

Registerdeklaration for Dødsårsagsregisteret

0 Administrative oplysninger om registeret

0.1 Registernavn

Dansk: Dødsårsagsregisteret

Engelsk: Cause of death register

0.2. Emner

Dødsårsager, civil oplysninger samt dødsårsagsrelaterede lægelige oplysninger.

0.3. Registeransvarlig

Sundhedsdokumentation, Statens Serum Institut, clr@sst.dk

0.4. Formål med register.

Oplysninger om dødsfald benyttes til administrativt brug og danner basis for medicinsk forskning og Statens Serum Instituts dødsårsagsstatistik.

0.5 Lovgrundlag

Sundhedsministeriets bekendtgørelse af 16. juni 1989.

0.6 Datakilder og indsamlingsmetode

Dødsattester på personer døde i Danmark, på Færøerne og i Grønland indsendes til Statens Serum Institut og danner datagrundlaget for registeret.

Siden 1. januar 2007 er det blevet lovpligtigt at indberette dødsattester på personer døde i Danmark elektronisk, jf. BKT. nr. 1046 af 20/10/2006 om dødsattester.

0.7 Samkøring med andre registre

Registeret samkøres med udvalgte oplysninger fra CPR-registeret i valideringsøjemed.

1 Indhold og tid

1.1 Indholdsbeskrivelse

På den danske dødsattest påføres oplysninger om dødsårsag, civile oplysninger, tid og sted for dødsfaldet, samt relevante medicinske oplysninger i forbindelse med dødsfaldet. Disse oplysninger danner grundlag for registeret.

1.2 Tid

Sundhedsstyrelsen har siden 1970 indsamlet oplysninger om dødsfald for personer bosat i Danmark. Fra 1983 indgår ligeledes oplysninger om dødsfald for personer bosat i Grønland og på Færøerne. Fra 2012 indsamles oplysninger om dødsfald for personer bosat i Danmark i Statens Serum Institut.

1.2 Statistiske begreber

Dødsfald opdeles i følgende kategorier:

- a. Danskere bosat i Danmark og døde i Danmark.
- b. Danskere bosat i Danmark og døde i udlandet.

- c. Grønlændere bosat i Grønland og døde i Grønland opgøres for sig selv.
- d. Færinger bosat på Færøerne og døde på Færøerne opgøres for sig selv.
- e. Færinger og Grønlændere bosat i Danmark og døde i enten Danmark, Grønland eller på Færøerne.
- f. Udlændinge døde i Danmark. Dette tal medtages ikke i statistikken.

I den danske dødsårsagsstatistik behandles kategori a og e under et som ”danskere døde i Danmark”
Denne gruppe danner grundlaget for Dødsårsagsstatistikken.

Når der i statistikken tales om dødsårsag, er det den tilgrundliggende dødsårsag der henvises til. Der kan anføres i alt 4 dødsårsager, men kun én vælges som den tilgrundliggende dødsårsag.

Ved tabelopgørelser, anvendes både absolutte antal og aldersstandardiserede antal. Ved aldersstandardisering skal forstås at der vælges et standard år, eksempelvis år 2000, hvorpå alderssammensætningen i befolkningen, netop dette år udgør basis for at vurdere ændringer, uafhængig af befolkningens aldersmæssige sammensætning.

1.3 Variable i registeret.

De oftest benyttede variable i dødsårsagsregisteret er:

- Dødsårsag 1, som er den tilgrundliggende dødsårsag
- Dødssted, som angiver om personen er død på hospital, i eget hjem, på plejehjem/beskyttet bolig eller andet
- Alder for dødstidspunktet
- Køn
- Obduktion
- Operation

Samtlige variable er beskrevet i variabeloversigten som ligger i dokumentation

1.4 Referencetid og dataindsamlingsår.

Registeret opdateres løbende og opgøres én gang årligt. Registeret indeholder oplysninger fra 1970 for Danmarks vedkommende, og fra 1983 ligeledes for Færøerne og Grønland.

2. Pålidelighed og usikkerhed

2.1 Pålidelighed, dækningsgrad og usikkerhedskilder.

Samtlige dødsattester der udstedes i Danmark, skal indsendes til Statens Serum Institut. Siden 1. januar 2007 har det været lovpligtigt at indsende dødsattesterne elektronisk via Sundhedsvæsenets elektroniske indberetningssystem (SEI). Hvert år kan det konstateres at ikke alle sider er sendt ind. For perioden 2007 og frem ligger andelen af manglende indsendte dødsattester på mellem 3-5 pct. For årene før 2007 ligger andelen på omkring 1 pct.. I nogle tilfælde er attesterne enten udfyldt mangelfuldt eller direkte forkert. Disse mangler og fejl forsøges udbedret gennem kontakt til den attestudstedende læge.

2.2 Tal for usikkerhed

Der findes ingen opgørelser på usikkerhed.

3. Sammenlignelighed

3.1 Sammenlignelighed over tid.

Frem til 1983 har man anvendt WHO's sygdomsklassifikation ICD8. Fra 1984 er ICD10 i anvendelse. Dette brud i klassifikation gør det vanskeligt at lave direkte sammenligninger på detaljeniveau.

3.2 Sammenlignelighed med anden statistik

Sammenholdes dødsårsagsstatistikken med cancerstatistikken, vil dødstallene ikke være overensstemmende, idet cancerstatistikken opgør alle dødsfald hvor personerne har en cancerdiagnose, som værende døde heraf. I dødsårsagsstatistikken opgøres cancer kun som dødsårsag, hvis den skønnes at være den tilgrundliggende dødsårsag.

Ved sammenligning mellem Dødsårsagsregisteret og CPR-registeret, kan der ligeledes være uoverensstemmelser, idet CPR-registeret indeholder dødsdata for en større persongruppe end dødsårsagsregisteret, jævnfør punkt 1.2.

3.3 Forhold mellem foreløbige og endelige tal

Der angives udelukkende endelige tal.

4. Tilgængelighed

4.1 Statistik, distributionskanaler og udgivelsestidspunkt.

Dødsårsagerne er til og med opgørelsesåret 1999 blevet udgivet i publikationen "Nye tal". For opgørelsesåret 2000 ændres denne fremgangsmåde, således at tallene ikke længere udgives i en skriftlig publikation, men i stedet findes som Nye tal på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, siden 1. marts 2012 på Statens Serum Institut. Der offentliggøres tal så snart en årgang er færdigbearbejdet.

4.2 Yderligere dokumentation

Ingen

4.3 Øvrige oplysninger

Ingen