,3	132,4	134,0	168,7	209,9	314,2	516,2	798,5	83,1
		II	69,6	72,8	82,7	99,6	110,3	119,6	124,1	144,0	168,9	218,9	323,5	513,2	1 049,6	85,4
		III	64,3	71,8	78,4	99,2	108,7	117,2	128,8	147,0	161,0	230,7	341,3	608,5	951,6	86,9
		IV	68,7	87,0	90,6	103,2	120,8	129,0	133,2	133,7	159,1	217,5	323,6	429,1	724,0	90,7
	Kvinnor Females	I	13,8	14,9	20,0	22,6	27,0	28,5	35,1	42,0	80,8	151,1	329,1	728,8	1 159,9	32,5
		II	15,3	17,2	21,2	23,0	27,4	32,9	35,1	50,4	81,8	164,9	334,9	673,9	1 283,0	35,6
		III	17,9	19,2	23,0	25,4	30,7	30,8	37,2	54,7	81,1	173,0	379,4	746,6	1 332,6	40,2
		IV	21,8	25,4	27,3	32,2	38,5	40,8	41,6	55,7	71,6	138,0	253,5	563,2	812,0	40,0
XVII exkl. AE141																
Skador och olycksfall exklusive fall Accidents, poisonings, and violence excluding accidental falls	Män Males	I	64,3	67,9	76,4	84,9	95,2	105,8	121,8	116,5	139,2	142,6	161,9	143,9	131,1	73,6
		II	65,2	69,4	78,0	93,7	101,7	111,3	110,0	124,0	137,4	150,7	160,8	170,2	147,6	74,5
		III	61,8	69,3	73,7	94,3	102,4	107,4	116,4	123,7	126,5	162,5	158,7	178,2	101,1	75,4
		IV	66,5	83,4	86,3	99,0	114,0	118,4	120,7	118,6	129,7	160,4	183,9	138,2	222,8	80,8
	Kvinnor Females	I	13,4	14,7	19,3	21,7	25,1	26,0	28,2	25,6	30,0	34,9	48,1	39,8	53,9	18,7
		II	15,1	17,0	20,5	22,3	26,0	29,8	28,7	34,5	36,5	38,5	41,9	48,4	42,0	20,5
		III	17,9	18,8	22,6	24,4	28,9	27,5	31,1	36,2	35,8	48,1	40,4	51,8	37,2	22,5
		IV	21,3	25,4	26,5	31,4	37,1	39,1	35,6	42,1	41,1	45,4	48,5	71,9	35,7	27,0
SAMTLIGA TOTAL	Män Males	I	154,2	194,8	274,3	435,5	690,8	1 158,8	1 852,9	2 983,3	4 890,4	8 137,4	13 554,1	22 253,8	35 164,8	988,1
		II	143,3	176,6	253,6	401,2	653,6	1 102,7	1 826,1	2 971,0	4 892,0	8 066,2	13 375,4	21 559,5	34 838,9	1 020,4
		III	128,8	171,1	237,7	388,2	640,1	1 083,6	1 856,8	2 983,2	4 905,7	8 154,2	13 439,6	21 160,5	34 433,7	1 064,3
		IV	132,0	190,4	255,3	393,2	657,8	1 062,2	1 809,2	3 003,4	4 901,2	8 042,4	13 013,2	20 176,4	31 583,7	1 082,8
	Kvinnor Females	I	104,8	143,2	215,0	331,0	540,9	840,2	1 368,8	2 366,2	4 225,8	7 335,3	12 669,8	20 379,3	32 227,3	938,7
		II	82,1	123,6	190,3	299,0	458,3	723,9	1 220,0	2 140,1	3 906,4	6 929,1	11 918,3	19 398,7	32 029,3	927,2
		III	74,0	105,0	166,2	281,2	427,3	665,6	1 088,4	1 958,4	3 602,5	6 580,4	11 670,2	18 840,9	30 712,4	935,5
		IV	75,4	116,0	171,8	265,6	416,5	628,2	1 056,4	1 827,0	3 347,8	6 157,6	10 684,1	17 850,5	27 841,0	928,2



XVII. SKADOR GENOM YTTRE
E 800- VÅLD OCH FÖRGIFTNING
E 999 ACCIDENTS, POISONINGS,
AND VIOLENCE



SAMMA HUVUDGRUPP XVII MED
UNDANTAG AV ATT SKADEGRUP-
PEN FALL (AE 141) HAR UTESLUTITS
ACCIDENTS, POISONINGS, AND
VIOLENCE, EXCLUDING ACCI-
DENTAL FALLS

I=1951/55 II=1956/60 III=1961/63 IV=1964/66

Män - Males ——— Kvinnor - Females - - - -

Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

Central death rates per 100 000 mean population

Tabell IX. DÖDLIGHETEN I YNGRE ÅLDRAR ÅREN 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) OCH 1964-1966 (IV)

Dödstal för vissa dödsorsaker per 100 000 av medelfolkmängden efter kön och ålder

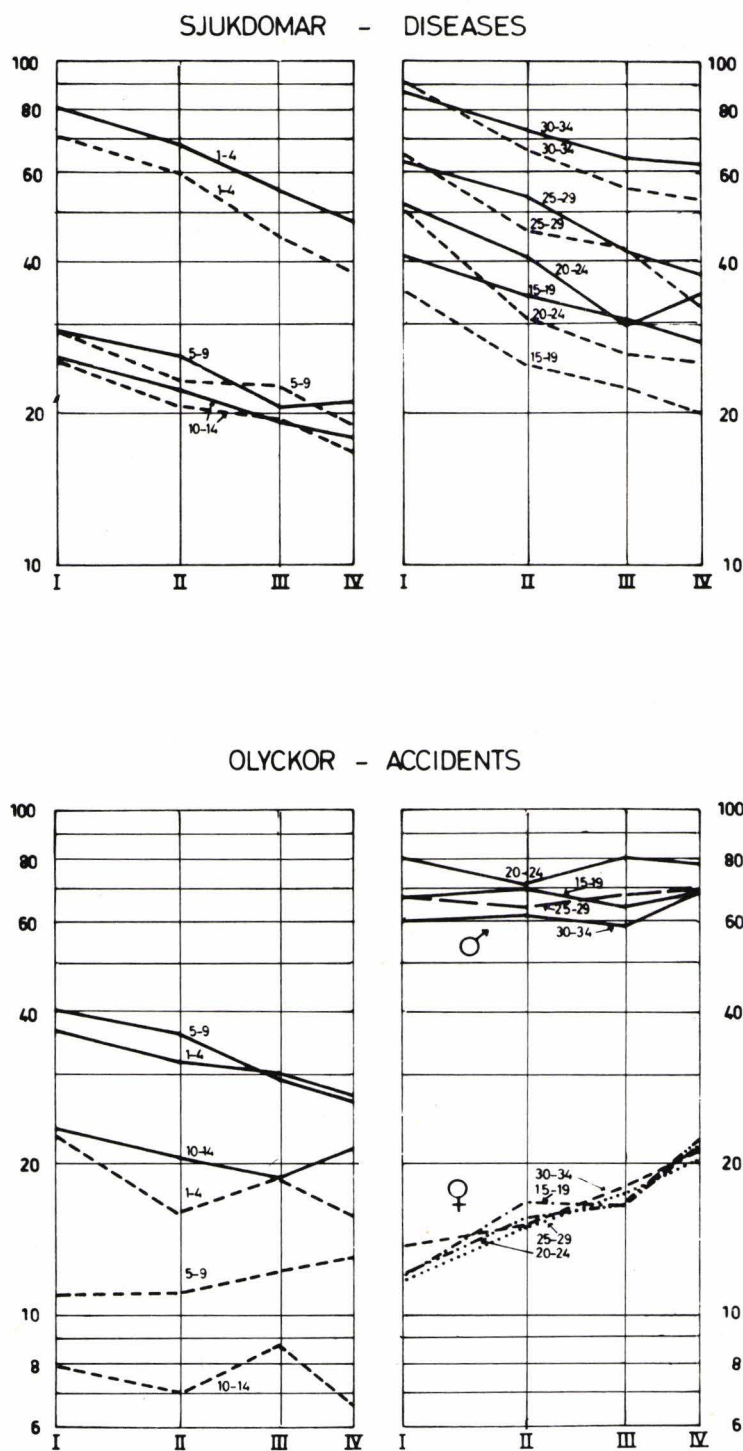
Table IX. MORTALITY AT YOUNGER AGES IN 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), AND 1964-1966 (IV)

Death rates for certain causes per 100 000 mean population by sex and age

Ålder Per- Age riod	Sjukdomar			Därav		Andra sjukdomar		Skador och olycksfall		Därav Trafikolyckor		Samtliga dödsorsaker	
				Of which				Accidents, poison. and violence		Of which Traffic accidents		All causes of death	
	Natural causes			Neoplasms		Other natur. causes							
	Män Males	Kvinnor Females		Män Males	Kvinnor Females	Män Males	Kvinnor Females	Män Males	Kvinnor Females	Män Males	Kvinnor Females	Män Males	Kvinnor Females
1- 4	I	81,7	71,7	13,3	14,8	68,4	56,9	40,4	22,9	10,9	7,2	122,1	94,6
	II	68,1	60,6	13,7	12,7	54,4	47,9	36,7	16,1	11,0	6,5	104,8	76,7
	III	55,3	45,1	14,1	9,1	41,2	36,0	29,5	18,7	8,1	7,8	84,8	63,8
	IV	48,2	38,9	11,9	11,6	36,3	27,3	26,8	15,9	7,6	5,2	75,0	54,8
5- 9	I	29,6	29,2	9,0	8,7	20,6	20,5	37,2	11,0	18,2	6,8	66,8	40,2
	II	26,1	23,0	9,4	7,9	16,7	15,1	32,3	11,0	17,0	7,7	58,4	34,0
	III	20,4	22,8	7,6	7,9	12,8	14,9	30,3	12,3	14,7	8,8	50,7	35,1
	IV	21,2	18,9	6,9	8,7	14,3	10,3	27,3	13,1	14,4	9,2	48,5	32,0
10-14	I	25,9	25,5	8,2	4,9	17,7	20,6	23,7	7,9	11,0	3,7	49,6	33,4
	II	22,2	20,7	7,8	6,4	14,4	14,3	20,6	7,0	11,4	5,3	42,8	27,7
	III	19,1	19,4	7,3	6,7	11,8	12,7	18,9	8,7	11,4	5,7	38,0	28,1
	IV	17,8	16,6	7,4	5,5	10,4	11,1	21,3	6,6	11,8	5,1	39,1	23,2
15-19	I	41,1	35,3	11,2	7,5	29,9	27,8	60,1	11,7	38,8	7,3	101,2	47,0
	II	34,7	25,8	9,6	6,4	25,1	19,4	61,6	16,9	42,7	11,4	96,3	42,7
	III	31,0	22,9	10,1	6,7	20,9	16,2	58,9	16,8	41,6	11,9	89,9	39,7
	IV	28,2	20,1	10,6	6,0	17,6	14,1	68,6	21,7	45,1	14,7	96,8	41,8
20-24	I	52,4	51,8	13,3	10,3	39,1	41,5	81,7	12,1	45,3	4,1	134,1	63,9
	II	41,5	31,2	12,4	7,6	29,1	23,6	72,5	15,7	40,7	6,7	114,0	46,9
	III	29,7	26,7	11,0	7,3	18,7	19,4	80,7	16,8	45,7	6,9	110,4	43,5
	IV	34,8	25,8	12,7	6,9	22,1	18,9	78,4	22,0	40,9	9,5	113,2	47,8
25-29	I	63,1	66,6	11,5	14,0	51,6	52,6	67,3	11,6	27,1	2,8	130,4	78,2
	II	54,0	46,5	15,8	14,6	38,2	31,9	64,5	15,1	24,4	3,9	118,5	61,6
	III	42,2	42,8	15,0	13,9	27,2	28,9	68,2	17,4	27,9	4,9	110,4	60,2
	IV	38,4	32,8	13,7	11,8	24,7	21,0	69,5	20,6	27,1	6,6	107,9	53,4
30-34	I	87,0	91,0	19,1	30,1	67,9	60,9	67,2	13,8	24,7	3,3	154,2	104,8
	II	73,7	66,8	19,7	25,3	54,0	41,5	69,6	15,3	22,5	3,3	143,3	82,1
	III	64,5	56,1	22,1	21,7	42,4	34,4	64,3	17,9	23,4	4,5	128,8	74,0
	IV	63,3	53,6	19,0	19,5	44,3	34,1	68,7	21,8	23,1	4,6	132,0	75,4
35-39	I	123,8	128,3	28,4	48,8	95,4	79,5	71,0	14,9	23,4	2,6	194,8	143,2
	II	103,8	106,4	29,3	49,1	74,5	57,3	72,8	17,2	21,0	4,5	176,6	123,6
	III	99,3	85,8	28,2	43,2	71,1	42,6	71,8	19,2	21,4	5,0	171,1	105,0
	IV	103,4	90,6	31,2	42,1	72,2	48,5	87,0	25,4	25,4	7,0	190,4	116,0
40-44	I	193,6	195,0	49,5	85,4	144,1	109,6	80,7	20,0	23,2	4,1	274,3	215,0
	II	170,9	169,1	49,1	86,6	121,8	82,6	82,7	21,2	22,7	4,4	253,6	190,3
	III	159,3	143,2	50,7	75,3	108,6	67,9	78,4	23,0	24,4	5,2	237,7	166,2
	IV	164,7	144,5	46,8	77,5	117,9	67,0	90,6	27,3	25,7	6,9	255,3	171,8

Fig. L. DÖDLIGHETENS UTVECKLING I BARNDOMEN, UNGDOMEN OCH YNGRE MEDEL-ÅLDERN I SJUKDOMAR SAMT I OLYCKSFALL OCH SKADOR

TRENDS OF MORTALITY IN CHILDHOOD, YOUTH, AND MIDDLE AGE FROM NATURAL CAUSES AND FROM ACCIDENTS, POISONINGS AND VIOLENCE



I=1951/55 II=1956/60 III=1961/63 IV=1964/66

Män - Males ——— Kvinnor - Females - - - -

Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

Central death rates per 100 000 mean population

Tabell X. KÖNSKVOTER FÖR DÖDSTALEN I YNGRE ÅLDRAR EFTER DÖDSORSAKSGRUPP OCH PERIOD
Manliga dödstal i procent av kvinnliga under åren 1951-1955(I), 1956-1960(II), 1961-1963(III) och 1964-1966(IV)
Table X. SEX RATIOS OF THE DEATH RATES AT YOUNGER AGES BY CAUSE GROUP AND PERIOD
Male death rates as percentages of female rates in 1951-1955(I), 1956-1960(II), 1961-1963(III) and 1964-1966(IV)

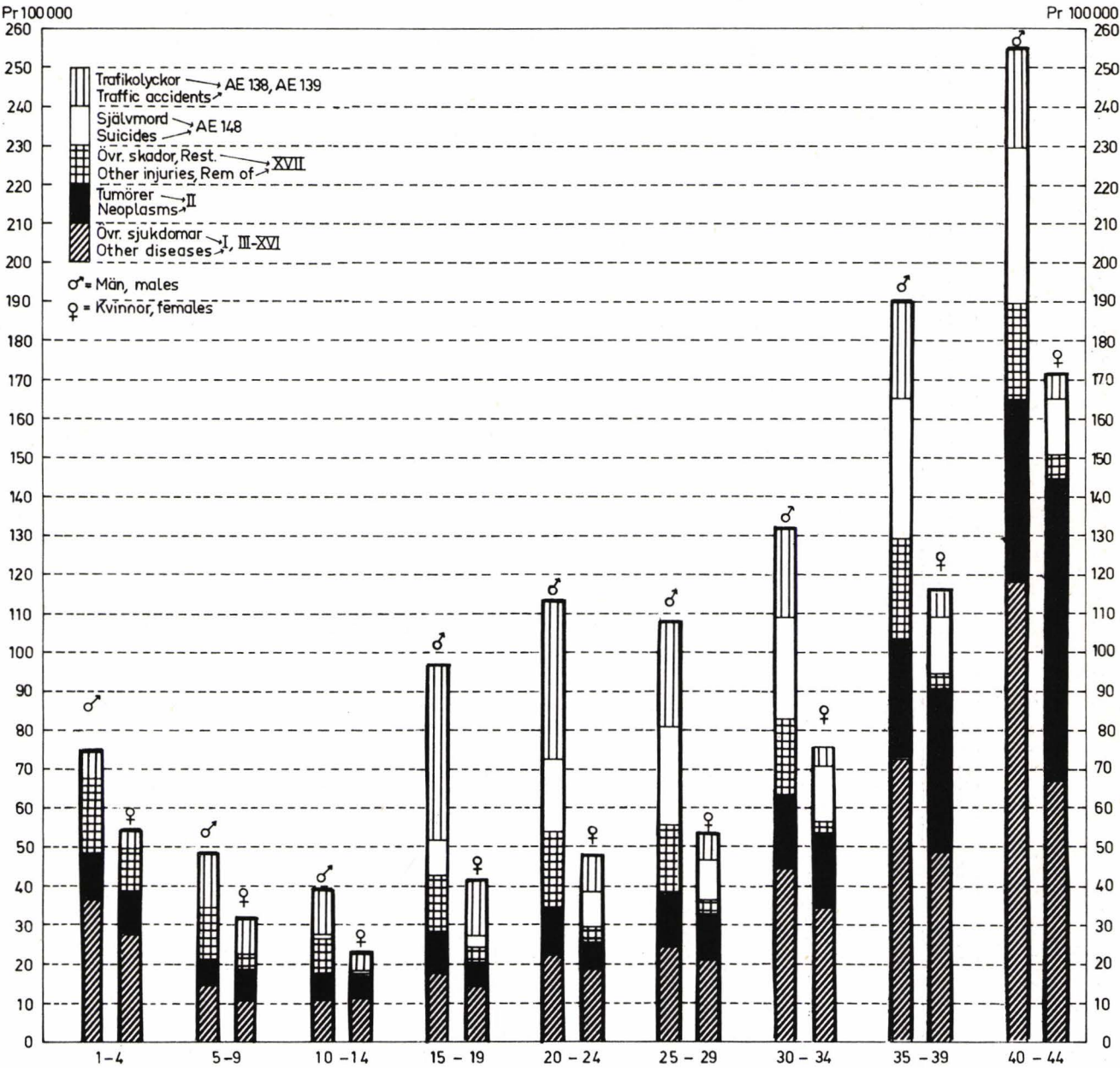
Dödsorsak Cause of death	Period	Ålder - Age								
		1 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Sjukdomar	I	114	102	102	117	101	95	96	97	99
Natural causes	II	112	114	107	135	133	116	110	98	101
(I-XVI)	III	123	89	99	136	111	99	115	116	111
Därav - Of which	IV	124	112	107	140	135	117	118	114	114
Tumörer	I	89	103	167	149	129	82	63	58	58
Neoplasms (II)	II	108	119	122	150	163	108	78	60	57
	III	155	96	109	150	152	108	102	65	67
	IV	103	80	135	177	184	116	97	74	60
Skador och olycksfall	I	176	338	300	514	675	580	487	477	404
Accidents, poisonings,	II	228	294	294	364	462	427	455	423	390
and violence (XVII)	III	157	247	217	350	479	392	359	373	341
Därav - Of which:	IV	169	208	323	316	356	337	315	343	332
Trafikolycksfall	I	151	268	297	532	1105	968	748	900	566
Traffic accidents	II	169	218	215	375	607	626	682	467	516
(AE 138, AE 139)	III	104	167	200	350	662	569	520	428	469
	IV	146	157	231	307	431	411	502	363	372

Tabell XI. RELATIVA FÖRÄNDRINGAR MELLAN SUCCESSIVA PERIODER FÖR DÖDSTALEN I YNGRE ÅLDRAR EFTER KÖN OCH DÖDSORSAKSGRUPP. Närmast föregående periods dödstal = 100
Table XI. RELATIVE CHANGES BETWEEN SUCCESSIVE PERIODS OF THE DEATH RATES AT YOUNGER AGES BY SEX AND CAUSE GROUP. Death rate of previous period put = 100

Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age									Sex
			1 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
Sjukdomar	M	II/I	83	88	86	84	79	86	85	84	88	M
Natural causes		III/II	81	78	86	90	71	78	88	96	93	
(I-XVI)		IV/III	87	104	93	91	84	91	98	104	103	
	K	II/I	85	79	81	73	60	70	73	83	87	F
		III/II	74	100	72	89	86	92	84	81	85	
		IV/III	86	83	86	88	97	77	96	106	101	
Därav - Of which:	M	II/I	103	104	95	86	93	137	103	103	99	M
Tumörer		III/II	103	81	94	105	89	95	112	96	103	
Neoplasms (II)		IV/III	84	91	101	105	115	91	86	111	92	
	K	II/I	86	91	131	85	74	104	84	101	101	F
		III/II	72	99	105	106	96	95	86	88	87	
		IV/III	127	110	82	90	95	85	90	97	103	
Skador och olycksfall	M	II/I	91	87	87	102	89	96	104	103	102	M
Accidents, poisonings,		III/II	80	94	92	96	111	106	92	99	95	
and violence (XVII)		IV/III	91	90	113	116	97	102	107	121	116	
	K	II/I	70	100	89	144	130	130	111	115	106	F
		III/II	116	112	125	99	107	115	118	112	108	
		IV/III	85	107	76	129	131	118	122	132	119	
Därav - Of which:	M	II/I	101	93	104	110	90	90	91	90	98	M
Trafikolycksfall		III/II	74	86	100	98	112	114	104	102	108	
Traffic accidents		IV/III	94	98	104	108	89	97	99	119	105	
(AE 138, AE 139)	K	II/I	90	113	143	156	163	139	100	173	107	F
		III/II	121	114	107	104	101	126	140	112	116	
		IV/III	67	105	89	124	138	135	102	140	133	

Fig. M. DÖDLIGHETEN I YNGRE ÅLDRAR 1964-1966 AV SJUKDOMAR SAMT OLYCKSFALL OCH SKADOR
Dödstal per 100 000 av medelfolkmängden efter kön och ålder

MORTALITY AT YOUNGER AGES IN 1964-1966 FROM NATURAL CAUSES AND FROM ACCIDENTS AND VIOLENCE
Death rates per 100 000 mean population by sex and age



Tabell XII. DÖDLIGHETEN I KARDIOVASKULÄRA SJUKDOMAR EFTER DÖDSORSAKSKOMPONENTER 1951 - 1955 (I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) OCH 1964 - 1966 (IV)
Centrala dödskvoter per 100 000 efter kön och ålder

Table XII. MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES BY SUBGROUPS IN 1951 - 1955 (I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) AND 1964 - 1966 (IV)
Central death rates per 100 000 by sex and age

ICD-No.		Dödsorsak	Kön	Period	Ålder - Age										
		Cause of death	Sex		35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
KOMPONENT 1 - SUBGROUP 1															
A 81	420-422	Ischemisk hjärtsjukdom	Män	I	8,8	25,5	74,5	145	299	509	870	1 447	2 400	3 824	5 663
B 26		Ischaemic heart disease	Males	II	10,8	27,2	70,2	156	323	588	974	1 617	2 642	4 284	6 949
		(IHD)		III	13,7	30,2	78,3	172	349	664	1 061	1 760	2 910	4 676	7 556
				IV	16,6	38,1	81,7	171	357	654	1 145	1 857	2 911	4 813	7 512
			Kvinnor	I	4,3	8,3	18,8	46	112	250	547	1 090	2 047	3 598	5 409
			Females	II	3,9	6,5	16,8	40	95	228	506	1 078	2 101	3 681	6 119
				III	2,4	6,0	17,6	35	94	227	500	1 076	2 141	3 978	6 723
				IV	2,8	7,1	16,7	41	91	220	505	1 015	2 045	3 705	6 421
KOMPONENT 2 - SUBGROUP 2															
A 70	330-334	Cerebrovaskulära, hyper-	Män	I	16,9	28,0	48,7	88	161	297	533	938	1 546	2 513	3 471
A 83	440-443	toniska samt kronisk-renala	Males	II	14,6	21,7	41,6	78	136	257	487	889	1 580	2 608	3 815
A 84	444-447	sjukdomar		III	16,1	19,8	36,9	67	119	211	417	804	1 500	2 515	3 738
A 109'	592-594	Cerebrovascular, hypertensive		IV	12,1	18,0	34,2	59	104	191	366	697	1 275	2 201	3 305
		and chronic-renal diseases	Kvinnor	I	14,7	27,8	54,0	102	170	311	588	1 073	1 800	2 741	3 563
			Females	II	12,2	19,5	41,5	76	129	248	503	996	1 750	2 918	4 035
				III	9,2	15,3	35,3	63	96	184	394	807	1 543	2 658	3 878
				IV	10,1	14,8	25,6	47	77	152	310	658	1 299	2 285	3 599
KOMPONENT 3 - SUBGROUP 3															
A 79	400-402	Övriga hjärtsjukdomar	Män	I	10,9	17,4	27,3	46	75	121	237	426	871	1 725	3 303
A 80	410-416	Other diseases of heart	Males	II	8,1	12,4	23,8	37	65	107	186	328	671	1 350	2 669
A 82	430-434			III	8,6	11,2	19,5	32	52	91	149	264	527	1 103	2 148
A 85	450-456			IV	5,3	10,7	18,0	33	51	90	160	277	531	1 041	2 000
A 86	460-468		Kvinnor	I	12,8	15,2	29,4	43	65	108	191	406	819	1 658	2 982
			Females	II	7,4	12,9	23,2	34	56	90	163	318	623	1 286	2 425
				III	6,2	11,4	21,0	27	47	73	112	235	497	1 042	2 060
				IV	6,9	8,6	12,9	22	39	74	109	236	498	1 027	2 010

ICD-No.	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder- Age											
				35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	
Huvudgrupp XVI (Sannolik CVD-grupp)															
Section XVI (Probable CVD-group)															
A 136	780-795	Senilitet, symptom och ofull-	Män	I	2,5	3,3	5,6	9	19	31	57	129	395	1 279	4 049
A 137		ständigt preciserade fall	Males	II	1,3	1,5	3,2	5	7	14	25	51	151	536	1 741
B 45		Symptoms, senility and ill-		III	1,0	1,3	2,0	2	2	6	9	18	57	180	665
		defined conditions		IV	1,5	2,3	3,0	4	5	6	7	16	50	127	407
			Kvinnor	I	1,2	2,0	2,0	5	7	16	34	102	368	1 305	3 718
			Females	II	0,9	1,4	1,4	2	2	6	15	43	149	548	1 743
				III	0,4	0,7	0,9	1	1	3	5	17	49	219	730
				IV	1,0	1,7	1,0	1	2	3	6	14	41	130	449

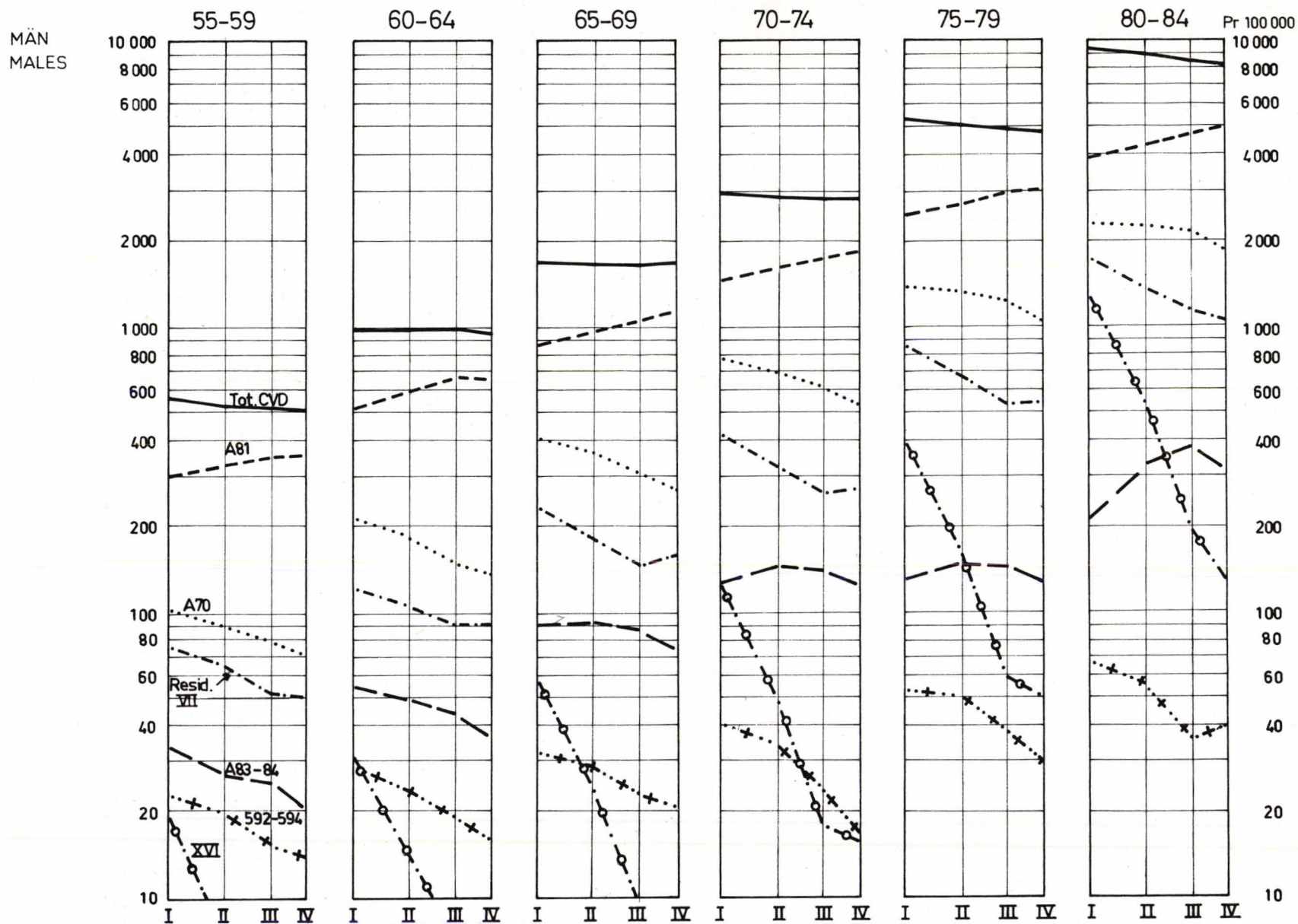
INNEHÅLL I KOMPONENT 2:

CONTENT OF SUBGROUP 2:

A 70	330-334	Centrala nervsystemets	Män	I	6,5	13,3	26,6	52	104	212	409	764	1 337	2 240	3 170
B 22		kärlsjukdomar	Males	II	7,0	12,5	24,8	49	89	183	365	698	1 305	2 229	3 343
		Cerebrovascular		III	7,4	11,1	19,6	43	79	148	308	628	1 218	2 107	3 174
		diseases		IV	6,7	10,1	21,4	37	70	138	271	545	1 050	1 856	2 802
			Kvinnor	I	8,0	15,0	35,2	71	120	227	447	861	1 504	2 381	3 174
			Females	II	6,2	10,5	28,5	51	94	184	373	771	1 391	2 377	3 345
				III	4,7	10,3	22,8	44	67	131	289	616	1 202	2 133	3 095
				IV	6,6	10,6	17,3	34	56	111	239	513	1 035	1 836	2 933
A 83	440-447	Hypertonisjukdomar med och utan uppgift om hjärtsjukdom	Män	I	1,6	3,8	7,6	17	34	55	91	128	156	206	216
A 84			Males	II	1,3	2,4	6,2	14	27	50	93	147	225	324	404
B 28		Hypertension with and without		III	1,2	2,8	7,2	12	25	44	86	142	245	373	516
B 29		mention of heart disease		IV	1,8	3,0	5,6	12	20	37	74	126	195	305	445
			Kvinnor	I	1,6	4,4	9,2	15	30	59	108	170	256	316	356
			Females	II	1,3	2,9	5,2	13	22	45	103	190	323	502	650
				III	0,7	1,7	4,5	10	18	37	85	167	316	493	745
				IV	1,3	2,0	4,1	7	13	27	56	128	241	421	647
A 109'	592-594	Renala sjukdomar (kroniska)	Män	I	8,8	10,9	14,5	19	23	30	33	46	53	67	85
		Renal diseases (chronic)	Males	II	6,3	6,8	10,6	15	20	24	29	44	50	55	68
				III	7,5	5,9	10,1	12	15	19	23	34	37	35	48
				IV	3,6	4,9	7,2	10	14	16	21	26	30	40	58
			Kvinnor	I	5,1	8,4	9,6	16	20	25	33	42	40	44	33
			Females	II	4,7	6,1	7,8	12	13	19	27	35	36	39	40
				III	3,8	3,3	8,0	9	11	16	20	24	25	32	38
				IV	2,2	2,2	4,2	6	8	14	15	17	23	28	19

Fig. N. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN I KARDIOVASKULÄRA SJUKDOMAR 1951-1966 -
Dödstal per 100 000 efter kön, ålder och dödsorsaksgrupp

TRENDS OF MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN 1951-1966
Central death rates per 100 000 by sex, age and subgroup



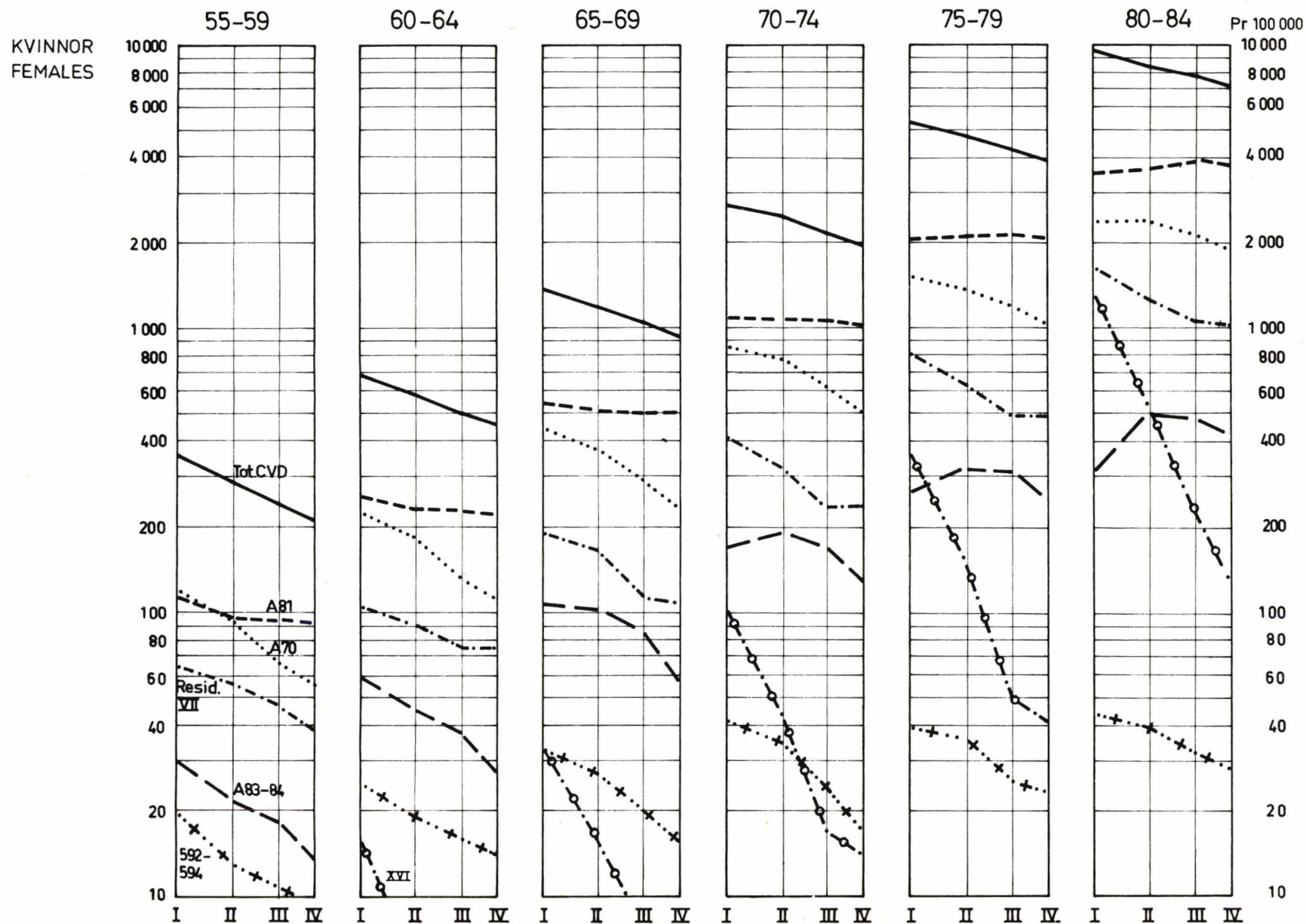
CENTRALA NERVSYSYSTEMETS KÄRLSJUKDOMAR (A70)
ISCHEMISK HJÄRTSJUKDOM (A81) - - - - -

ÖVRIGA HJÄRTSJUKDOMAR (Återstod av VII) - . - . -
KRONISKA RENALA SJUKDOMAR (592-594) . . + . . + . .

ISCHAEMIC HEART DISEASE (A 81) - - - - -
 HYPERTENSION (A 83, A 84) — — — — —
 TOTAL CARDIO-VASCULAR DISEASES —————

CHRONIC RENAL DISEASES (592-594) ·····
 SYMPTOMS, SENILITY, ETC. (XVI) -o-o-o-

PERIODS: I=1951-1955, II=1956-1960, III=1961-1963, IV=1964-1966



Tabell XII (forts)

ICD-No.		Dödsorsak	Kön	Period	Ålder - Age										
		Cause of death			Sex	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
INNEHÅLL I KOMPONENT 3:															
CONTENT OF SUBGROUP 3:															
A 79	400-402	Kroniska reumatiska hjärt-	Män	I	2,7	5,6	6,5	10	12	13	18	12	15	13	18
A 80	410-416	sjukdomar. Reumatisk feber	Males	II	2,1	3,7	7,2	8	13	16	16	14	14	20	17
B 24		Chronic rheumatic heart		III	4,0	5,2	6,7	8	14	17	11	10	9	7	4
B 25		diseases. Rheumatic fever		IV	"1,0	3,2	6,2	8	13	16	9	7	8	4	9
			Kvinnor	I	4,4	4,6	10,3	13	15	18	20	21	20	23	14
			Females	II	1,9	5,0	9,4	12	18	21	26	27	28	26	38
				III	2,7	4,6	12,1	12	19	22	14	15	15	20	20
				IV	2,0	3,2	5,4	8	15	21	11	11	14	11	20
A 82	430-434	Andra hjärtsjukdomar	Män	I	5,9	8,6	14,9	26	42	69	126	201	335	531	692
B 27		Other diseases of heart	Males	II	3,8	5,9	10,3	18	33	52	88	137	235	375	561
				III	2,7	3,5	7,9	14	24	41	73	112	197	310	536
				IV	1,8	4,5	7,0	14	21	39	71	112	199	346	585
			Kvinnor	I	4,9	7,0	14,0	22	34	60	102	206	333	518	653
			Females	II	2,6	4,7	8,0	13	23	39	72	127	222	376	532
				III	"1,3	2,6	5,0	10	16	31	55	96	201	321	442
				IV	"2,1	2,5	4,5	6	13	27	49	100	169	302	499
A 85	450-456	Artärsjukdomar	Män	I	"1,3	"1,2	3,5	5	13	24	70	176	474	1 124	2 515
		Diseases of arteries	Males	II	"1,3	"1,4	2,9	6	10	20	49	119	330	839	1 955
				III	"1,0	"1,8	2,9	6	9	21	43	106	262	696	1 503
				IV	"1,5	"1,7	2,7	5	9	22	50	104	241	532	1 220
			Kvinnor	I	1,6	"1,4	2,0	3	7	15	44	144	404	1 050	2 226
			Females	II	2,1	1,7	3,1	4	5	11	28	100	279	767	1 712
				III	"1,9	2,7	"2,4	3	6	9	23	77	210	589	1 467
				IV	"1,7	"1,6	"1,4	5	4	11	22	68	210	540	1 267
A 86	460-468	Venernas och andra cirkula-	Män	I	"1,0	2,0	2,4	4	8	16	24	37	47	58	78
		tionsorganens sjukdomar	Males	II	"0,9	"1,4	3,4	6	10	20	33	57	91	116	136
		Other diseases of circulatory		III	"0,9	"0,7	2,0	4	6	13	22	36	58	90	104
		system		IV	"1,0	"1,2	"2,2	5	9	13	31	55	82	160	185
			Kvinnor	I	1,9	2,2	3,1	5	8	16	25	36	61	68	89
			Females	II	"0,8	1,5	2,7	6	10	19	37	65	95	117	143
				III	"0,3	"1,5	"1,5	2	6	12	20	47	71	111	131
				IV	"1,1	"1,2	"1,7	3	8	15	28	57	105	174	224

Tabell XII (forts)

ICD-No.	Dödsorsak	Kön	Period	Ålder - Age										
	Cause of death			Sex	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
	Samtliga kardiovaskulära sjukdomar	Män	I	39,1	74,2	156,1	288	554	958	1 697	2 940	5 212	9 341	16 486
		Males	II	34,8	62,8	138,8	276	531	966	1 672	2 885	5 044	8 778	15 174
	Total cardiovascular diseases		III	39,4	62,5	136,7	273	522	972	1 636	2 846	4 994	8 474	14 107
			IV	35,5	69,1	136,9	267	517	941	1 678	2 847	4 767	8 182	13 224
		Kvinnor	I	33,0	53,3	104,2	196	354	685	1 360	2 673	5 034	9 302	15 672
		Females	II	24,4	40,3	82,9	152	282	572	1 187	2 435	4 623	8 433	14 322
			III	18,2	33,4	74,8	126	238	487	1 011	2 135	4 230	7 897	13 391
			IV	20,8	32,2	56,2	111	209	449	930	1 923	3 883	7 147	12 479
	Procent av totaldödligheten	Män	I	20	27	36	42	48	52	57	60	64	69	74
	Percentage of total mortality	Males	II	19	25	35	42	48	53	56	59	63	66	70
			III	23	26	25	43	48	52	55	58	61	63	67
			IV	19	27	35	41	49	52	56	58	59	63	66
		Kvinnor	I	23	25	31	36	42	50	57	63	69	73	77
		Females	II	20	21	28	33	39	47	55	62	67	71	74
			III	17	20	27	30	36	45	52	59	64	68	71
			IV	18	18	21	28	33	43	51	57	63	67	70
	Manlig överdödlighet		I	118	139	150	147	156	140	125	110	104	100	105
	Male excess mortality		II	143	156	167	182	188	169	141	118	109	104	106
			III	216	184	183	217	219	198	162	133	118	107	105
			IV	171	221	244	232	247	210	180	148	123	114	106
	Index för förändringar i dödstalen mellan successiva perioder	Män	II/I	.89	85	89	96	96	101	99	98	97	94	92
		Males	III/II	113	100	98	99	98	101	98	99	99	97	93
			IV/III	90	111	100	98	99	97	103	100	95	97	94
	Index for changes of mortality between successive periods	Kvinnor	II/I	74	76	80	78	80	84	87	91	92	91	91
		Females	III/II	75	84	90	83	84	86	85	88	91	94	93
			IV/III	114	92	75	91	88	92	92	90	92	91	93

Tabell XIII. DÖDLIGHETEN I RESPIRATIONSORGANENS SJUKDOMAR 1951 - 1955(I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) OCH 1964 - 1966 (IV)

Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

92

Table XIII. MORTALITY FROM RESPIRATORY DISEASES IN 1951 - 1955(I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) AND 1964 - 1966 (IV)

Central death rates per 100 000 men population

		Kön	Period	Ålder - Age											
		Sex		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
Ur huvudgrupp VIII:															
From section VIII:															
A 88	Influenta	Män	I	0,2	0,1	0,8	0,6	0,5	2,4	3,2	5,6	13,4	38,4	84,0	199,8
B 30	Influenza	Males	II	0,6	0,7	1,0	1,0	1,1	4,6	5,4	11,1	23,1	45,2	78,4	191,2
			III	0,1	-	0,2	0,4	1,1	1,2	2,0	3,4	9,1	20,8	47,2	108,1
			IV	-	-	0,1	-	0,3	0,5	2,4	2,0	5,1	14,8	33,8	78,2
		Kvinnor	I	0,3	0,2	0,7	0,5	1,3	1,7	3,8	7,1	17,7	47,7	106,1	186,0
		Females	II	0,4	0,7	0,3	0,7	1,5	2,1	4,7	9,1	18,9	45,0	89,5	166,6
			III	-	0,3	0,4	0,1	0,3	0,8	0,3	3,2	5,2	20,0	56,9	73,1
			IV	-	-	0,1	0,1	-	0,1	1,0	0,9	4,5	18,1	37,3	58,6
A 89-91	Pneumonier	Män	I	1,4	2,9	3,9	7,7	10,9	21,2	41,3	75,8	180,0	390,5	739,9	1 407,8
B 31	Pneumonia	Males	II	1,9	3,1	6,0	7,5	11,0	21,6	34,0	80,6	195,6	418,9	872,5	1 588,7
			III	1,2	2,2	3,9	4,4	8,4	15,7	35,4	67,3	175,3	374,1	854,4	1 645,3
			IV	1,5	2,4	3,2	6,5	9,2	19,0	40,3	75,9	179,1	481,6	970,9	1 801,7
		Kvinnor	I	2,0	2,2	3,6	6,5	11,2	15,6	30,5	71,0	179,0	358,9	722,5	1 221,3
		Females	II	1,2	2,7	3,8	5,2	8,1	15,5	29,5	67,9	172,8	384,0	741,1	1 392,9
			III	1,0	1,5	2,7	2,8	5,2	9,3	20,6	56,6	143,7	351,8	756,9	1 389,6
			IV	2,1	1,7	3,1	1,9	5,1	11,1	24,6	56,8	144,4	348,8	761,1	1 495,1
A 92-93	Bronkiter	Män	I	0,4	0,3	0,6	0,6	1,6	3,4	5,2	9,1	20,6	39,3	72,6	105,5
B 32	Bronchitis	Males	II	0,3	0,3	0,8	0,9	1,5	3,8	5,3	8,5	15,9	32,5	69,4	122,3
			III	0,3	0,3	0,6	0,5	1,6	3,3	10,2	12,1	18,8	46,6	70,4	148,1
			IV	0,1	0,1	0,5	1,4	2,4	4,7	9,3	17,9	33,2	63,8	116,2	189,1
		Kvinnor	I	0,3	0,2	0,3	0,9	0,9	2,8	3,9	7,3	16,7	28,5	59,5	119,4
		Females	II	0,1	0,4	0,4	1,0	1,4	1,6	3,2	7,4	13,2	24,8	60,3	97,8
			III	0,3	0,3	0,4	0,6	1,1	1,8	3,9	7,1	12,8	28,8	59,4	91,4
			IV	0,5	0,9	0,4	0,5	0,8	1,5	4,8	6,5	14,7	37,2	55,2	115,8

Tabell XIII (forts)

			Kön	Period	Ålder—Age											
			Sex		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
A 87,	Övriga ur VIII	Män	I		0,9	1,1	2,3	2,3	4,8	6,9	11,6	17,0	23,9	27,5	34,8	51,1
A 94-97	Remainder from VIII	Males	II		0,5	0,6	1,3	1,8	4,8	7,9	11,1	20,1	30,3	39,4	58,4	81,5
			III		0,9	0,9	1,3	2,3	5,0	8,5	15,9	22,0	39,9	56,8	81,3	110,1
			IV		0,2	0,8	1,4	2,1	3,1	9,4	15,9	30,8	46,4	60,7	100,8	121,7
		Kvinnor	I		0,8	0,7	1,3	2,3	2,0	2,9	5,9	10,3	14,3	15,4	21,6	37,3
		Females	II		0,7	0,4	1,0	1,5	1,9	3,2	5,9	9,3	14,7	20,1	32,0	54,8
			III		1,3	0,5	0,7	1,2	2,8	3,8	5,2	9,5	16,8	36,1	54,4	74,8
			IV		0,1	0,6	1,5	1,1	1,9	3,3	4,9	9,7	17,0	31,0	44,5	90,5
VIII	Respirationsorganens sjukdomar	Män	I		2,9	4,4	7,6	11,2	17,8	33,9	61,3	107,5	237,9	495,7	931,3	1 764,2
	Diseases of the respiratory syst.	Males	II		3,3	4,7	9,1	11,2	18,4	37,9	55,8	120,3	264,9	536,0	1 078,7	1 983,7
			III		2,5	3,4	6,0	7,6	16,1	28,7	63,5	104,8	243,1	498,3	1 053,3	2 011,6
			IV		1,8	3,3	5,2	10,0	15,0	33,6	67,9	126,6	263,8	620,9	1 221,7	2 190,7
		Kvinnor	I		3,4	3,3	5,9	10,2	15,4	23,0	44,1	95,7	227,7	450,5	909,7	1 564,0
		Females	II		2,4	4,2	5,5	8,4	12,9	22,4	43,3	93,7	219,6	473,9	922,9	1 712,1
			III		2,6	2,6	4,2	4,7	9,4	15,7	30,0	76,4	178,5	436,7	927,6	1 628,9
			IV		2,7	3,2	5,1	3,6	7,8	16,0	35,3	73,9	180,6	435,1	898,1	1 760,0
Ur övriga huvudgrupper:																
From other sections:																
A 1	Tuberkulos i respirationsorg.	Män	I		19,0	21,5	22,6	27,6	38,7	44,3	59,6	66,3	82,1	77,4	75,6	89,5
B 1	Tuberculosis of the resp. syst.	Males	II		7,2	8,5	11,3	12,8	20,1	23,1	36,7	44,6	58,9	73,6	64,9	63,3
			III		2,2	3,4	4,1	6,6	8,8	13,1	17,8	24,8	33,6	43,2	43,3	74,0
			IV		0,3	1,8	3,0	4,4	7,7	9,4	12,8	18,1	21,8	41,1	42,7	61,8
		Kvinnor	I		15,4	14,4	16,2	15,4	18,8	20,9	28,2	36,7	50,3	60,0	61,9	44,5
		Females	II		4,8	6,8	8,7	8,1	8,1	12,0	15,5	24,4	33,3	38,9	47,2	44,1
			III		1,5	2,4	2,2	3,5	3,3	4,0	4,4	5,2	12,3	27,4	20,8	38,1
			IV		0,8	0,7	1,5	3,1	2,8	2,5	4,2	5,1	7,6	18,1	26,7	22,6

Tabell XIII (forts)

		Kön	Period	Ålder - Age											
		Sex		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
A 50	Malign tumör i lunga etc Mal. neopl. of lung etc.	Män Males	I	0,6	1,6	3,1	9,8	21,0	43,5	59,0	51,4	62,3	51,4	48,8	33,6
			II	0,8	1,9	4,6	8,7	24,6	45,1	75,6	89,4	90,5	84,2	71,9	35,2
			III	0,4	2,0	4,4	11,6	22,0	51,7	87,7	113,3	117,7	108,9	95,2	58,0
			IV	0,5	2,1	5,6	11,1	24,6	42,1	85,1	135,5	148,6	144,5	99,3	107,3
		Kvinnor Females	I	0,7	0,5	2,4	4,6	5,9	11,8	16,5	21,5	29,5	26,7	21,1	22,2
			II	0,7	1,5	1,9	3,9	6,5	9,5	18,2	23,0	32,5	33,2	35,3	20,4
			III	0,7	0,9	2,0	4,7	7,6	9,4	17,9	23,6	25,1	37,6	35,5	47,2
			IV	0,3	1,1	1,7	4,0	6,0	9,9	13,6	24,0	30,7	38,8	43,5	51,9
241 A 66'	Bronkialastma Asthma	Män Males	II	0,3	0,6	1,6	2,4	4,6	7,3	12,3	13,3	22,4	23,8	29,5	39,4
			III	1,0	0,4	1,1	2,4	5,7	10,5	16,3	19,5	21,4	25,4	23,2	30,0
			IV	0,9	1,2	1,7	4,7	8,5	10,5	19,8	22,6	27,0	33,5	25,7	41,8
		Kvinnor Females	II	0,7	1,0	1,5	2,0	4,0	4,5	5,7	9,5	12,4	16,8	20,5	23,7
			III	-	0,8	1,8	3,8	3,4	5,3	7,4	9,7	13,3	15,6	17,7	27,4
			IV	1,1	1,1	1,7	2,8	3,8	6,1	7,0	9,3	14,9	18,8	18,9	34,6
Samtliga sjukdomar i respirationsorg. All diseases of respiratory system		Män Males	I ¹	22,5	27,5	33,3	48,6	67,5	121,7	179,9	225,2	382,3	624,5	1 055,7	1 887,3
			II	11,6	15,7	26,6	35,1	67,7	113,4	180,4	267,6	436,7	717,6	1 215,0	2 121,6
			III	6,1	9,2	15,6	28,2	52,6	104,0	185,3	262,4	415,8	675,8	1 215,0	2 173,6
			IV	3,5	8,4	15,5	30,2	55,8	95,6	185,6	302,8	461,2	840,0	1 389,4	2 401,6
		Kvinnor Females	I ¹	19,5	18,2	24,5	30,2	40,1	55,7	88,8	153,9	307,5	537,2	992,7	1 630,7
			II	8,6	12,6	17,6	22,4	31,5	48,4	82,7	150,6	297,8	562,8	1 025,9	1 800,3
			III	4,8	6,7	10,2	16,7	23,7	34,4	59,7	114,9	229,2	517,3	1 001,6	1 741,6
			IV	4,9	6,1	10,0	13,5	20,4	34,5	60,1	112,3	233,8	510,8	987,2	1 869,1
Manlig överdödlighet Male excess mortality	M/K M/F	I	115	151	136	161	168	218	203	146	124	116	106	116	
		II	135	125	151	157	215	234	218	178	147	128	118	118	
		III	127	137	153	168	222	302	310	230	181	131	121	125	
		IV	71	138	155	224	274	277	309	270	197	164	141	128	

1) Bronkialastma ingår ej i dessa dödstal för period I. Asthma is not included in these death rates for period I.

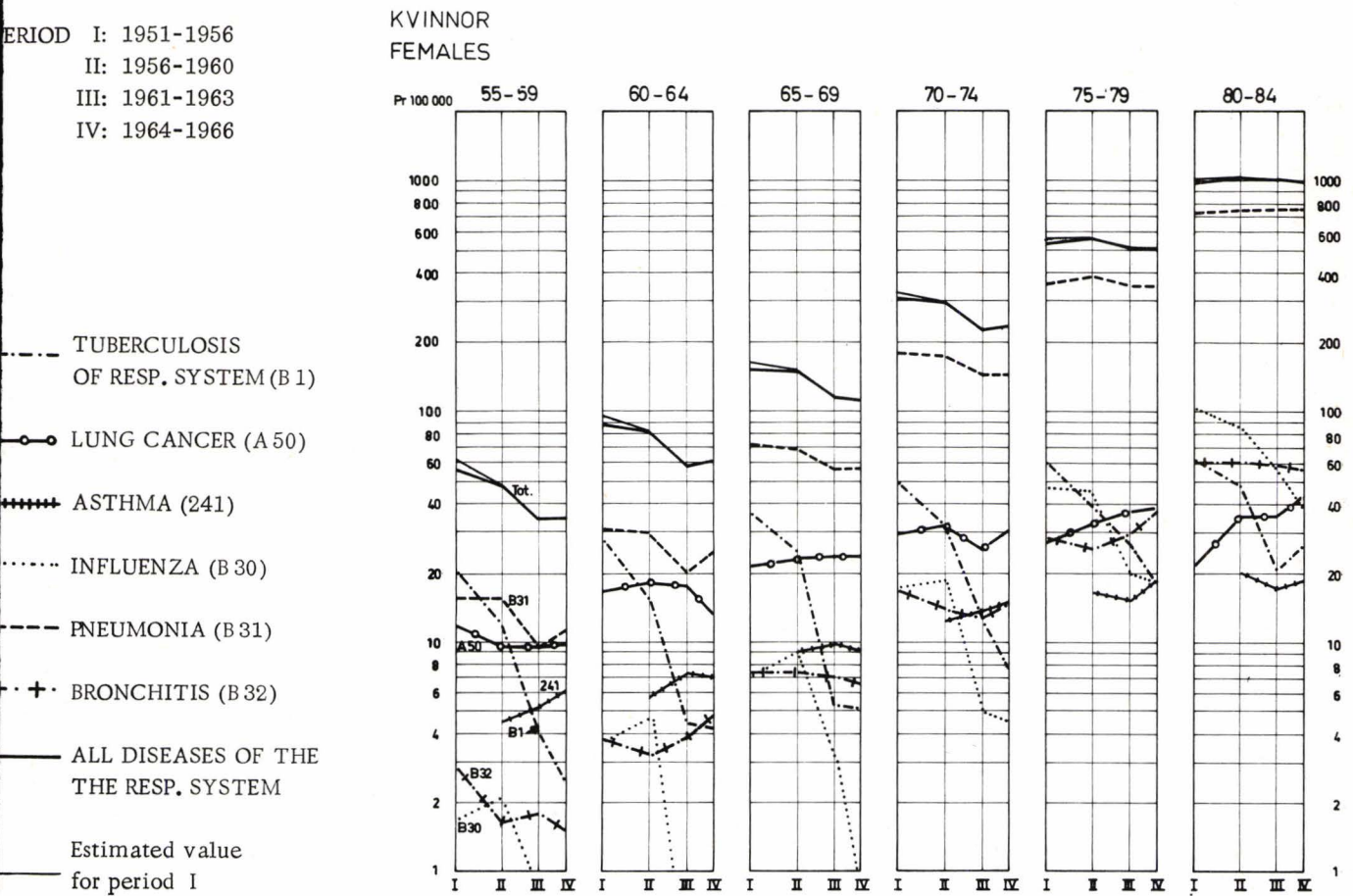
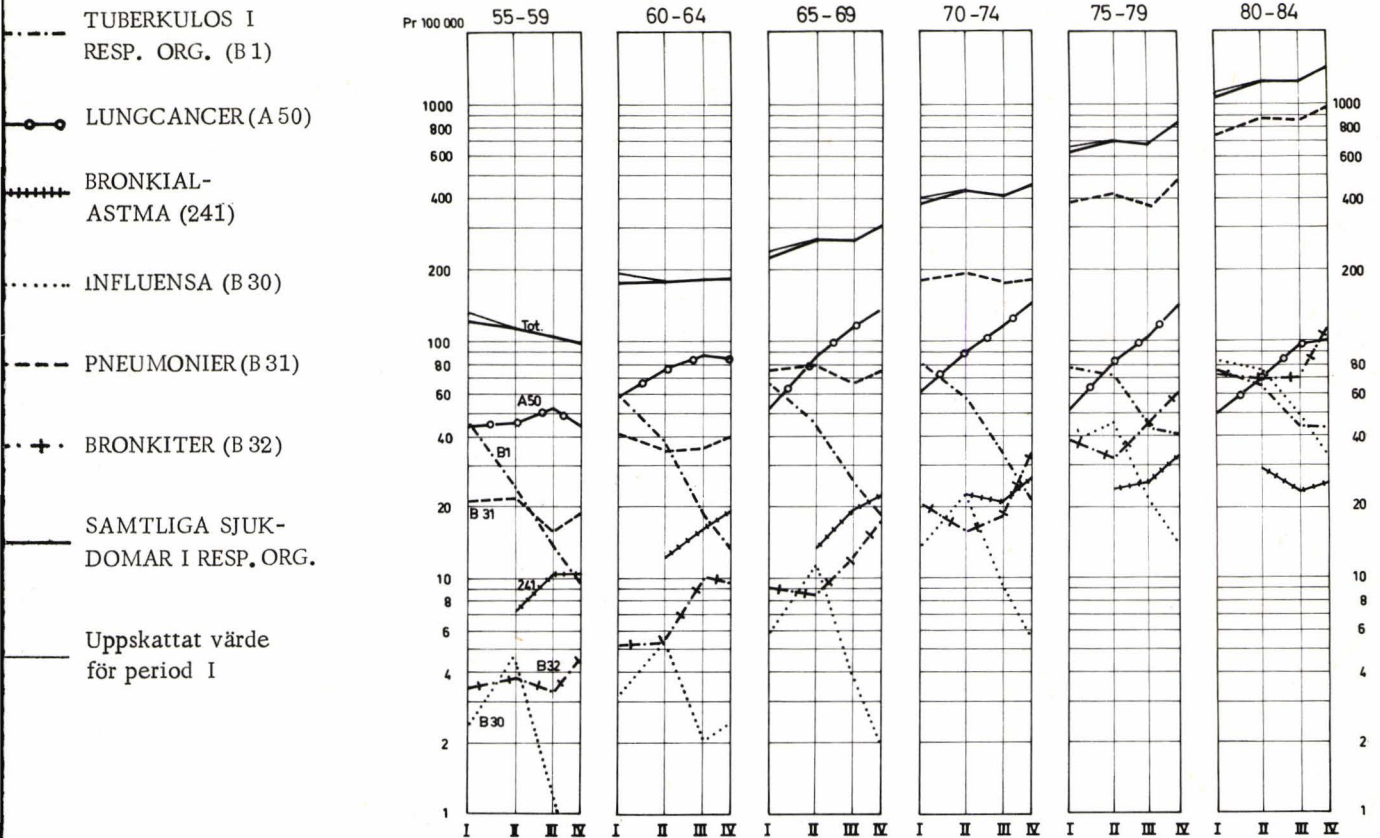


Fig O. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN I RESPIRATIONSORGANENS SJUKDOMAR 1951-1966
TRENDS OF MORTALITY FROM DISEASES OF THE RESPIRATORY TRACT IN 1951-1966

Tabell. XIV. DÖDLIGHETEN I TUMÖRSJUKDOMAR EFTER ORGANSYSTEM, KÖN OCH ÅLDER 1964-1966

A. Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

B. Tumördödsfallens proportionella fördelning på organsystem per 1 000 dödsfall inom resp. åldersgrupp och kön

Table XIV. MORTALITY FROM NEOPLASMS BY SITE, SEX, AND AGE IN 1964-1966

A. Central death rates per 100 000 of mean population

B. Proportionate distribution of neoplasm deaths on sites per 1 000 deaths in each sex and age-group

Ålder	Digestionsorg. ¹		Respirationsorg. ²		Genitalorgan ³		Urinorgan ⁴		Hjärna, nervsyst. ⁵		Leukemi etc ⁶		Övriga organ ⁷		Samtliga tumörsjd. ⁸	
Age	Digestive syst. ¹		Respiratory syst. ²		Genitary syst. ³		Urinary syst. ⁴		Brain, nerv.syst. ⁵		Leukaemia etc. ⁶		Remain. sites ⁷		Total neoplasms ⁸	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A.																
30-34	4,0	2,6	0,5	0,3	1,2	7,8	0,4	0,2	4,1	2,5	4,3	3,7	4,5	2,4	19,0	19,5
35-39	7,9	7,3	2,2	1,1	1,7	19,2	2,1	0,6	6,6	4,0	6,5	4,8	4,2	5,1	31,2	42,1
40-44	13,8	13,8	5,8	2,1	1,2	41,4	3,1	1,5	6,7	4,9	8,8	6,7	7,4	7,1	46,8	77,5
45-49	28,7	25,1	12,0	4,5	2,2	70,2	6,3	4,0	9,8	9,1	12,0	10,6	12,1	10,6	83,1	134,1
50-54	61,5	47,4	26,5	7,0	4,8	100,3	12,8	8,0	16,3	9,7	20,2	15,8	17,3	13,2	159,4	201,4
55-59	102,6	74,7	46,2	11,0	12,9	128,4	20,2	12,3	17,5	14,5	25,9	16,9	24,7	19,8	250,0	277,6
60-64	191,2	131,9	90,1	15,9	34,8	149,8	37,9	14,9	19,0	13,8	40,7	24,9	37,7	27,8	451,4	379,0
65-69	312,5	200,4	144,2	25,7	85,4	163,4	53,6	24,3	18,9	16,7	63,2	40,0	56,7	46,9	734,5	517,4
70-74	493,9	327,6	158,3	34,0	184,0	197,1	70,9	32,9	21,3	13,2	91,4	60,9	70,8	77,8	1 090,6	743,5
75-79	718,3	469,2	158,8	42,9	346,0	228,0	88,6	47,2	16,0	13,4	113,7	74,1	114,1	104,7	1 555,5	979,5
80-84	901,0	660,8	115,5	49,0	542,1	261,3	98,6	60,2	8,1	13,3	124,3	76,9	158,7	151,6	1 948,3	1 273,1
85-89	1 079,9	778,8	127,3	58,6	674,5	318,2	110,9	61,2	3,6	16,0	143,6	82,5	218,2	229,0	2 358,0	1 544,3
B.																
30-34	211	133	26	15	63	400	21	10	216	128	226	190	237	123	1 000	1 000
35-39	253	173	71	26	54	456	67	14	212	95	208	114	135	121	1 000	1 000
40-44	295	178	124	27	26	534	66	19	143	63	188	86	158	92	1 000	1 000
45-49	345	187	144	34	26	523	76	30	118	68	144	79	146	79	1 000	1 000
50-54	386	235	166	35	30	498	80	40	102	48	127	78	110	66	1 000	1 000
55-59	410	269	185	40	52	463	81	44	70	52	104	61	99	71	1 000	1 000
60-64	424	348	200	42	77	395	84	39	42	36	90	66	84	73	1 000	1 000
65-69	425	387	196	50	116	316	73	47	26	32	86	77	77	91	1 000	1 000
70-74	453	441	145	46	169	265	65	44	20	18	84	82	65	105	1 000	1 000
75-79	462	479	102	44	222	233	57	48	10	14	73	76	73	107	1 000	1 000
80-84	462	519	59	38	278	205	51	47	4	10	64	60	81	119	1 000	1 000
85-89	458	504	54	38	286	206	47	40	2	10	61	53	93	148	1 000	1 000
Totalt	423	381	136	40	153	328	65	42	39	34	97	79	87	95	1 000	1 000

1) Nos. 150-159

2) Nos. 160-165

3) Nos. 170-179

4) Nos. 180-181

5) Nos. 193, 223, 237

6) Nos. 200-205

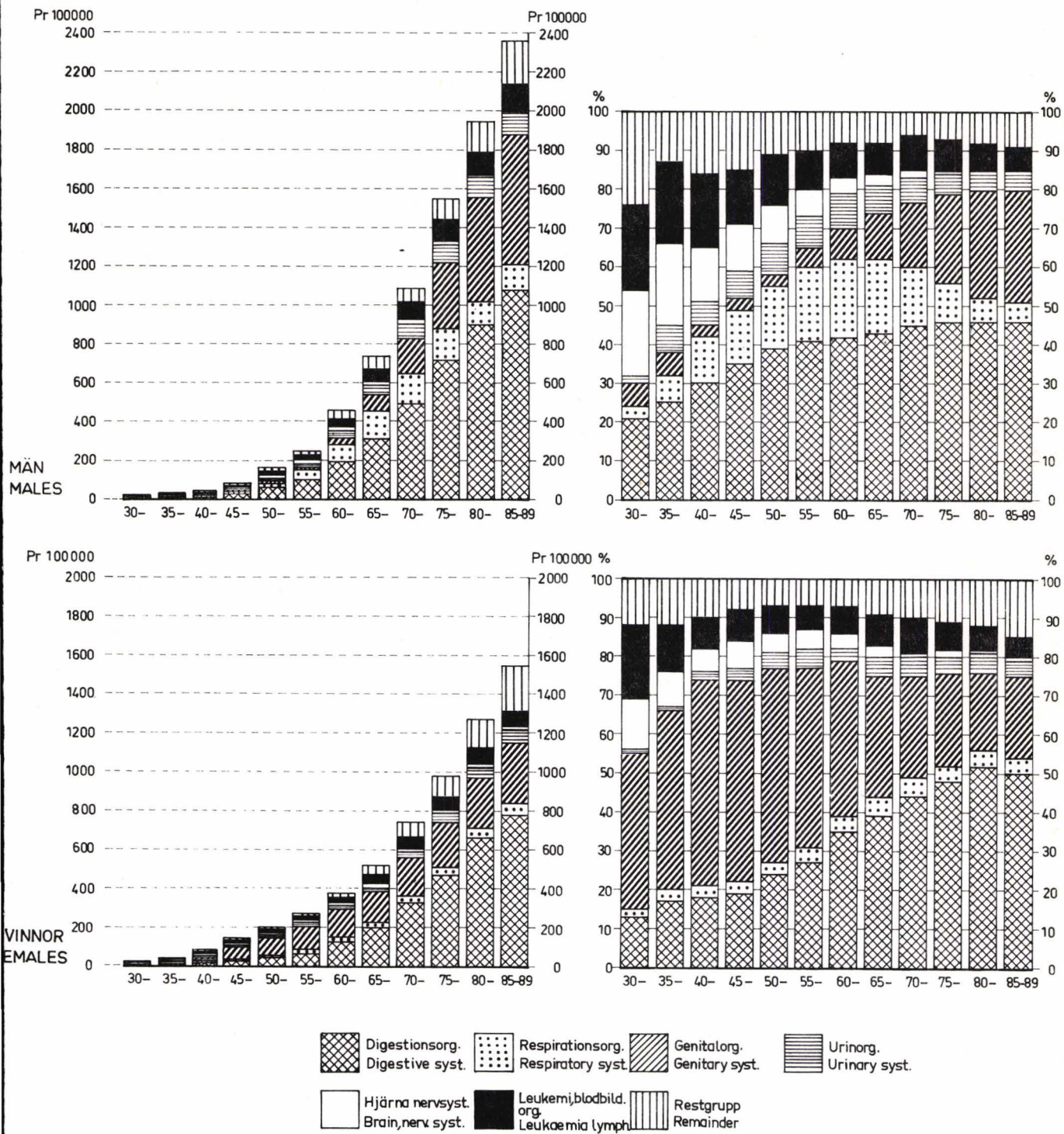
7) Residual Nos.

8) Nos. 140-239

Fig P. DÖDLIGHETEN I TUMÖRSJUKDOMAR EFTER ORGANSYSTEM 1964-1966
MORTALITY FROM NEOPLASMS BY SITE IN 1964-1966

DÖDSTAL PER 100000 AV MEDELFOLMÄNGDEN
DEATH RATES PER 100 000 MEAN POPULATION

PROCENTUELL FÖRDELNING
PERCENTAGE DISTRIBUTION



Tabell XV. DÖDLIGHETSUTVECKLINGEN EFTER KÖN OCH ÅLDER FÖR TUMÖRSJUKDOMAR I VISSA ORGANSYSTEM SAMT FÖR ETT URVAL AV ANDRA SJUKDOMAR 1951 - 1966 8
Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden under 1951 - 1955 (I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) och 1964 - 1966 (IV). Trender för kardiovaskulära sjukdomarna liksom för respirationsorganens sjukdomar särredovisas i tabell XII och XIII

Table XV. TRENDS OF MORTALITY BY SEX AND AGE FROM MALIGNANT NEOPLASMS BY SITE AND FROM CERTAIN OTHER DISEASES IN 1951 - 1966

Central death rates per 100 000 mean population in 1951 - 1955 (I), 1956 - 1960 (II), 1961 - 1963 (III) and 1964 - 1966 (IV). Trends for cardiovascular and respiratory diseases are accounted for in tables XII and XIII

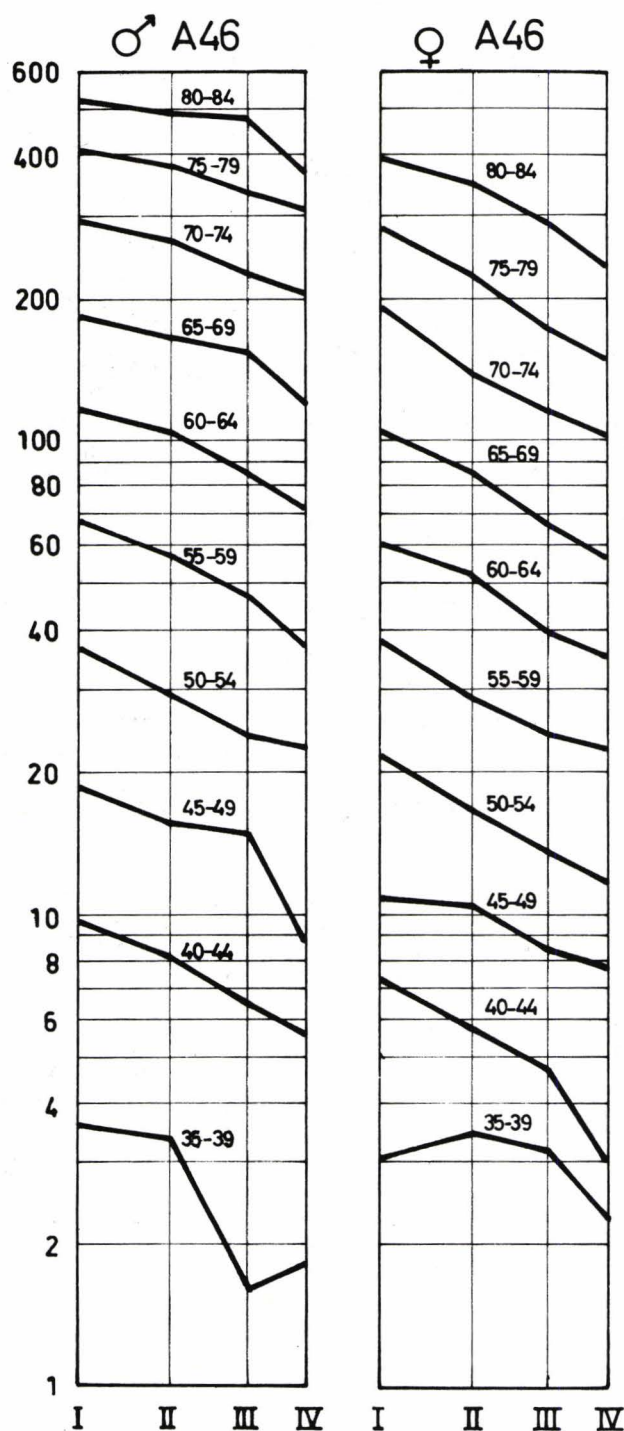
ICD nr	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	Summa
A 46 151	Malign tumör i ventrikel Malignant neoplasm of stomach	Män Males	I	1,7	3,6	9,6	18,0	36,9	67,5	116,6	181,7	285,0	407,4	518,1	519,4	345,6	43,5		
			II	"0,9	3,4	8,0	15,6	28,9	55,6	103,4	162,9	260,8	379,1	486,7	490,7	412,1	41,8		
			III	"1,7	"1,6	6,4	14,9	23,9	47,7	84,8	151,9	220,7	338,7	476,0	528,4	370,5	39,3		
			IV	"1,3	"1,8	5,5	9,1	22,6	36,8	72,4	122,2	203,4	305,3	371,4	490,9	348,1	34,6		
		Kvinnor Females	I	2,3	5,1	7,3	10,8	21,6	38,3	60,5	105,8	193,0	279,6	393,0	427,0	408,5	32,3		
			II	2,2	3,5	5,7	10,4	16,6	28,6	52,2	84,9	139,7	221,7	344,3	388,0	332,1	28,2		
			III	"1,5	3,2	4,7	8,3	13,6	23,9	39,5	65,7	113,1	170,0	282,7	321,5	302,6	24,0		
			IV	"0,5	"2,3	3,1	7,7	11,8	22,3	35,7	57,3	102,5	148,9	234,6	296,9	321,2	22,3		
A 47 152 153	Malign tumör i tunntarm och tjocktarm Malignant neoplasm of intestine, except rectum	Män Males	I	"1,2	2,1	3,1	6,9	11,8	18,1	34,8	58,5	85,4	112,8	152,9	158,2	143,0	13,3		
			II	"1,1	1,6	4,3	6,0	10,0	16,7	34,1	52,4	81,2	120,1	178,2	163,1	164,9	14,0		
			III	"1,3	"2,1	3,9	4,8	9,7	17,1	33,2	51,8	89,2	123,9	198,1	234,2	227,4	15,5		
			IV	"1,3	2,9	"2,2	4,9	10,0	15,8	31,3	51,5	90,9	138,9	175,0	192,7	236,7	15,6		
		Kvinnor Females	I	"1,2	2,7	4,9	6,4	11,5	19,4	30,7	49,6	68,0	97,7	130,7	161,4	131,0	13,4		
			II	1,7	2,4	4,2	7,8	13,1	20,8	32,9	49,3	71,2	115,7	148,6	213,9	146,8	15,8		
			III	"1,2	2,6	2,6	7,8	11,0	19,0	27,8	47,8	70,7	111,7	160,9	213,3	223,0	16,3		
			IV	"0,9	"1,8	5,1	6,4	13,6	16,1	29,3	47,6	74,3	113,6	161,0	178,4	147,2	16,9		
A 48 154	Malign tumör i rektum Malignant neoplasms of rectum	Män Males	I	"0,5	"1,0	2,4	3,5	6,7	13,4	23,6	38,2	59,9	75,9	100,1	108,7	131,1	8,8		
			II	"0,5	"1,2	2,1	3,8	7,8	11,3	19,6	40,5	66,6	81,2	113,3	132,7	120,9	9,8		
			III	"1,0	"1,0	"2,3	4,0	7,9	12,4	21,2	36,1	51,9	91,4	130,0	138,1	"101,1	10,3		
			IV	"0,4	"0,7	"1,2	3,9	7,3	13,5	18,5	35,6	54,8	79,8	113,3	150,9	118,3	10,0		
		Kvinnor Females	I	"0,5	"0,8	1,7	3,8	6,5	7,7	12,6	25,5	30,9	44,0	46,7	56,2	65,5	6,0		
			II	"0,5	"1,3	2,5	3,1	5,9	7,1	14,4	16,4	31,3	38,9	55,0	57,0	69,9	6,0		
			III	"0,6	"0,8	"2,0	3,5	3,6	10,3	11,2	21,5	24,0	48,4	66,1	82,3	"58,4	6,7		
			IV	"0,6	"1,1	"1,4	3,2	6,2	9,1	14,9	22,2	33,8	40,0	59,1	94,5	"58,0	7,4		

Fig. Q. DÖDLIGHETSTRENDER FÖR TUMÖRSJUKDOMAR I VISSA ORGANSYSTEM OCH FÖR ETT URVAL AV ANDRA SJUKDOMAR

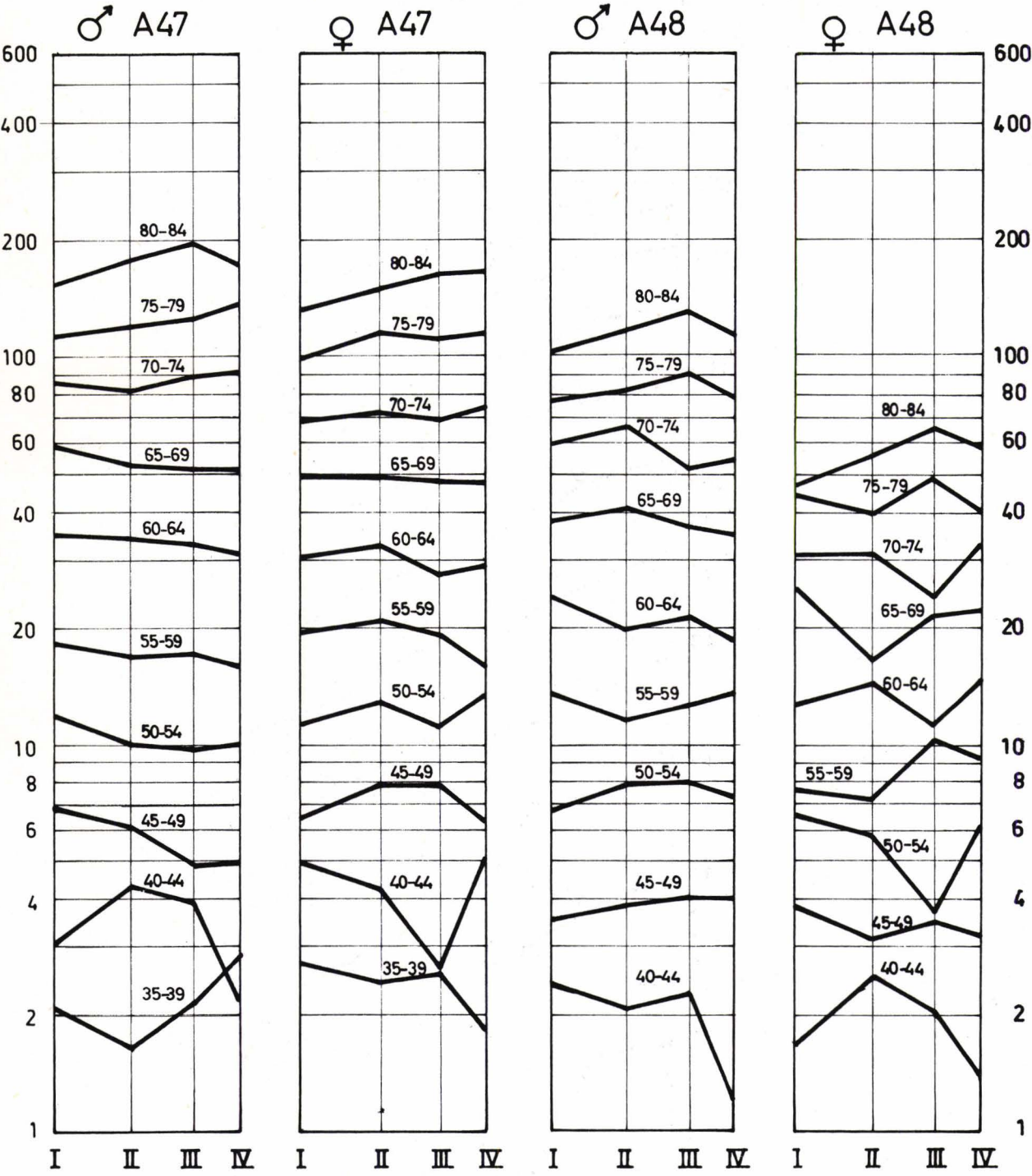
Dödstal per 100 000 av medelfolkmängden efter kön och ålder för perioderna 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) och 1964-1966 (IV)

MORTALITY TRENDS FOR NEOPLASMS BY SITE AND FOR CERTAIN OTHER DISEASES

Death rates per 100 000 mean population by sex and age for the periods 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), and 1964-1966 (IV)

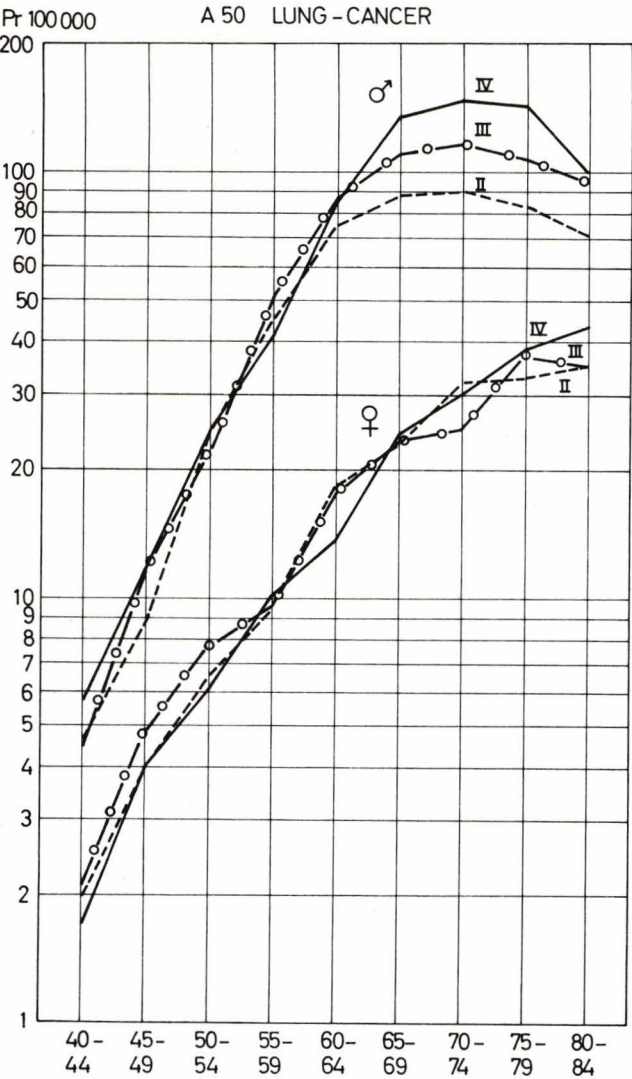


Q:1 MALIGN TUMÖR I VENTRIKEL
MALIGNANT NEOPLASM OF STOMACH (A46)

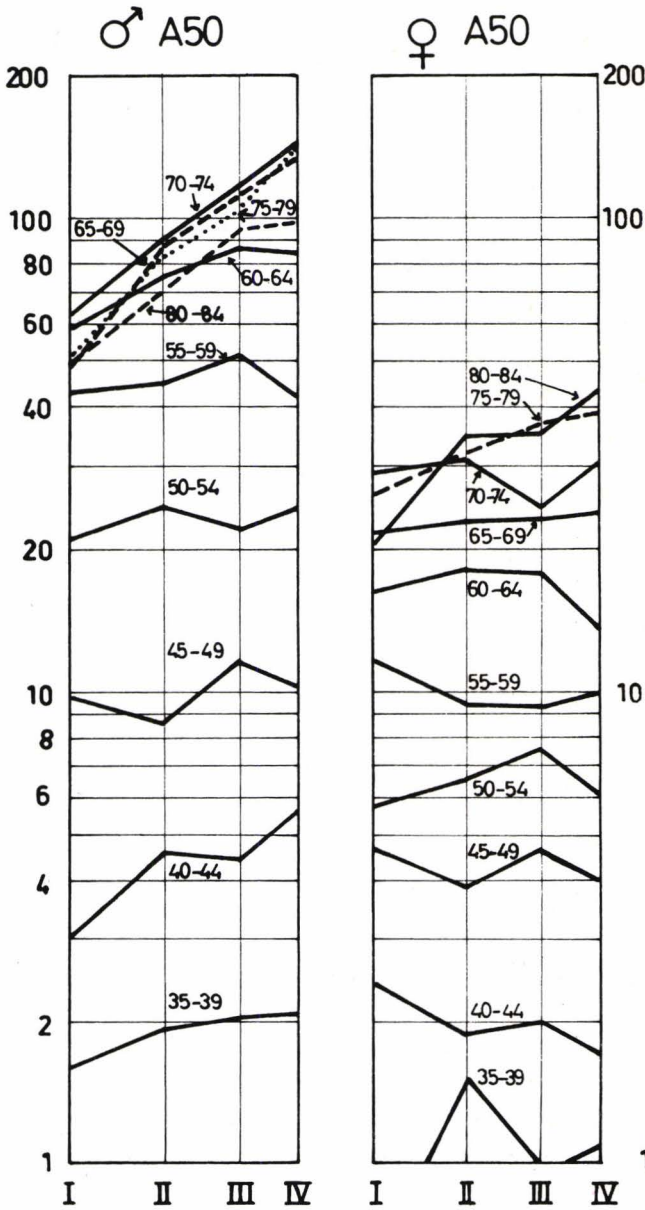


Q:2 MALIGN TUMÖR I TUNNTARM OCH TJOCKTARM
MALIGNANT NEOPLASM OF INTESTINE, EXCEPT
RECTUM (A 47)

Q:3 MALIGN TUMÖR I REKTUM
MALIGNANT NEOPLASMS OF RECTUM (A48)



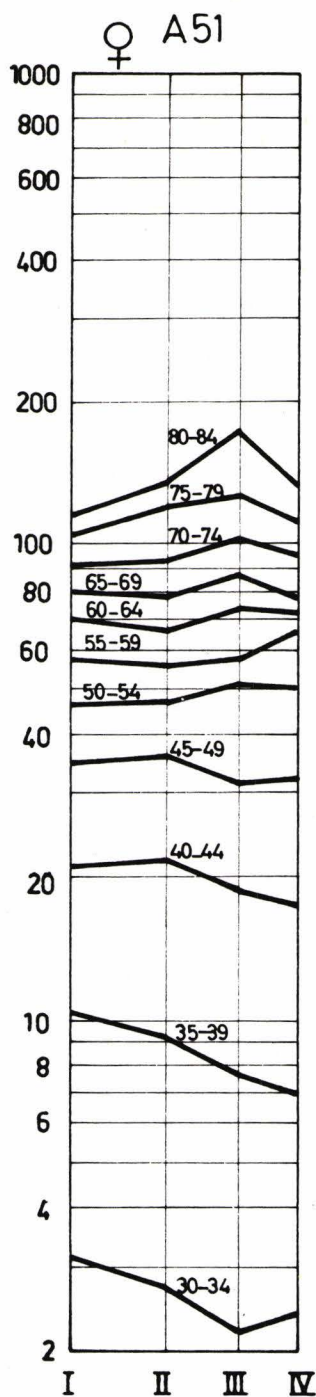
Q:4 LUNGCANCERDÖDLIGHETEN FÖR MÄN OCH KVINNOR UNDER PERIODERNA II - IV
MORTALITY FROM LUNG CANCER FOR MEN AND WOMEN IN THE PERIODS II - IV (A50)



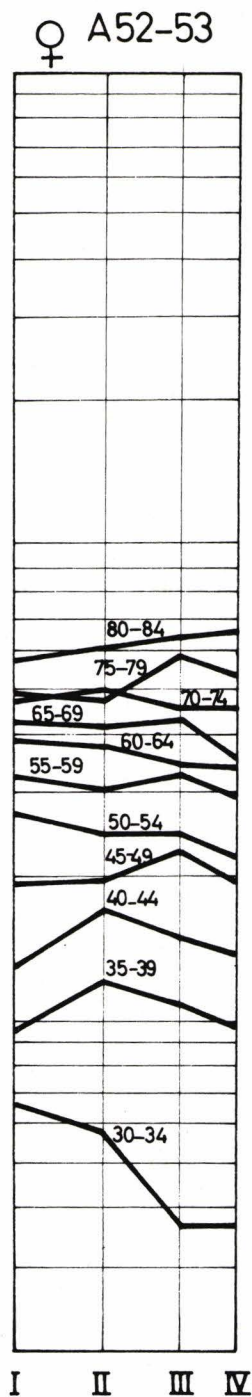
Q:5 MALIGN TUMÖR I TRAKEA, BRONKER, LUNGA OCH LUNGSÄCK
MALIGNANT NEOPLASM OF TRACHEA, BRONCHUS AND LUNG (A50)

Tabell XV (forts)

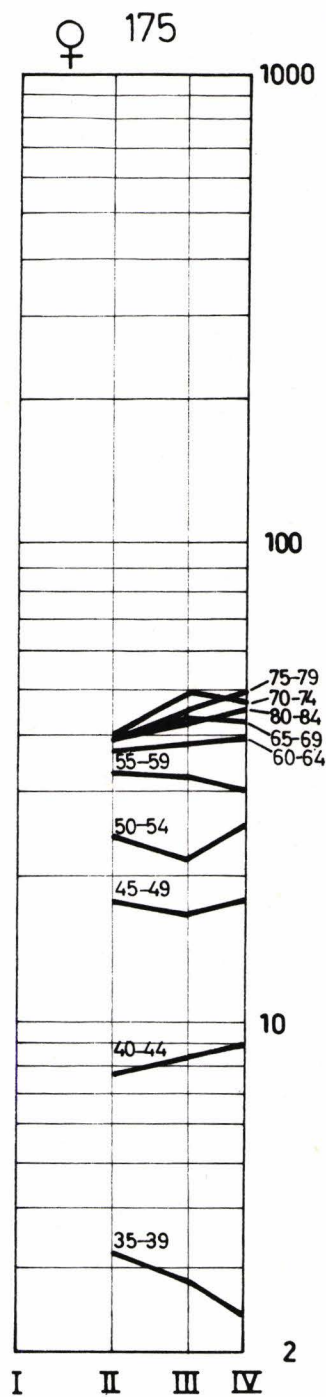
ICD nr	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age													Summa
				30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	
A 50 162 163	Malign tumör i trakea, bronker, lunga och lung- säck Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	Män Males	I II III IV	"0,6 "0,8 "0,4 "0,5	1,6 1,9 "2,0 "2,1	3,1 4,6 4,4 5,6	9,8 8,7 11,6 11,1	21,0 24,6 22,0 24,6	43,5 45,1 51,7 42,1	59,0 75,6 87,7 85,1	51,4 89,4 113,3 135,5	62,3 90,5 117,7 148,6	51,4 84,2 108,9 144,5	48,8 71,9 95,2 99,3	33,6 35,2 58,0 107,3	- "33,0 "84,2 "69,6	12,7 18,1 22,8 25,9
		Kvinnor Females	I II III IV	"0,7 "0,7 "0,7 "0,3	"0,5 1,5 "0,9 "1,1	2,4 1,9 "2,0 "1,7	4,6 3,9 4,7 4,0	5,9 6,5 7,6 6,0	11,8 9,5 9,4 9,9	16,5 18,2 17,9 13,6	21,5 23,0 23,6 24,0	29,5 32,5 25,1 30,7	26,7 33,2 37,6 38,8	21,1 35,3 35,5 43,5	"22,2 "20,4 47,2 51,9	"11,6 "14,0 "15,9 "17,8	5,3 6,1 6,5 6,8
A 51 170	Malign tumör i mamma Malignant neoplasm of breast	Kvinnor Females	I II III IV	3,2 2,7 "2,2 "2,4	10,5 9,2 7,7 7,0	21,6 22,1 18,9 17,5	35,5 36,5 31,8 32,5	47,0 47,8 51,9 50,3	57,9 56,9 58,8 66,8	70,9 66,7 76,2 73,0	80,4 79,5 88,6 79,7	91,4 94,7 102,2 96,1	104,9 123,2 130,7 113,6	117,4 136,2 178,7 133,7	139,2 185,9 176,8 183,7	127,2 216,8 212,4 191,9	25,9 28,2 31,1 30,3
A 52 171	Malign tumör i cervix uteri Malignant neoplasm of cervix uteri	Kvinnor Females	I II III IV	3,6 4,6 3,4 3,5	5,4 8,5 9,6 9,0	6,7 12,0 13,4 12,2	7,0 12,5 16,3 16,5	9,1 14,1 15,9 16,3	9,4 12,7 17,9 15,2	8,5 12,5 14,5 17,6	9,1 11,5 15,6 13,0	9,4 13,7 12,8 12,7	8,2 13,6 16,9 18,8	10,3 10,3 16,5 18,9	"7,0 "17,2 "12,2 "14,6	"19,3 "10,5 - "8,9	4,4 6,8 8,0 7,9
A 53 172- 174	Malign tumör i corpus uteri och ej def. delar av uterus Malignant neoplasm of other and unspecified parts of uterus	Kvinnor Females	I II III IV	3,1 "1,2 "0,3 "0,2	4,0 3,5 "1,3 "0,8	6,1 5,2 "1,6 "2,2	12,3 7,3 6,4 3,1	18,1 10,7 8,9 5,6	23,2 17,7 15,0 14,4	30,4 25,6 20,0 16,8	33,5 30,4 28,1 22,7	38,3 36,2 33,0 33,1	39,8 43,2 42,7 36,9	46,7 50,5 48,3 46,2	56,2 45,1 65,5 50,6	"46,2 "55,9 "69,0 "53,5	10,4 9,1 8,2 7,3
175	Malign tumör i ovarium, tuba o ligamentum latum Malignant neoplasm of ovary, Fallopian tube, and broad ligament	Kvinnor Females	II III IV	1,5 "1,0 "1,5	3,2 2,8 "2,3	7,7 8,4 9,0	18,0 16,6 17,8	24,6 21,8 26,6	33,5 32,7 29,8	37,4 38,5 39,0	39,9 43,5 42,8	39,4 48,8 46,3	39,1 45,4 48,2	39,8 42,2 45,7	30,1 33,5 43,9	"35,0 "53,1 "31,2	12,8 13,8 14,4
A 54 177	Malign tumör i prostata Malignant neoplasm of prostate	Män Males	I II III IV	- - - -	- "0,1 "0,1 -	"0,4 "0,2 - "0,1	"0,8 "1,0 "1,8 "0,9	3,5 3,1 3,0 4,0	10,0 11,5 12,9 11,2	27,3 31,4 34,2 32,6	66,2 76,0 87,4 81,7	138,6 186,4 187,9 178,8	250,9 306,3 340,0 338,0	296,2 441,3 578,1 529,6	322,8 496,3 646,5 654,5	214,5 373,7 597,9 730,9	17,4 24,3 29,7 29,6



Q:6 MALIGN TUMÖR I
BRÖSTKÖRTELN
MALIGNANT NEO-
PLASM OF BREAST
(A 51)

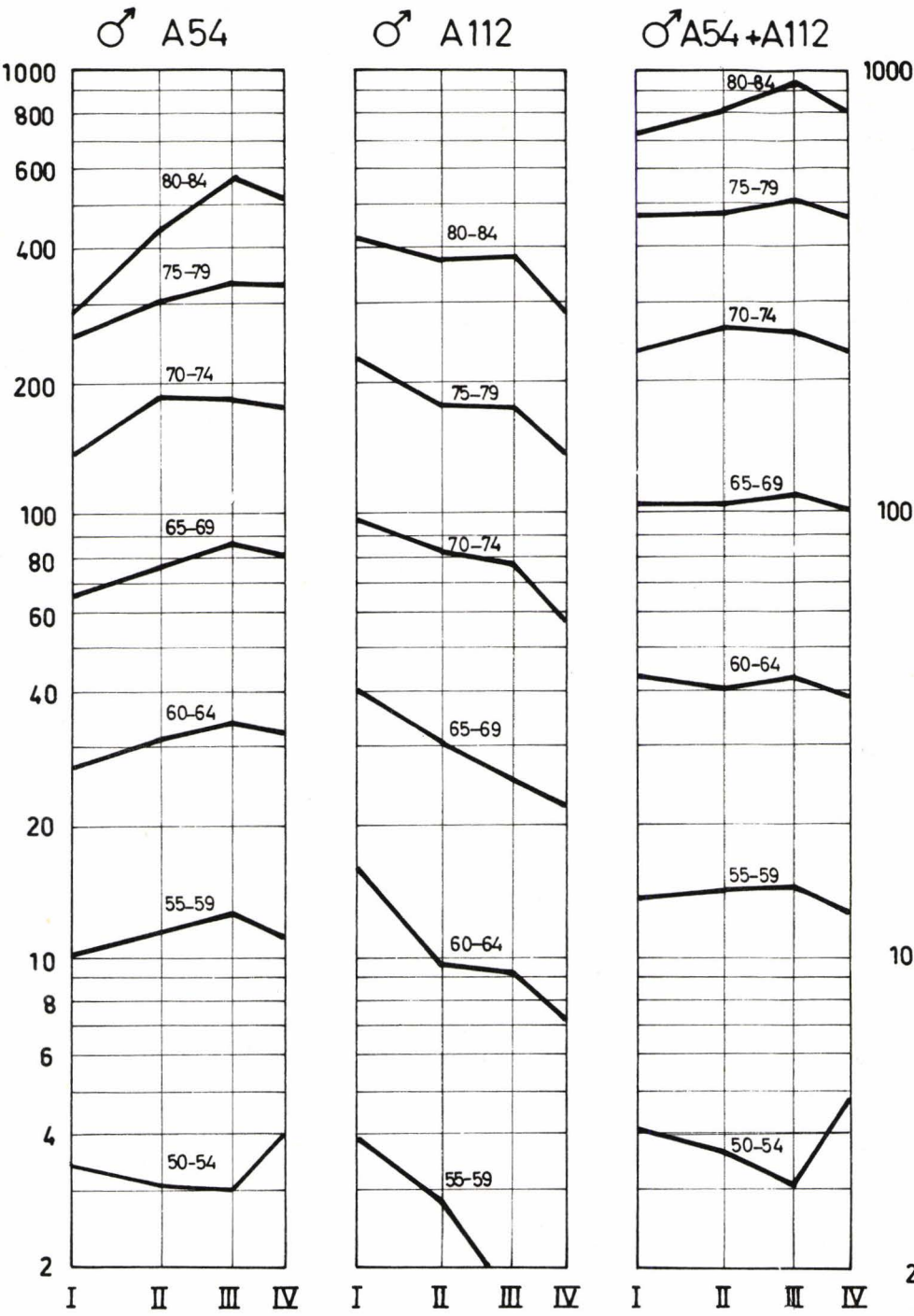


Q:7 MALIGN TUMÖR I
CERVIX UTERI.
MALIGN TUMÖR I
CORPUS UTERI OCH
EJ DEF. DELAR AV
UTERUS
MALIGNANT NEO-
PLASM OF CERVIX
UTERI.
MALIGNANT NEO-
PLASM OF OTHER
AND UNSPECIFIED
PARTS OF UTERUS
(A 52, A 53)



Q:8 MALIGN TUMÖR I
OVARIIUM, TUBA
OCH LIGAMENTUM
LATUM
MALIGNANT NEO-
PLASM OF OVARY,
FALLOPIAN TUBE
AND BROAD LIGA-
MENT (175)

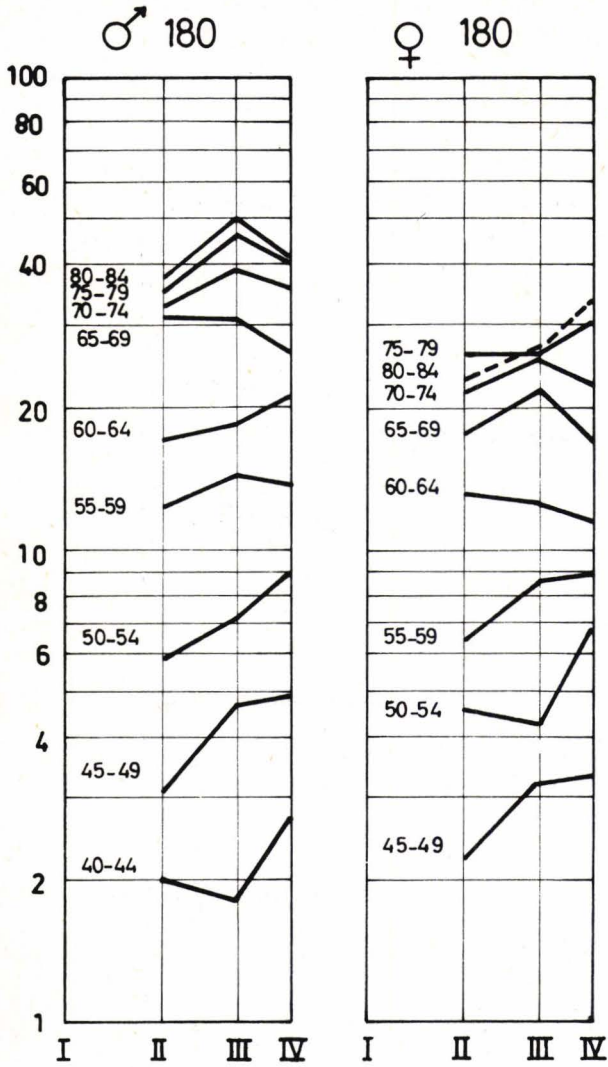
ICD nr	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age													Summa
				30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	
A 112 610	Prostatahyperplasi Hyperplasia of prostate	Män	I	-	-	"0,1	"0,2	"0,6	3,9	16,5	41,0	97,1	225,3	424,0	717,5	756,8	16,8
		Males	II	-	-	-	"0,1	"0,5	2,8	9,7	31,5	83,2	179,9	380,9	663,6	1 005,6	15,7
			III	-	-	-	"0,1	"0,1	"1,7	9,3	25,2	77,2	172,9	384,6	634,3	917,9	15,9
			IV	-	-	-	"0,1	"0,8	"1,6	7,2	22,1	58,3	135,7	283,2	463,6	835,4	12,9
180	Malign tumör i njure Malignant neoplasm of kidney	Män	II	"0,4	0,9	2,0	3,0	5,9	12,3	17,2	31,9	32,4	35,2	36,9	19,7	"11,0	6,0
		Males	III	"0,6	"0,8	"1,8	4,7	7,2	14,5	18,8	31,6	39,6	46,1	50,3	"30,0	"25,3	7,4
			IV	"0,3	"1,7	2,7	4,9	9,1	13,9	21,6	26,2	36,4	40,7	40,5	34,5	"27,8	7,2
		Kvinnor	II	-	"0,2	1,1	2,2	4,7	6,5	13,0	17,5	21,5	25,9	23,0	20,4	"14,0	4,4
		Females	III	"0,1	"0,4	"0,9	3,2	4,3	8,6	12,6	20,2	25,1	25,7	26,9	35,0	"15,9	5,2
			IV	"0,2	"0,6	"1,0	3,3	6,8	8,8	11,6	17,1	22,9	30,7	34,0	28,0	"17,8	5,5
181	Malign tumör i urinblåsa eller andra urinorgan Malignant neoplasm of bladder and other urinary organs	Män	II	"0,1	"0,1	"0,4	1,1	3,2	6,8	12,4	20,9	21,8	33,3	55,9	45,0	"22,0	4,3
		Males	III	"0,1	"0,1	"0,5	"0,8	2,5	7,2	13,4	24,2	31,9	51,5	65,0	72,1	"58,9	5,6
			IV	"0,1	"0,4	"0,4	"1,4	3,7	6,3	16,3	27,4	34,5	47,9	58,1	76,4	"76,6	6,2
		Kvinnor	II	"0,1	-	"0,3	0,8	1,8	2,9	4,4	7,5	10,7	17,7	21,8	29,0	"21,0	2,2
		Females	III	-	"0,3	"0,2	"0,8	"1,3	"1,9	4,4	8,2	12,8	14,9	26,9	32,0	"47,8	2,4
			IV	-	-	"0,5	"0,6	"1,3	3,4	3,3	7,2	10,0	16,6	26,2	33,3	"49,1	2,5
192, 223, 237	Tumör i hjärna, ryggmärg och perifer nervsystemet Neoplasm of brain and other parts of nervous system	Män	II	2,8	5,0	6,4	10,4	11,7	16,3	18,5	17,1	14,2	10,0	4,5	5,6	11,0	6,3
		Males	III	3,7	5,4	7,6	9,6	13,2	17,4	19,2	21,2	20,0	14,1	5,4	6,0	-	7,5
			IV	4,2	6,6	6,8	9,9	16,3	17,5	19,0	18,9	21,3	16,0	8,1	3,6	20,9	8,0
		Kvinnor	II	2,4	4,0	5,5	7,2	10,2	12,9	13,6	13,2	13,2	7,7	5,4	4,4	10,5	5,6
		Females	III	2,7	4,3	4,4	7,1	11,0	15,3	14,1	13,1	13,8	11,9	14,1	7,6	10,6	6,1
			IV	2,4	4,1	5,0	9,1	9,8	14,4	13,8	16,7	13,1	13,5	13,4	16,0	4,5	6,5
A 58 204	Leukemi och aleukemi Leukaemia and aleukaemia	Män	I	1,9	3,3	4,4	4,5	8,3	12,5	18,6	23,7	25,3	35,1	37,2	"27,2	"6,0	7,3
		Males	II	3,1	2,9	3,7	4,9	6,7	12,7	15,7	27,0	35,2	45,5	48,4	28,1	"27,5	8,4
			III	"2,7	3,1	4,6	5,7	9,7	13,9	19,8	27,2	37,9	52,0	55,0	74,1	"33,7	9,4
			IV	"2,4	"2,5	4,7	5,7	7,7	12,1	19,0	26,4	42,1	51,1	63,3	74,5	"41,8	9,5
		Kvinnor	I	2,3	2,6	3,0	5,2	5,6	9,9	10,4	12,7	17,9	20,3	11,3	"11,7	"11,6	5,5
		Females	II	2,3	2,5	3,4	3,5	6,3	9,7	11,3	17,4	24,7	23,9	27,5	"19,4	"17,5	6,3
			III	"2,3	"2,0	3,1	3,5	8,1	8,5	11,0	16,1	25,6	33,5	33,0	"21,3	"26,5	6,8
			IV	"1,7	"2,5	3,2	5,6	7,5	8,2	10,4	18,2	25,4	28,5	39,0	37,3	"40,2	7,3



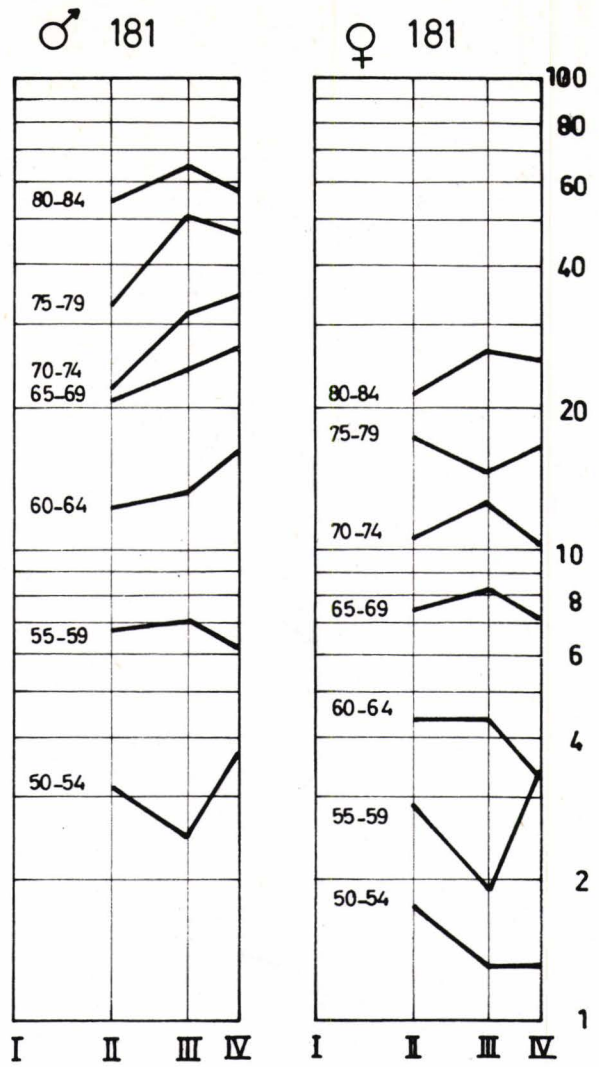
Q:9 MALIGN TUMÖR I
PROSTATA
MALIGNANT NEO-
PLASM OF PROSTATE
(A 54)

Q:10 PROSTATA-
HYPERPLASI
HYPERPLASIA
OF PROSTATE
(A 112)

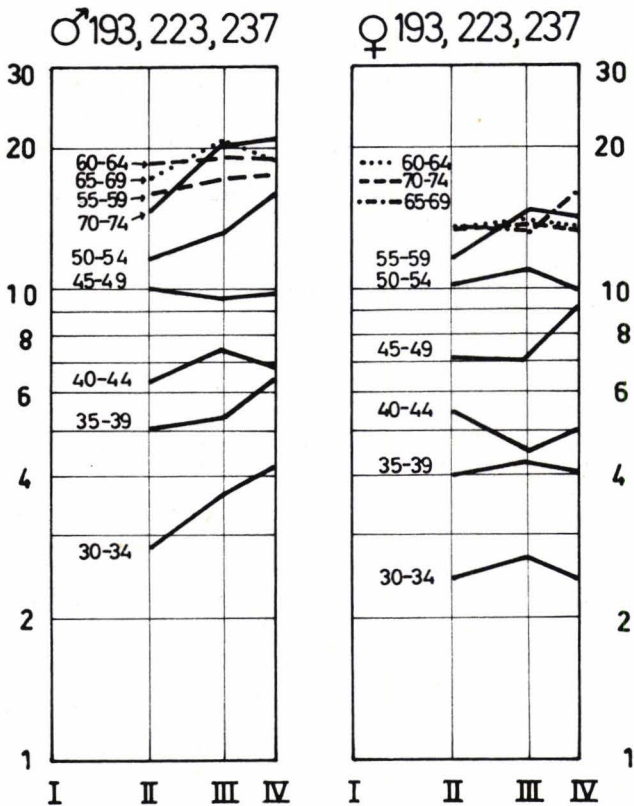
Q:11 MALIGN TUMÖR I
PROSTATA SAMT
PROSTATAHYPER-
PLASI
MALIGNANT NEO-
PLASM AND HYPER-
PLASIA OF PROSTATE
(A 54 + A 112)



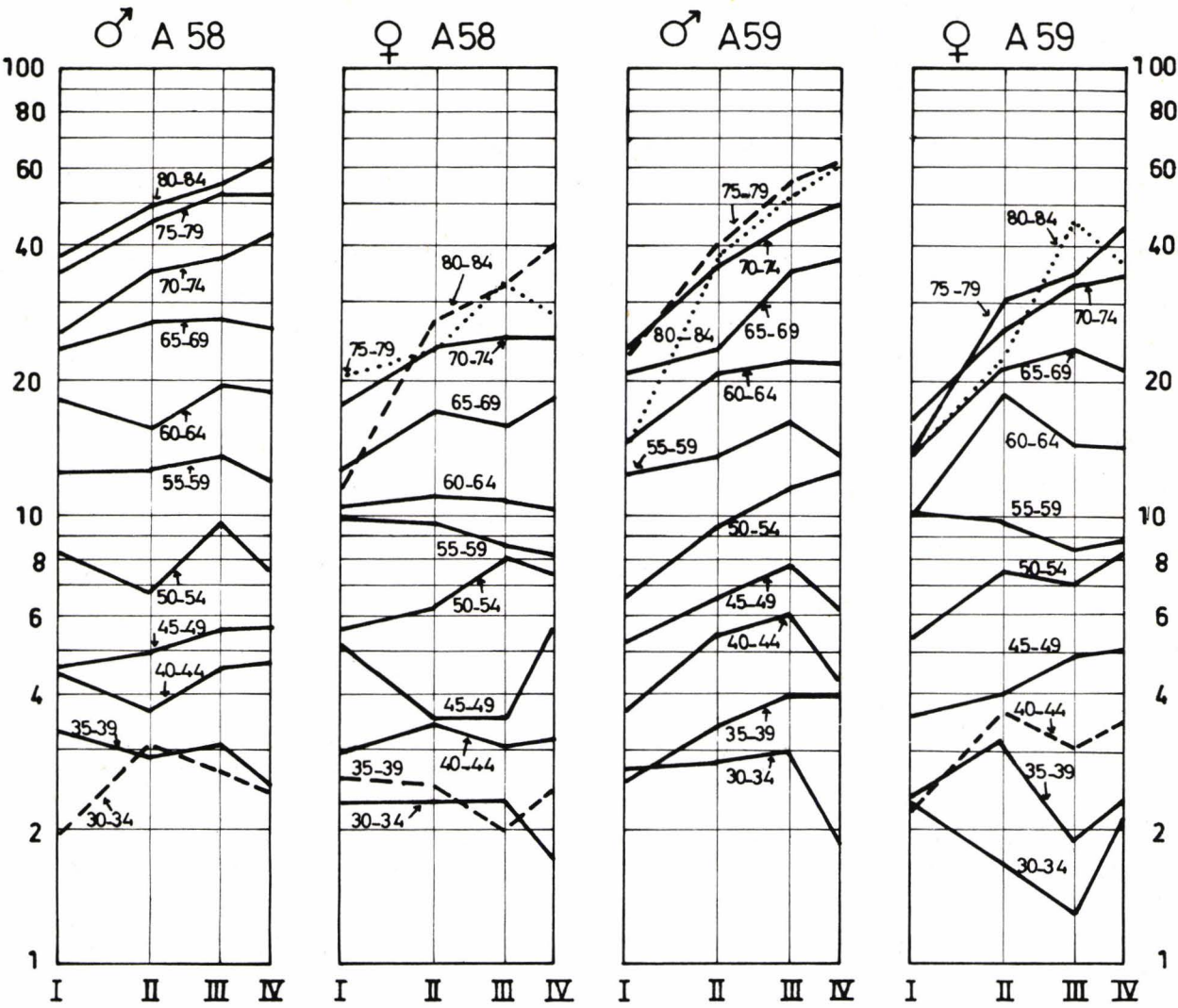
Q:12 MALIGN TUMÖR I NJURE
MALIGNANT NEOPLASM OF KIDNEY (180)



Q:13 MALIGN TUMÖR I URINBLÅSA ELLER ANDRA
URINORGAN
MALIGNANT NEOPLASM OF BLADDER AND OTHER
URINARY ORGANS (181)



Q:14 TUMÖR I HJÄRNA, RYGGMÄRG OCH PERIFERA
NERVSYSTEMET
NEOPLASM OF BRAIN AND OTHER PARTS OF
NERVOUS SYSTEM (192, 223, 237)

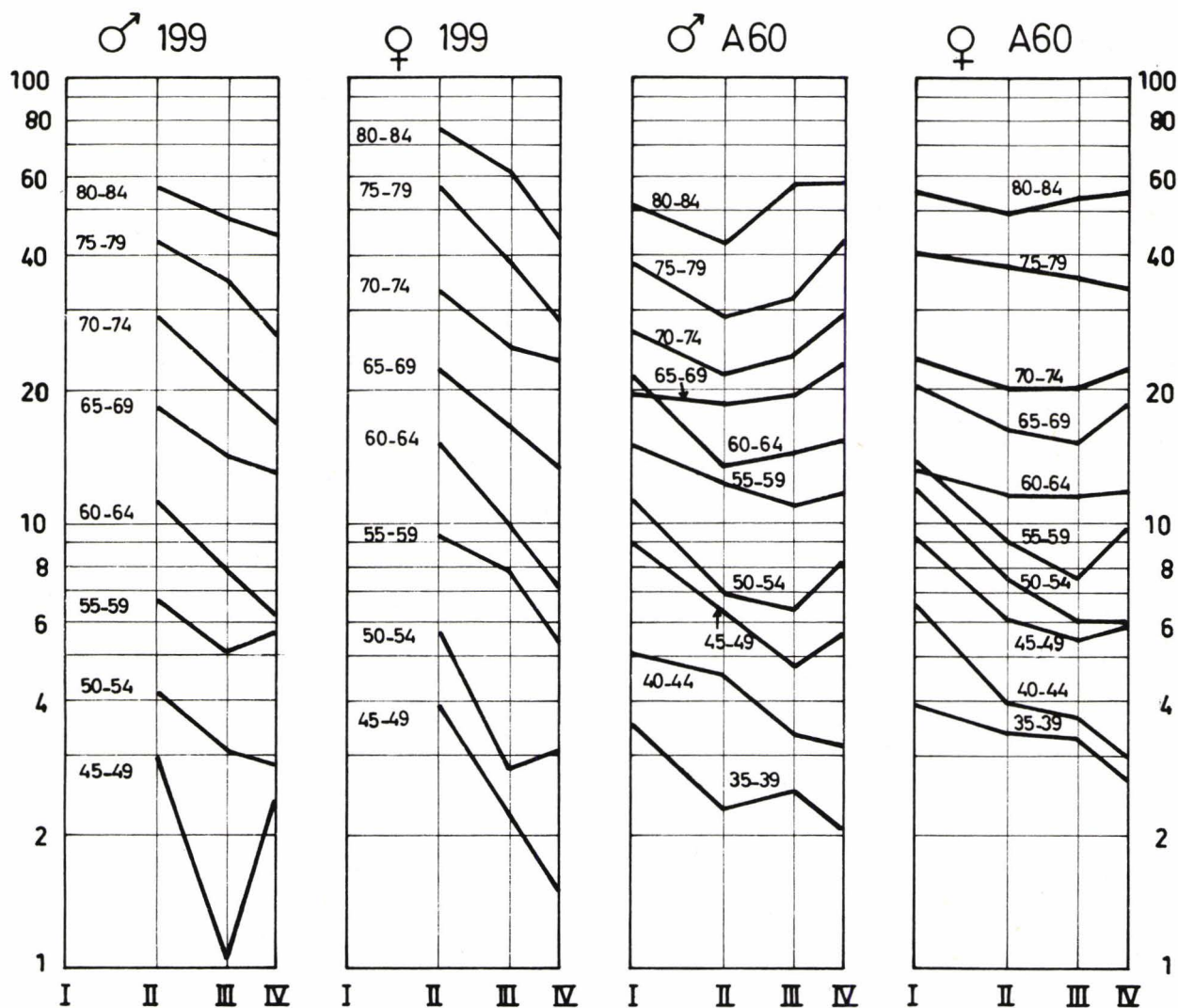


Q:15 LEUKEMI OCH ALEUKEMI
LEUKAEMIA AND ALEUKAEMIA (A58)

Q:16 TUMÖRER I LYMFATISK OCH BLODBILDANDE
VÄVNAD
LYMPHOSARCOMA AND OTHER NEOPLASMS OF
LYMPHATIC AND HAEMATOPOIETIC SYSTEM (A59)

Tabell XV (forts)

ICD nr	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age													Summa
				30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	
A 59	Tumörer i lymfatisk och	Män	I	2,7	2,6	3,7	5,3	6,6	12,5	15,1	21,2	23,7	23,0	14,4	"12,8	"6,0	5,5
200-	blodbildande vävnad	Males	II	2,8	3,4	5,5	6,6	9,6	13,8	21,5	24,0	37,9	40,9	37,4	28,1	"38,5	7,9
203	Lymphosarcoma and other		III	3,0	4,0	6,0	7,8	11,7	16,4	22,3	35,4	45,0	56,5	52,6	44,0	"25,3	10,1
	neoplasms of lymphatic and		IV	"1,9	4,0	4,2	6,3	12,5	13,7	21,7	36,8	49,4	62,7	61,0	69,1	"48,7	10,4
	hæmatopoietic system	Kvinnor	I	2,3	2,3	2,2	3,6	5,4	10,2	9,9	14,7	16,1	13,9	13,8	"12,9	"7,7	4,2
		Females	II	1,7	3,2	3,7	4,0	7,6	9,7	19,2	21,7	26,7	30,9	27,1	"12,9	"24,5	6,5
			III	"1,3	"1,9	3,1	4,9	7,1	8,5	14,8	24,2	33,7	34,2	45,3	39,6	"15,9	7,1
			IV	"2,0	"2,3	3,5	5,0	8,3	8,7	14,4	21,9	35,6	45,7	37,9	45,3	"22,3	7,7
199	Malign tumör på annat ställe	Män	II	"0,7	1,0	1,8	3,0	4,2	6,8	11,5	18,6	29,5	43,6	58,4	77,3	65,9	5,3
	eller utan närmare specifi-	Males	III	"0,4	"0,4	"0,7	"1,0	3,1	5,2	7,8	14,0	21,4	35,3	48,0	66,1	"101,1	4,2
	kation		IV	"0,6	"1,0	"1,6	"2,3	2,9	5,7	6,1	13,1	16,5	26,7	45,6	67,3	"69,6	4,0
	Malign neoplasm of other	Kvinnor	II	"0,2	"0,7	1,7	3,9	5,8	9,4	15,0	22,2	33,6	50,7	78,0	80,6	115,4	7,3
	and unspecified sites	Females	III	"0,4	"0,4	"1,5	"2,2	2,8	7,9	9,9	16,6	24,9	38,3	61,2	94,5	148,7	6,0
			IV	"0,3	"1,3	"1,5	"1,5	3,1	5,4	7,1	13,6	23,1	28,8	44,0	67,9	89,2	4,9
A 60	Benigna tumörer och tumö-	Män	I	2,6	3,6	5,1	9,3	11,4	15,1	21,8	19,8	27,7	39,6	52,8	52,7	"41,7	7,9
210-	rer av icke angiven art	Males	II	2,5	2,3	4,6	6,4	6,9	12,4	13,4	18,4	21,8	29,2	42,4	81,5	"71,4	6,3
229	Benign neoplasms and neo-		III	"1,3	"2,5	"3,4	4,8	6,4	11,1	14,7	19,1	24,0	32,4	58,8	80,1	"134,7	6,5
230-	plasms of unspecified nature		IV	"1,6	"2,1	3,2	5,7	8,3	11,9	15,2	22,9	29,4	43,1	58,8	83,6	"55,7	7,5
239		Kvinnor	I	4,8	3,9	6,7	9,5	12,0	14,0	13,5	20,2	24,3	41,3	54,5	83,1	92,5	8,4
		Females	II	1,8	3,4	3,9	6,1	7,6	9,1	11,8	16,5	20,1	38,0	50,1	94,6	101,4	7,0
			III	"1,2	3,3	3,7	5,5	6,2	7,6	11,5	15,6	20,2	35,9	54,5	100,6	106,2	6,7
			IV	"0,3	"2,7	3,1	5,8	6,1	9,8	11,8	18,3	22,5	34,1	55,7	87,9	107,1	7,3
A 63	Diabetes mellitus	Män	I	3,2	2,4	2,9	3,6	5,2	10,8	14,1	28,9	51,0	81,8	97,1	70,3	"35,8	8,3
260		Males	II	5,8	4,7	4,9	4,3	6,2	9,6	16,9	32,3	48,8	85,8	111,8	98,4	"82,4	9,9
			III	5,5	4,9	5,8	4,0	9,2	13,9	22,3	35,8	61,0	102,7	140,9	162,1	"126,3	12,5
			IV	6,7	7,8	6,5	5,2	8,0	12,0	23,3	38,9	76,3	109,7	170,6	187,3	215,8	14,3
		Kvinnor	I	3,2	2,9	1,9	3,1	5,6	11,1	27,8	50,8	82,4	111,1	130,2	102,9	"61,7	13,1
		Females	II	5,0	3,2	3,0	2,9	3,7	12,8	24,2	46,4	80,6	107,1	122,7	117,2	"94,4	13,6
			III	4,4	"2,5	3,2	"2,4	5,7	9,7	25,5	53,0	92,2	141,5	157,3	185,9	111,5	16,7
			IV	5,5	4,7	3,6	2,7	5,5	9,1	26,7	56,2	92,8	160,8	198,4	206,4	191,9	19,5



Q:17 MALIGN TUMÖR PÅ ANNAT STÄLLE ELLER
UTAN NÄRMARE SPECIFIKATION
MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER AND
UNSPECIFIED SITES (199)

Q:18 BENIGNA TUMÖRER. TUMÖRER AV ICKE
ANGIVEN ART
BENIGN NEOPLASMS AND NEOPLASMS OF
UNSPECIFIED NATURE (A 60)

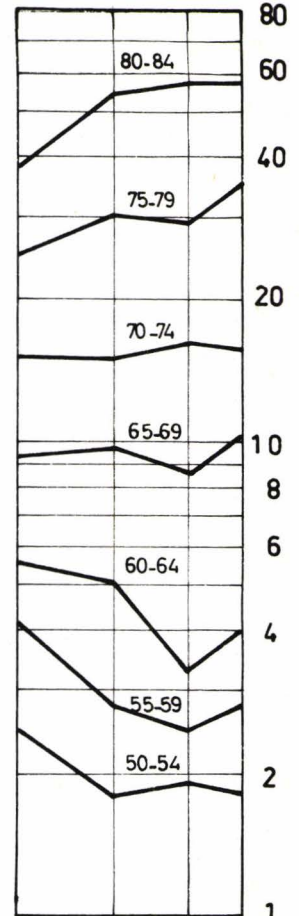
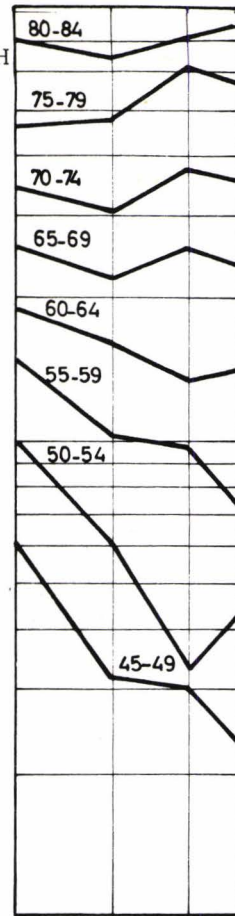
Tabell XV (forts)

ICD nr	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age													Summa
				30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	
A 99 540	Ulcus ventriculi Ulcer of stomach	Män Males	I	"1,3	1,6	2,1	6,0	10,3	15,2	19,1	26,5	35,0	46,9	72,6	62,3	65,6	7,1
			II	"0,4	"0,7	1,9	3,2	6,0	10,1	16,3	22,3	30,4	48,2	65,9	64,7	120,9	6,1
			III	"0,4	"0,4	"0,6	3,0	3,3	9,8	13,5	25,7	38,8	63,2	72,0	78,1	"126,3	2,4
			IV	"0,7	"0,3	"0,9	"2,3	4,4	7,4	14,2	23,6	35,9	58,7	75,8	90,9	188,0	6,8
		Kvinnor Females	I	"0,2	"0,5	"0,4	"1,1	2,5	4,2	5,7	9,4	15,8	25,4	38,3	36,3	30,8	3,0
			II	"0,3	"0,2	"0,5	"1,1	1,8	2,8	5,2	9,6	15,0	30,7	55,4	53,7	69,9	3,5
			III	-	"0,3	"0,7	"0,3	"1,9	"2,5	3,3	8,6	16,8	29,2	57,5	64,0	"58,4	3,7
			IV	"0,3	"0,1	"1,5	"1,4	"1,8	2,8	4,0	10,4	16,2	35,0	58,5	73,2	93,7	4,4
A 100 541	Ulcus duodeni Ulcer of duodenum	Män Males	I	2,4	2,7	4,9	8,6	10,7	13,8	14,9	19,4	22,7	31,0	33,6	32,0	"17,9	6,0
			II	"1,1	"1,3	3,4	4,0	6,8	8,6	11,4	13,3	21,1	29,2	33,9	38,0	"38,5	4,6
			III	"1,0	"1,3	"1,7	"2,3	3,0	6,0	9,3	12,1	24,2	35,7	41,0	48,0	"33,7	4,3
			IV	"0,4	"0,1	"1,1	"1,8	3,9	4,2	7,4	13,1	21,3	27,1	40,5	65,4	"76,6	4,0
		Kvinnor Females	I	"0,3	"0,4	"0,5	1,6	2,6	2,4	3,4	5,7	5,0	8,5	11,8	"8,2	"7,7	1,5
			II	"0,2	"0,3	"0,6	"0,8	"1,1	2,0	3,2	3,2	7,8	10,2	14,4	21,5	"14,0	1,5
			III	"0,2	-	"0,3	"1,3	"1,0	"1,1	"1,6	"3,4	5,5	10,8	17,1	"22,9	"21,2	1,4
			IV	-	-	-	"0,1	"0,6	"1,3	"1,6	4,2	7,3	11,0	19,5	"24,0	"40,2	1,6
A 102 550- 553	Appendicit Appendicitis	Män Males	I	1,4	2,2	2,4	3,2	2,8	5,3	5,6	8,1	9,7	10,0	18,0	"12,8	"17,9	3,1
			II	"0,8	"0,9	"1,0	1,7	2,3	2,4	3,2	4,7	5,7	10,8	11,5	"5,6	"11,0	1,8
			III	"0,1	"0,8	"0,7	"0,5	"1,6	"1,7	"2,4	4,7	9,1	8,7	16,3	"12,0	"16,8	1,6
			IV	"0,1	"0,1	"0,9	"0,6	"0,8	"1,1	"1,1	"3,0	6,2	10,0	15,4	"10,9	"13,9	1,1
		Kvinnor Females	I	"0,2	"0,4	"0,8	"1,3	2,3	"1,7	3,2	3,2	4,9	6,7	"7,4	"15,2	"15,4	1,6
			II	"0,1	"0,1	"0,2	"0,3	"0,8	"1,4	"0,8	"2,3	"2,9	5,2	8,2	"6,4	"10,5	0,9
			III	-	"0,3	"0,3	"0,3	"0,3	"0,4	"1,7	"2,6	"4,3	"6,1	"9,8	"18,3	"15,9	1,0
			IV	-	"0,1	"0,1	"0,3	"0,5	"0,4	"0,7	"1,6	"3,6	"4,1	"8,4	"12,0	"22,3	0,9
A 103 560 561 570	Intestinal obstruktion, abdominalt bråck Intestinal obstruction and hernia	Män Males	I	"1,2	"1,0	1,6	3,5	4,0	7,2	12,7	24,9	29,3	59,6	85,2	110,3	149,0	6,7
			II	"0,6	"0,5	"1,2	1,8	4,2	5,6	11,1	18,4	33,5	54,4	96,8	132,2	203,3	6,6
			III	"0,4	"0,5	"0,1	"1,4	"1,9	5,9	10,8	18,9	33,1	57,4	94,4	128,1	185,3	6,7
			IV	"0,3	"0,6	"0,7	"2,0	"2,4	4,7	9,7	19,5	33,7	60,3	87,5	125,4	132,3	6,8
		Kvinnor Females	I	"1,0	"1,3	"1,0	3,0	4,4	6,9	8,8	20,5	30,3	50,8	67,8	105,3	146,4	6,4
			II	"0,4	"0,8	"1,0	2,4	2,3	5,2	9,5	18,2	31,9	54,8	86,2	112,9	129,4	6,9
			III	"0,3	"0,9	"0,4	"0,8	"2,4	5,0	9,9	18,7	42,2	72,1	118,7	146,3	196,4	8,7
			IV	"0,6	"0,6	"0,5	"0,8	"2,2	3,2	7,2	15,0	34,5	71,6	128,2	166,4	160,6	8,6

Q:20 ULCUS VENTRICULI
ULCER OF STOMACH
(A 99)

♂ A99

♀ A99

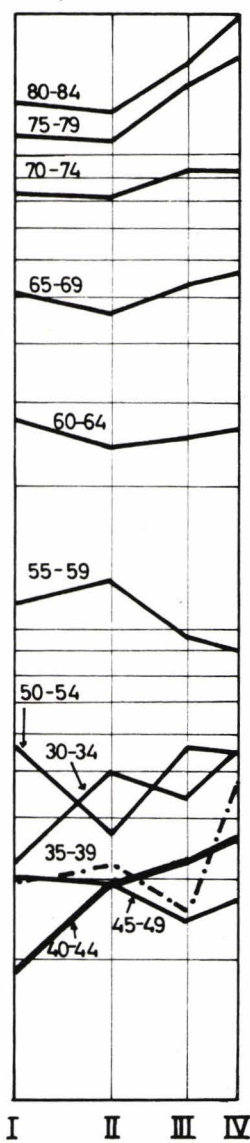
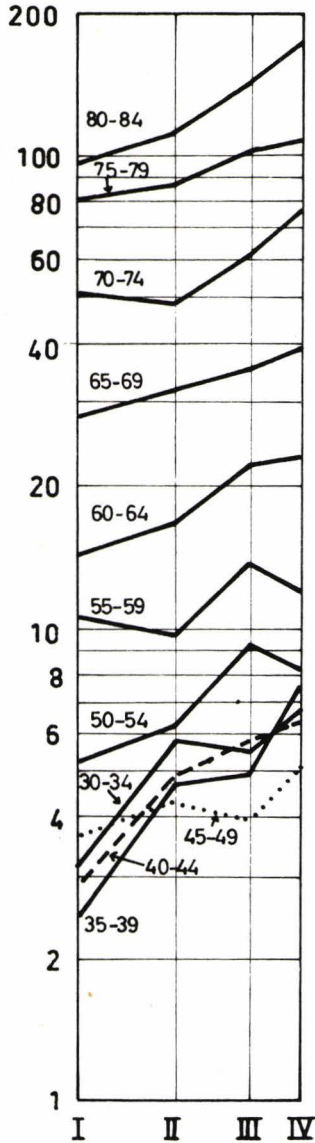


I II III IV

I II III IV

♂ A63

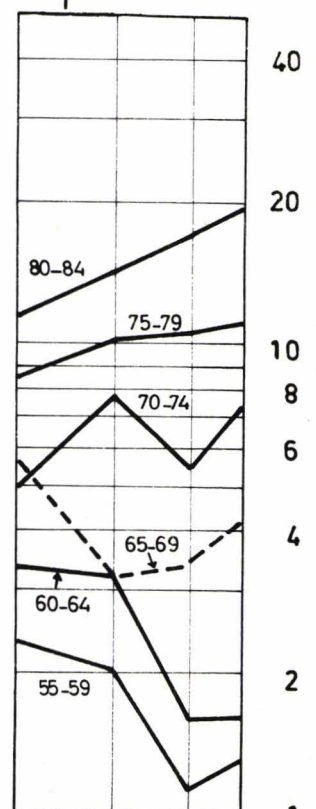
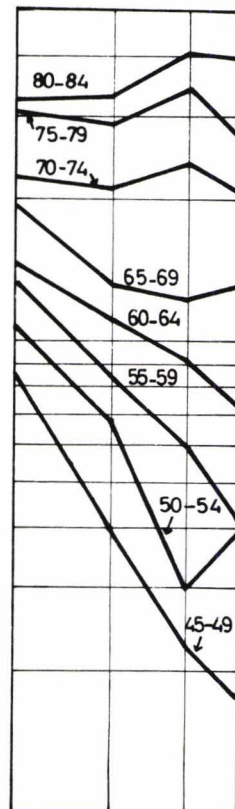
♀ A63



Q:19 DIABETES MELLITUS
DIABETES MELLITUS (A 63)

♂ A100

♀ A100

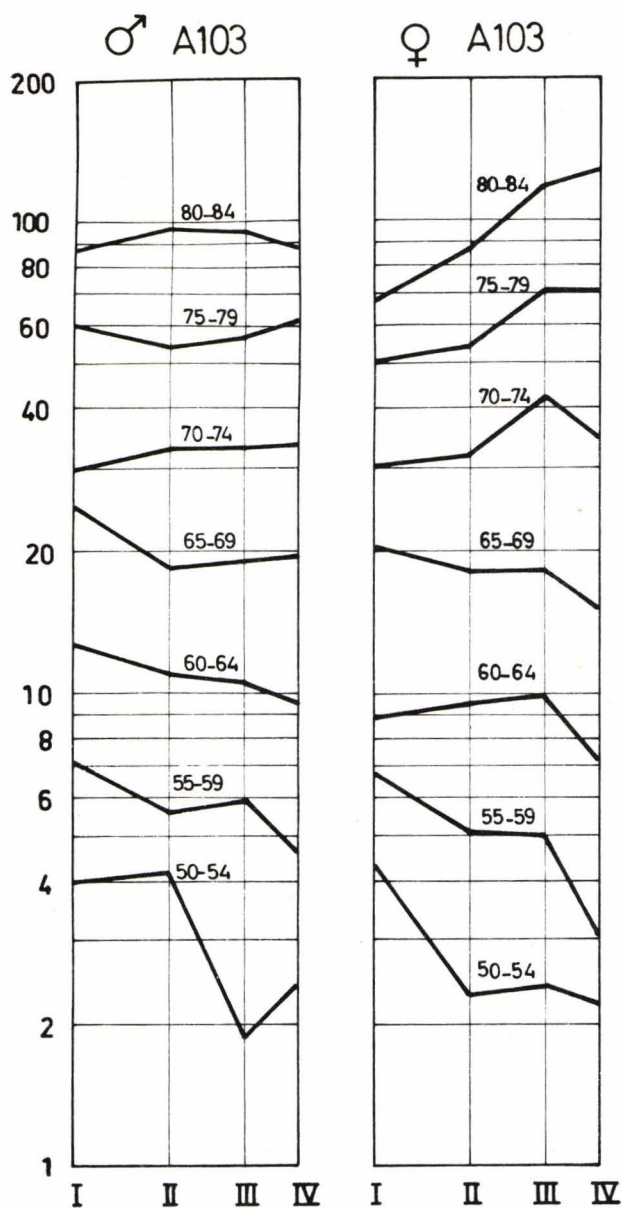


I II III IV

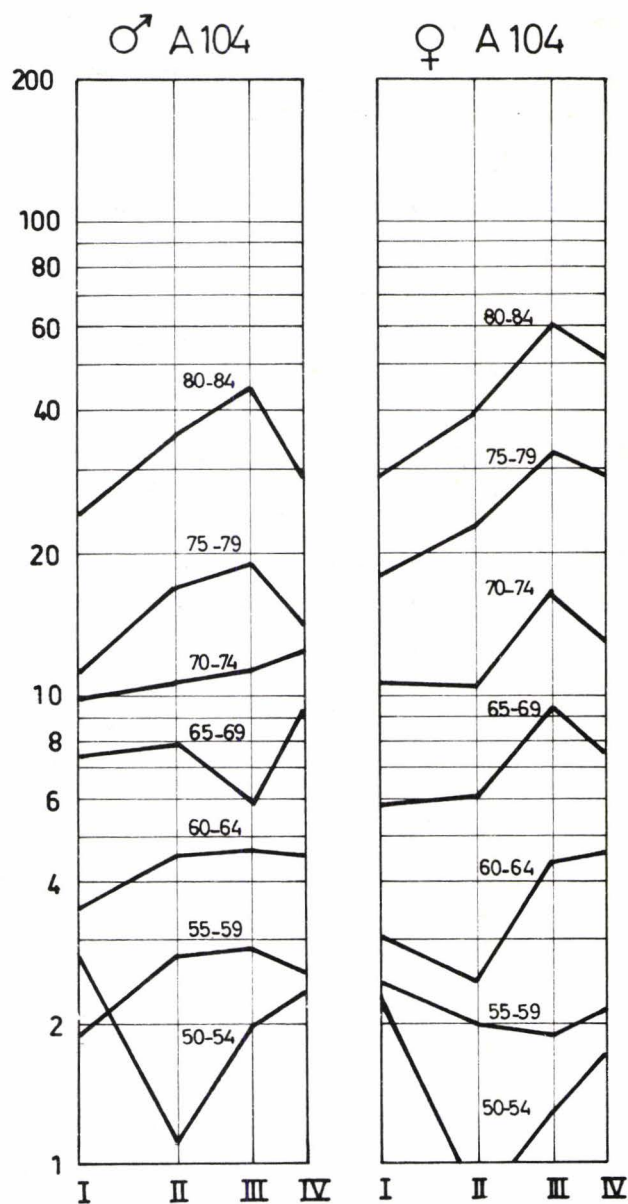
I II III IV

Q:21 ULCUS DUODENI
ULCER OF DUODENUM
(A 100)

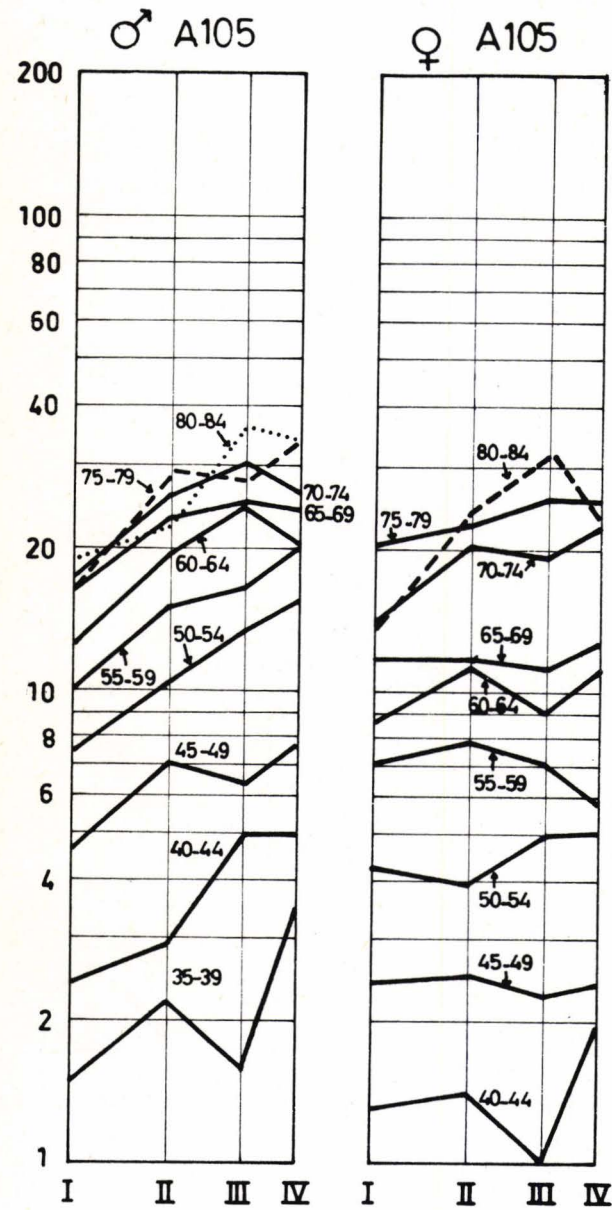
ICD nr	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age													Summa
				30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	
A 104	Gastro-enterit och kolit med undantag för diarré under den neonatala perioden, dvs de första 28 levnadsdagarna	Män	I	"0,9	"0,6	"1,0	"1,3	2,8	"1,9	3,5	7,4	9,7	11,2	24,0	44,7	"101,3	2,7
		Males	II	"1,0	"0,9	"0,5	"1,3	"1,1	2,8	4,6	7,9	10,6	17,1	35,9	32,3	"87,9	2,9
			III	"0,6	"1,2	"1,0	"1,1	"2,0	2,9	4,7	5,9	11,4	19,1	44,9	60,0	"126,3	3,3
			IV	"1,0	"0,4	"0,7	"1,1	"2,3	"2,6	4,6	9,1	12,4	14,4	28,7	58,2	"97,5	3,2
	Gastro-enteritis and colitis, except diarrhoea of the new- born	Kvinnor	I	"0,7	"0,7	"0,6	1,9	2,3	2,5	3,1	5,9	10,6	18,0	29,0	42,1	77,1	2,9
		Females	II	"1,2	"0,5	"0,8	"0,8	"0,8	2,0	2,4	6,0	10,6	23,4	39,4	67,7	87,4	3,2
			III	"0,9	"1,1	"1,1	"1,0	"1,3	"1,9	4,4	9,4	16,6	33,2	61,2	86,9	143,3	4,7
			IV	"0,6	"0,9	"1,0	"1,0	"1,7	"2,1	4,5	7,6	13,3	29,7	53,5	70,6	138,3	4,5
A 105 581	Cirrhosis hepatis Cirrhosis of liver	Män	I	"0,7	1,5	2,4	4,6	7,4	9,8	12,6	16,4	16,8	16,2	18,6	"20,8	"11,9	4,0
		Males	II	"0,4	2,2	2,9	7,1	10,6	15,0	19,1	23,0	25,6	28,7	22,5	"15,5	"11,0	6,1
			III	"1,4	"1,6	5,0	6,4	13,0	16,5	24,0	24,8	30,8	27,0	36,4	"26,0	"42,1	7,4
			IV	"0,7	3,5	5,0	7,6	15,2	19,7	20,3	24,2	26,4	33,5	34,6	41,8	"27,8	7,9
		Kvinnor	I	"0,4	"0,6	"1,3	2,4	4,2	7,1	8,5	11,9	14,0	20,5	13,8	"8,2	"7,7	3,3
		Females	II	"0,2	"0,8	"1,4	2,5	4,0	7,9	11,1	11,9	20,9	22,5	24,2	"14,0	"24,5	4,1
			III	"0,6	"0,9	"1,0	"2,3	5,0	7,1	9,0	11,1	19,4	25,7	32,4	"25,9	"31,9	4,4
			IV	"1,1	"1,4	"1,9	"2,4	5,0	5,8	11,3	12,7	22,0	25,3	23,4	28,0	"26,8	4,7
A 106 584 585	Gallstenssjukdom och gallblåseinflammation Cholelithiasis and chole- cystitis	Män	I	"0,4	1,9	2,0	2,3	4,2	8,9	15,1	24,9	43,1	71,4	107,3	147,0	149,0	7,1
		Males	II	"0,2	"1,3	2,0	3,0	3,6	6,8	10,4	18,0	39,2	66,3	124,8	168,7	236,3	7,1
			III	"0,4	"1,3	"0,7	2,9	2,8	5,7	9,0	21,6	36,8	67,3	129,2	230,2	244,2	7,6
			IV	"0,3	"1,5	"1,0	"2,0	2,5	5,3	10,1	14,5	37,0	65,0	116,2	167,3	194,9	7,0
		Kvinnor	I	"1,7	1,9	3,6	4,7	9,6	14,5	24,9	38,8	67,5	119,8	165,5	214,1	281,3	13,4
		Females	II	"1,1	"1,3	1,6	2,6	4,5	8,3	14,3	27,4	50,7	83,9	155,1	263,3	265,7	10,9
			III	"0,6	"0,5	"0,7	"2,2	4,3	7,6	11,8	24,4	43,9	86,3	165,2	240,7	350,4	11,1
			IV	"0,5	"0,7	"0,6	"1,0	2,8	5,4	11,3	21,9	39,8	76,6	131,5	231,7	294,5	10,3
B 38 A 108 A 109 590- 594	Nefrit och nefros Nephritis and nephrosis	Män	I	6,2	9,1	11,3	15,2	19,2	24,0	31,6	34,2	47,1	53,7	69,0	84,7	"89,4	12,6
		Males	II	5,4	6,8	7,3	11,3	16,0	22,1	27,4	31,7	47,2	53,8	58,4	73,1	"82,4	11,4
			III	"2,6	7,9	6,5	11,0	13,9	16,5	20,5	25,0	37,1	40,3	40,3	50,0	"33,7	9,5
			IV	3,7	4,0	5,3	8,1	10,4	14,9	17,7	22,7	29,1	32,3	44,1	61,8	"34,8	7,9
		Kvinnor	I	5,5	5,4	8,6	10,0	16,3	20,1	25,3	34,4	43,0	40,8	44,7	33,9	"42,4	10,9
		Females	II	2,7	4,8	6,4	8,3	12,5	14,6	21,3	28,8	37,1	39,8	45,1	40,8	"48,9	9,4
			III	"2,6	4,0	3,7	9,1	9,3	12,2	17,8	21,7	26,3	27,1	33,7	41,1	"26,5	7,6
			IV	"1,4	"2,5	2,6	4,4	6,1	9,0	15,3	16,8	18,9	24,7	30,6	"21,3	"22,3	5,7



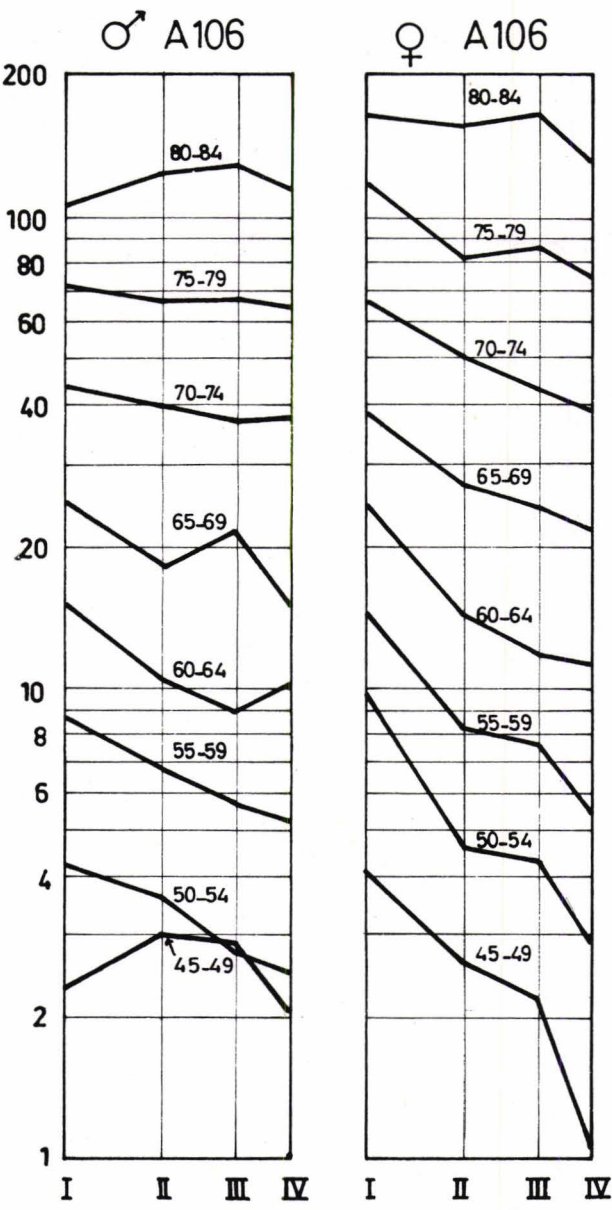
Q:22 INTESTINAL OBSTRUKTION; ABDOMINALT BRÅCK
INTESTINAL OBSTRUCTION AND HERNIA (A103)



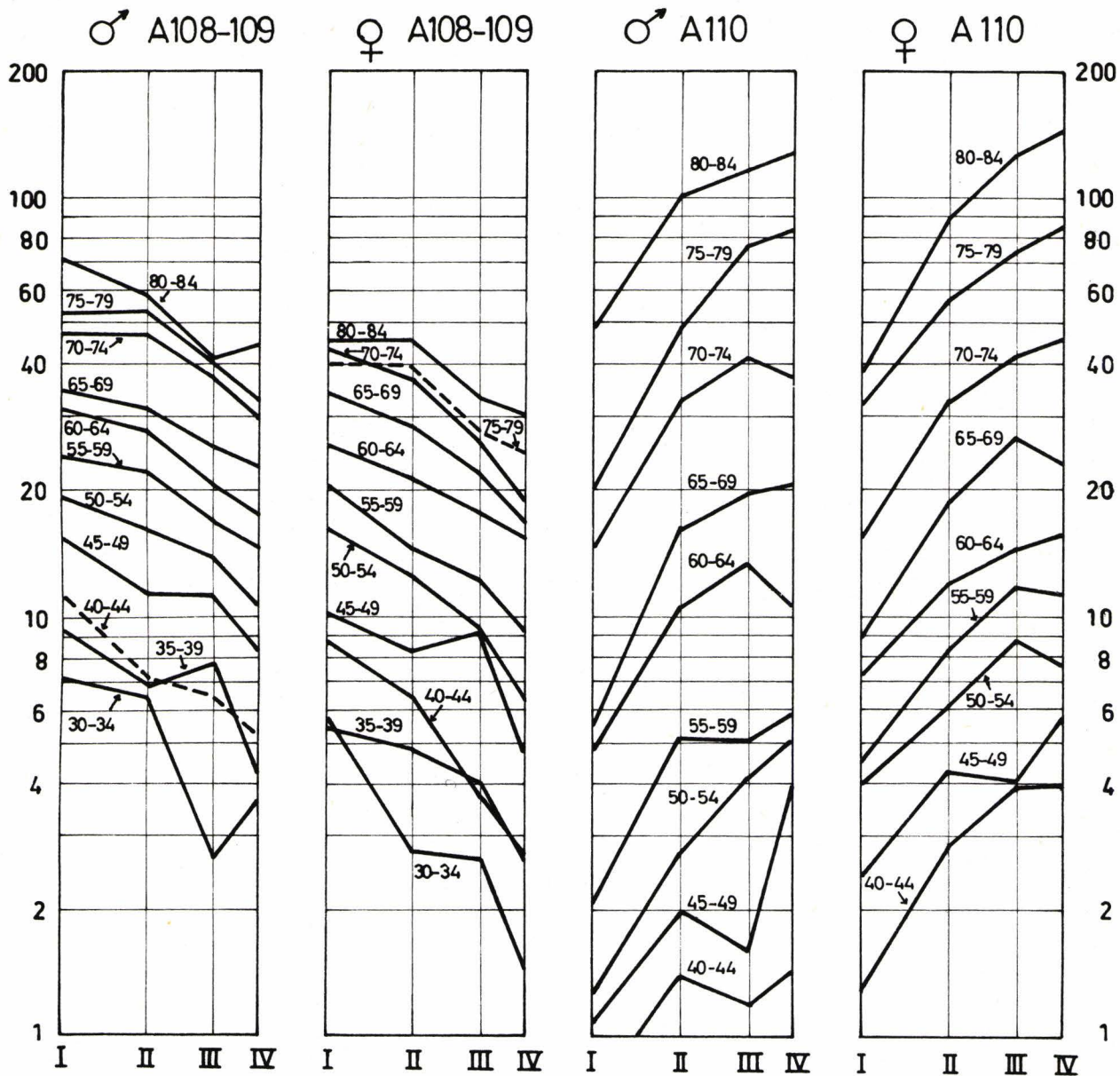
Q:23 GASTROENTERIT OCH KOLIT
GASTRO-ENTERITIS AND COLITIS (A104)



Q:24 LEVERCIRRHOS
CIRRHOSIS OF LIVER (A 105)



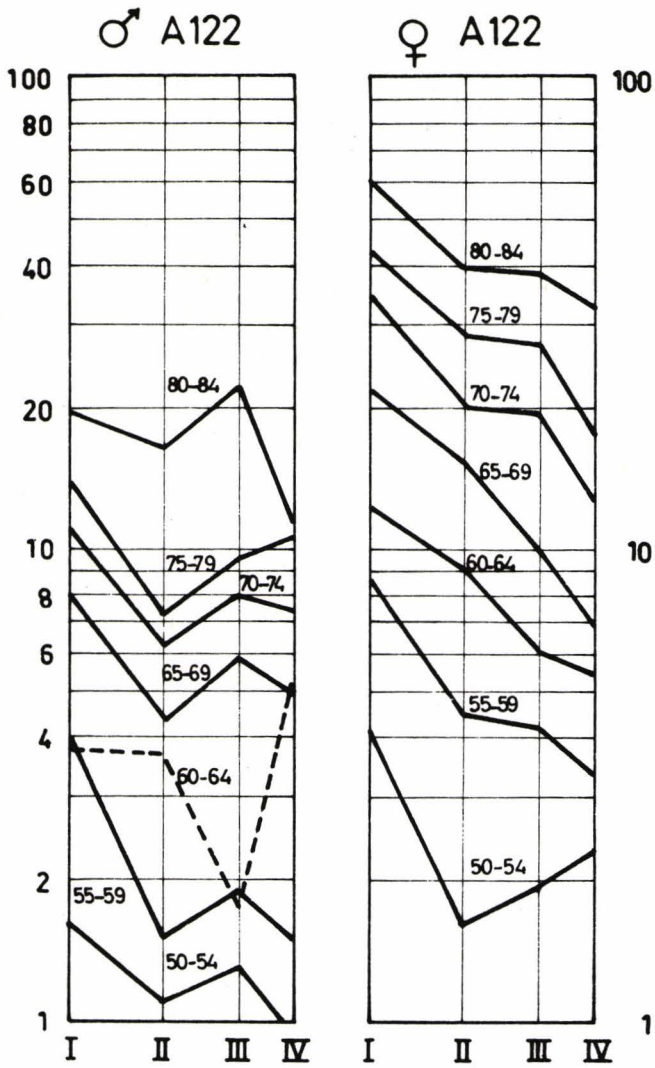
Q:25 GALLSTENSSJUKDOM OCH GALLBLÅSE-
INFLAMMATION
CHOLELITHIASIS AND CHOLECYSTITIS (A 106)



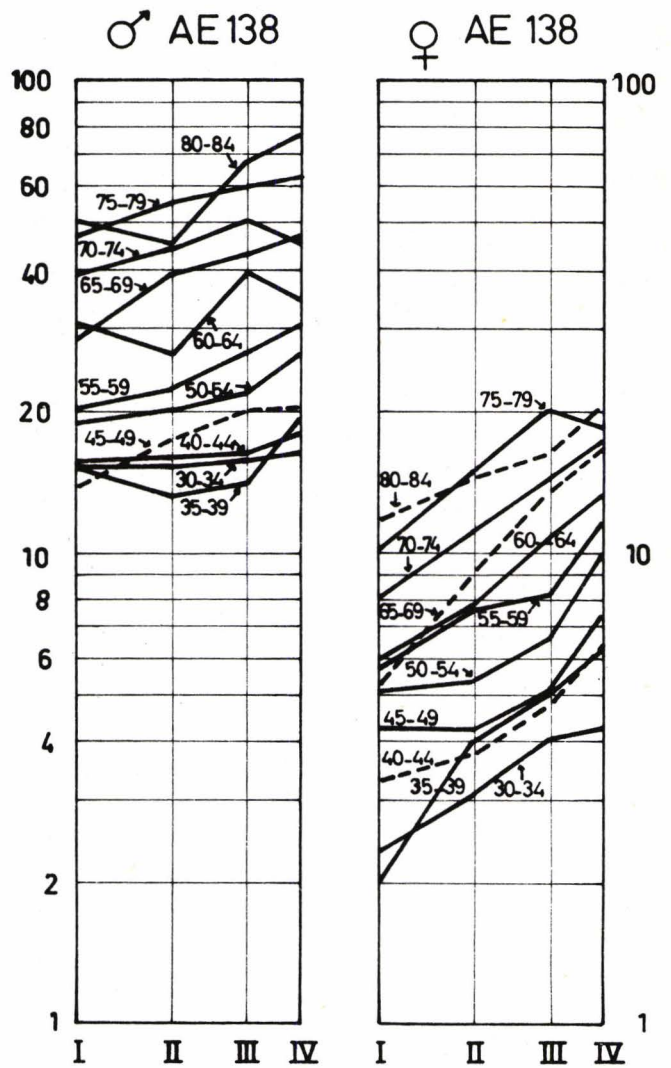
Q:26 AKUT NEFRIT, KRONISK OCH EJ DEFINIERAD NEFRIT
ACUTE NEPHRITIS, CHRONIC OTHER, AND UNSPECIFIED NEPHRITIS (A 108, A 109)

Q:27 INFEKTIÖSA NJURSUKDOMAR
INFECTIONS OF KIDNEY (A 110)

ICD nr	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age		30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 -	Summa
A 110 600	Infektiösa njursjukdomar Infections of kidney	Män Males	I	"0,1	"0,5	"0,7	"1,1	"1,3	2,1	4,9	5,5	14,6	20,7	48,0	75,1	"95,4	2,5		
			II	"0,5	"0,8	"1,4	2,0	2,7	5,2	10,8	15,9	32,2	48,4	100,3	172,9	230,8	6,0		
			III	"0,4	"0,7	"1,2	"1,6	4,0	5,0	13,5	19,5	41,6	76,1	117,6	180,1	412,6	7,9		
			IV	"0,6	"0,7	"1,4	3,8	4,0	5,8	10,7	20,7	37,8	83,8	127,2	238,2	362,0	8,7		
		Kvinnor Females	I	"0,7	"1,0	"1,3	2,4	4,0	4,5	7,4	9,1	15,6	32,1	38,8	55,0	"65,5	3,8		
			II	"0,8	1,7	2,9	4,3	6,0	8,4	12,3	18,9	31,8	56,9	89,1	113,9	157,3	7,6		
			III	"0,7	"2,1	3,9	4,0	8,9	11,7	14,8	26,8	41,3	72,1	125,4	150,8	292,0	10,8		
			IV	"0,9	"1,7	3,9	5,6	7,8	11,2	15,9	23,3	44,5	82,0	140,4	213,0	245,4	12,2		
A 122 720- 725	Artritis och reumatism Arthritis and spondylitis	Män Males	I	"0,2	"0,6	"0,9	"0,9	"1,6	4,1	3,8	8,3	11,1	14,5	19,2	"25,6	"23,8	0,2		
			II	"0,1	"0,1	"0,2	"0,4	"1,1	"1,5	3,7	4,3	6,3	7,3	16,5	"25,3	"33,0	1,2		
			III	-	"0,1	"0,5	"0,5	"1,3	"1,9	"1,7	5,9	8,0	9,6	22,4	42,0	"8,4	1,5		
			IV	-	"0,1	-	"0,9	"0,9	"1,5	5,3	5,0	7,6	10,8	"11,8	"16,4	"13,9	1,4		
		Kvinnor Females	I	"0,4	"0,8	"1,3	1,9	4,1	8,8	12,5	22,2	35,0	43,9	60,4	45,6	"57,8	5,7		
			II	"0,2	"0,4	"0,4	"0,8	"1,6	4,4	9,1	15,2	20,6	28,4	39,0	44,1	"55,9	3,9		
			III	-	"0,1	"0,5	"0,5	"1,9	4,2	6,0	9,9	19,9	27,1	38,6	44,2	"69,0	3,7		
			IV	"0,2	"0,4	"0,3	"0,9	"2,3	3,4	5,5	6,7	12,9	17,8	33,4	39,9	"26,8	3,0		
AE 138 E 810- E 835	Motorfordonsolyckor Motor vehicle accidents	Män Males	I	15,7	15,2	15,7	13,9	19,0	20,2	31,2	28,3	39,4	47,5	51,0	36,8	"41,7	19,6		
			II	15,1	13,1	16,0	17,7	20,0	22,6	26,3	39,0	45,4	55,7	45,9	40,8	"55,0	20,9		
			III	15,9	14,2	16,2	20,0	21,9	27,3	39,1	43,1	51,3	60,3	69,7	64,0	"50,5	24,0		
			IV	16,6	19,4	18,1	20,5	26,7	31,4	34,8	46,9	46,1	63,4	76,5	41,8	"104,4	25,8		
		Kvinnor Females	I	2,3	2,0	3,3	4,3	5,1	5,7	5,9	5,3	8,0	10,3	11,8	"8,2	"15,4	4,6		
			II	3,1	4,0	3,7	4,2	5,4	7,8	7,8	9,2	11,4	15,0	14,8	"15,1	"7,0	6,3		
			III	4,1	5,0	4,8	5,0	6,6	8,3	11,0	13,5	14,5	20,3	16,5	"10,7	"5,3	7,8		
			IV	4,3	6,3	6,4	7,4	10,3	11,5	13,3	16,6	17,1	18,8	20,6	"20,0	"8,9	9,6		
AE 146 E 929	Drunkning genom olycks- händelse Accidental drowning and submersion	Män Males	I	4,9	3,3	3,9	4,4	5,7	5,3	6,3	5,6	5,9	10,6	"9,0	"12,8	"6,0	7,1		
			II	4,0	3,7	5,3	4,4	5,6	5,6	3,8	4,7	7,0	6,5	"9,0	"11,3	"16,5	5,9		
			III	"2,6	4,3	5,0	4,8	3,4	4,5	5,8	"3,8	"5,1	8,7	"4,6	"6,0	"8,4	5,1		
			IV	"2,7	4,2	"2,3	4,8	4,0	3,8	5,0	4,0	5,4	"7,2	"5,9	"7,3	"7,0	4,7		
		Kvinnor Females	I	"0,4	"0,2	"0,7	"1,1	"1,0	"0,7	"0,8	"1,1	"0,9	"1,3	"2,5	"1,2	-	1,3		
			II	"0,4	"0,4	"0,6	"0,3	"1,1	"0,6	"0,6	"1,9	"2,8	"1,4	"1,2	"3,2	"3,5	1,0		
			III	"0,3	"0,5	"0,1	"0,5	"0,6	"0,6	"0,5	"1,1	"1,4	"1,0	"0,6	-	-	0,8		
			IV	"0,2	"0,4	"0,4	"0,4	"0,4	"0,8	"0,9	"0,5	"1,3	"0,9	"2,8	"2,7	"4,5	0,8		



Q:28 ARTRIT OCH SPONDYLIT
ARTHRITIS AND SPONDYLITIS (A122)



Q:29 MOTORFORDONSOLYCKOR
MOTOR VEHICLE ACCIDENTS (AE 138)

AE 148 SJÄLVMORD
SUICIDES

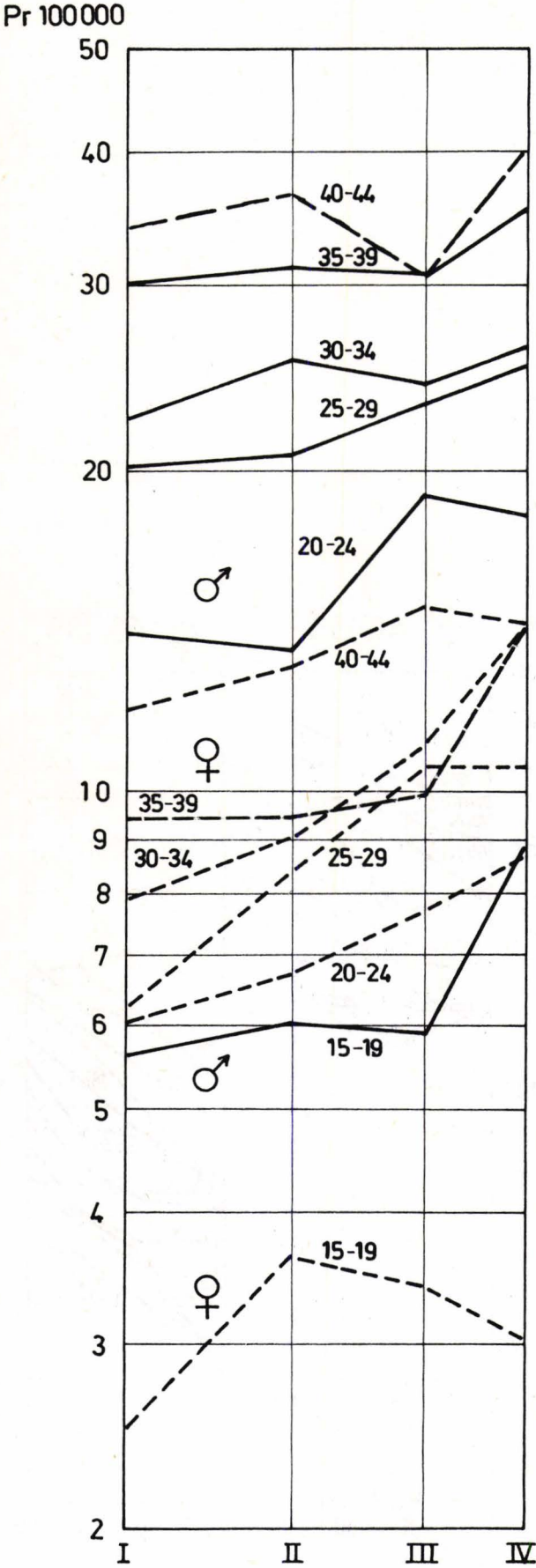
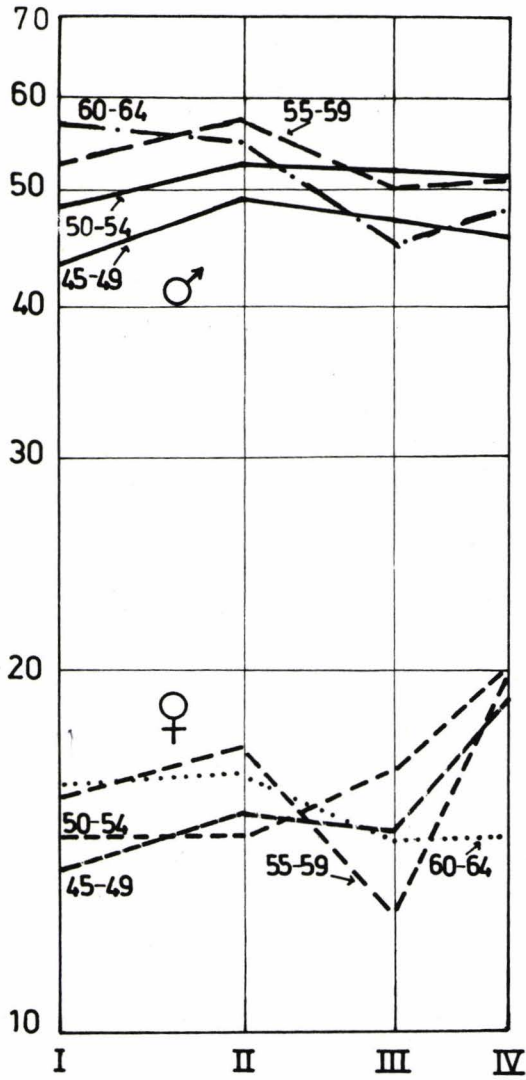
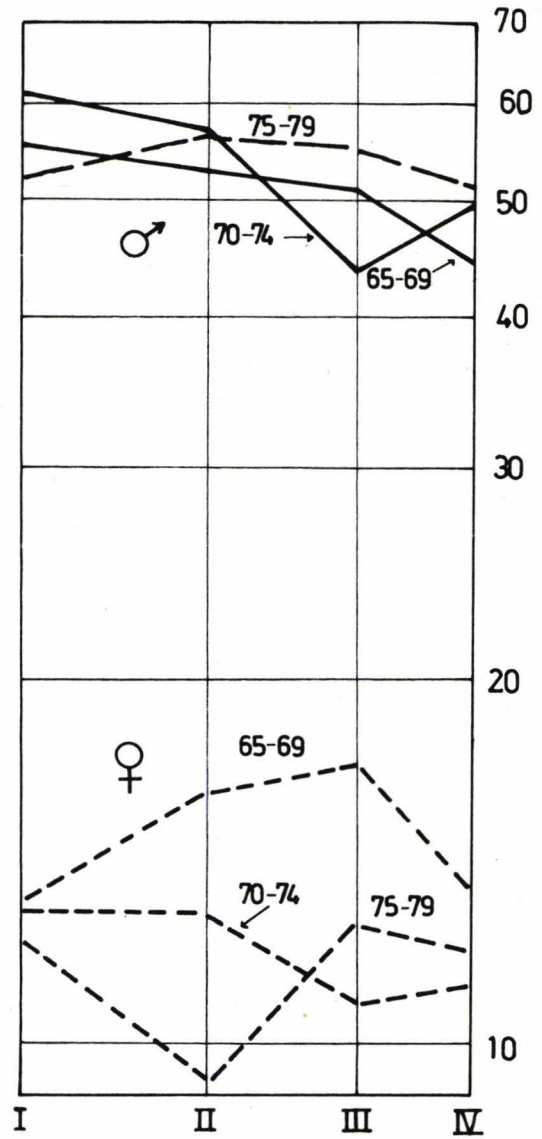


Fig R. SJÄLVMORDSTALENS UTVECKLING 1951-1966
Dödstal per 100 000 av medelfolkmängden för yngre,
medelålders och äldre män och kvinnor
TRENDS OF SUICIDE RATES FROM 1951 TO 1966
Death rates per 100 000 mean population for young,
middle-aged, and old men and women

Pr 100 000



Pr 100 000



I=1951/55 II=1956/60 III=1961/63 IV=1964/66

Män - Males ——— Kvinnor - Females - - - -

Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

Central death rates per 100 000 mean population

Fig. S. SJÄLMORDSTAL FÖR MÄN EFTER ÅLDER OCH DÖDSSÄTT 1964-1966
Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden
SUICIDE RATES FOR MEN BY AGE ACCORDING TO MEANS OF DEATH IN 1964 - 1966
Central death rates per 100 000 mean population

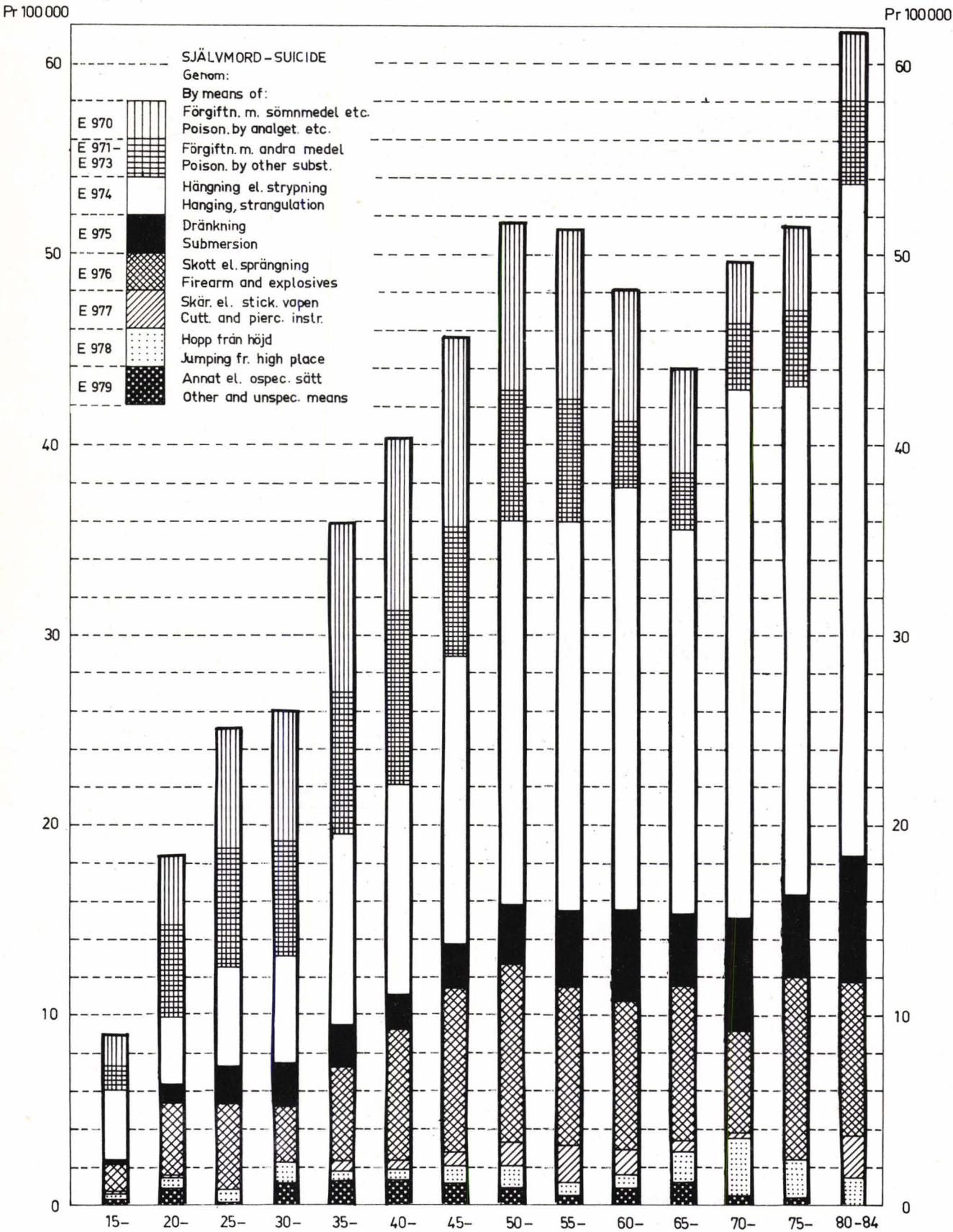
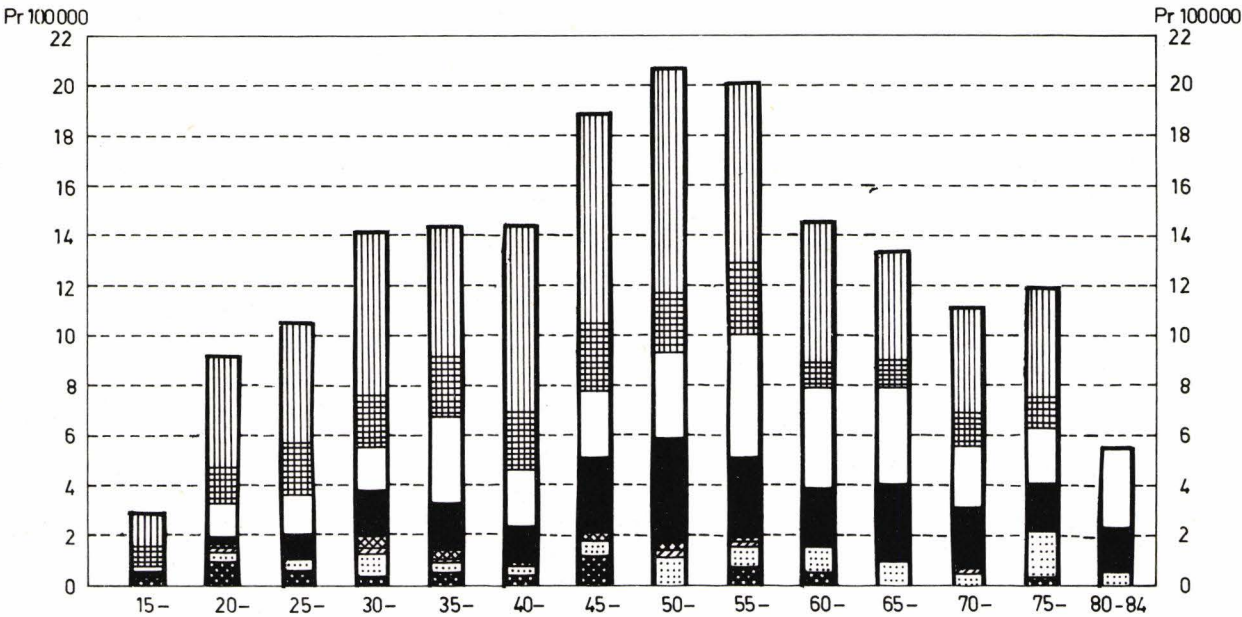


Fig T. SJÄLVMORDSTAL FÖR KVINNOR EFTER ÅLDER OCH DÖDSSÄTT 1964-1966
Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden

SUICIDE RATES FOR WOMEN BY AGE ACCORDING TO MEANS OF DEATH IN 1964-1966
Central death rates per 100 000 mean population



Tabell XVI. TRENDER OCH JÄMFÖRELSETAL FÖR SJÄLVMORDSFREKVENSER UNDER PERIODERNA 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) OCH 1964-1966 (IV)

Table XVI. TRENDS AND INDEXES FOR SUICIDE FREQUENCIES IN THE PERIODS 1951-1955 (I), 1956-1960 (II), 1961-1963 (III), AND 1964-1966 (IV)

Ålder	A. Dödstal - Death rates								B. Manlig överdödlighet				C. Förändringar - Changes					
	Män - Males				Kvinnor - Females				Male excess mortality				Män - Males			Kvinnor - Females		
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	II/I	III/II	IV/III	II/I	III/II	IV/III
15-19	6	6	6	9	3	4	3	3	..	..	..	..	107	99	151	..	..	..
20-24	14	14	19	18	6	7	8	9	235	203	247	210	96	140	96	112	115	113
25-29	20	21	23	25	6	8	11	11	323	249	217	239	103	111	109	135	127	99
30-34	23	26	24	26	8	9	11	14	286	287	217	183	114	93	108	114	124	128
35-39	30	31	31	36	9	9	10	14	319	332	310	250	104	98	117	100	105	145
40-44	34	37	31	40	12	13	15	14	284	281	206	280	107	84	132	109	114	97
45-49	44	49	47	46	14	15	15	19	321	327	325	243	112	97	97	110	97	129
50-54	48	53	52	52	15	15	17	21	329	359	316	251	109	99	100	100	112	125
55-59	53	58	51	51	16	17	13	20	335	332	406	256	109	88	101	110	72	161
60-64	57	56	46	48	16	16	15	15	358	338	315	331	97	82	106	103	88	101
65-69	56	53	51	44	13	16	17	13	422	324	297	329	95	96	87	123	105	79
70-74	61	57	44	50	13	13	11	11	481	450	409	446	93	76	114	100	84	104
75-79	53	56	56	52	12	9	13	12	427	605	445	433	107	99	92	76	134	95
80-84	53	55	40	62	11	5	7	6	..	..	..	..	105	71	156	..	..	..

A. Centrala dödskvoter per
100 000 av medelfolkmängden
Central death rates per
100 000 mean population

B. Kvinnans dödstal = 100
Female death rates = 100

C. Närmast föregående periods
dödstal = 100
Death rate of previous period
= 100

Tabell XVII. SJÄLMORD EFTER DÖDSSÄTT 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) OCH 1964-1966 (IV)

Centrala dödskvoter per 100 000 av medelfolkmängden efter kön och ålder

ICD No.	Dödsorsak Cause of death	Kön Sex	Period	Ålder - Age				
				15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
AE 148	Själv mord och självtillfogad skada	Män	II	6,0	13,5	20,8	25,8	31,2
E 970-	Suicide and selfinflicted injury	Males	III	5,9	19,0	23,0	24,1	30,7
E 979			IV	8,9	18,3	25,1	26,0	35,9
		Kvinnor	II	3,6	6,7	8,4	9,0	9,4
		Females	III	3,4	7,7	10,6	11,1	9,9
			IV	2,9	8,7	10,5	14,2	14,4
	Därav genom:							
E 970	förgiftning med analgetika och hypnotika	Män	II	"0,5	1,9	3,1	4,6	5,8
	Of which by:	Males	III	"0,7	2,7	4,0	4,0	6,6
	poisoning by analgesic and soporific substances		IV	"1,6	3,6	6,3	6,8	9,1
		Kvinnor	II	1,0	2,6	2,8	3,5	3,4
		Females	III	"1,5	4,0	4,3	5,2	4,4
			IV	"1,4	3,9	4,9	6,6	5,2
E 971-	förgiftning med andra fasta, flytande och gas-	Män	II	"0,5	2,3	4,0	5,2	6,0
E 973	formiga ämnen	Males	III	"1,3	5,7	6,0	6,3	7,4
	poisoning by other solid and liquid substances		IV	"1,3	4,8	6,3	6,1	7,4
	and gases	Kvinnor	II	"0,9	"1,1	2,0	1,8	"1,4
		Females	III	"0,7	"1,2	"1,7	"1,3	"1,3
			IV	"0,8	"1,5	"2,0	"2,1	"2,4
E 974	hängning eller strypning	Män	II	2,4	4,1	5,5	8,7	9,9
	hanging and strangulation	Males	III	2,1	3,6	4,9	7,2	8,5
			IV	3,7	3,5	5,2	5,6	10,0
		Kvinnor	II	"0,6	1,0	1,8	1,5	1,2
		Females	III	"0,5	"1,2	"0,9	"1,6	"2,4
			IV	"0,3	"1,3	"1,6	"1,7	3,5
E 975	dränkning	Män	II	"0,5	1,0	0,9	1,7	1,4
	submersion (drowning)	Males	III	"0,1	"0,4	"2,5	"1,2	"2,0
			IV	"0,2	"1,0	"1,9	"2,2	"2,2
		Kvinnor	II	"0,1	"0,6	"0,7	0,9	1,7
		Females	III	"0,2	"0,4	"1,4	"1,6	"0,9
			IV	"0,1	"0,6	"1,0	"1,8	"1,8
E 976	skott eller sprängning	Män	II	1,9	3,2	4,1	3,8	5,5
	firearm and explosives	Males	III	"1,0	4,8	4,8	3,9	4,4
			IV	"1,5	3,8	4,5	3,0	4,9
		Kvinnor	II	"0,2	-	"0,4	"0,3	"0,1
		Females	III	"0,1	"0,1	"0,2	"0,3	-
			IV	-	"0,1	-	"0,5	"0,4
E 977-	annat eller ospecificerat sätt	Män	II	"0,2	"1,0	3,2	2,1	2,6
E 979	other and unspecified means	Males	III	"0,7	"1,9	"0,7	"1,4	"1,8
			IV	"0,7	"1,5	"0,8	"2,2	"2,4
		Kvinnor	II	"0,8	"1,3	"0,8	"1,0	1,8
		Females	III	"0,3	"0,7	"2,2	"1,0	"0,9
			IV	"0,3	"1,3	"1,0	"1,5	"1,0

Table XVII. SUICIDE ACCORDING TO MEANS OF DEATH IN 1956-1960 (II), 1961-1963 (III) AND 1964-1966 (IV)
Central death rates per 100 000 of mean population by sex and age

40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	Total	Sex	ICD No.
36,5	49,0	52,8	57,5	55,5	52,8	57,1	56,3	55,4	66,1	28,4	M	AE 148
30,6	47,4	52,0	50,7	45,5	50,7	43,6	55,7	39,5	46,0	26,8		E 970-
40,4	45,7	51,8	51,3	48,2	44,1	49,6	51,5	61,8	43,6	28,6		E 979
13,1	15,0	14,7	17,3	16,4	16,3	12,7	9,3	"4,5	"6,5	8,8	F	
14,9	14,6	16,5	12,5	14,5	17,0	10,7	12,5	"6,7	"6,1	9,2		
14,4	18,8	20,6	20,1	14,6	13,4	11,1	11,9	"5,6	"9,3	10,6		
5,7	6,0	6,8	6,8	5,4	4,3	3,4	"1,9	"1,5	"1,4	3,4	M	E 970
5,2	7,4	7,3	6,9	5,4	4,5	"4,0	"2,9	-	-	3,7		
9,1	10,0	9,0	8,9	7,0	5,6	"3,2	"4,4	"3,7	-	5,1		
4,4	4,4	5,0	4,3	4,5	3,6	2,5	"2,1	"1,2	"2,2	2,7	F	
6,0	4,9	4,6	3,2	4,1	4,5	"1,7	"1,7	"0,6	-	3,1		
7,5	8,3	8,9	7,1	5,7	4,4	"4,2	"4,4	-	"1,3	4,4		
5,9	7,1	5,3	6,0	4,2	4,0	5,2	"5,1	"2,5	-	3,5	M	E 971-
5,3	9,1	7,2	5,3	4,1	"3,8	"4,0	"5,4	"1,5	"4,0	4,2		E 973
9,2	6,8	6,8	6,5	3,5	"3,0	"3,5	"4,0	"4,4	"1,8	4,4		
1,5	1,9	"1,5	2,2	"1,4	"1,0	"1,1	"1,1	"0,4	-	1,1	F	
"2,3	"1,9	"1,9	"1,5	"0,4	"1,5	"1,0	"2,0	"1,8	-	1,1		
"2,4	2,7	"2,4	2,9	"1,0	"1,1	"1,3	"1,2	-	-	1,4		
14,1	19,6	21,8	25,4	26,0	29,1	30,2	29,5	33,4	46,4	12,0	M	E 974
9,8	18,1	22,4	21,7	23,4	23,6	21,4	27,9	21,7	"32,0	10,5		
11,1	15,2	20,2	20,5	22,2	20,3	27,8	26,7	35,3	"30,9	10,6		
3,7	4,6	3,7	5,4	4,8	5,5	4,9	3,4	"0,4	"1,1	2,3	F	
"2,2	3,2	4,6	3,1	4,2	5,4	"3,6	"3,1	"2,5	"6,1	2,1		
"2,2	2,7	3,4	4,9	4,0	3,9	"2,5	"2,2	"3,3	"1,3	2,1		
2,2	3,2	5,0	5,3	5,3	5,3	5,9	6,0	7,0	"2,8	2,3	M	E 975
"2,1	3,0	3,9	5,3	3,9	7,2	5,7	"6,2	"7,7	"6,0	2,3		
"1,8	"2,3	3,2	4,0	4,8	"3,8	5,9	"4,4	"6,6	"3,6	2,1		
2,3	2,3	2,5	3,5	4,0	4,6	2,9	"1,6	"1,2	"2,2	1,6	F	
3,0	2,7	3,7	3,2	3,9	4,1	"2,9	"3,7	"1,2	-	1,8		
"1,5	3,1	4,2	3,3	"2,4	"3,2	"2,5	"1,9	"1,7	"2,7	1,6		
6,6	9,7	10,0	10,7	10,2	6,0	6,3	8,7	"7,0	"4,2	4,9	M	E 976
6,0	6,9	8,2	8,8	5,9	7,2	6,6	"7,5	"2,3	"2,0	4,3		
6,9	8,6	9,4	8,4	7,8	8,2	"5,4	"9,6	"8,1	"3,6	4,7		
"0,2	"0,4	"1,2	-	-	-	-	-	-	-	0,1	F	
"0,1	"0,3	"0,3	-	"0,2	"0,2	-	0,3	-	-	"0,1		
"0,1	"0,3	"0,3	"0,1	-	-	-	-	-	-	"0,1		
1,9	3,5	3,9	3,3	4,3	4,2	6,1	5,4	"4,0	"9,8	2,2	M	E 977-
"2,2	2,8	3,0	"2,7	"2,9	4,5	"2,0	"5,8	"6,2	"2,0	1,8		E 979
"2,3	2,8	3,3	3,1	"2,9	"3,4	"3,8	"2,4	"3,7	"3,6	1,8		
"1,0	"1,2	1,7	1,9	"1,6	"1,5	"1,5	"1,1	"1,6	"1,1	1,0	F	
"1,2	"1,7	"1,5	"1,5	"1,6	"1,3	"1,7	"1,7	"0,6	-	1,0		
"0,7	"1,8	"1,4	"1,7	"1,5	"0,9	"0,7	"2,2	"0,6	"4,0	1,0		

Tabell XVIII. SJÄLMORDENS PROPORTIONELLA FÖRDELNING EFTER DÖDSSÄTT 1964 - 1966

Per 1 000 dödsfall inom respektive kön och åldersklass

Män - Males						
ICD	Dödsorsak	Ålder				
No.		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
AE 148	Själv mord och självtillfogad skada	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
E 970-979	Därav genom:					
E 970	fögiftning med analgetika och hypnotika	176	198	251	263	252
E 971	förgiftning med andra fasta och flytande ämnen	24	42	49	74	39
E 972	förgiftning med hushållsgas	-	78	87	63	74
E 973	förgiftning med andra gaser	118	144	115	97	93
E 974	hängning eller strypning	412	192	208	217	279
E 975	dränkning	24	54	77	86	62
E 976	skott eller sprängning	165	210	180	114	136
E 977	skärande eller stickande vapen	12	6	-	-	16
E 978	hopp från höjd	35	30	27	40	16
E 979	annat eller ospecificerat sätt	35	48	5	46	35
Årligt antal dödsfall		28	56	61	58	86
Procent av samtliga dödsfall		9, 1	16, 2	23, 3	19, 7	18, 9
Kvinnor - Females						
ICD	Cause of death	Age				
No.		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
AE 148	Suicide and selfinflicted injury	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
E 970-979	Of which by:					
E 970	poisoning by analgesic and soporific substances	481	453	466	462	363
E 971	poisoning by other solid and liquid substances	185	93	123	65	78
E 972	poisoning by gases in domestic use	74	53	68	54	69
E 973	poisoning by other gases	-	27	-	32	20
E 974	hanging and strangulation	111	147	151	118	245
E 975	submersion (drowning)	37	67	96	129	127
E 976	firearms and explosives	-	13	-	32	29
E 977	cutting and piercing instruments	-	13	-	22	10
E 978	jumping from high place	-	27	41	65	20
E 979	other and unspecified means	111	107	55	22	39
Annual number of deaths		9	25	24	31	34
Percentage of total deaths		7, 0	18, 1	19, 7	18, 8	12, 4

Table XVIII PROPORTIONATE DISTRIBUTION OF SUICIDES ACCORDING TO MEANS OF DEATH IN 1964 - 1966

Per 1 000 deaths within each sex- and age-group

										Män - Males	
										Totalt	ICD
40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89		No.
1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	AE 148 E970-979
225	219	173	173	146	126	65	85	60	-	180	E 970
40	36	29	24	7	9	11	16	-	-	29	E 971
64	42	46	47	40	32	49	54	71	42	53	E 972
125	72	56	55	26	27	11	8	-	-	68	E 973
274	332	390	399	460	459	560	519	571	708	371	E 974
46	50	61	79	99	86	120	85	107	83	72	E 975
170	188	180	163	162	185	109	186	131	83	165	E 976
12	17	24	37	26	14	5	-	36	42	17	E 977
12	19	22	13	13	36	60	39	24	42	24	E 978
33	25	17	10	20	27	11	8	-	-	23	E 979
110	120	137	127	101	74	61	43	28	8	1 103	Årligt antal
15,8	11,6	7,9	4,8	2,7	1,5	1,0	0,6	0,5	0,2	2,6	Procent
										Kvinnor - Females	
										Totalt	ICD
40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89		No.
1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	AE 148 E970-979
517	442	432	355	388	329	380	368	-	143	412	E 970
69	68	49	72	20	39	40	53	-	-	66	E 971
86	41	68	66	41	39	80	53	-	-	60	E 972
9	34	-	7	10	-	-	-	-	-	12	E 973
155	143	167	243	276	289	220	184	600	143	194	E 974
103	163	204	164	163	237	220	158	300	286	154	E 975
9	14	12	7	-	-	-	-	-	-	11	E 976
-	-	12	7	-	-	20	-	-	143	7	E 977
26	34	56	46	71	66	40	158	100	143	49	E 978
26	61	-	33	31	-	-	26	-	143	35	E 979
39	49	54	51	33	25	17	13	3	2	410	Annual deaths
8,4	7,1	5,0	3,2	1,4	0,7	0,3	0,2	0,1	0,1	1,1	Percentage

Pris 10:– kr