

RAPPORT

2025

DØDSÅRSAKSREGISTERET:

Dødsårsaker i Norge 2024

Dødsårsaksregisteret

Dødsårsaker i Norge 2024

Marianne Sørлие Strøm

Kari Anne Sveen

Gunhild Forland Slungård

Silje Rognsvåg Reistad

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for Helsedata og Digitalisering
Avdeling for Helseregisterforskning og Utvikling
28. oktober 2025

Tittel:

Dødsårsaksregisteret
Dødsårsaker i Norge 2024

Forfatter(e):

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

Oppdragsgiver: Folkehelseinstituttet

Publikasjonstype: Rapport

Bestilling: Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: [Dødsårsaksregisteret - FHI](#)

ISBN elektronisk utgave: 978-82-8406-529-8

Anbefalt referanse:

Dødsårsaker i Norge 2024. Bergen: Folkehelseinstituttet, Dødsårsaksregisteret, 2025.

Emneord: Dødsårsaksregisteret, dødsårsaker, kreft, hjerte- og kardødelighet, dødelighet

Hovedbudskap	5
Key message (English)	6
Forord	7
1 Innledning	8
2 Generell informasjon	9
2.1 Lovhjemmel	9
2.2 Datagrunnlag	9
2.3 Elektronisk dødsmelding	9
2.4 Dekningsgrad	10
2.5 Offisiell statistikk	10
2.6 Europeisk kortliste	11
2.7 Aldersstandardiserte rater	11
3 Koding og kvalitetssikring av dødsårsaker	12
3.1 Valg av underliggende dødsårsak	12
3.2 Obduksjoner	12
3.3 Koding av Covid-19-assosierte dødsfall	13
3.4 Koding av dødsfall relatert til covid-19-vaksine	14
3.5 Dødsfall relatert til narkotika og alkohol (rusdødsfall)	14
4 Tall for utvalgte dødsårsaker i 2024	16
4.1 Fordeling og utvikling av de største dødsårsaksgrupper siden årtusenskiftet	16
4.2 Kreft (ondartede svulster)	19
4.2.1 Kjønnforskjeller i kreftdødsfall	21
4.2.2 Lungekreft	22
4.2.3 Tykktarmskreft	23
4.2.4 Hjernekreft	25
4.2.5 Gynekologisk kreft	26
4.2.6 Melanom (føflekkreft)	28
4.3 Hjerte- og karsykdommer	31
4.3.1 Karsykdommer i hjernen (inkludert hjerneslag)	35
4.3.2 Kjønnfordeling i hjerte- og karsykdommer	37
4.4 Lungesykdommer og covid-19 sykdom	37
4.5 Demens	42
4.6 Diabetes	44
4.7 Ytre årsaker	47
4.7.1 Ulykker	48
4.7.2 Selvmord	50
4.8 Rusdødsfall	53
4.8.1 Narkotikautløste dødsfall	54

4.8.2 Alkoholutløste dødsfall	55
5 Konklusjon	60
Referanser	61
Vedlegg	64
Vedlegg 1 – Dekningsgradsrapport Dødsårsaksregisteret 2024	64

Hovedbudskap

28. oktober 2025 ble oppdaterte tall for dødsårsaker i Dødsårsaksregisteret ved Folkehelseinstituttet for 2024 offentliggjort.

Kreft er fortsatt den største dødsårsaken i Norge. Antall dødsfall og dødelighetsraten av kreft ligger på samme nivå som i 2023. Dødeligheten av lungekreft og tarmkreft har falt litt for menn, mens dødelighetsraten for disse krefttypene har økt litt for kvinner. For tarmkreft, prostatakreft, brystkreft og livmorhalskreft er dødeligheten lavere enn noen gang. Den store årlige nedgangen man har sett siden 1970-tallet i antall dødsfall og dødelighet av hjerte- og karsykdommer har de siste årene flatet ut. Dødelighetsraten av hjerte- og karsykdom er i 2024 litt lavere enn i 2023. Dødsfall av demens hos eldre har økt kraftig de siste tiårene og fortsetter å øke. Dødeligheten av lungesykdommer utenom covid-19 ligger på nivå med de siste to årene. Antall dødsfall der Covid-19 er registrert som underliggende dødsårsak har falt og utgjør i 2024 510 dødsfall.

I 2023 var antall dødsfall som skyldtes annen årsak enn sykdom (ulykker, selvmord og drap) det høyeste som er registrert i Norge siden femtitallet. I 2024 er dødeligheten av disse årsakene fortsatt høy, men dødelighetsraten har falt litt sammenliknet med 2023. Sett i et lengre tidsperspektiv har dødelighetsraten for ulykkes dødsfall falt med nesten 50 prosent siden syttitallet.

I 2024 er det så langt registrert 739 selvmord. Dette er det høyeste antallet som noen gang er registrert. Når vi justerer for befolkningssammensetning og alder er selvmordsraten fortsatt lavere enn i toppåret 1988, men den høyeste siden 1999.

I 2024 er det færre narkotikautløste dødsfall enn i 2023, men fortsatt relativt mange sammenliknet med tiårene før. Så langt er det registrert 342 narkotikautløste dødsfall i 2024.

Denne rapporten viser utvalgte tall for dødsårsaker i 2024 inkludert trender tilbake i tid. Flere tall for dødsårsaker finnes på [FHI statistikk](#) (1). I [Folkehelserapporten](#) (2) finnes informasjon om totaldødelighet og forventet levealder, forskjellige sykdommer og selvmord.

Key message (English)

On October 28, 2025, updated information on causes of death for 2024 from the Causes of Death Registry at the National Institute of Public Health (NIPH) were published. Cancer remains the leading cause of death in Norway. The number of deaths and mortality rate from cancer are similar to 2023. Mortality from lung cancer and colon cancer have decreased a little for men, while the mortality rate for these types of cancer has slightly increased for women. For colon, prostate, breast, and cervical cancers, mortality is at the lowest rate on record. The mortality rate from cardiovascular diseases in 2024 is marginally lower than in 2023. The number of deaths due to cardiovascular diseases had a significant annual decline from the 1970s, but this trend has leveled off in recent years. Deaths from dementia in the elderly have significantly increased over the last decades and continue to rise. The mortality rate from lung diseases, excluding covid-19, is at the same level as the last two years. The number of deaths where covid-19 is recorded as the underlying cause of death has decreased, totaling 510 deaths in 2024.

In 2023, the number of deaths due non-disease causes (accidents, suicides, and homicides) was the highest recorded in Norway since the 1950s. In 2024, mortality from non-disease causes remains high, but the mortality rate has decreased a little compared to 2023. In a longer-term perspective, the mortality rate from accident-related deaths has fallen by almost 50 percent since the 1970s.

In 2024, 739 suicides have been recorded so far. This is the highest number ever recorded. When adjusted for population composition and age, mortality due to suicide is still lower than the peak year of 1988 but the highest since 1999.

In 2024, there were fewer drug-related deaths than in 2023, but still relatively high numbers compared to previous decades. So far, 342 drug-related deaths have been recorded in 2024.

In this report you will find numbers and figures for selected causes of death in 2024, including trends over time. Additional information on other causes of death can be found at [NIPH statistics](#) (1). The [Public Health Report](#) (2) contains information on total mortality and expected life expectancy as well as more general information on certain diseases and suicides.

Forord

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

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

Dødsårsaksregisteret offentliggjorde foreløpige tall for dødsårsaker i 2024 i april 2025. Tallene i denne rapporten viser oppdaterte og kvalitetssikrede tall for dødsårsaker i 2024 som ble offentliggjort den 28. oktober 2025.

Bergen, 28. oktober 2025

Marianne Sørli Strøm, overlege

Folkehelseinstituttet

1 Innledning

Dødsårsaksregisteret er et av de sentrale helseregistrene i Norge. Det inneholder informasjon om dødsårsaker i befolkningen, samt sivile, demografiske og geografiske opplysninger.

Dataene i registeret er basert på informasjon som leger sender inn i meldinger om dødsfall og dødsårsak (dødsattester) og obduksjonsrapporter.

Hvert år publiseres nye kvalitetssikrede tall for det foregående året. Samtidig oppdateres tidligere årganger. I 2025 offentliggjorde FHI for første gang foreløpige tall i april for dødsfall i 2024. Denne rapporten gir et sammendrag av de oppdaterte og kvalitetssikrede tallene for 2024 sammenlignet med tidligere års trender, som ble offentliggjort 28.oktoer 2025. Tall og analyser av totaldødelighet omtales i kapittelet Dødelighet i Norge i [Folkehelserapporten](#) (2).

Data fra Dødsårsaksregisteret er tilgjengelig på [FHI statistikk](#) (1) eller kan bestilles via [helsedata.no](#) (3).

2 Generell informasjon

2.1 Lovhjemmel

Dødsårsaksregisteret er et av de sentrale helseregistrene i Norge og er etablert i samsvar med [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret \(Dødsårsaksregisterforskriften\)](#) (4). Dette innebærer at det ikke er mulig å nekte registrering av informasjon i Dødsårsaksregisteret.

2.2 Datagrunnlag

Dødsårsaksregisteret er basert på informasjon som blir sendt til FHI i dødsmeldinger fra leger og obduksjonsrapporter. Informasjonen i registeret blir også supplert med data fra Folkeregisteret. Hvis det mangler nødvendig informasjon i dødsmeldingene, kan FHI be om tilleggsinformasjon fra den legen som sendte inn dødsmeldingen eller fra behandlende lege. I tillegg til å registrere informasjon om dødsårsaker, inneholder Dødsårsaksregisteret også personlige, geografiske og demografiske data. En mer detaljert beskrivelse av variablene i Dødsårsaksregisteret kan finnes på [helsedata.no](#) (3).

Dødsårsaksregisteret publiserer data for ett år om gangen, samtidig som tallene for tidligere år oppdateres der ny informasjon har kommet inn. For første gang ble det i 2025 offentliggjort foreløpige tall for 2024 der kvalitetssikringen ikke var ferdigstilt, men hvor man for de fleste dødsårsaker likevel antok at tallene var tilnærmet komplette. Tidsrammen for når ulike dødsårsaksgrupper kan betraktes som komplette varierer betydelig. For dødsfall av ytre årsaker som ulykker, selvmord og drap tar kvalitetssikringen lengst tid, da man her ofte er avhengig av obduksjonsresultater for å fastsette korrekt dødsårsak. Også etter offentliggjøring av kvalitetssikrede tall kan FHI motta ny informasjon som kan føre til endringer for enkelte dødsfall. Hvis det kommer ny informasjon oppdateres Dødsårsaksregisteret. Oppdateringene blir gjort tilgjengelig i statistikkbanken ved publisering av ny årgang.

Kvalitetssikrede og oppdaterte tall for dødsårsaker for dødsfall som fant sted i 2024 ble offentliggjort den 28. mai 2025, og danner grunnlaget for tallene og analysene i denne rapporten.

2.3 Elektronisk dødsmelding

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

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

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Andel dødsfall meldt elektronisk	0 %	3 %	37 %	79 %	96 %	98 %	98 %

Innføringen av elektronisk dødsmelding har resultert i forbedret personvern og betydelig reduksjon av tiden det tar før dødsfall blir registrert i Folkeregisteret og dødsårsak i Dødsårsaksregisteret. Vi forventer at bruk av den elektroniske dødsmeldingen bidrar til

forbedret kvalitet på dataene i Dødsårsaksregisteret. Tidligere måtte rapporterende leger skrive dødsårsakene med diagnoser som fritekst i et skjema, mens legen nå kan velge blant forhåndsdefinerte diagnoser fra en nedtrekksliste. Det er fortsatt mulig for legen å angi dødsårsak i fritekst. Legen må også i større grad følge et standardisert oppsett ved innmelding, i tråd med retningslinjer fra verdens helseorganisasjon (WHO), med den hensikt å gjøre fastsettelsen av dødsårsaker mer ensartet. Samtidig som den nye løsningen kan føre til mer komplett og mer spesifikk rapportering, kan den også resultere i systematiske endringer i hvilke dødsårsaker som blir rapportert. Innføring av ny meldingsmetode kan derfor føre til en forskyvning mellom enkelte dødsårsaksgrupper eller forskyvning mellom årsaker innad i større dødsårsaksgrupper i forhold til informasjon meldt inn med gammel meldingsmetode. Det er viktig å understreke at totaldødeligheten ikke påvirkes av innføringen av elektronisk dødsmelding.

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

2.4 Dekningsgrad

Det er lovfestet at alle dødsfall som involverer norske borgere og personer som er i Norge på dødstidspunktet, skal registreres i Dødsårsaksregisteret. Imidlertid har det i praksis vist seg at enkelte dødsfall ikke blir rapportert. Av de dødsfallene som ikke rapporteres, mangler registeret flest meldinger om dødsårsak der nordmenn dør i utlandet. Til tross for dette er dekningsgraden i Dødsårsaksregisteret svært god sammenlignet med internasjonale standarder. Den har ligget på rundt 98 prosent i mange år med en liten nedgang under innføringsfasen for elektronisk dødsmelding. Innføringen av elektronisk dødsmelding har bidratt til forbedring i dekningsgraden blant personer bosatt i Norge.

For året 2024 var dekningsgraden for [bosatte i Folkeregisteret](#), (5) inkludert nordmenn som døde i utlandet, 98,6 prosent. I denne sammenhengen inkluderer bosatte norske og utenlandske statsborgere med lovlig opphold i Norge de siste seks månedene. Dekningsgraden er litt høyere for kvinner (99,1 prosent) enn for menn (98,1 prosent). For mer detaljert informasjon, se [vedlegg 1](#).

2.5 Offisiell statistikk

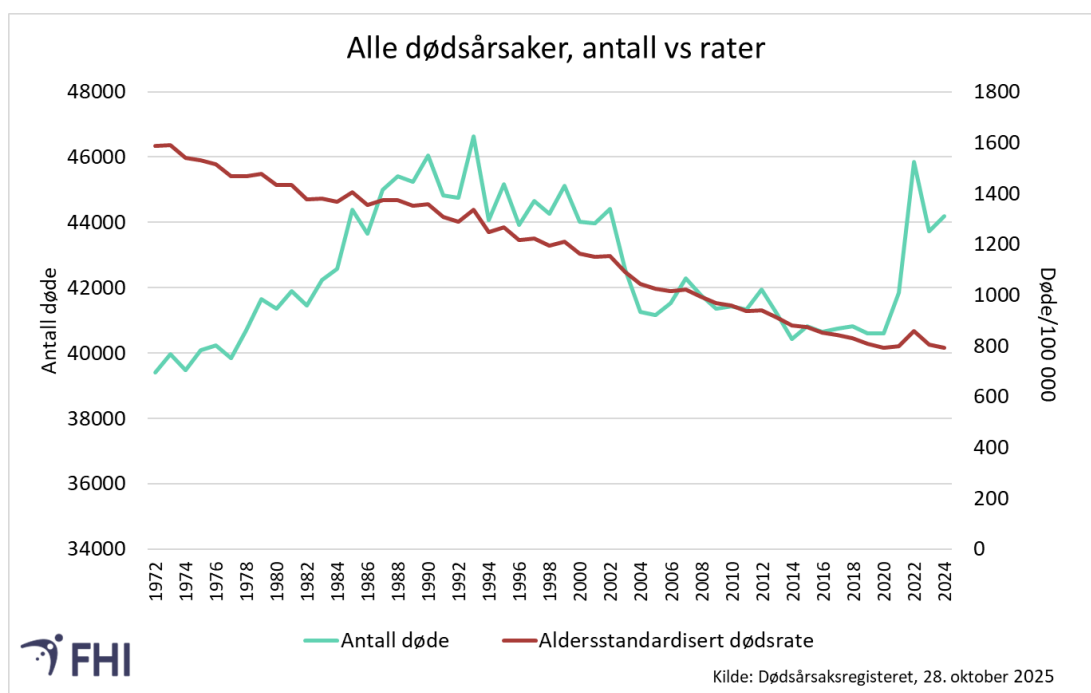
Statistikken fra Dødsårsaksregisteret er en del av nasjonalt statistikkprogram og dermed definert som offisiell statistikk. Folkehelseinstituttet er da pålagt å følge [European Statistics Code of Practice](#) (6) sine retningslinjer for offisiell statistikk. Formålet er å sikre allmennhetens tillit til statistikken ved å følge etablerte prinsipper for utvikling, utarbeidelse og formidling av statistikk. Dette innebærer blant annet at tidspunktet for når det publiseres nye data skal kunngjøres på forhånd, og at statistikken og dataene da skal være tilgjengelige for alle parter samtidig.

2.6 Europeisk kortliste

[Statistikbanken](#) (1) til Dødsårsaksregisteret har offentliggjort 25 utvalgte tabeller med relevante og anonyme statistikker. I mange av tabellene brukes [Europeisk kortliste](#) (7) for kategorisering av [underliggende dødsårsaker](#).

2.7 Aldersstandardiserte rater

Befolkningssammensetningen endrer seg fra år til år. For å kunne sammenligne trender over tid og mellom ulike geografiske områder, er det nødvendig å justere for befolkningens størrelse og alderssammensetning. Når vi gjør dette, får vi det vi kaller aldersstandardiserte dødelighetsrater, også forkortet kalt "rater" senere i teksten. Vi benytter befolkningstall fra Statistisk sentralbyrå, som er tilgjengelig fra 1971. Vi har fra forrige rapport, utgitt i 2024, endret fra bruk av Eurostat sin standardpopulasjon fra 2013 til bruk av middelbefolkningen i Norge i 2024 som standardpopulasjon for å beregne aldersstandardiserte dødelighetsrater. Middelbefolkningen er definert som gjennomsnittet av befolkningen 1. januar det aktuelle året og befolkningen 1. januar året etter. Figur 1 viser utviklingen i antall dødsfall og dødelighetsraten for alle dødsårsaker i Norge samlet fra 1971 og frem til i dag.



Figur 1. Antall døde og aldersstandardisert dødsrate for alle dødsårsaker 1972-2024.

3 Koding og kvalitetssikring av dødsårsaker

Dødsårsaksregisteret følger Verdens helseorganisasjon (WHO) sine retningslinjer for koding av dødsårsaker og bruker det halvautomatiserte kodesystemet IRIS (International coding system for causes of death). Dødsårsakene har siden 1996 blitt kodet ved hjelp av ICD (International Classification of Diseases), versjon 10 (ICD-10). Før dette ble tidligere versjoner av ICD-10 brukt (ICD-8 og ICD-9)

3.1 Valg av underliggende dødsårsak

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

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

3.2 Obduksjoner

Målsetningen for Dødsårsaksregisteret er at alle dødsfall skal ha fastsatt en endelig underliggende dødsårsak, og dermed at alle grupperinger av dødsårsaker er endelige for et gitt år. Når dette foreligger, beskrives dødsårsaksgruppen som komplett. Sent mottatte obduksjonsrapporter medfører de største forsinkelsene i når enkelte dødsårsaksgrupper kan betraktes som komplette. For dødsfall hvor det er utført en obduksjon, kan det ta 6 måneder eller mer fra tidspunktet for dødsfallet til dødsfallet er ferdig kodet og kvalitetssikret i Dødsårsaksregisteret. Det er sannsynlig at FHI fortsatt vil motta enkelte obduksjonsrapporter for 2024 etter at tallene som er brukt i denne rapporten ble offentliggjort. Det kan derfor komme små justeringer i tallene i etterkant. Dette gjelder spesielt dødsårsaker som selvmord, drap og rusutløste dødsfall, hvor obduksjonsresultatet ofte er viktig for fastsettelsen av den endelige dødsårsaken. For omkring 8 prosent av dødsfallene i Norge blir det utført en obduksjon. I straffesaker har politiet rett til å be om rettsmedisinsk obduksjon. Ut over dette kan legen be om en medisinsk obduksjon hvis det er tvil om dødsårsaken. Pårørende har mulighet til å avslå en medisinsk obduksjon.

Tabell 2. Obduksjoner per år

	2020		2021		2022		2023		2024*	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Rettsmedisinsk	2 155	(5,3)	2 250	(5,4)	2 391	(5,2)	2 414	(5,5)	2 272	(5,1)
Medisinsk	1 138	(2,8)	1 304	(3,1)	1 325	(2,9)	1 143	(2,6)	1 117	(2,5)
Totalt	3 293	(8,1)	3 554	(8,5)	3 716	(8,1)	3 557	(8,1)	3 389	(7,7)

*Antallet i 2024 kan fortsatt øke litt etter offentliggjøring av tallene i denne rapporten, da det antas at ikke alle rapporter for dødsfall som fant sted i 2024 har kommet inn til FHI ennå.

3.3 Koding av Covid-19-assosierte dødsfall

WHO har opprettet egne diagnosekoder for covid-19-sykdom, som også brukes i dødsårsaksstatistikk (tabell 3). [Retningslinjer for koding av covid-19-assosierte dødsfall](#) (8) ble lansert av WHO i 2020, og tatt inn i Dødsårsaksregisteret 19.03.2020.

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

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

Hva kodes som et covid-19-assosiert dødsfall

- Hvis en av kodene i tabell 3 er ført på dødsmeldingen, registreres dødsfallet som et covid-19-assosiert dødsfall.
- Det er legen som melder dødsfallet som bestemmer om covid-19 skal påføres som en dødsårsak på dødsmeldingen.
- Dødsfall relatert til covid-19-vaksiner telles ikke med i de covid-19-assosierte dødsfallene, og kodes som en egen dødsårsaksgruppe.

Kvalitetskontroll

Fra mars 2020 til april 2022 gjennomførte Dødsårsaksregisteret kvalitetskontroll av alle covid-19-assosierte dødsfall opp mot hva som var registrert i Meldesystem for smittsomme sykdommer. I tillegg ble det gjort en vurdering av om covid-19 var angitt korrekt som dødsårsak på dødsattestene. Ved usikkerhet, ble meldende lege kontaktet for avklaring. Det ble også innhentet informasjon om eventuelle andre kroniske sykdommer og deres betydning som dødsårsak.

3.4 Koding av dødsfall relatert til covid-19-vaksine

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

3.5 Dødsfall utløst av narkotika og alkohol (rusdødsfall)

Dødsårsaksregisteret bruker Den europeiske unions narkotikabyrås (EUDA, tidligere EMCDDA) sin definisjon for gruppering av narkotikautløste dødsfall (9). EUDA-definisjonen omfatter dødsfall fra flere dødsårsaksgrupper i europeisk kortliste. Den inkluderer forgiftningsulykker og selvmord med narkotika som ligger under hovedkapitlet ytre årsaker (voldsomme dødsfall). Fra det andre hovedkapitlet i europeisk kortliste som omfatter sykdomsdødsfallene inkluderes psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som følge av rusmiddelbruk som er gruppert under psykiske lidelser (tabell 4).

Tabell 4. Narkotikautløste dødsfall EMCDDA-definisjon

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

*Narkotika inkluderer også legalt foreskrevne opioider.

Også for dødsfall som skyldes alkohol er det laget en samlekategori som ikke er en egen kategori i europeisk kortliste, men en samling dødsårsaker relatert til inntak av alkohol. Som for narkotika omfatter gruppen akutte forgiftninger og selvmord med alkohol, samt psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser grunnet kronisk alkohol overforbruk. Gruppen inneholder også somatiske sykdommer relatert til kronisk alkohol overforbruk (tabell 5).

Tabell 5. Dødsfall som skyldes alkohol – samlekategori

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

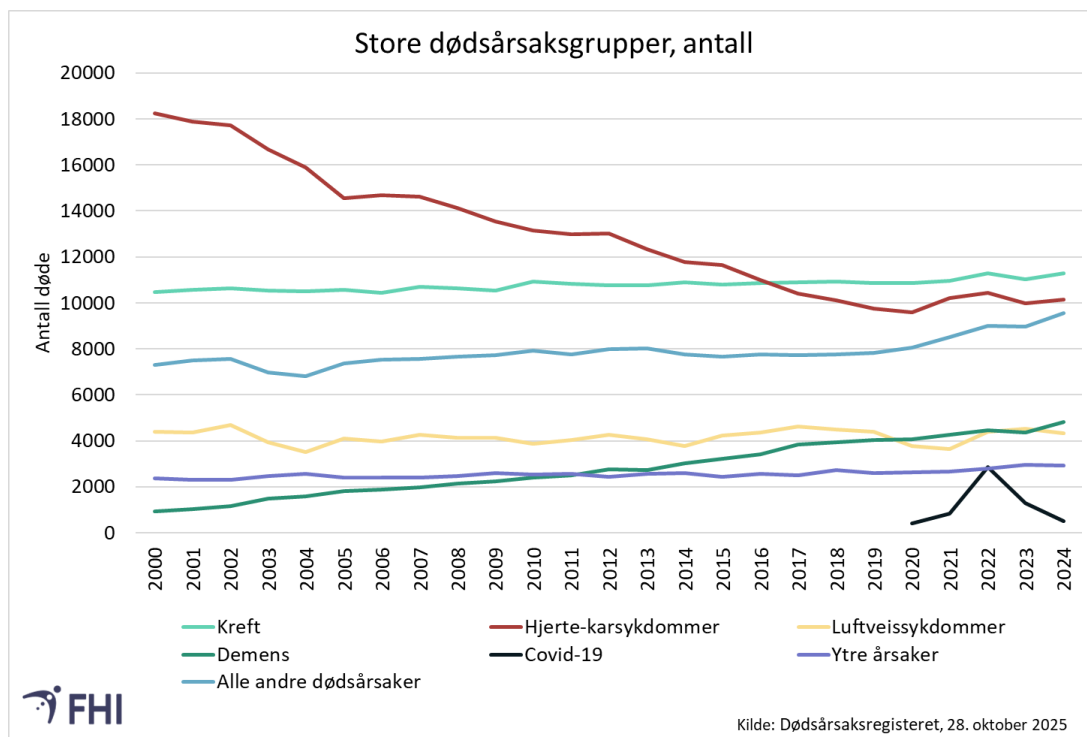
Tall for rusutløste dødsfall finnes i kapittelet om [rusutløste dødsfall](#) lenger ned i rapporten. Helsedirektoratet har fra 2025 overtatt ansvaret for rapporten «Narkotikautløste dødsfall i Norge», som publiseres på deres hjemmeside.

4 Tall for utvalgte dødsårsaker i 2024

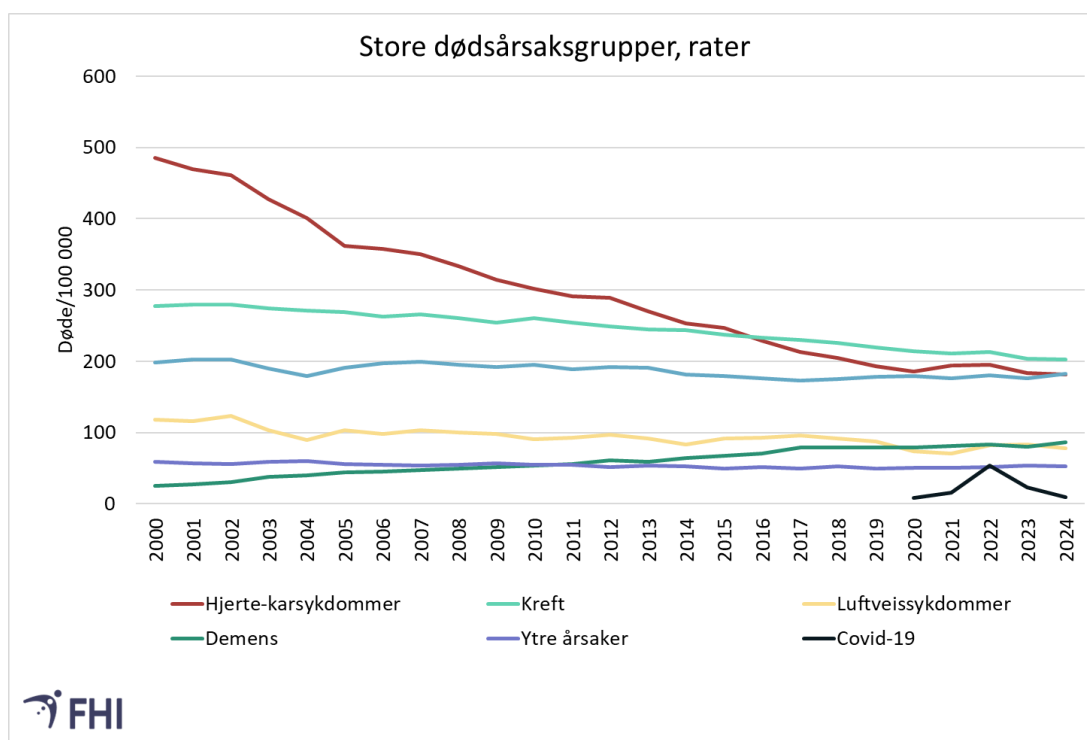
Tallene som presenteres i denne rapporten gjelder personer som på dødstidspunktet var bosatt i Norge, det vil si både norske og utenlandske statsborgere med lovlig opphold i Norge de siste seks månedene. Norske statsborgere bosatt i utlandet og utenlandske statsborgere (asylsøkere, turister og gjestearbeidere)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

4.1 Fordeling av og utvikling i de største dødsårsaksgrupper siden årtusenskiftet

Definisjoner (ICD-10): Kreft C00-C97, hjerte- og karsykdom I00-I99, lungesykdommer J00-J99, demens F01, F03, F05.1, G30, covid-19 U07.1, U07.2, U10.9.



Figur 2a. Antall dødsfall for store dødsårsaksgrupper 2000-2024.

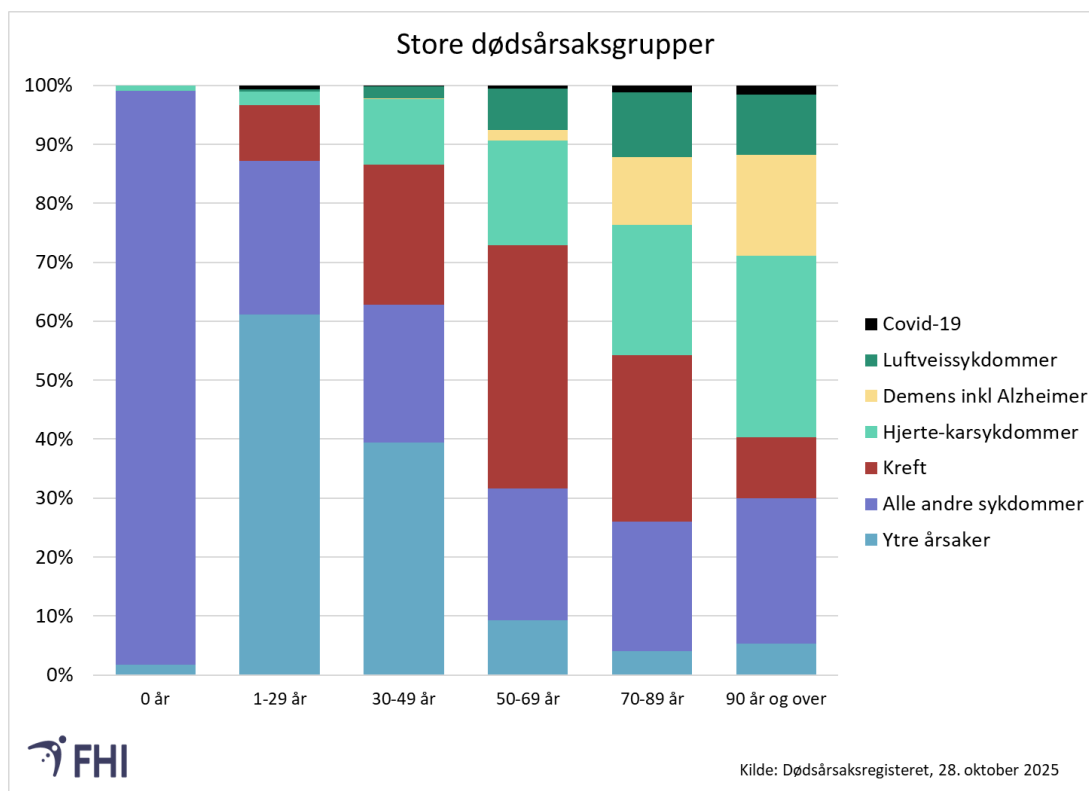


Figur 2b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for store dødsårsaksgrupper 2000-2024.

Kreft (ondartede svulster) har vært den hyppigste dødsårsaken i Norge siden 2017. Dette gjelder fortsatt i 2024. Antall hjerte- og kardødsfall har sunket drastisk de siste tiårene. I 2021 og 2022 var det for første gang siden slutten av 1980-tallet igjen en liten økning i antallet hjerte- og kardødsfall. I 2024 er antallet dødsfall omtrent som i 2023, men færre enn i 2021 og i 2022. Antall demensdødsfall per år har økt kraftig siden 1980-tallet og fortsetter å øke i 2024. Dødsfall av lungesykdommer viser større variasjon fra år til år enn de andre store dødsårsaksgruppene. Under første del av pandemien i 2020 og 2021 var dødsfall av lungesykdommer (uten covid-19 dødsfall) historisk lavt, men økte igjen fra 2022.

Siden 2020 har WHO hatt egne koder for covid-19 sykdom (SARS-Cov2 virus). Denne sykdommen skilles fra andre lungesykdommer og registreres som en egen dødsårsaksgruppe. Antall covid-19 dødsfall økte fra 2020 til 2021, fikk en kraftig topp i 2022, hvorefter antallet falt kraftig igjen i 2023. I 2024 har antallet falt ytterligere.

De siste årene har det vært en økning i antall dødsfall av ytre årsak (ulykker, drap og selvmord). I 2024 er det registrert 342 narkotikautløste dødsfall, et lavere antall enn i 2023, men fortsatt høyt sammenliknet med de siste tiårene. Antall selvmord, 739, er det høyeste som er registrert i Dødsårsaksregisteret, og dødelighetsraten er den høyeste siden 2001 (figur 2a og 2b).



Figur 3. Fordeling av dødsårsaker i ulike aldersgrupper i 2024.

Det er store forskjeller i fordelingen av dødsårsaker mellom ulike aldersgrupper (figur 3). Et hovedskille går mellom dødsfall som skyldes sykdom, og de som skyldes ytre årsaker (ulykker, drap og selvmord). Mens ytre årsaker bare stod for 4 prosent av dødsfallene blant dem over 70 år, døde 43 prosent av de som var under 50 år på død tidspunktet av ytre årsaker. I gruppen 1-29 år er ytre årsaker den klart største dødsårsaksgruppen (61 prosent). Kreft utgjør en relativt stor andel av dødsfallene i mange aldersgrupper, særlig i aldersgruppen 30-69 år, hvor den utgjør nesten 40 prosent av dødsfallene. Til sammenlikning utgjør kreftdødsfall 9 prosent av dødsfallene i gruppen 1-29 år og 10 prosent i gruppen 90 år og eldre. Dødsfall av demens finnes nesten utelukkende i de eldste aldersgruppene (over 70 år).

Spedbarnsdødeligheten i Norge er blant de laveste i hele verden. En stor andel av dødsfallene blant spedbarn som fødes levende er særegne, for eksempel krybbedød (SIDS), dødsfall kort tid etter fødsel på grunn av medfødte misdannelser, eller dødsfall som følge av fødselskomplikasjoner eller svært for tidlig fødsel.

Som vist i tabell 3, er aldersstandardisert dødelighet høyere for menn i alle store dødsårsaksgrupper bortsett fra demens. Årsaken er trolig at kvinner oftere enn menn oppnår høy alder, hvor sjansen for å utvikle og dø av demens er større.

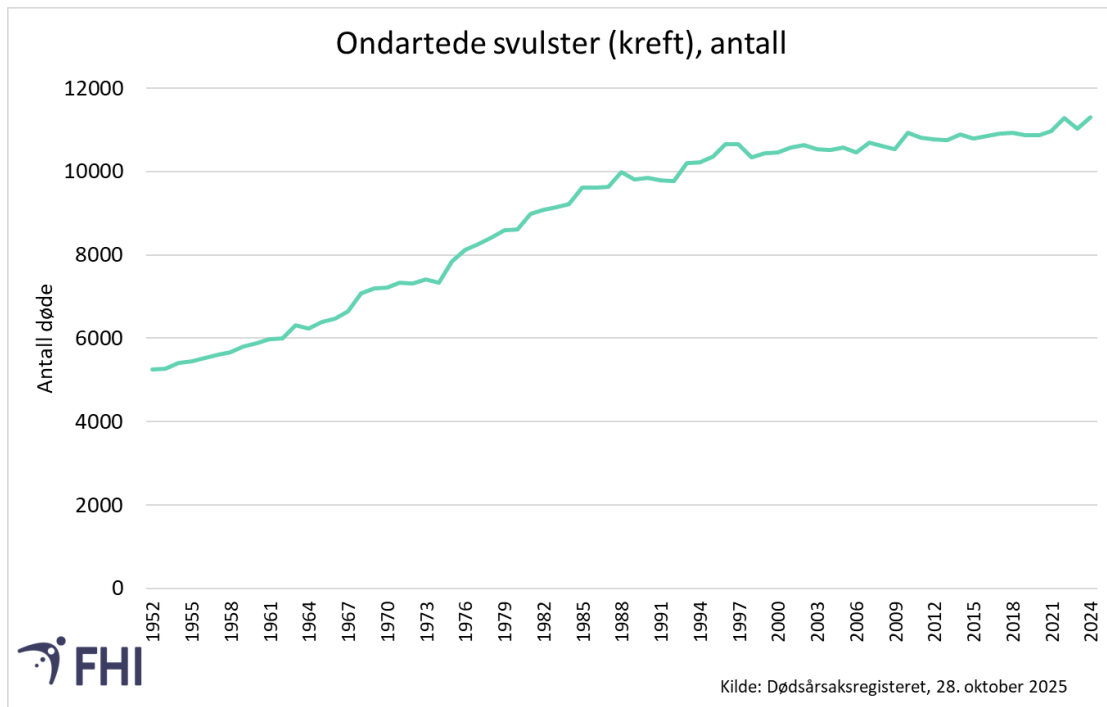
Tabell 6. Antall og aldersstandardisert dødelighetsrate for kvinner og menn fordelt på store dødsårsaksgrupper i 2024.

	Kjønn	Antall	Dødelighetsrate (per 100 000)
Alle årsaker	Kvinne	22030	686,1
	Mann	22167	925,5
Sykdommer	Kvinne	20687	643,2
	Mann	19962	839,8
Ytre årsaker	Kvinne	1154	36,5
	Mann	1779	69,7
Kreft	Kvinne	5340	178,5
	Mann	5959	236,7
Demens inkl. Alzheimers sykdom	Kvinne	3094	91,5
	Mann	1719	77,5
Hjerte- og karsykdommer	Kvinne	4827	144,2
	Mann	5306	228,7
Lungesykdommer	Kvinne	2288	71,6
	Mann	2056	89,1
Covid-19	Kvinne	242	7,3
	Mann	268	12,0
Ulykker	Kvinne	925	28,3
	Mann	1199	48,9
Selvmord	Kvinne	196	7,1
	Mann	543	19,5
Alle andre sykdommer/skader	Kvinne	4929	151,2
	Mann	4691	197,1
Mangler dødsårsak	Kvinne	189	6,4
	Mann	426	16,0

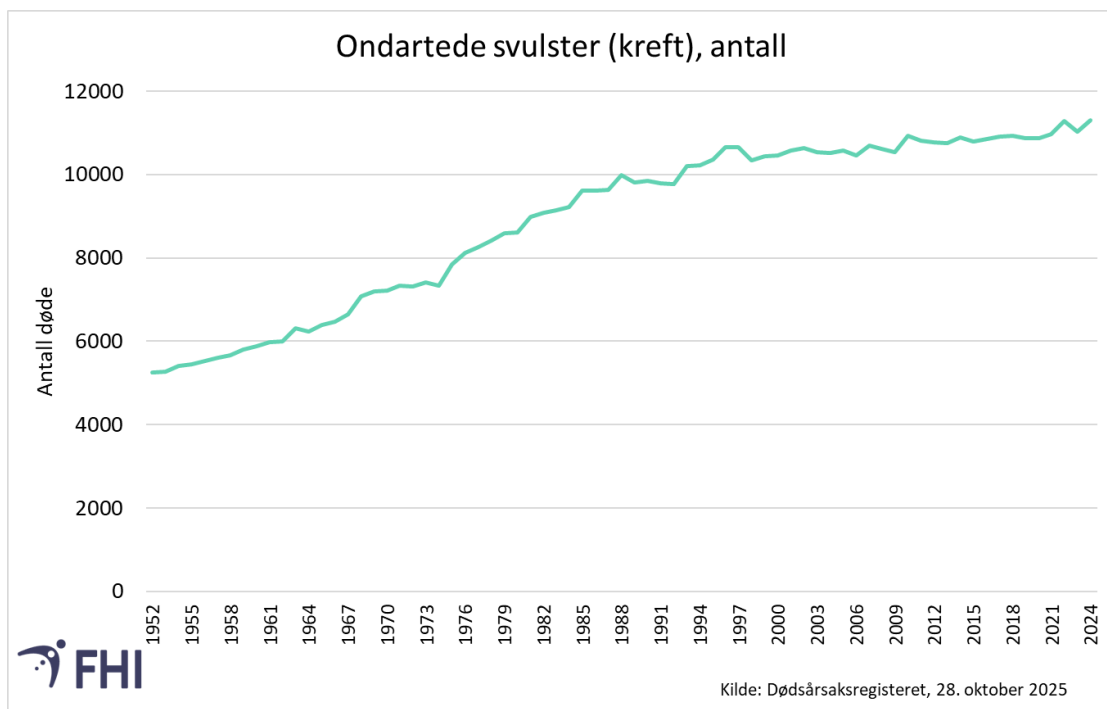
4.2 Kreft (ondartede svulster)

Definisjoner (ICD-10): Kreft C00-C97.

Aldersstandardisert dødelighet av kreft (ondartede svulster) var stigende frem til 1996, men har siden blitt gradvis redusert med ca. 30 prosent. På grunn av økende folketall og økende gjennomsnittsalder i befolkningen har likevel antall dødsfall på grunn av kreft fortsatt å øke (figur 4a og 4b).



Figur 4a. Antall dødsfall for kreft 1952-2024.



Figur 4b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for kreft 1972-2024.

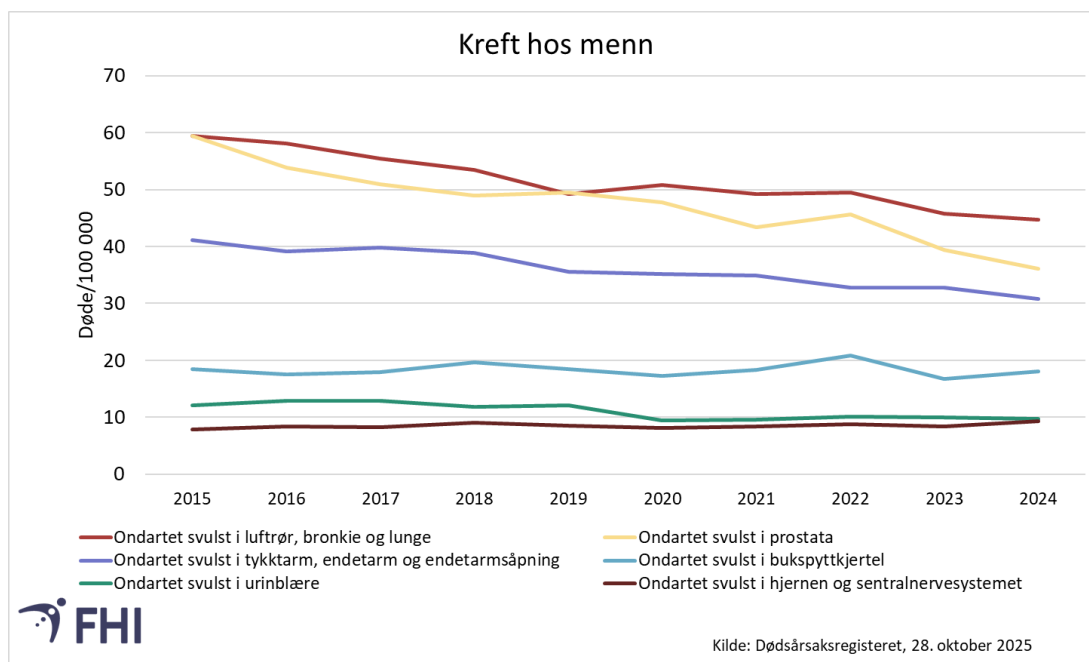
I 2024 er det registrert 11 299 dødsfall av kreft, sammenliknet med 11 035 i 2023. Som i 2023 er den aldersstandardisert dødelighetsraten av kreft i 2024 203 dødsfall per 100 000 (figur 4).

Sjansen for å dø av kreft øker jo eldre man blir, men kreft er også en av de sykdommene flest yngre dør av. Dette skyldes at yngre ikke i like stor grad rammes av andre dødelige sykdommer, selv om sjansen for å få kreft i ung alder er liten. Av de som døde av kreft i 2024 var 73 prosent over 70 år.

4.2.1 Kjønnforskjeller i kreftdødsfall

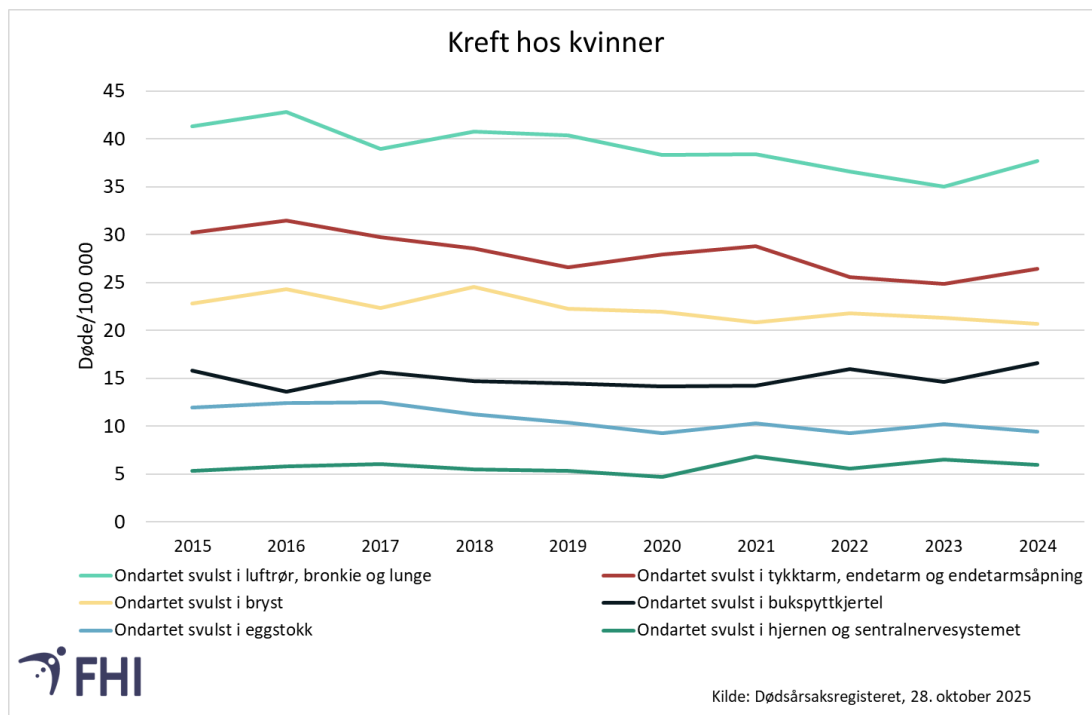
Definisjoner (ICD-10): Lungekreft C33-C34, prostatakreft C61, tykktarmskreft C18-C21, urinblærekreft C67, bukspyttkjertelkreft C25, hjernekreft C70-C72, brystkreft C50, eggstokkreft C56.

De fleste kreftdødsfall hos menn skyldes lungekreft (1 147), prostatakreft (833) og tykktarmskreft (768) (figur 5). For menn har dødeligheten av både lungekreft, prostatakreft og tykktarmskreft vært fallende siden årtusenskiftet.



Figur 5. Kreftdødsfall hos menn 2015-2024. Aldersstandardiserte rater.

Også for kvinner er lungekreft den kreftformen som tar flest liv (1 101), etterfulgt av tykktarmskreft (801) og brystkreft (612). Dødeligheten av brystkreft har falt jevnt de siste tiårene. I 2024 er dødelighetsraten den laveste noensinne (20,7 per 100 000), 49 prosent lavere enn i 1994, året den var på sitt høyeste (x prosent). Dødeligheten av lungekreft økte frem til 2008, hvorefter den lå ganske stabilt frem til 2016 da dødelighetsraten for kvinner begynte å falle. I 2024 er dødelighetsraten litt høyere enn i 2023 (38,5 per 100 000). Dødeligheten av tykktarmskreft har også økt litt igjen i 2024 for kvinner, men ligger fortsatt på samme nivå som i de siste årene (figur 6).



Figur 6. Kreftdødsfall hos kvinner 2015-2024. Aldersstandardiserte rater.

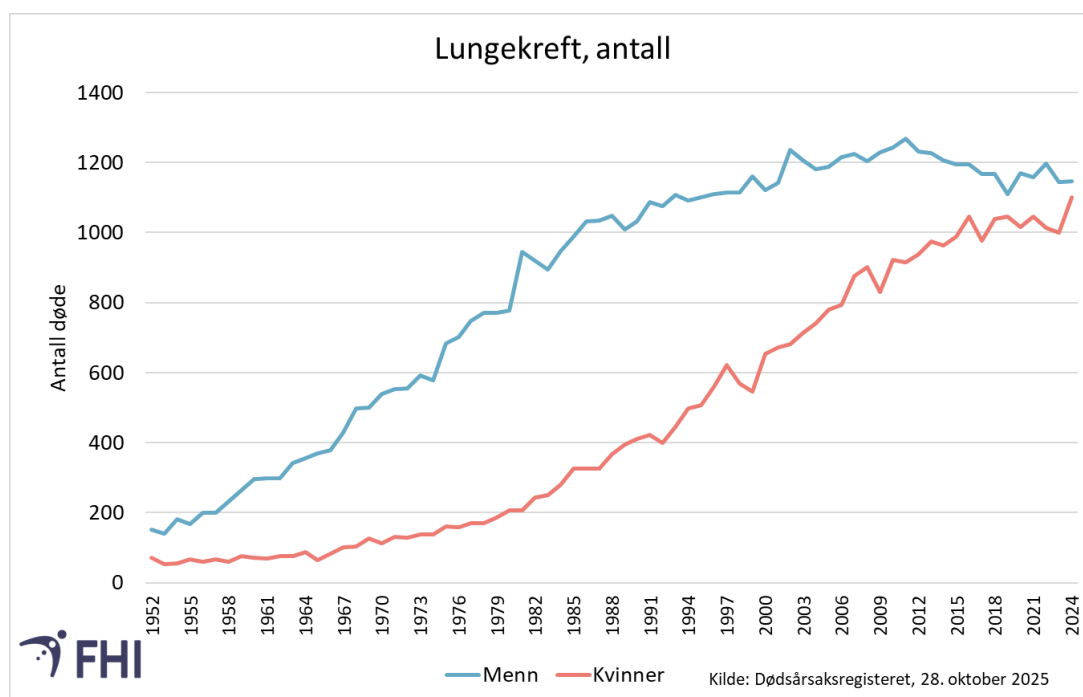
Mer informasjon om kreft finnes i Kreftregisteret sin årsrapport [Cancer in Norway](#) (10) 2024.

4.2.2 Lungekreft

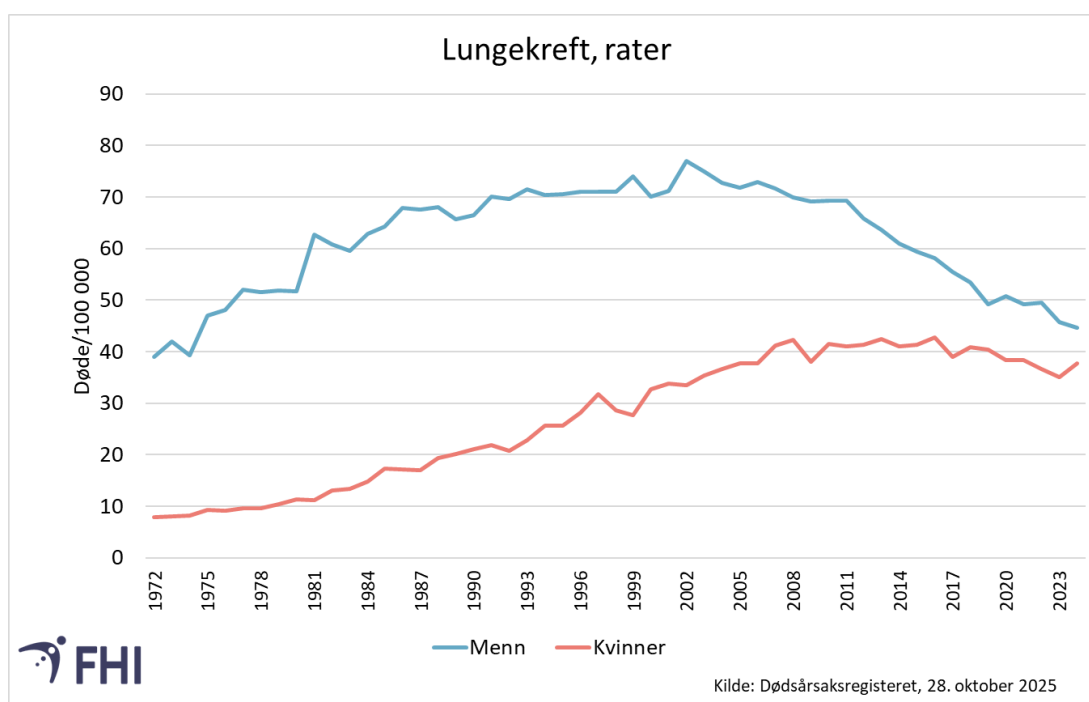
Definisjoner (ICD-10): Lungekreft C33-C34.

Lungekreft er den kreftformen som samlet tar flest liv, også i 2024 (2 248 dødsfall). Antall dødsfall i 2024 passerer akkurat det tidligere toppåret 2016 (2 240) og 2024 blir dermed det året med flest registrerte lungedødsfall så langt (figur 7a). Samlet for begge kjønn nådde lungekreft en topp i aldersstandardisert dødelighetsrate i 2007 (55,2 per 100 000).

Lungekreftdødeligheten for hele befolkningen er 40,7 per 100 000 i 2024, litt høyere enn i 2023. For menn er dødelighetsraten imidlertid den lavest observerte siden 1974 (39,3). Figur 7b viser at reduksjonen i lungekreftdødelighet etter årtusenskiftet kom tidligere og har vært kraftigere for menn enn for kvinner. Dødelighetsraten for kvinner var i 2024 på 37,7 per 100 000, en liten økning fr 2023 (35,0) og antallet (1 101) lå på kun 46 færre dødsfall hos kvinner enn hos menn (1 147). Mer informasjon om lungekreft finnes i Kreftregisteret sin [årsrapport for lungekreft](#) (11).



Figur 7a. Antall døde for lungekreft for menn og kvinner 1952-2024.



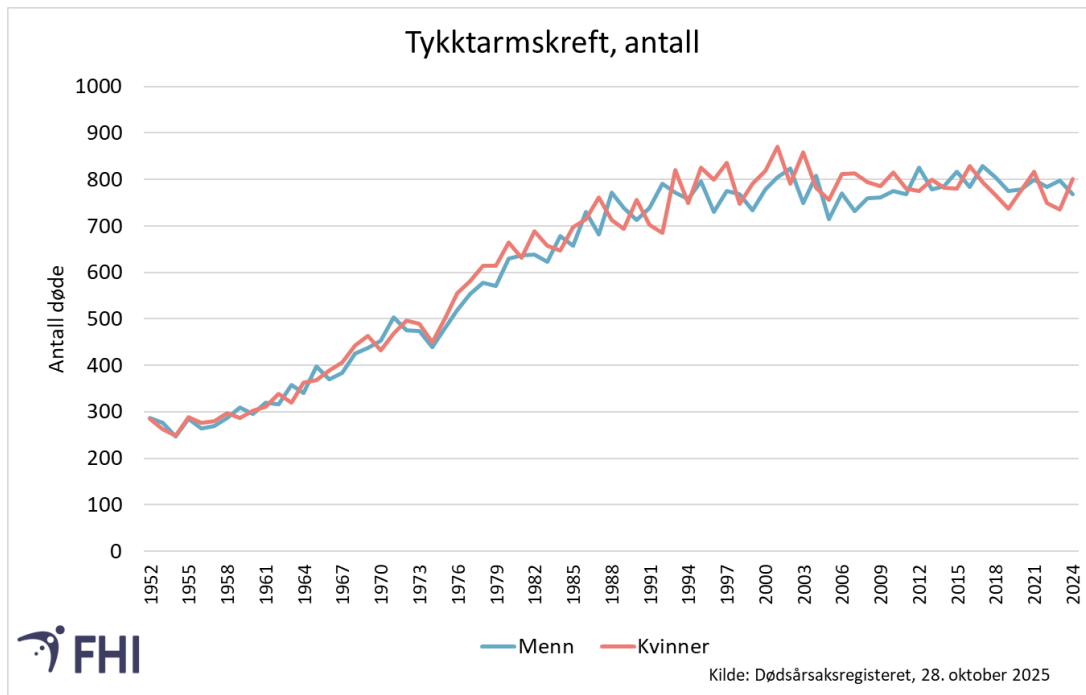
Figur 7b. Aldersstandardisert dødelighetsrater for lungekreft for menn og kvinner 1972-2024.

4.2.3 Tykktarmskreft

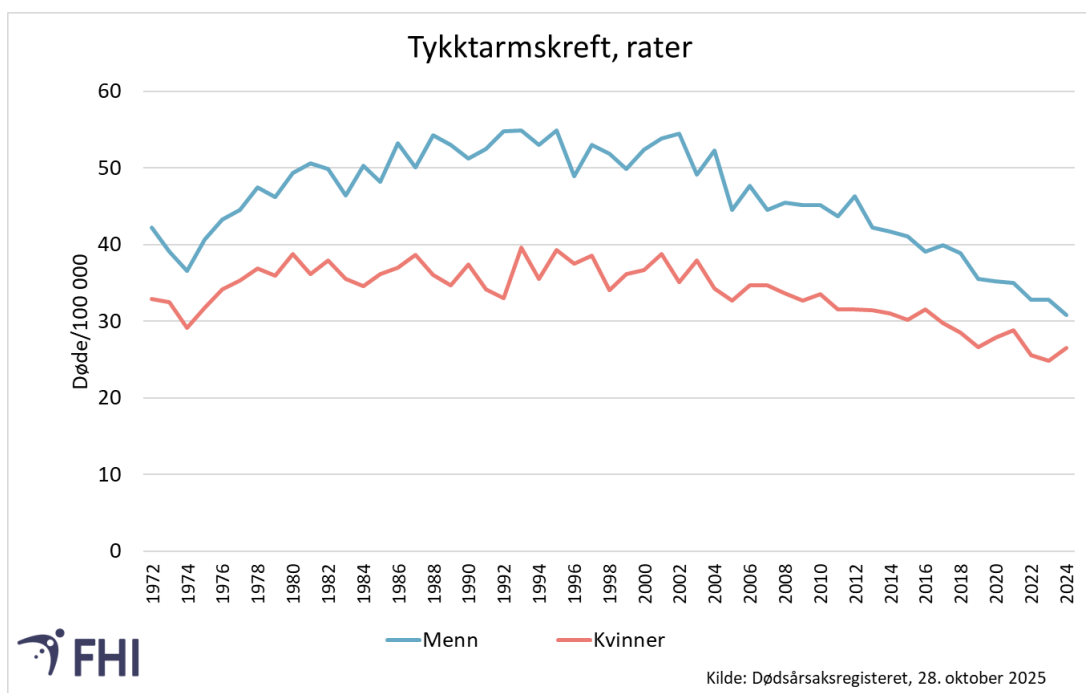
Definisjoner (ICD-10): Tykktarmskreft C18-C21.

Dødeligheten av tykktarmskreft fortsetter å falle og er i 2024 den laveste som til nå er registrert (28,4 per 100 000). Siden årtusenskiftet har dødeligheten vært fallende for både menn og kvinner. Dette gjelder også for menn i 2024 (30,8). For kvinner ligger

dødelighetsraten i 2024 på 26,2 per 100 000 som er på nivå med foregående år (26,5). Mens dødelighetsraten for tykktarmskreft har ligget høyere for menn enn for kvinner i hele registreringsperioden, har utviklingen i antall dødsfall vært omtrent parallell for begge kjønn (figur 8a og 8b). I 2024 døde 768 menn og 801 kvinner av tykktarmskreft. Mer informasjon kan om tykktarmskreft finnes i [Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft sin årsrapport](#) (12).



Figur 8a. Antall dødsfall av tykktarmskreft hos menn og kvinner 1952-2024.



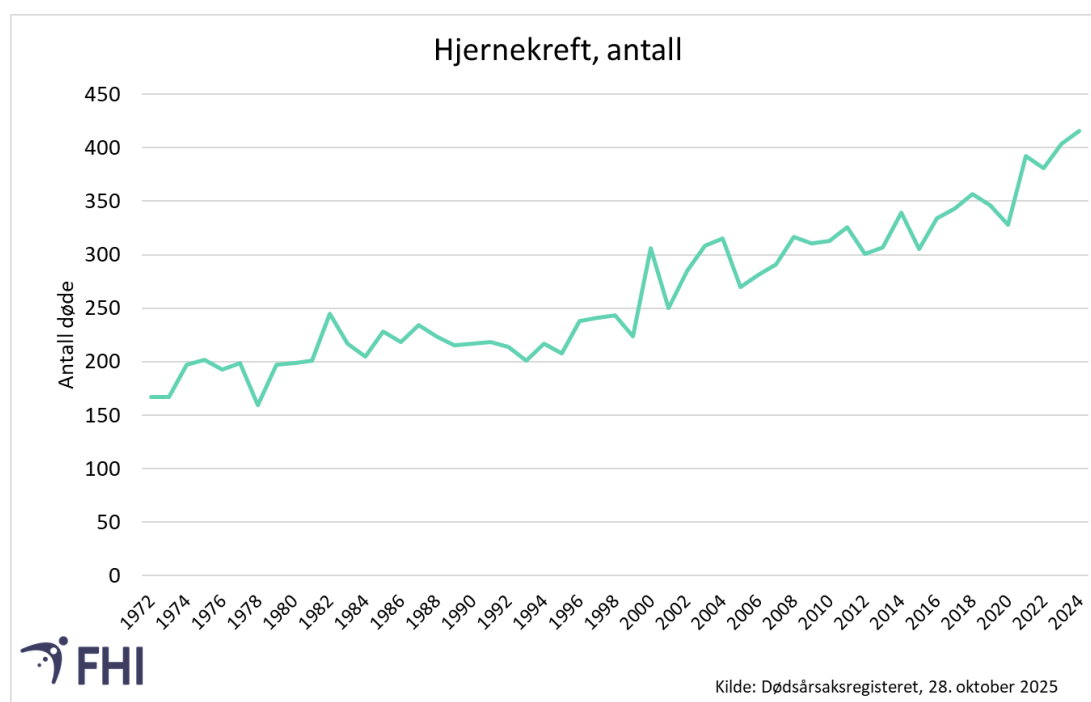
Figur 8b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for tykktarmskreft hos menn og kvinner 1972-2024.

4.2.4 Hjernekreft

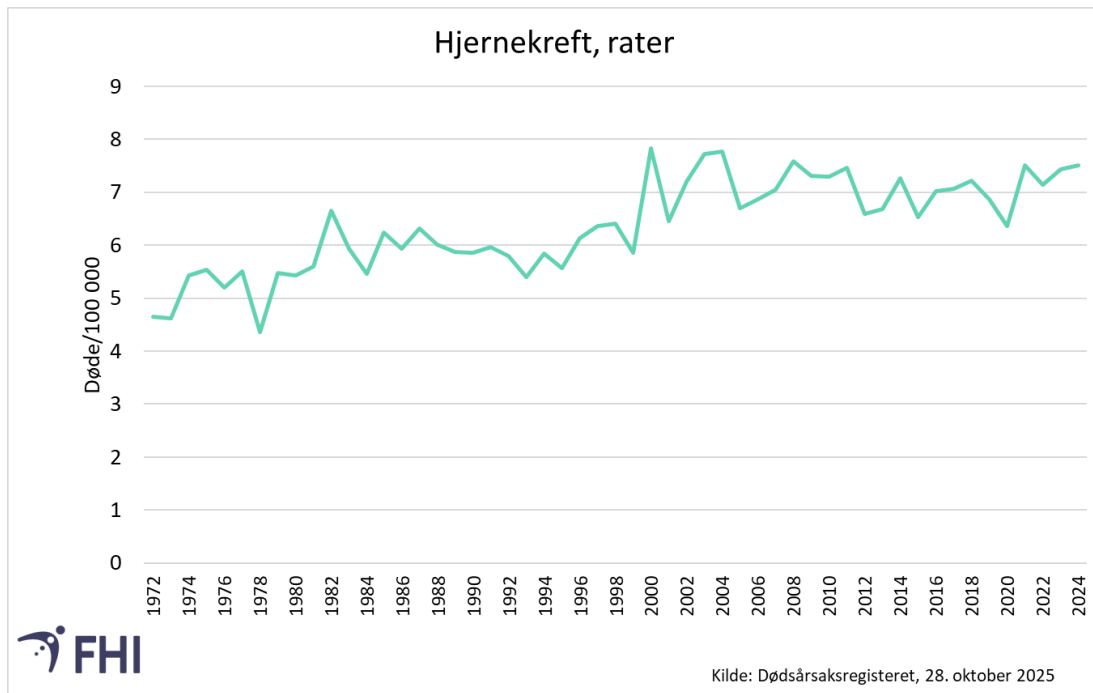
Definisjoner (ICD-10): Hjernekreft C70-C72.

Antall dødsfall av kreft i hjernen og sentralnervesystemet (hjernekreft) har økt jevnt fra år til år. I 2024 døde 416 personer av denne kreftformen og antallet fortsetter dermed å øke (figur 9a). Økningen har vært litt brattere de siste tre årene enn de foregående årene. Etter et hopp i dødelighetsraten ved årtusenskiftet fra 5,9 i 1999 til 7,8 i 2000 hvor raten lå på sitt høyeste, har dødelighetsraten svingt litt fra år til år. I 2024 er dødelighetsraten 7,5, på samme nivå som de siste årene (figur 9b).

Litt flere menn enn kvinner dør av hjernekreft (170 versus 246 i 2024). Dødelighetsraten er også høyere for menn enn kvinner (9,3 versus 6,0). Utviklingen over tid har vært omtrent parallell for menn og kvinner. Mer informasjon kan finnes i [Norsk kvalitetsregister for hjerne- og ryggmargssvulster sin årsrapport](#) (13).



Figur 9a. Antall døde av hjernekreft 1972-2024.

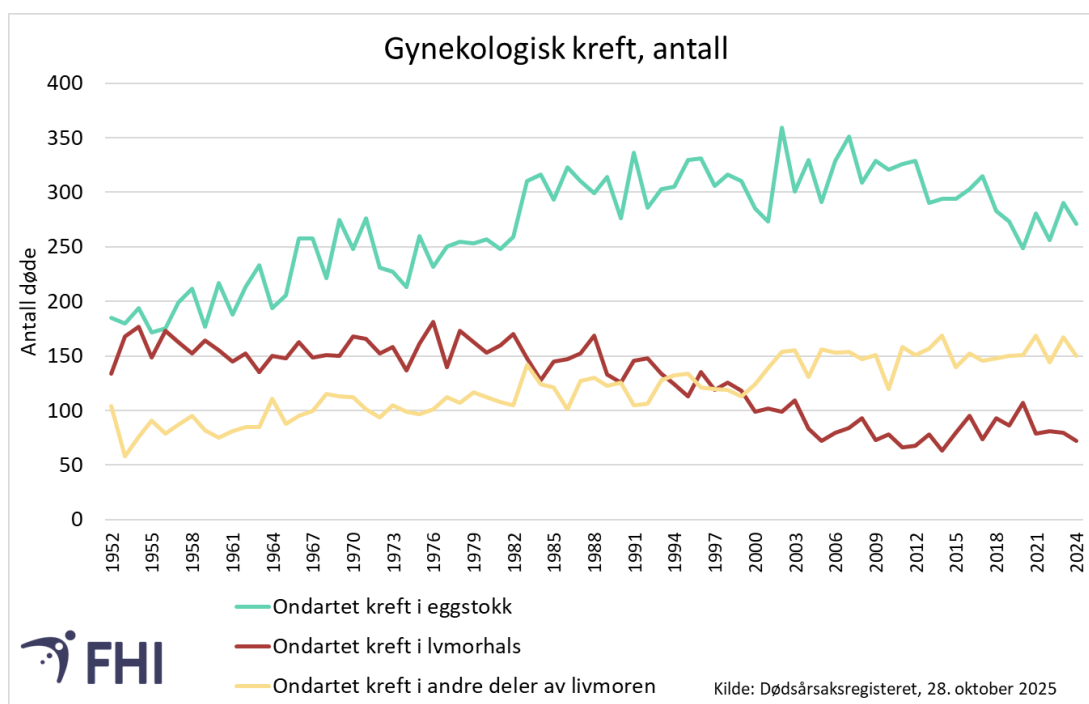


Figur 9b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for hjernekreft 1972-2024.

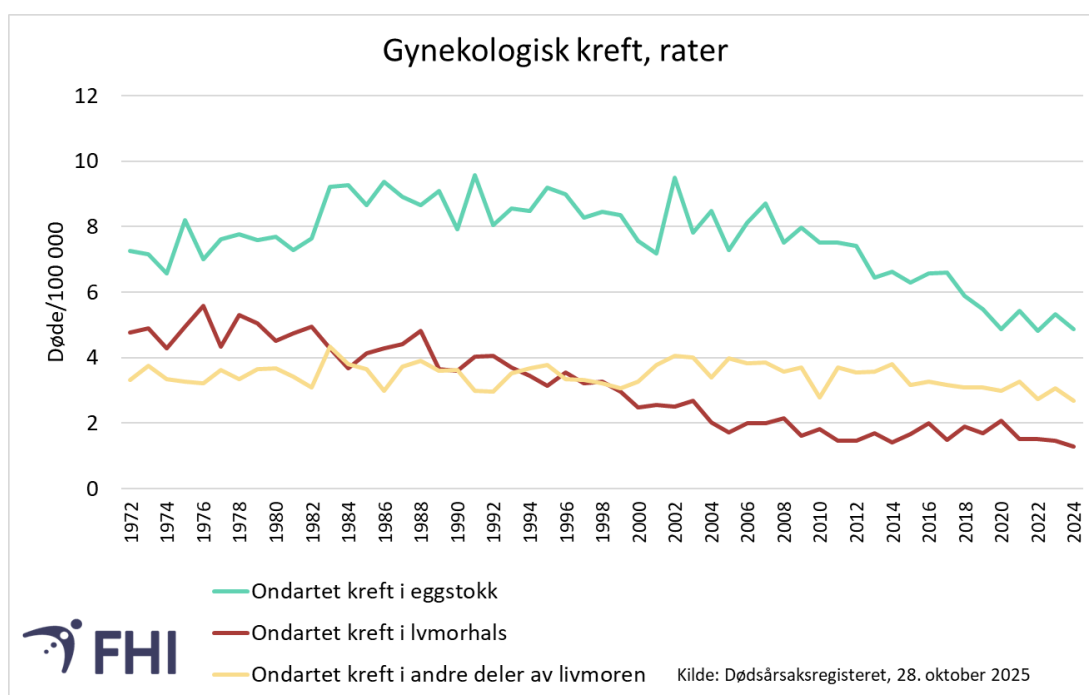
4.2.5 Gynekologisk kreft

Definisjoner (ICD-10): Eggstokkreft C56, livmorhalskreft C53, livmorkreft C54-C55.

Her omtales dødsfall av eggstokkreft, livmorhalskreft og kreft i andre deler av livmoren (livmorkreft). Eggstokkreft er den gynekologiske kreftformen flest kvinner dør av (271 i 2024). I 2024 døde 72 kvinner av livmorhalskreft og 150 av livmorkreft (figur 10a). For både eggstokkreft og livmorhalskreft har raten vært fallende over tid, mens den for livmorkreft har vært mer stabil. For eggstokkreft starter fallet litt etter årtusenskiftet forutgått av en mer stabil fase i tiårene før. For livmorhalskreft har dødelighetsraten vært jevnt fallene fra 1980-tallet og ligger i 2024 (2,5 per 100 000) lavere enn 2014 (2,6 per 100 000) som til nå har vært året med laveste registrerte dødelighetsraten (figur 10b). Mer informasjon om gynekologisk kreft finnes i Kreftregisteret sin [årsrapport for gynekologisk kreft](#) (14).

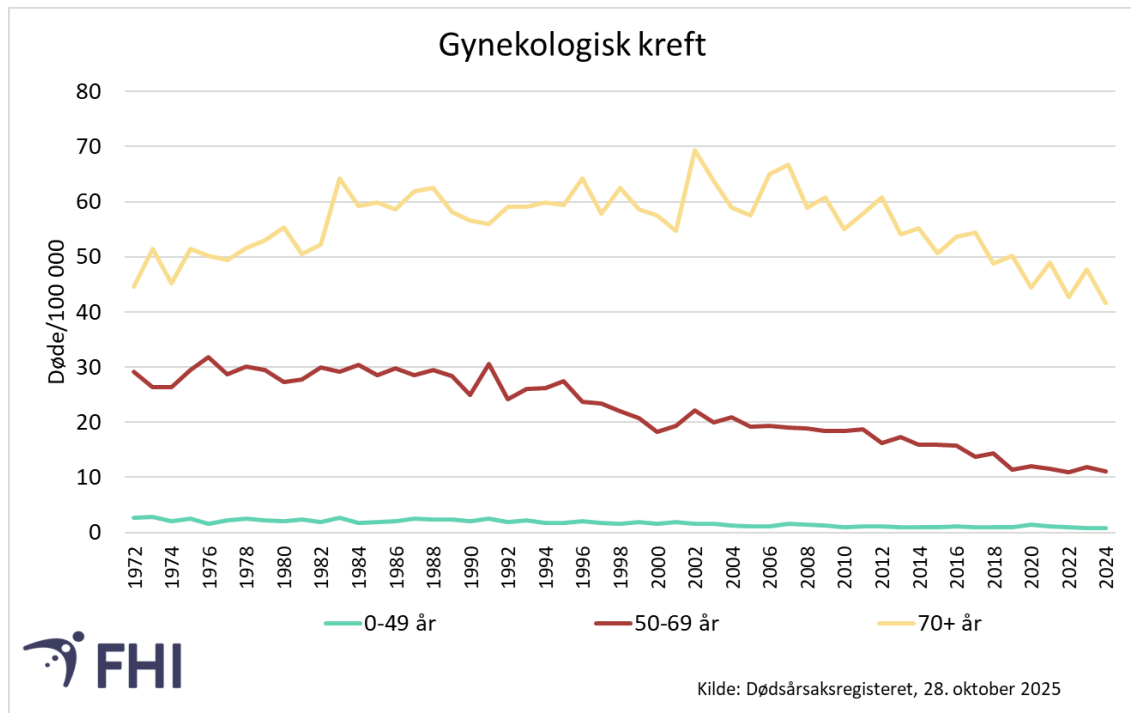


Figur 10a. Antall døde for gynekologiske kreftformer 1952-2024.



Figur 10b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for gynekologiske kreftformer 1972-2024.

Samlet sett er dødeligheten av gynekologisk kreft størst i de eldste aldersgruppene. Det er også her dødeligheten har sunket mest de siste årene (figur 11).



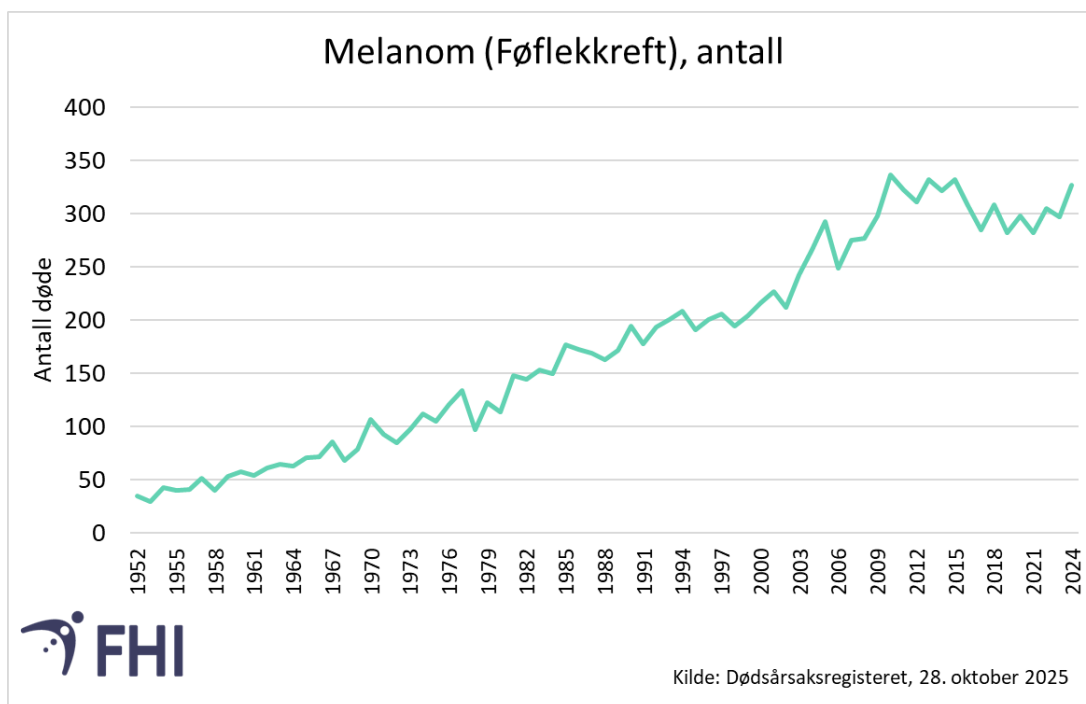
Figur 11. Aldersstandardisert dødelighetsrate 1972-2024 for gynekologiske kreftformer i forskjellige aldersgrupper.

Mer informasjon om gynekologisk kreft finnes i Kreftregisteret sin [årsrapport for gynekologisk kreft](#).

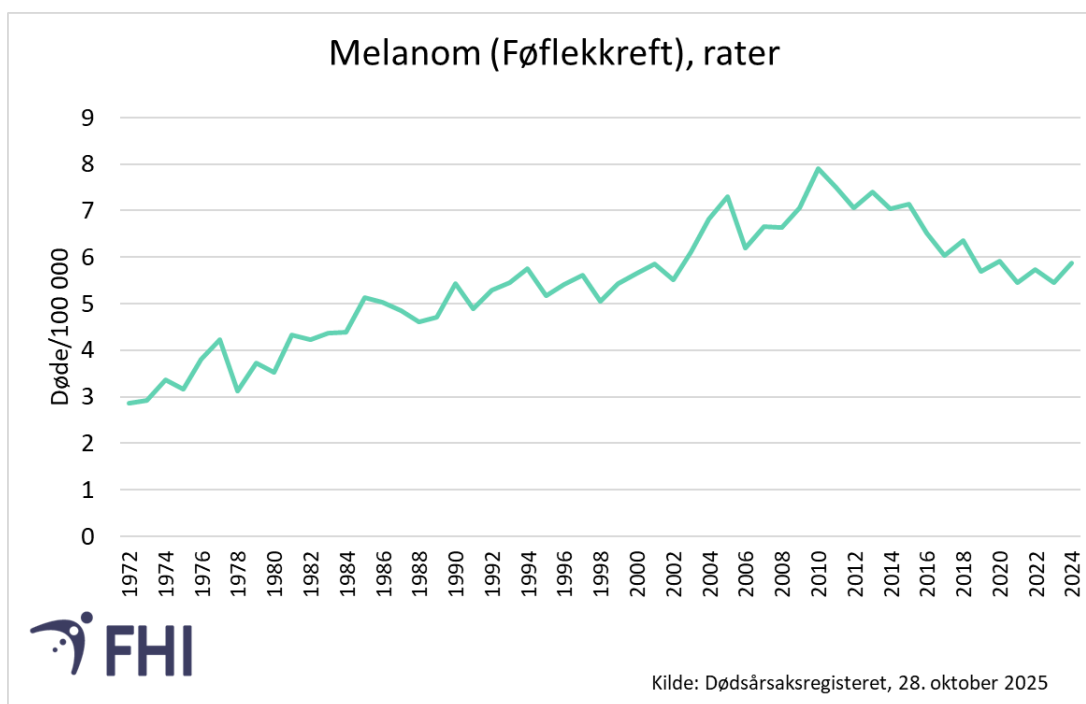
4.2.6 Melanom (føflekkreft)

Definisjoner (ICD-10): Melanom (føflekkreft) C43.

Melanom (føflekkreft) er den mest dødelige typen av hudkreft. Dødsfall av andre typer hudkreft forekommer sjeldent. Dødeligheten av melanom økte jevnt fra 1970-tallet og frem til starten av 2000-tallet, hvoretter dødeligheten falt. I 2024 ligger dødelighetsraten på 5,9, på nivå med raten for 2023 (5,5), den laveste registrerte dødeligheten til nå (figur 12a og 12b).

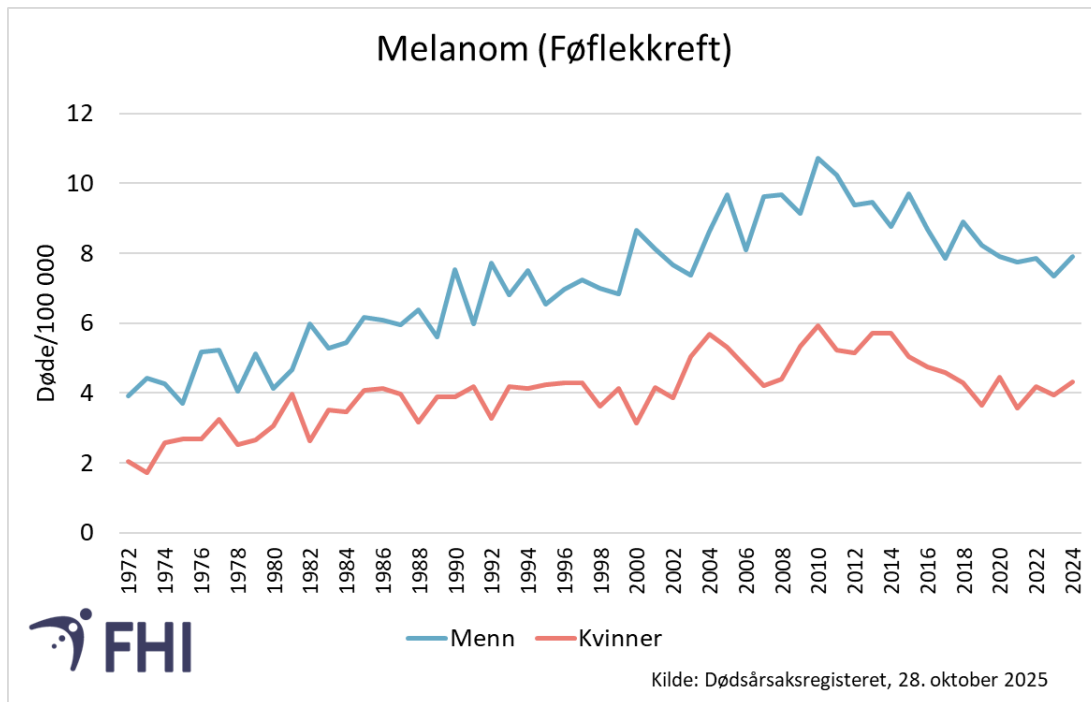


Figur 12a. Antall døde av melanom (føflekkreft) 1952-2024.

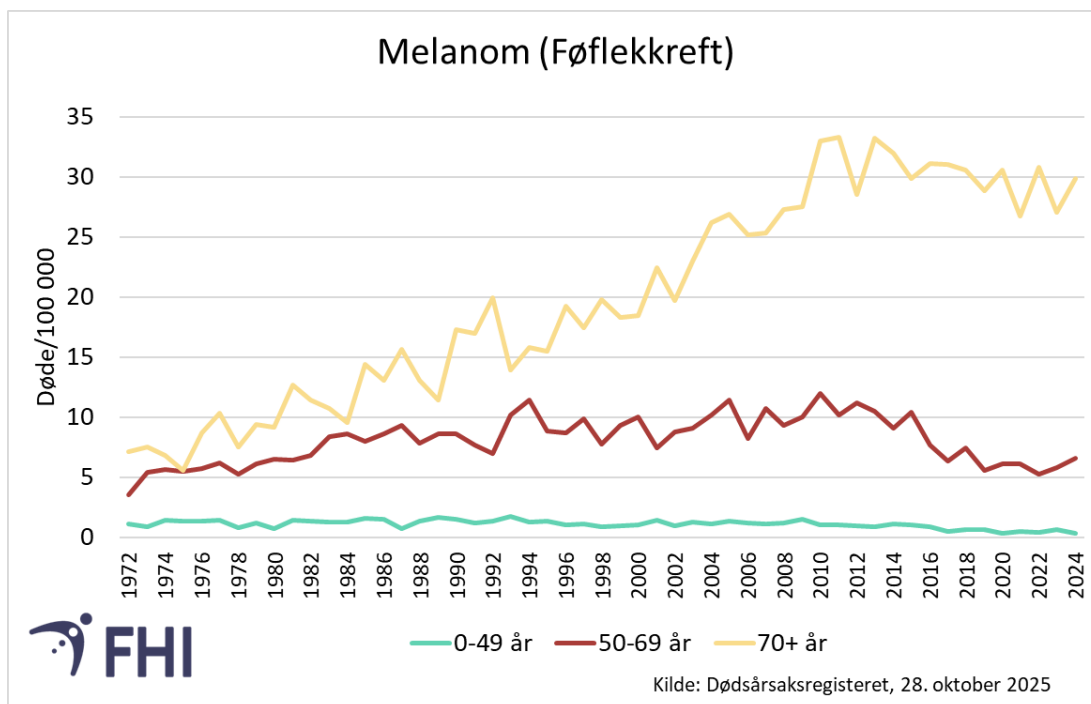


Figur 12b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for melanom (føflekkreft) 1972-2024.

Historisk sett har dødeligheten av melanom vært høyere for menn enn kvinner. I 2024 er dødeligheten nesten dobbelt så høy for menn (8,0) som for kvinner (4,3) (figur 13). Antall dødsfall var henholdsvis 197 for menn og 130 for kvinner. De fleste dødsfallene forekommer i aldersgruppen 70-89 år.



Figur 13. Aldersstandardisert dødelighetsrate 1972-2024 for melanom (føflekkreft) for menn og kvinner.



Figur 14. Aldersstandardisert dødelighetsrate 1972-2024 for melanom (føflekkreft) i forskjellige aldersgrupper.

Mer informasjon om melanom finnes i [Norsk kvalitetsregister sin årsrapport for melanom](#) (15).

4.3 Hjerne- og karsykdommer

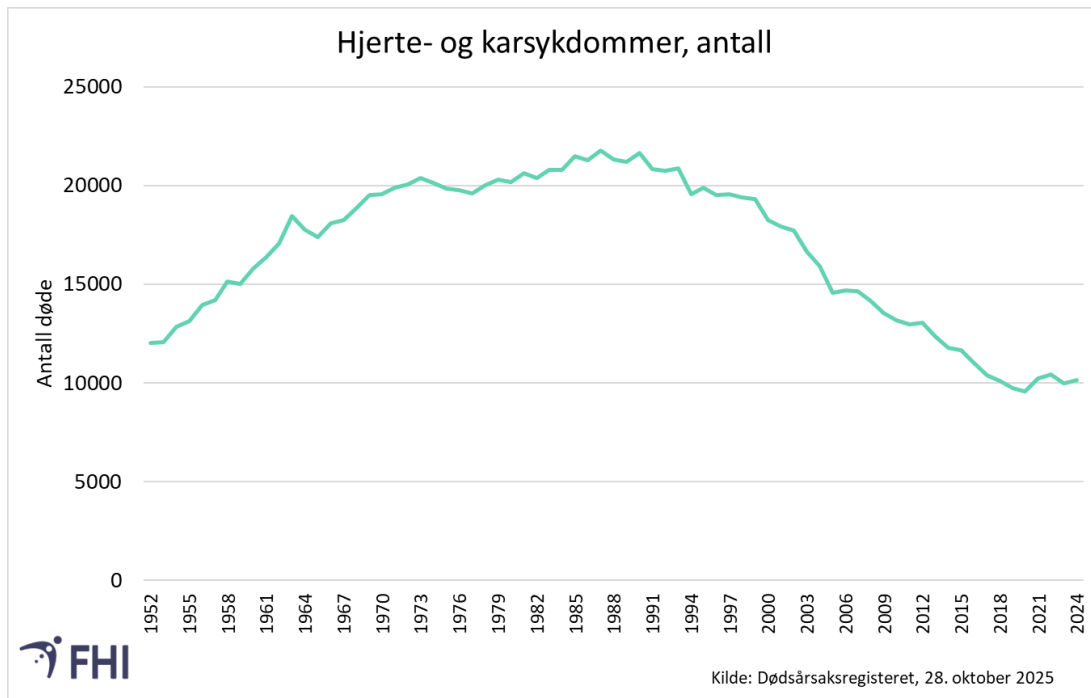
Definisjoner (ICD-10): Alle hjerne- og karsykdommer I00-I99, akutt hjerteinfarkt I21-I22, andre iskemiske hjertesykdommer I20, I23-I25, hypertensjon I10-I15, hjertebløkk sykdommer/ledningsforstyrrelser I44-I49, hjertesvikt I50-I51, karsykdommer i hjernen I60-I69.

I 2024 ble det registrert 10 133 dødsfall av hjerne- og karsykdommer. I 2021 og 2022 var det for første gang siden slutten av 1980-tallet en økning i antallet hjerne- og kardødsfall. I 2024 er antallet dødsfall totalt 145 flere enn i 2023, men færre enn i 2021 og i 2022 (figur 15a).

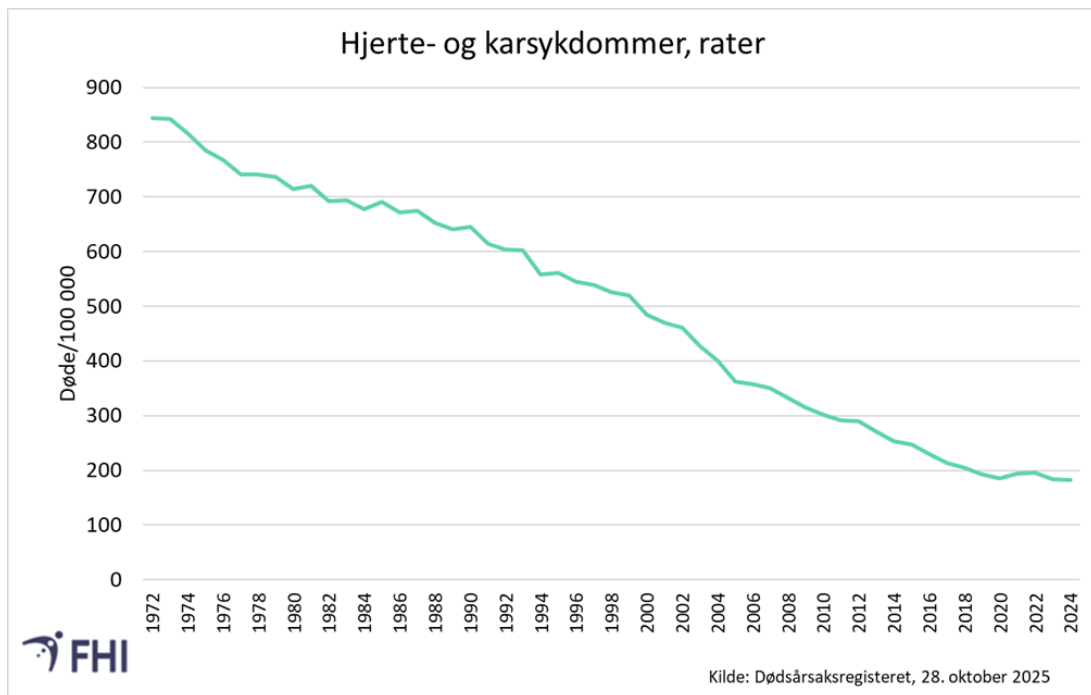
Den aldersstandardisert dødelighetsraten av hjerne- og karsykdom har hatt en formidabel nedgang de siste 50 årene og ligger nå på under en fjerdedel av hva den var i 1972. Særlig for akutt hjerteinfarkt og for karsykdommer i hjernen har dødeligheten blitt redusert. Fra 1972 til 2019 sank dødelighetsraten fra 850 til 193 per 100 000. I 2020-2021 lå raten på hhv. 194 og 195. Fra 2022 til 2023 gikk hjerne- og kardødeligheten litt ned igjen til 183. Den aldersstandardiserte dødelighetsraten fortsetter å synke og var i 2024 den laveste noensinne (182 per 100 000), men nedgangen fra år til år har de siste årene vært mindre tidligere (figur 15b). Framskrivninger fra «The Global Burden of Disease Study 2019» viser at den kraftige nedgangen i hjerne- og kardødeligheten sett på 1990 og 2000 tallet vil begynne å avta rundt 2020 (16).

Tabell 7. Antall dødsfall og dødelighetsrate for ulike hjerne- og karsykdommer 2024

Dødsårsaksgruppe (ICD-10)	Antall dødsfall	Aldersstandardisert dødelighetsrate per 100 000
Alle hjerne-og-karsykdommer (I00-I99)	10 133	181,8
Akutt hjerteinfarkt (I21-I22)	1 392	25,0
Andre iskemiske hjertesykdommer (I20, I23-I25)	2 061	37,0
Hypertensjon (I10-I15)	1 025	18,4
Hjertesvikt (I50-I51)	1 110	19,9
Karsykdommer i hjernen inkl. hjerneblødning, hjerneinfarkt og hjerneslag (I60-I69)	2 140	38,4

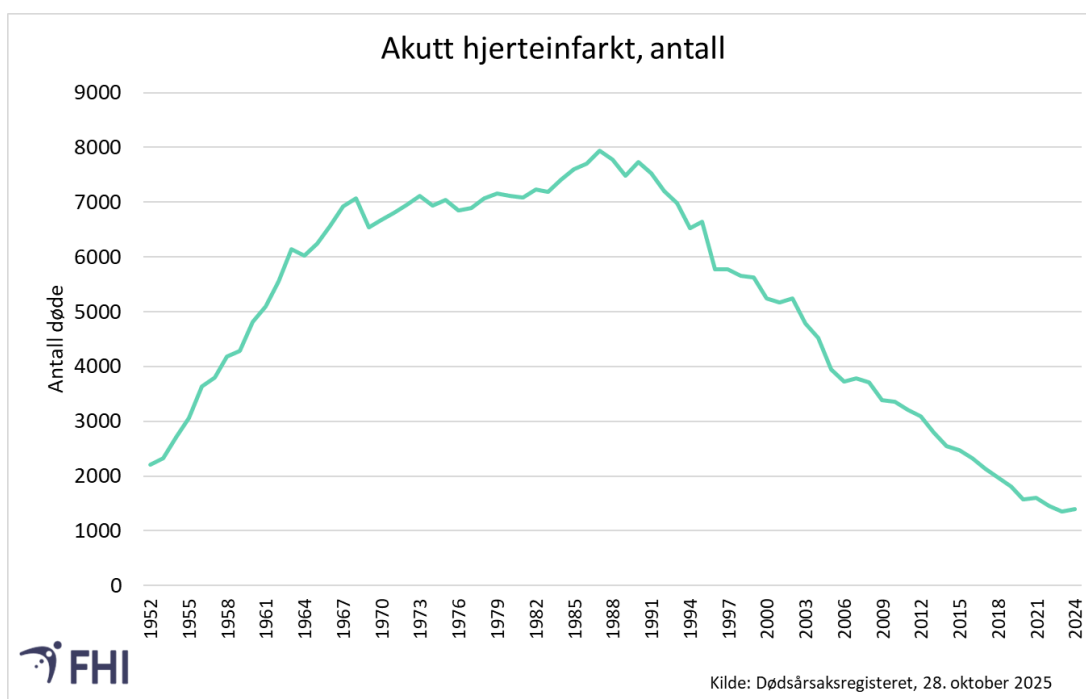


Figur 15a. Antall døde av hjerte- og karsykdommer samlet.

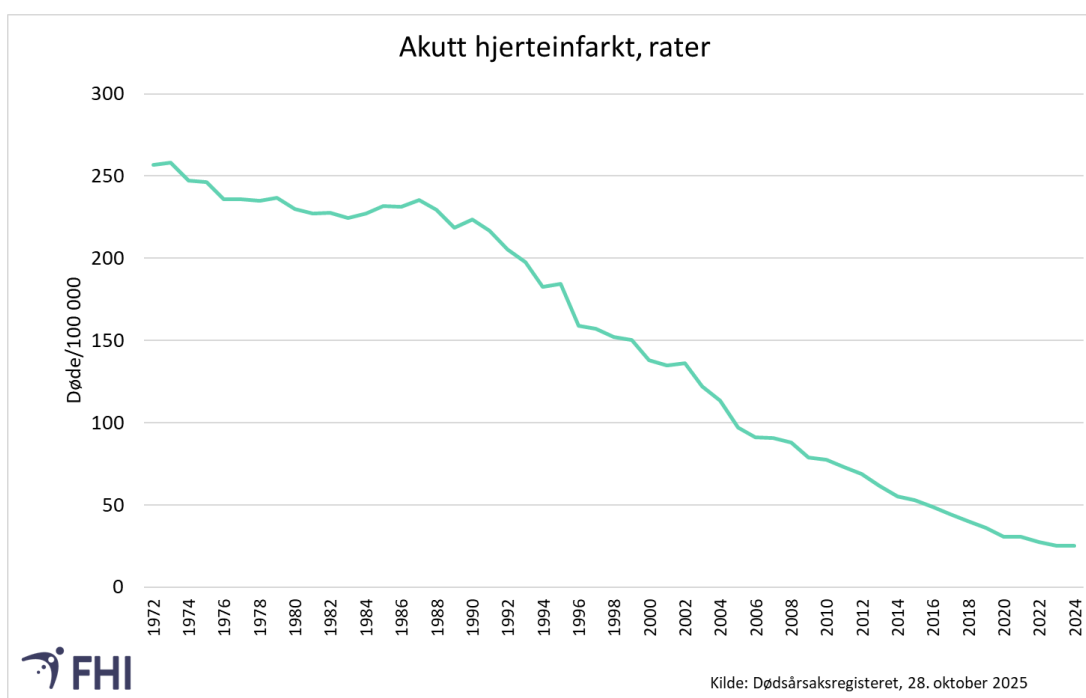


Figur 15b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for hjerte- og karsykdommer samlet 1972-2024.

Aldersstandardisert dødelighet av akutt hjerteinfarkt har blitt redusert med 90 prosent siden 1972, fra 257 til 25 per 100 000 (figur 16a og 16b). Utviklingen er tilsvarende for hjerneslag (figur 19a og 19b).



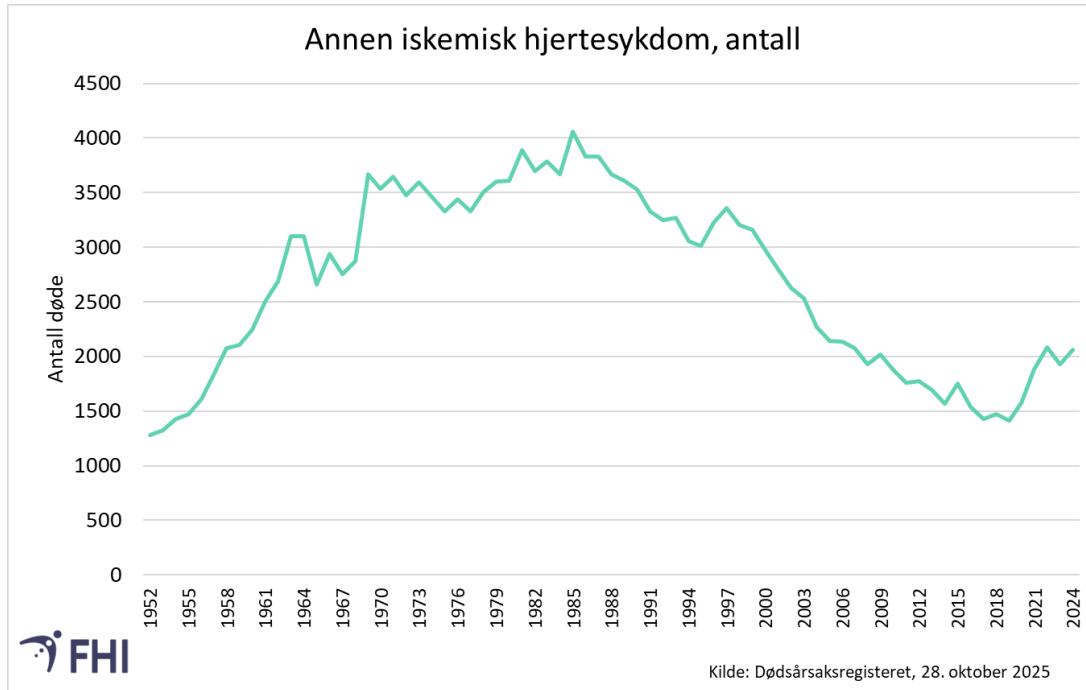
Figur 16a. Antall døde av hjerteinfarkt 1952-2024.



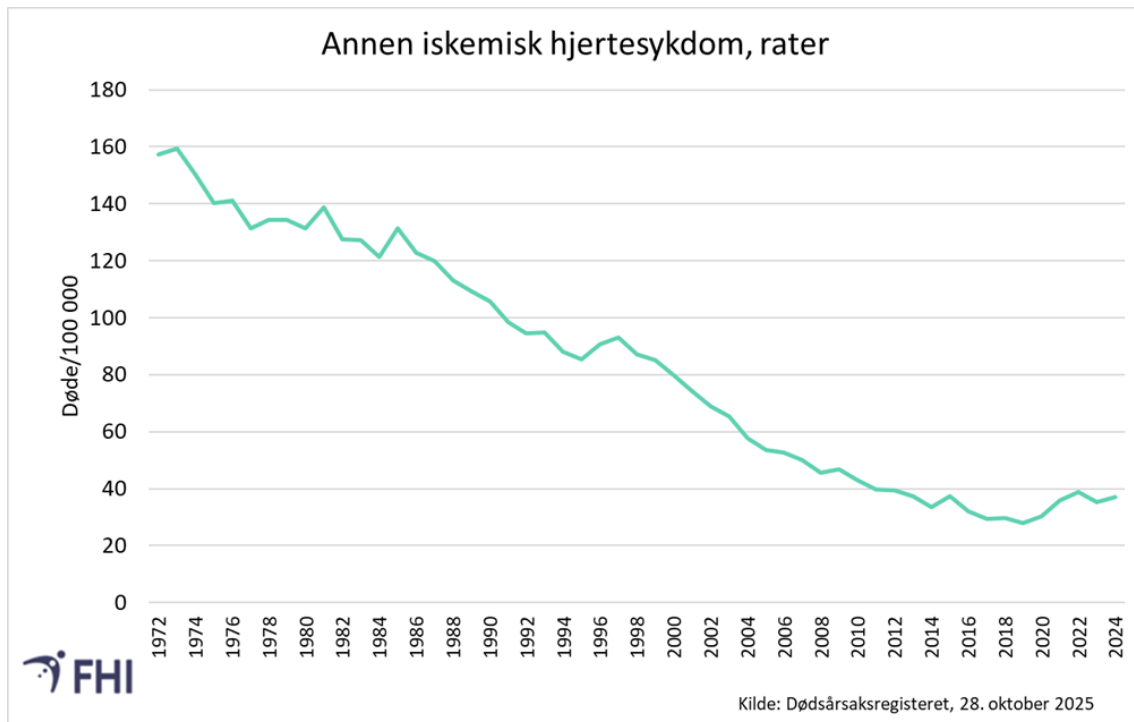
Figur 16b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for hjerteinfarkt 1972-2024.

Som vist i figur 17 er det ikke sett tilsvarende nedgang i samlegruppen andre iskemiske hjertesykdommer som for hjerteinfarkt og karsykdommer i hjernen. Denne gruppen inkluderer kroniske iskemiske sykdommer som angina pectoris og følgetilstander etter akutt hjerteinfarkt. Det er færre som får akutt hjerteinfarkt, men også flere som overlever akutt hjertesykdom, blant annet på grunn av bedre behandling. Dette resulterer også i at flere lever med kronisk iskemisk hjertesykdom ved død tidspunktet (18). Dette kan ha påvirket fordelingen mellom dødsfall av akutt og mer kronisk hjertesykdom. En annen faktor som også kan ha påvirket fordelingen mellom forskjellige dødsårsaksgrupper innen hjerte- og karsykdom er innføringen av elektronisk døds melding. For flere av de mer uspesifikke og kroniske hjerte- og

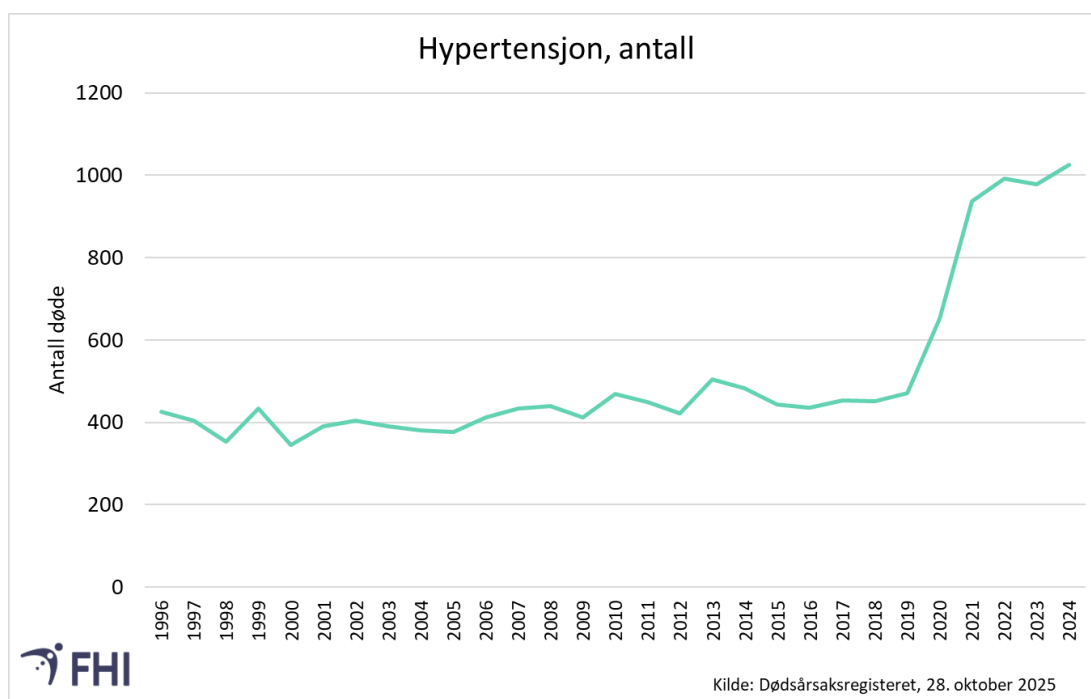
karsykdommene ser man parallelt med innføringen av elektronisk dødsmelding en relativt brå økning i antall dødsfall. Dette gjelder spesielt "annen iskemisk hjertesykdom" (figur 17a og 17b) og hypertensjon (høyt blodtrykk) (figur 18a og 18b). I 2024 var det 1025 dødsfall grunnet hypertensjon, omtrent som hvert av årene i perioden 2021-2023. For akutt hjerteinfarkt og karsykdommer i hjernen har man ikke sett en tilsvarende brå trendøkning (figur 17b og 19b).



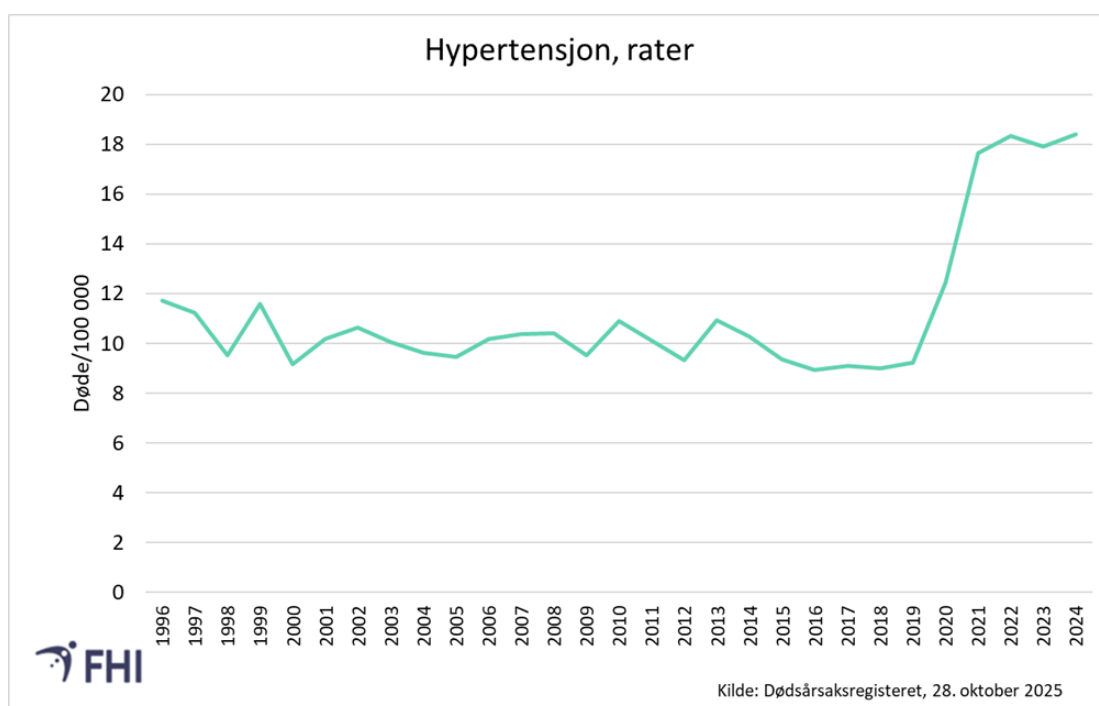
Figur 17a. Antall dødsfall av annen iskemisk hjertesykdom 1952-2024.



Figur 17b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for annen iskemisk hjertesykdom 1972-2024.



Figur 18a. Antall dødsfall av hypertensjon 1952-2024.



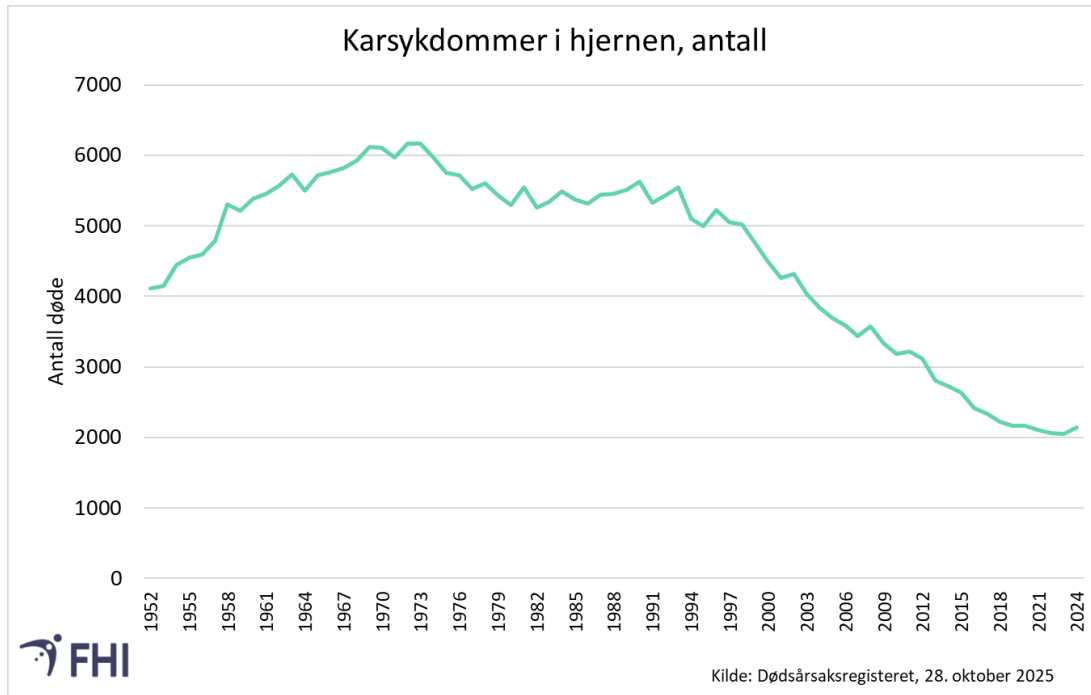
Figur 18b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for hypertensjon 1972-2024.

4.3.1 Karsykdommer i hjernen (inkludert hjerneslag)

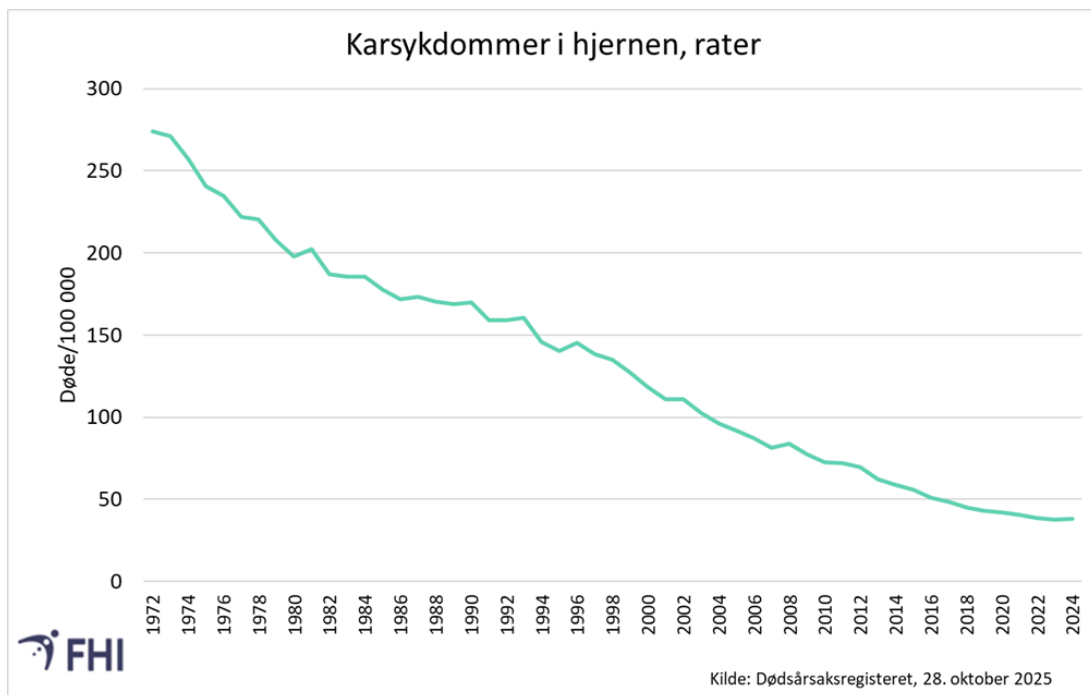
Utviklingen innenfor behandlingen av karsykdommer i hjernen (inkludert hjerneinfarkt og hjerneblødning) har gjort store fremskritt de siste tiårene. Den aldersstandardiserte dødelighetsraten har blitt redusert til en sjettedel av raten på 1970-tallet. I 2024 døde 2 140 personer av disse sykdommene, sammenlignet med 6 163 i 1972. Den aldersstandardiserte

raten er nå 38 per 100 000 som er noe av det laveste som er registrert. Til sammenlikning var dødelighetsraten 274 i 1972 og 126 i 2000.

Den aldersjusterte dødeligheten på grunn av karsykdommer i hjernen er i 2024 på tilsvarende lave nivå som i 2023. Det kan se ut som at den årlige reduksjonen i dødelighet av karsykdommer i hjernen nå begynner å stabilisere seg og dermed flate ut (figur 19).



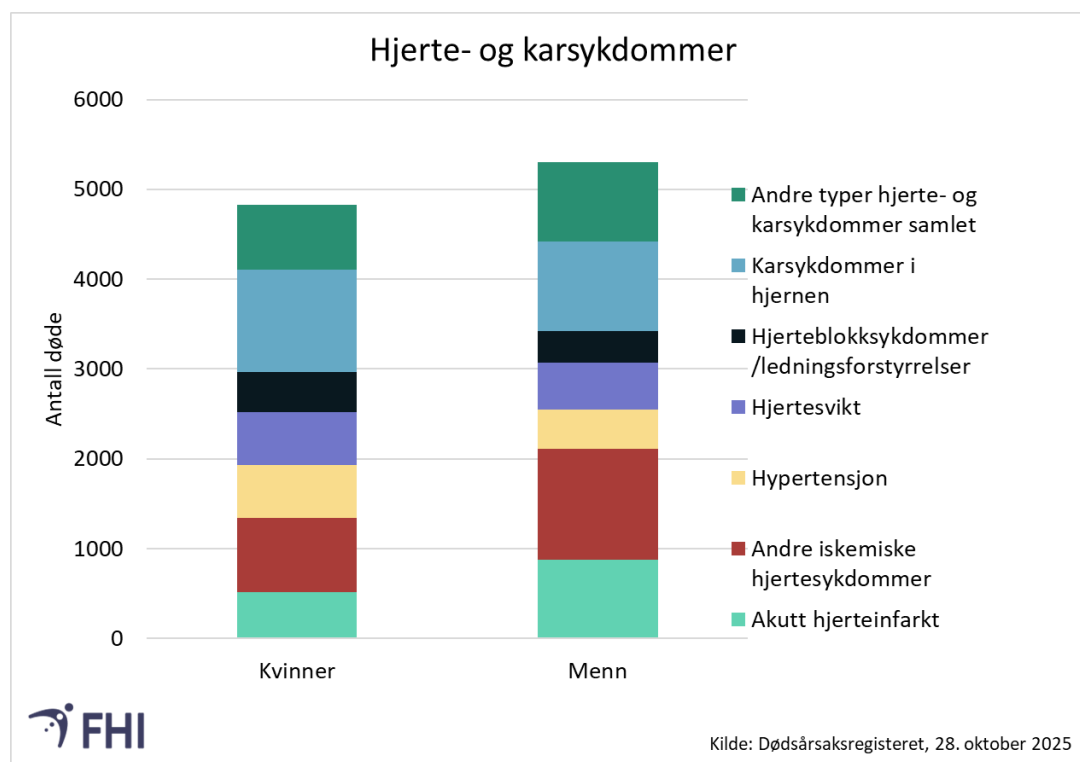
Figur 19a. Antall døde av karsykdommer i hjernen 1952-2024.



Figur 19b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for karsykdommer i hjernen 1972-2024.

4.3.2 Kjønnsfordeling i hjerte- og karsykdommer

I 2024 forekom 5 306 hjerte og -kardødsfall hos menn (52,4 prosent av alle slike dødsfall) og 4 827 (47,6 prosent) hos kvinner. Fortsatt dør flere menn enn kvinner av iskemisk hjertesykdom inkludert akutt hjerteinfarkt. Litt flere kvinner dør av hypertensjon (høyt blodtrykk), karsykdommer i hjernen, og ledningsforstyrrelser i hjertet (figur 20).

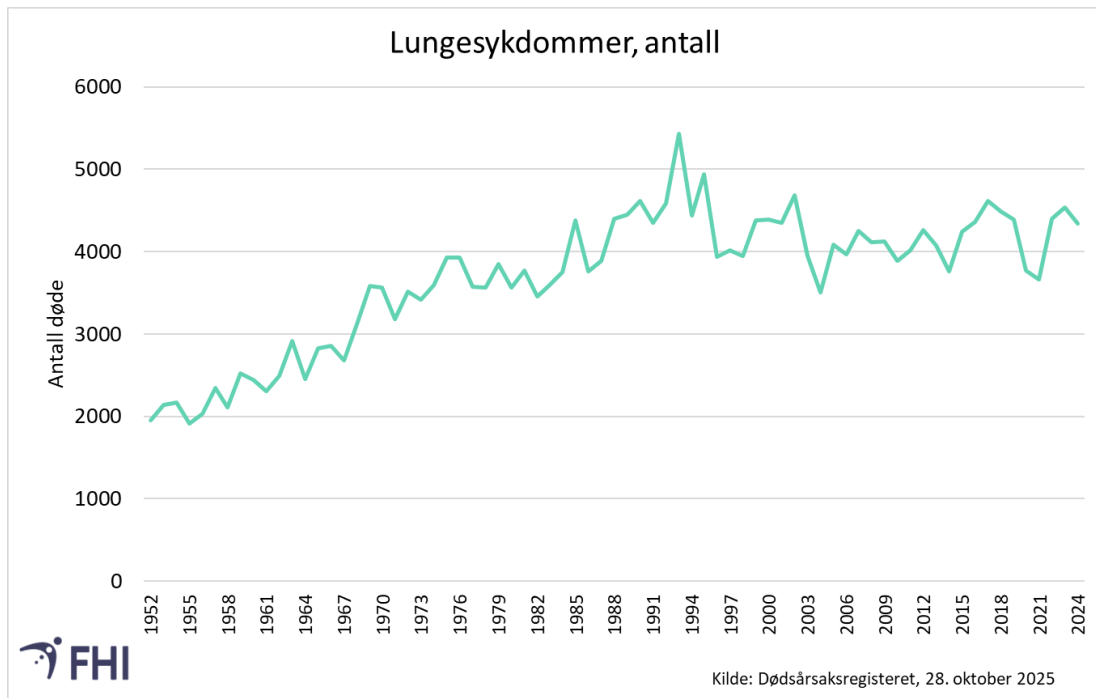


Figur 20. Antall dødsfall av forskjellige grupper av hjerte- og karsykdommer fordelt på kjønn for 2024.

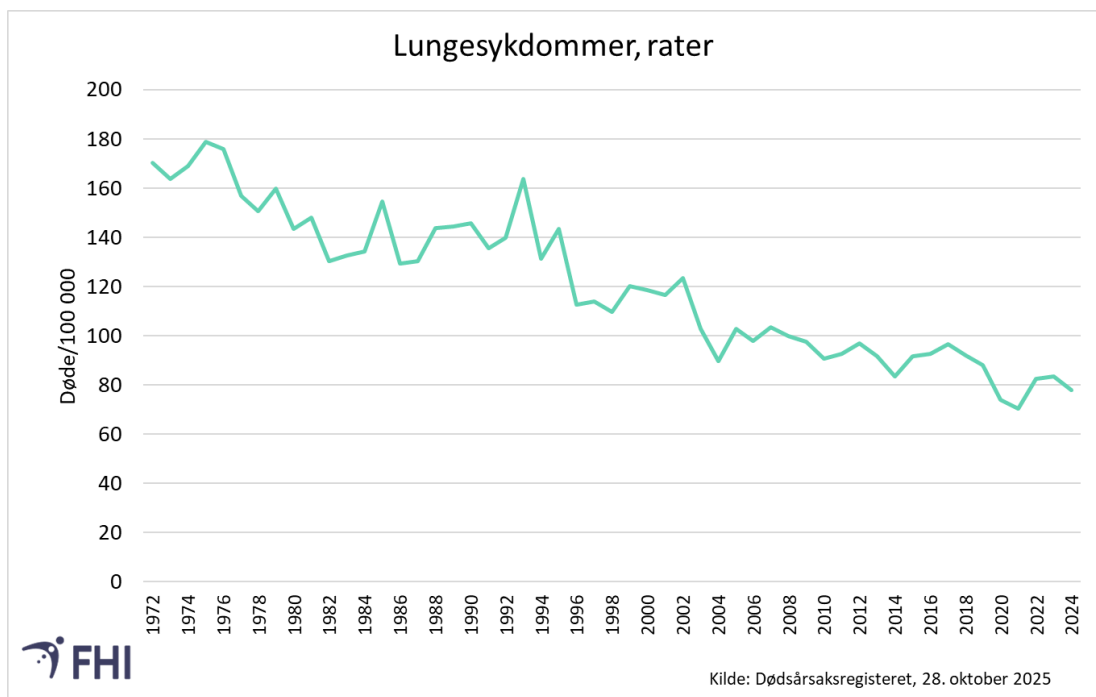
4.4 Lungesykdommer og covid-19 sykdom

Definisjoner (ICD-10): Lungesykdommer J00-J99, influensa J09-J11, lungebetennelse J12-J18, kols og liknende sykdommer J40-J44, J47, astma J45-J46, andre lungesykdommer J00-J06, J20-J39, J60-J99, covid-19 U07.1, U07.2, U10.9.

Frem til starten av 1990-tallet økte antall dødsfall av lungesykdommer, men antallet har siden falt til et noe lavere nivå. Sett i et langtidsperspektiv har dødeligheten sunket jevnt siden 1970-tallet. I de to første pandemiårene (2020-2021) falt både antall og dødelighetsrate av lungesykdommer (ikke inkludert covid-19) ganske betydelig i forhold til årene før. Dette skyldtes sannsynligvis redusert forekomst av luftveisinfeksjoner grunnet smitteverntiltak. I 2022 og 2023 økte dødelighetsraten litt igjen. I 2024 er det registrert 4 344 dødsfall av lungesykdom tilsvarende en dødelighetsrate på 78 per 100 000. Bare i 2020 og 2021 har raten vært lavere (figur 21a og 21b).



Figur 21a. Antall dødsfall av lungesykdommer 1952-2024.



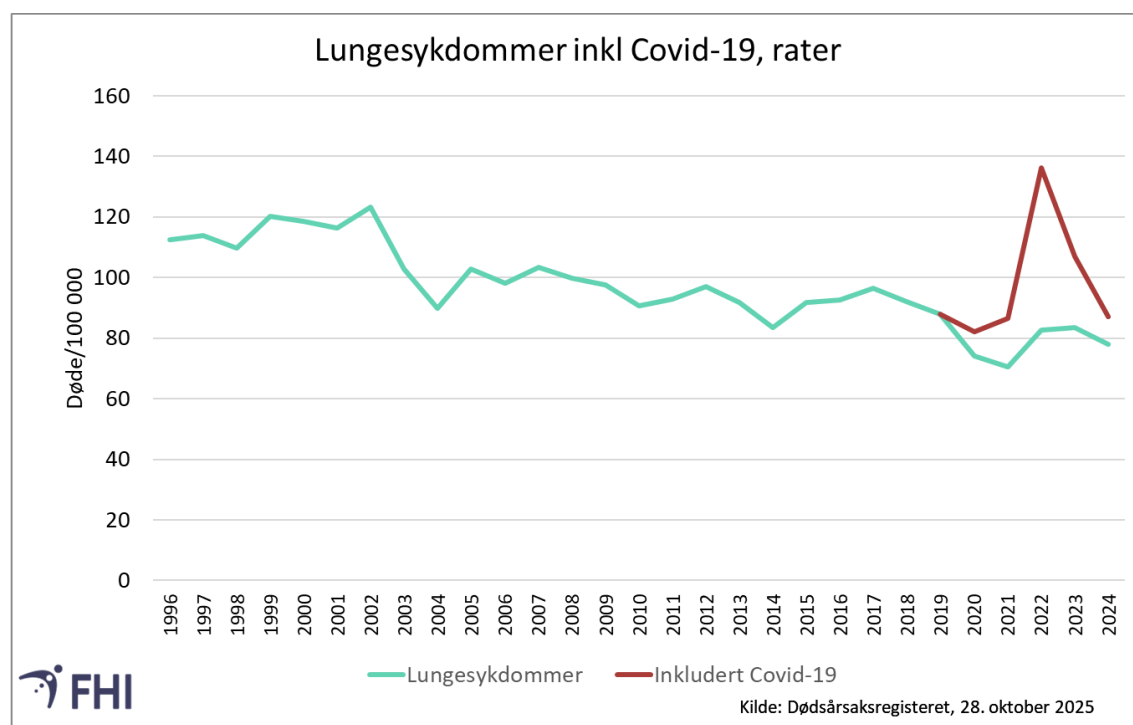
Figur 21b. Aldersstandardiserte rater for lungesykdommer 1972-2024.

Det er viktig å bemerke at selv om covid-19 sykdom hovedsakelig gir lungesykdom, er denne ikke inkludert i WHO sin klassifikasjon av lungesykdommer (ICD-10). Hvis man inkluderer dødsfall med covid-19 som underliggende dødsårsak i gruppen av lungesykdommene blir bildet et litt annet. Spesielt 2022, men også 2023 var år med mange covid-19 dødsfall. I 2024 er antall covid-19 dødsfall igjen lavere (510 dødsfall med covid-19 som underliggende dødsårsak).

Grunnet de mange covid-19 dødsfallene i 2022 og 2023 er den aldersstandardiserte dødelighetsraten av lungesykdommer inkludert covid-19 høyere i disse årene enn for lungesykdommer tidligere år (figur 22).

Det er til sammen registrert 7 054 covid-19-assosierte dødsfall i tidsrommet 2020-2024. I 84 prosent av disse er covid-19 registrert som underliggende dødsårsak (5 903). I resten (1 151) er covid-19 listet som medvirkende årsak til dødsfallet.

I FHI sin rapport "[Dødeligheten under pandemien 2020-2023](#)" (19) gjøres det ytterligere betraktninger rundt utviklingen av dødsfall av akutte lungesykdommer, inkl. covid-19 i pandemiårene.

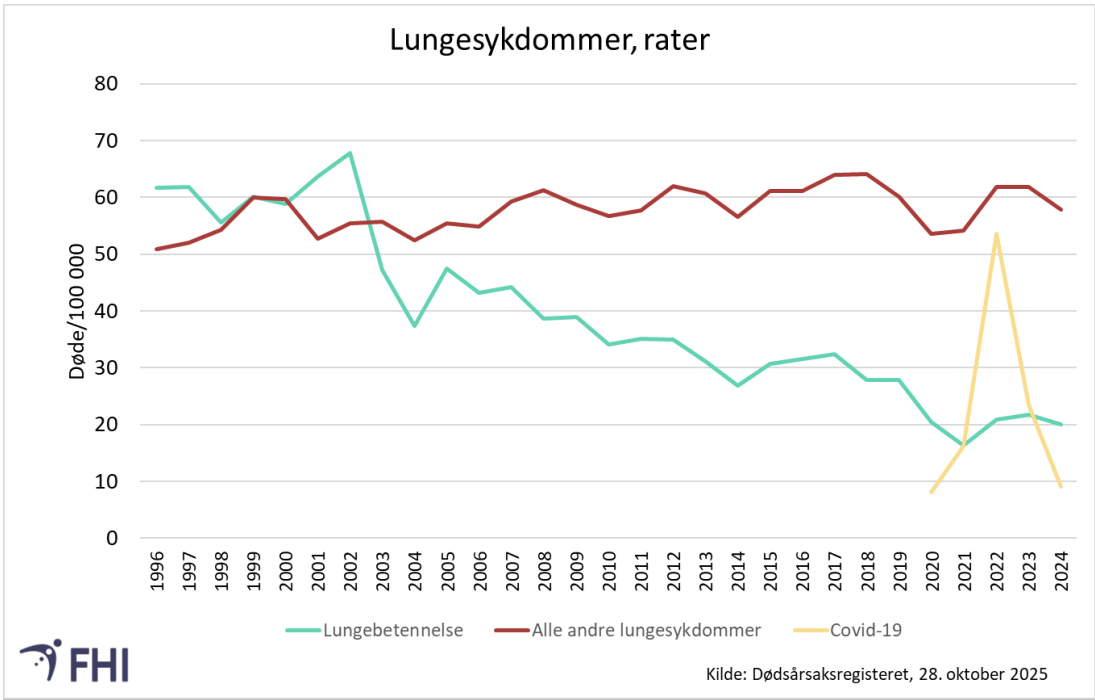


Figur 22. Aldersstandardisert dødelighetsrate av lungesykdommer og lungesykdommer inkludert covid-19.

Lungebetennelse som underliggende dødsårsak har blitt gradvis sjeldnere de siste femti årene, mens andre lungesykdommer (inkludert kronisk obstruktiv lungesykdom, kols) har blitt mer vanlig. I første del av pandemien var det en betydelig reduksjon i død av lungebetennelse og andre lungesykdommer. Etter et vedvarende fall siden 1970-årene har den nedadgående dødelighetstrenden for lungebetennelse flatet litt ut fra 2020 (figur 23). Dødelighetsraten av lungebetennelse er litt høyere for menn enn for kvinner, men forskjellene i kjønnsespesifikke rater har ligget jevnt alle årene.

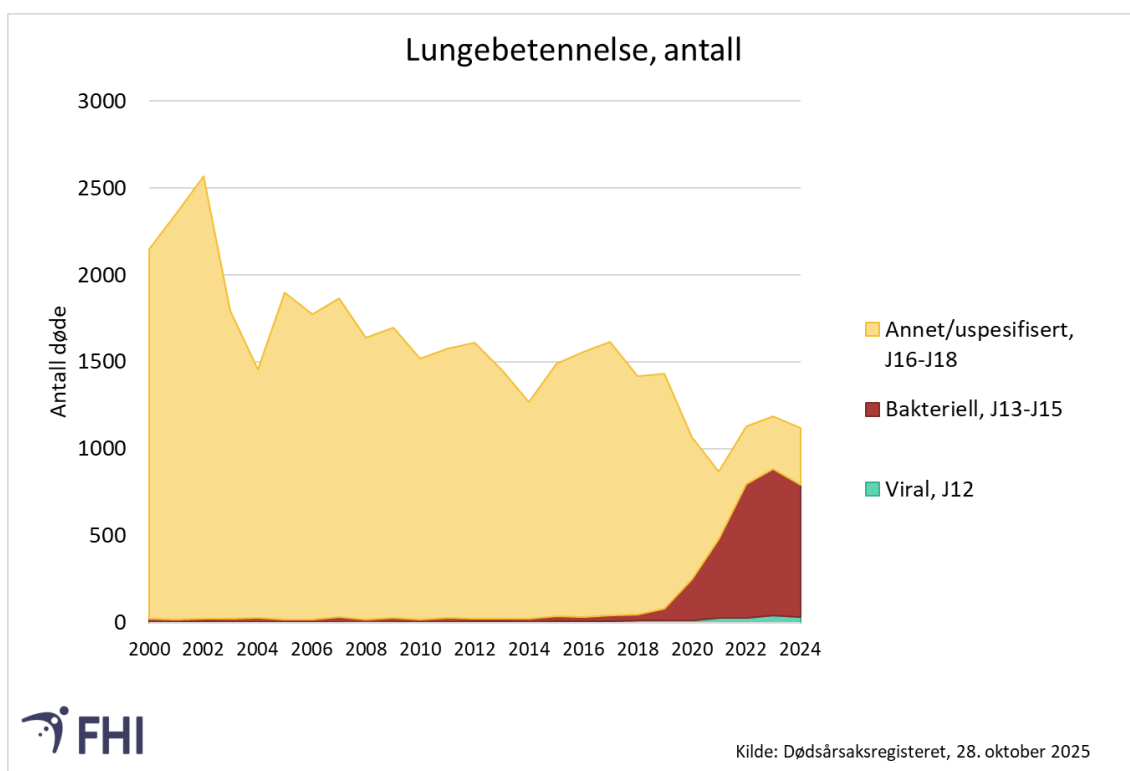
Tabell 10. Antall dødsfall og dødelighetsrate for ulike lungesykdommer 2024

	Antall dødsfall	Dødelighetsrate per 100 000
Alle lungesykdommer (J00-J99)	4 344	78,0
Influensa (J09-J11)	159	2,9
Lungebetennelse (J12-J18)	1 120	20,1
Astma (J45-J46)	99	1,8
Kols og liknende sykdommer (J40-J44, J47)	2 354	42,2
Andre lungesykdommer (J00-J06, J20-J39, J60-J99)	612	11,0



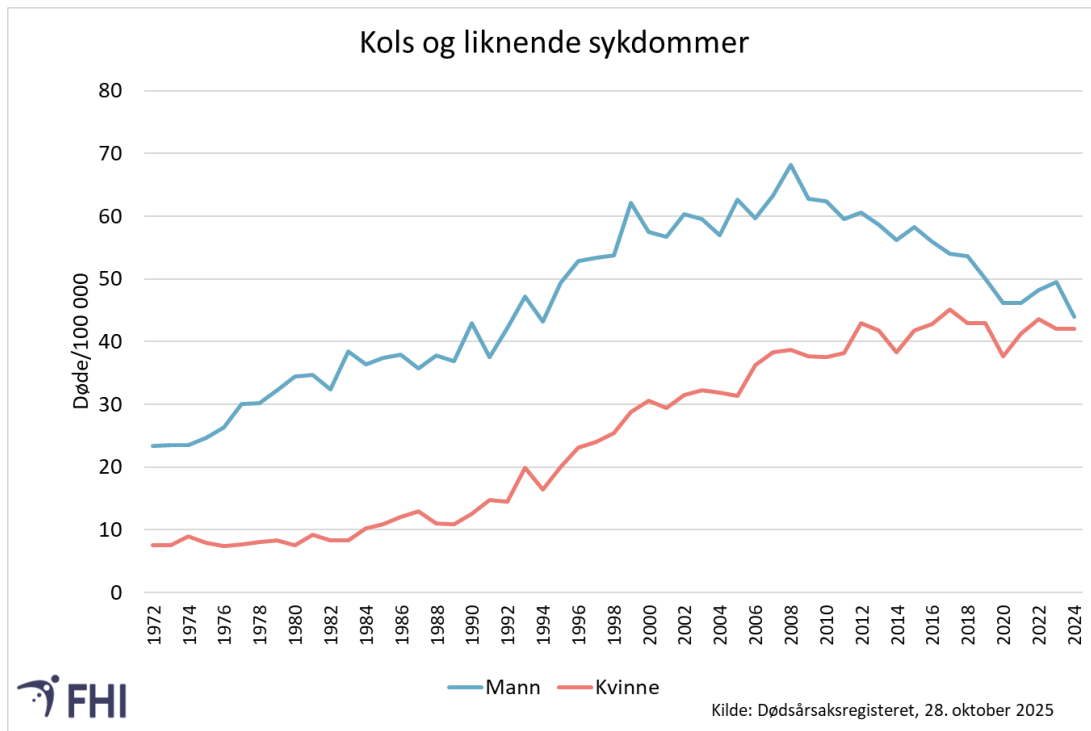
Figur 23: Aldersstandardisert dødelighetsrate av lungebetennelse, andre luftveissykdommer og covid-19 1996-2024.

Etter innføringen av elektronisk dødsmelding fra 2018, har diagnosene for lungebetennelse blitt stadig mer spesifiserte (figur 24).



Figur 24. Antall dødsfall av lungebetennelse spesifisert på undergrupper 2000-2024.

Antall dødsfall av «kols og liknende sykdommer» har vært stigende helt siden etterkrigstiden, men ligger i 2024 litt lavere (2 354) enn toppåret 2023 (2 418). Dødelighetsraten steg også jevnt frem til 2008 hvorefter den har flatet mer ut og ligget litt lavere de siste fem årene. I 2024 er den aldersstandardisert dødelighetsraten 42 per 100 000. Historisk har menn hatt mye høyere dødelighet av kols enn kvinner, men det siste tiåret har ratene stadig nærmet seg hverandre og i 2024 er raten for menn 44 per 100 000, mens den for kvinner er 42. Mens raten for menn har vært synkende fra 2008, startet fallet for kvinner først i 2017. For kvinner har fallet også vært mindre fra år til år enn for menn (figur 25).

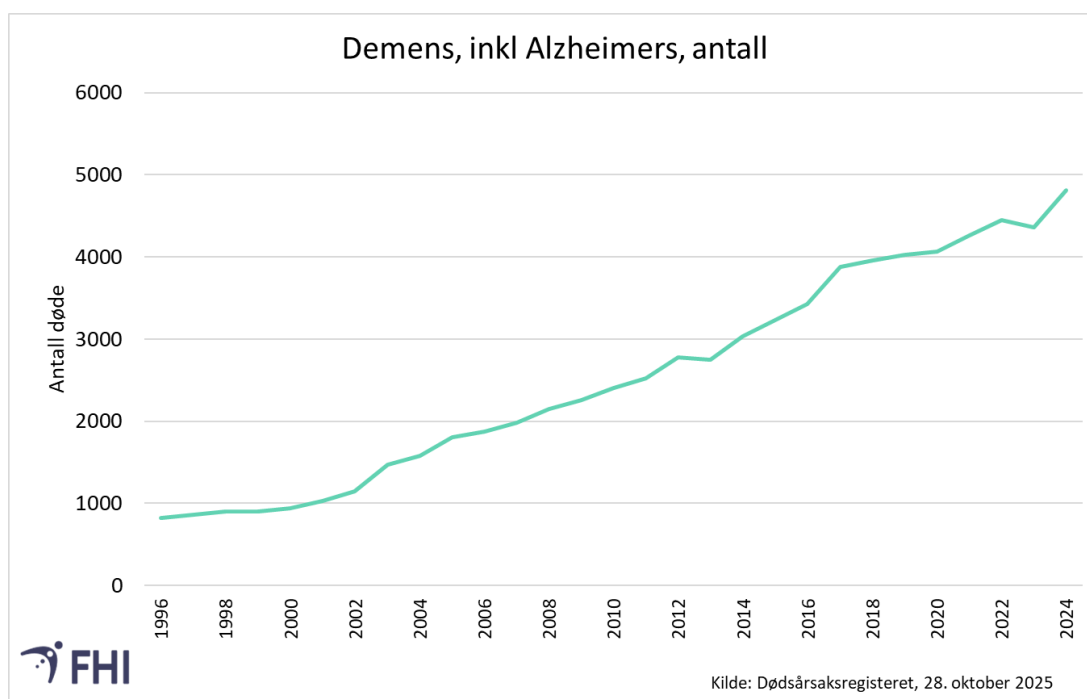


Figur 25. Aldersstandardisert dødelighetsrate 1972-2024 fordelt på kjønn for kols og liknende sykdommer.

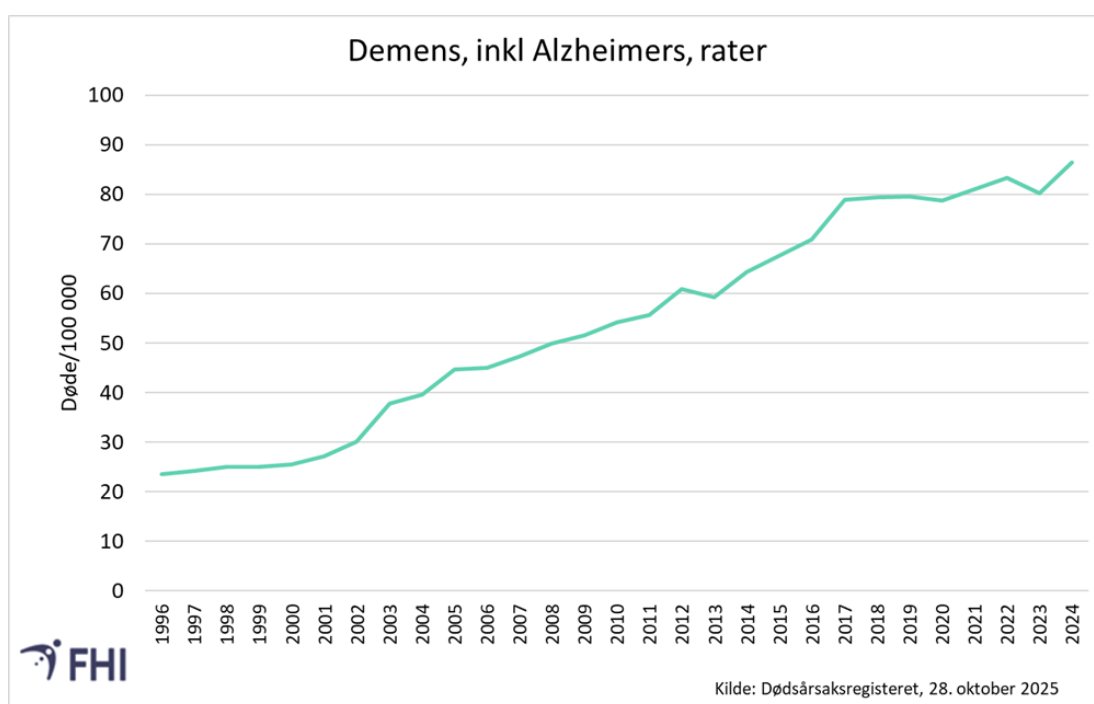
4.5 Demens

Definisjoner (ICD-10): Demens F01, F03, F05.1, G30.

I dødsårsaksgruppen demens regnes dødsfall som følge av Alzheimers sykdom, vaskulær demens og uspesifisert demens. Antallet dødsfall av demens har økt betraktelig siden 1980-tallet. I 2024 er det samlede antall dødsfall av demenssykdommer 4 813. Antallet fortsetter dermed å øke etter et par år hvor med mer stabile tall (figur 26a). Dødelighetsraten av demens har også økt kraftig gjennom mange tiår, men har ligget mer stabilt enn antallet i årene fra 2017 (79 per 100 000) til 2023 (80 per 100 000). I 2024 øker den litt igjen (86 per 100 000) (figur 26b).

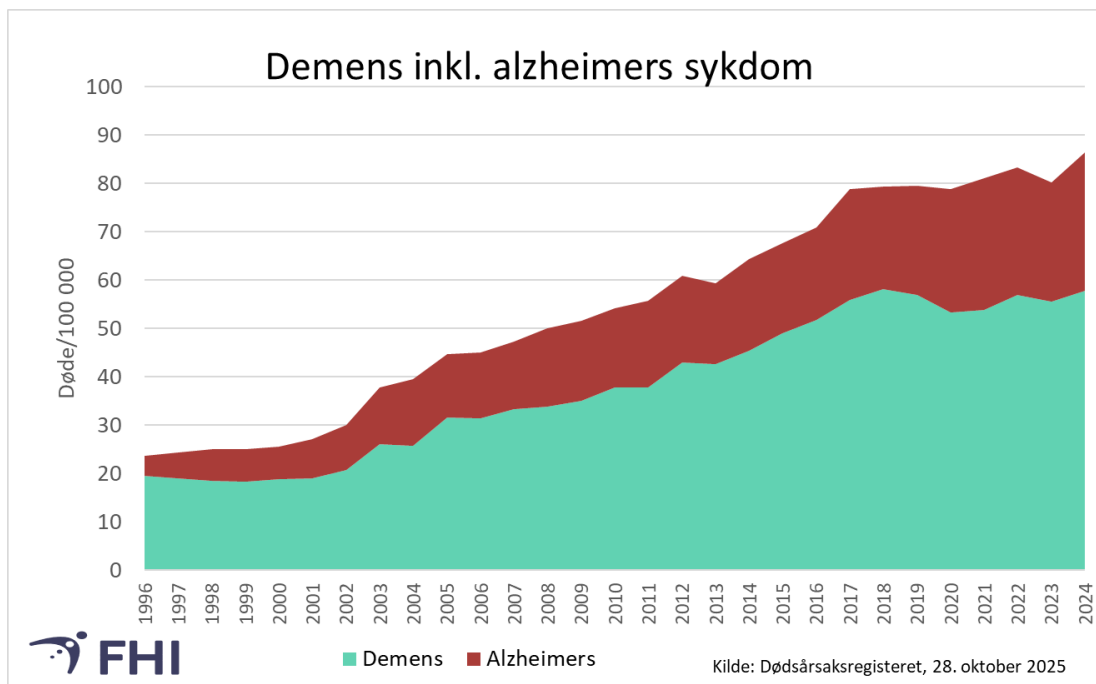


Figur 26a. Antall dødsfall av demens 1996-2024.



Figur 26b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for demens 1996-2024.

Andelen av demensdødsfall som er registrert grunnet Alzheimers sykdom har økt siden slutten av 1990-tallet. I 1996 var dødelighetsraten av Alzheimers sykdom og annen demenssykdom hhv. 4 og 19 per 100 000, mens den i 2024 er hhv. 29 og 58 per 100 000 (figur 27).



Figur 27. Aldersstandardisert dødelighetsrate av Alzheimer og annen demens 1996-2024.

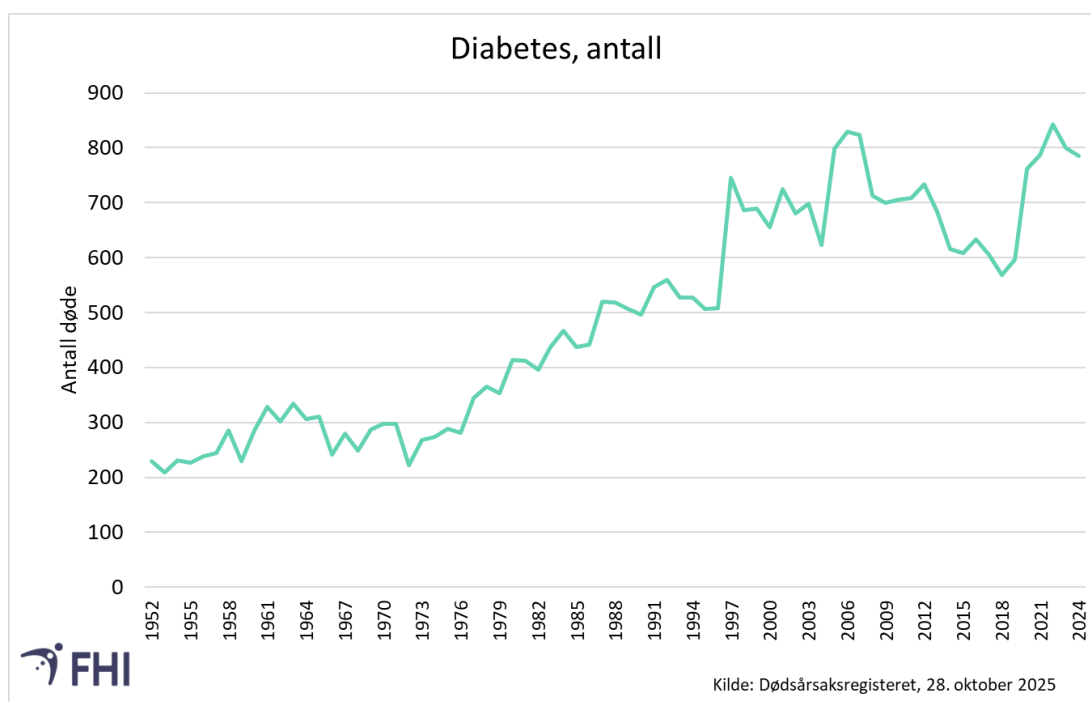
Litt mer utdypende informasjon om [Demens som dødsårsak](#) (20) finnes i denne artikkelen fra 2020.

4.6 Diabetes

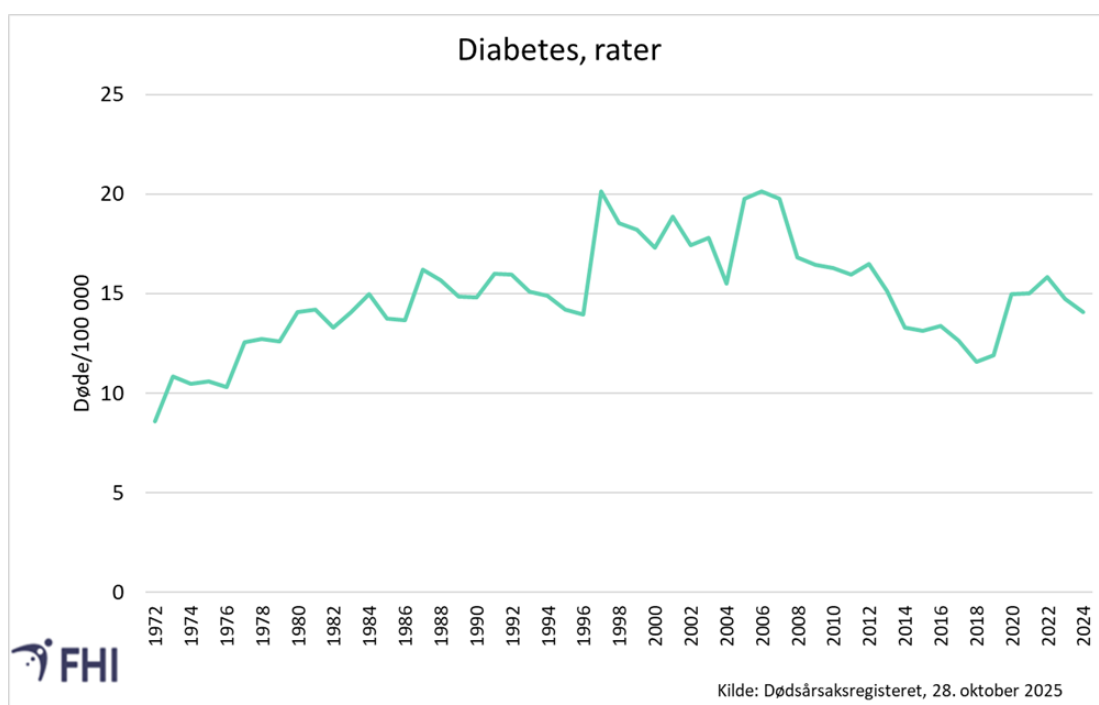
Definisjoner (ICD-10): Diabetes mellitus E10-E14.

I 2024 er det registrert 785 dødsfall på grunn av diabetes (diabetes mellitus). Dette er en liten nedgang fra 2023. Ser man på utviklingen i diabetesdødsfall i et historisk perspektiv, har det siden 1950-tallet vært en økning i antall døde frem til begynnelsen av 2000-tallet. Etter noen år med nedgang i diabetesdødsfall frem til starten av covid-19-pandemien, økte antall dødsfall kraftig i 2020 og nådde et nytt toppår i 2022 med 843 dødsfall etterfulgt av en liten nedgang til 785 dødsfall i 2024 (figur 28a).

Hvis man tar hensyn til befolkningsveksten og alderssammensetningen i befolkningen har dødelighetsraten også falt frem mot 2019 hvoretter man så et hopp i raten i 2020. I 2024 har dødeligheten falt litt igjen og ligger på omtrent samme nivå som i 1996 (figur 28b).



Figur 28a. Antall dødsfall av diabetes samlet (1952-2024).

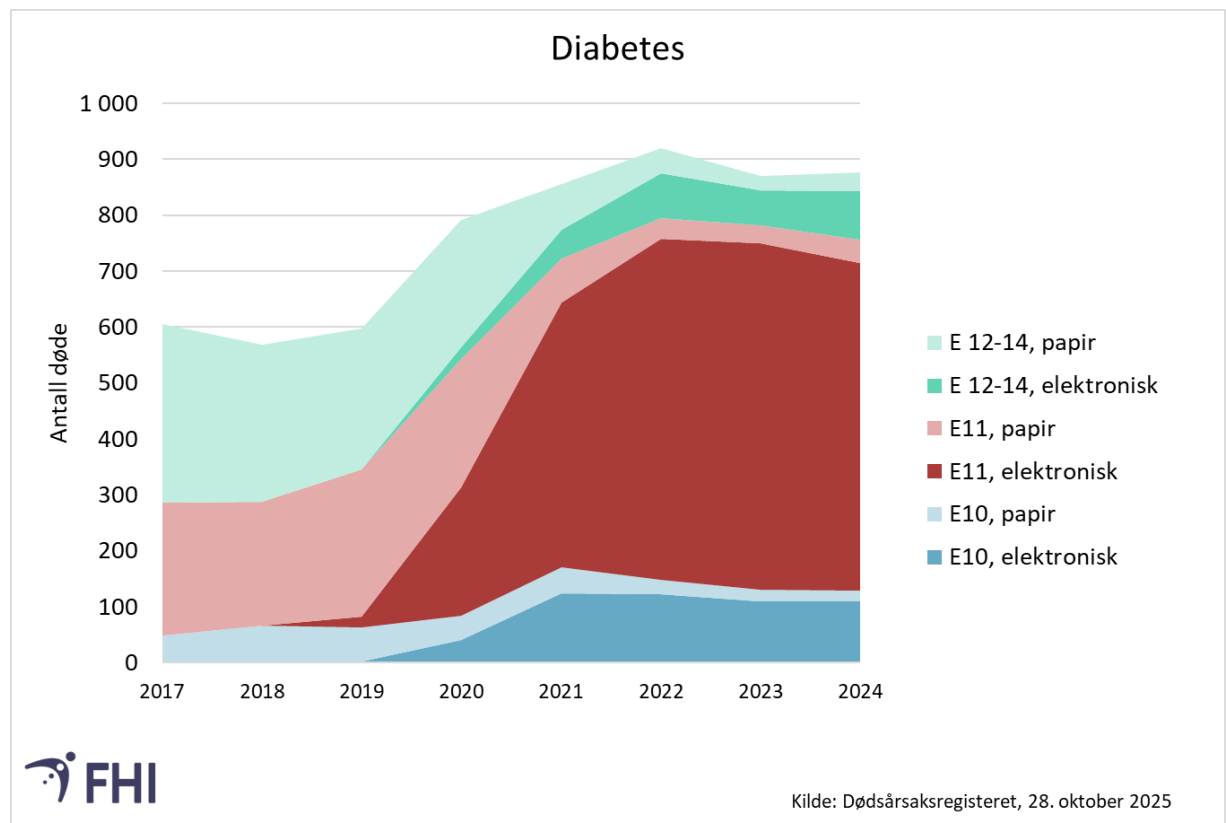


Figur 28b. Aldersstandardiserte dødelighetsrater for diabetes samlet (1972-2024).

Siden den forbigående økningen i diabetesdødsfall har kommet parallelt med både pandemien og innføringen av elektronisk dødsmelding har det vært utfordrende å avgjøre hva som kan ha ligget til grunn for økningen man har sett i diabetesdødsfall de foregående årene. Effekter av pandemien som sosial isolering og utsatt oppfølging i helsetjenesten, kan ha hatt betydning. En tilsvarende økning i diabetesdødsfall er også sett i flere andre land i pandemiårene (21).

Diabetes har også vært assosiert med økt risiko for å dø av covid-19, dette er nærmere analysert i denne [rapporten](#) fra FHI (22).

En annen forklaring på endringer i denne diagnosegruppen kan være endret bruk av diabetesrelaterte diagnosekoder i elektronisk dødsmelding sammenlignet med tidligere papirmelding. Innføringen av elektronisk dødsmelding har i tillegg resultert i bruk av mer spesifikke koder for diabetes slik som diabetes type 2 (ICD-10 kode E11) i stedet for uspesifisert diabetes (ICD-10 kode E12-14) (figur 29). Data fra mer dyptgående analysene er publisert i denne vitenskapelige artikkelen: [Introduction of Electronic Death Notification in Norway – Impact on Diabetes Mortality Registration](#) (23).



Figur 29. Diabeteskode (E10-E14) og type dødsattest (papir eller elektronisk)

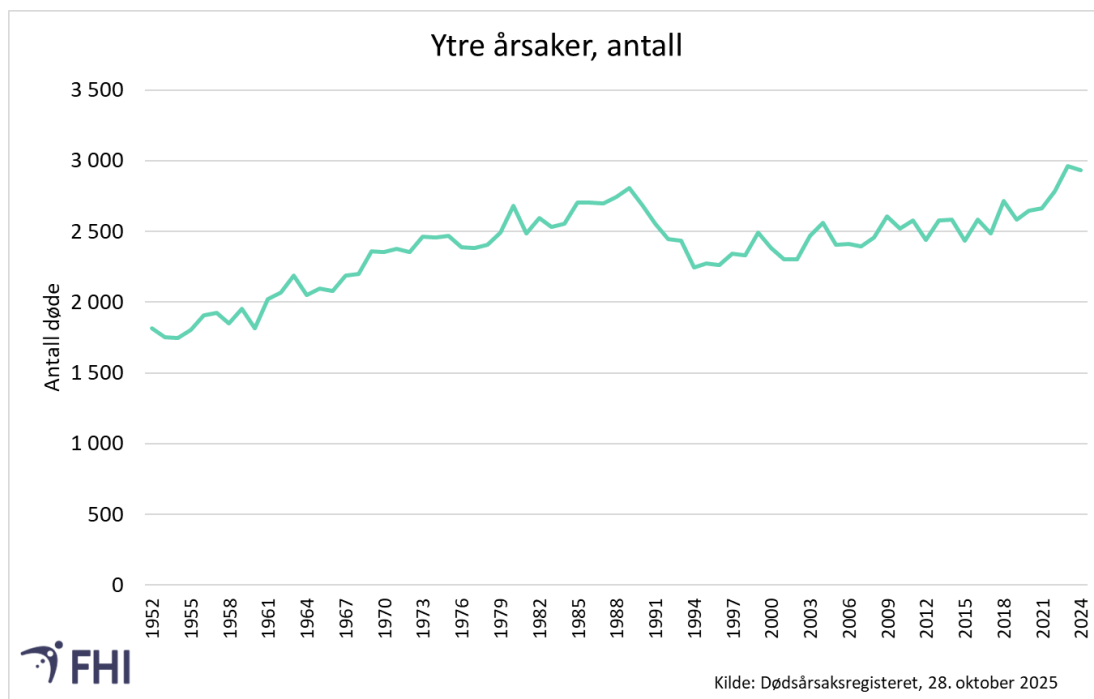
Ytre årsaker

Definisjoner (ICD-10): Skader og forgiftninger (voldsomme dødsfall) V01-Y89.

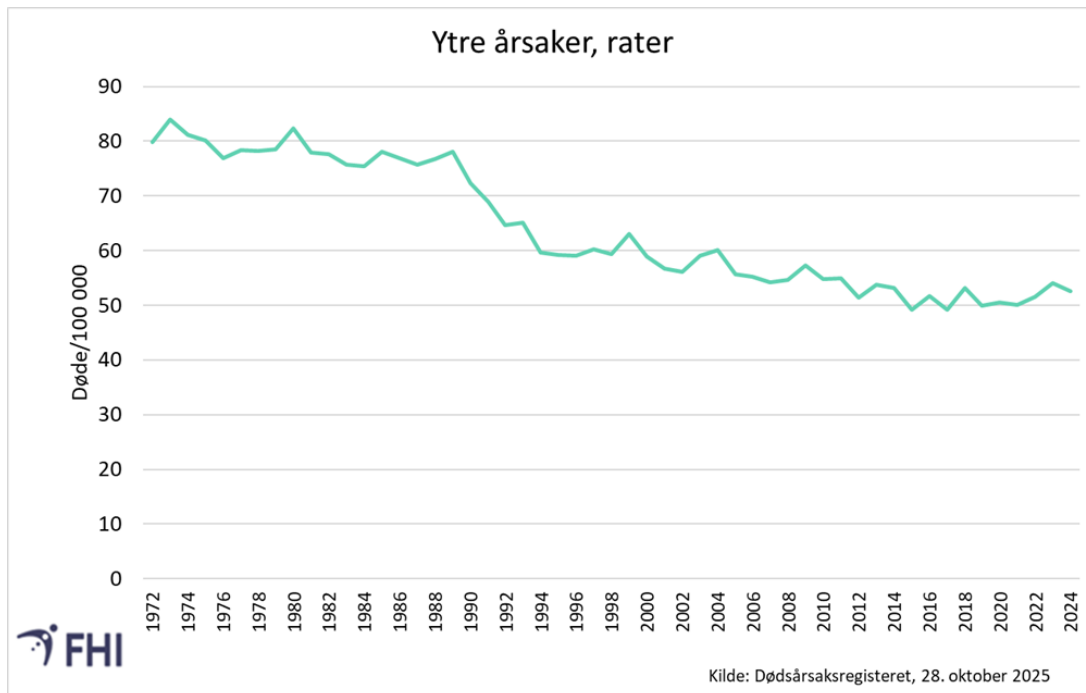
Med dødsfall av ytre årsak menes dødsfall der en ytre påvirkning har forårsaket døden (voldsomme dødsfall). I denne kategorien inngår også dødsfall der det ikke har vært mulig å avgjøre om dødsfallet skyldtes en ytre påvirkning eller sykdom, men det er få dødsfall som er registrert på denne måten i Norge.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

Dødsfall av ytre årsak forekommer i alle aldersgrupper, men er relativt sett hyppigst i de yngste aldersgruppene. I gruppen 1-29 år står ytre årsak for over 60 prosent av dødsfallene ([figur 7](#)). Dette skyldes at ikke like mange unge rammes og dør av sykdommer. Selvmord og drap er de hyppigste årsakene til voldsomme dødsfall i de yngste aldersgruppene, mens ulykkesdødsfall er hyppigere hos de eldre. Flere menn enn kvinner dør av ytre årsak.

I 2024 døde 2 933 personer av ytre årsak. Det er 32 færre enn i 2023 (2 961) hvor antallet var det høyeste siden etterkrigstiden ([figur 30a](#)). I 2024 var 61 prosent av slike dødsfall hos menn og 39 prosent hos kvinner. Når man tar høyde for befolkningsantallet og befolkningssammensetningen har dødelighetsraten vært relativt stabil de siste ti årene, selv om den varierer noe fra år til år. Sett i et enda lengre perspektiv, har utvikling vært svært positiv med et kraftig fall i dødeligheten fra 1970-årene og frem til i dag ([figur 30b](#)).



Figur 30a. Antall dødsfall av ytre årsak (voldsomme dødsfall) 1952-2024.



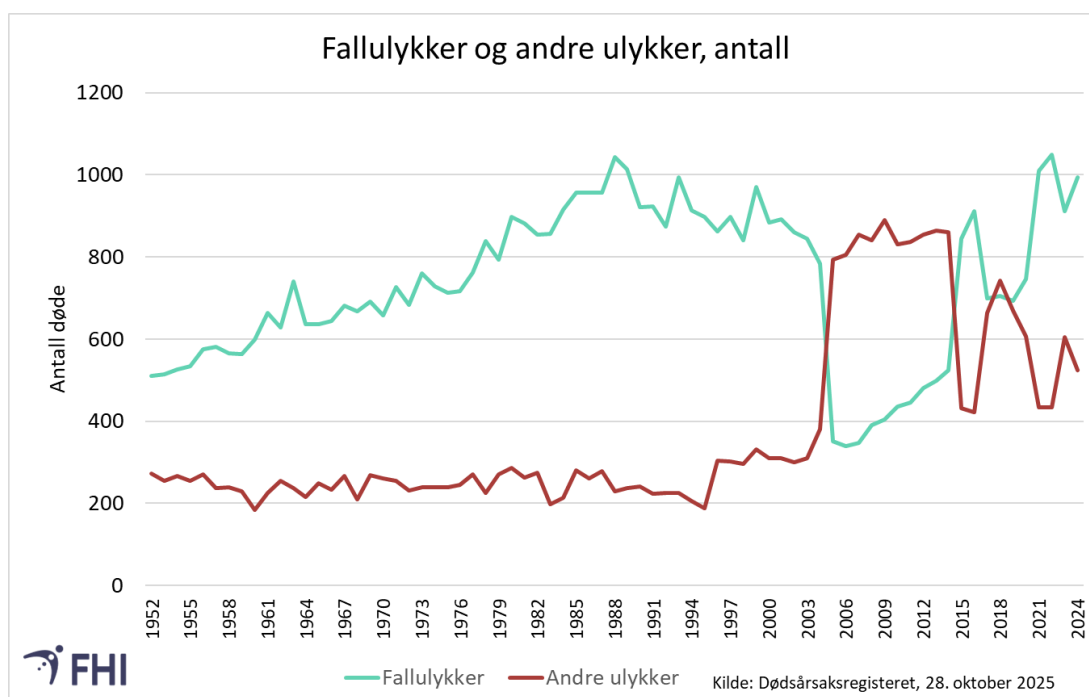
Figur 30b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for dødsfall av ytre årsak (voldsomme dødsfall) 1972-2024.

4.6.1 Ulykker

Definisjoner (ICD-10): Ulykker V01-X59, Y85-Y86, transportulykker V01-V99, Y85, fallulykker W00-W19.

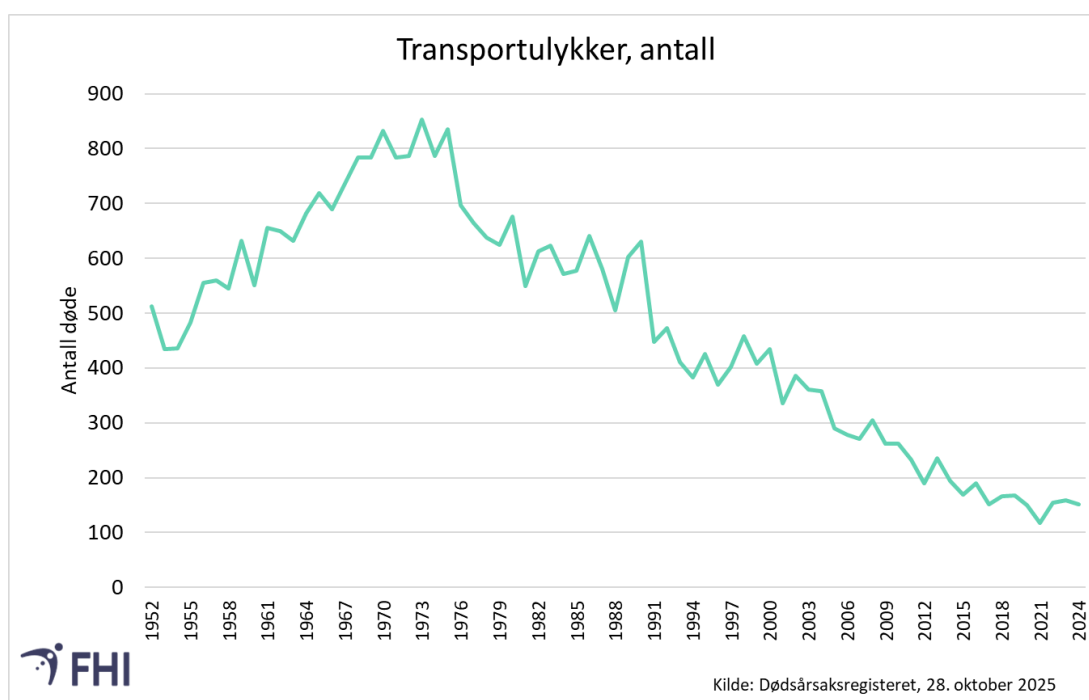
Ulykker omfatter transportulykker, fallulykker, drukningsulykker, forgiftningsulykker (overdoser) og uspesifiserte ulykker. Med 2 124 dødsfall i 2024 utgjorde ulykker 72 prosent av dødsfallene i gruppen ytre årsak det året. Dette gir en aldersstandardisert dødelighetsrate på 38 per 100 000 innbyggere.

Den største gruppen innen ulykkesdødsfall er fallulykker (994 i 2024). Nesten 90 prosent av disse var hos personer over 70 år. Et prosjekt i 2015-2016 forbedret statistikken på dødsfall grunnet fallulykker. Disse dødsfallene ble tidligere ofte registrert som uspesifisert (annen) ulykke (24). Erfaringer fra dette prosjektet ble tatt inn i elektronisk døds melding og flere dødsfall registreres nå korrekt som fallulykker i stedet for uspesifisert (annen) ulykke. Økningen man har sett i dødsfall av fallulykker de siste årene representerer derfor sannsynligvis ikke kun en reel økning, men også mer korrekt registrering (figur 31).

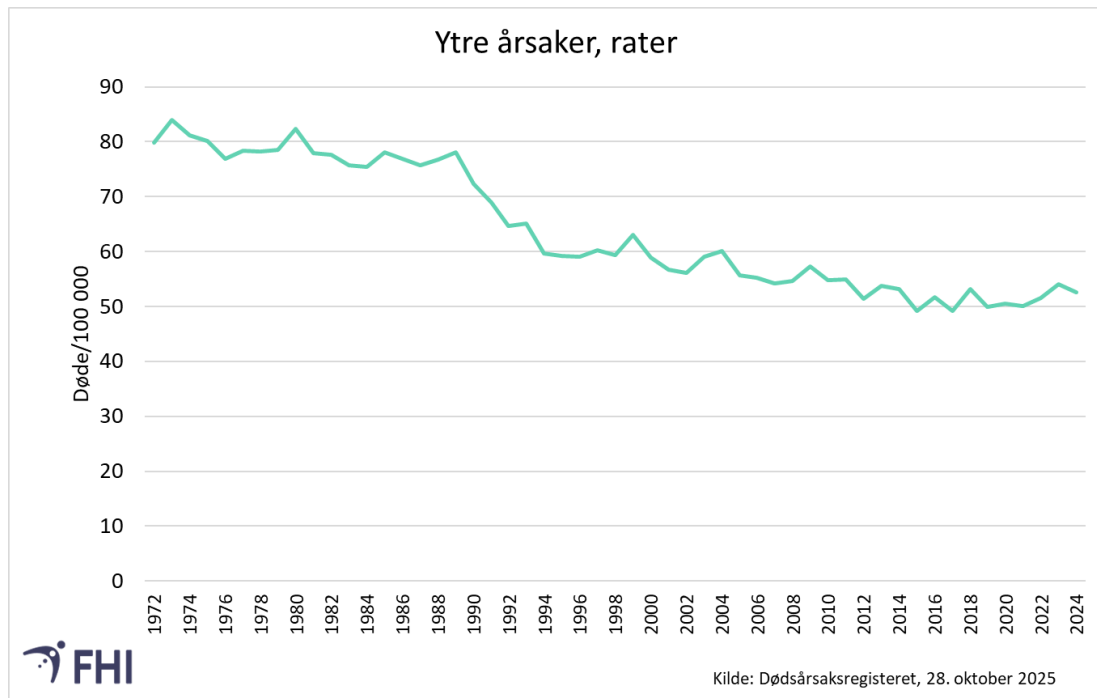


Figur 31. Kategorier av ulykkesdødsfall 1952-2024.

I gruppen transportulykker inngår alle former for ulykker der et kjøretøy er involvert, altså både bil, båt, fly, sykkel osv. De fleste transportulykkene er knyttet til dødsulykker med bil. Antall dødsfall knyttet til transportulykker har falt kraftig siden slutten av 1970-tallet. Aldersstandardisert dødelighetsrate falt fra 22 per 100 000 i 1973 til en bunn på 2 i 2021. Fallet har vært størst blant unge. Fallet i dødelighet per år har flatet litt ut de siste 5-10 årene og antall dødsfall og dødelighetsraten har de siste tre årene ligget ganske stabilt (figur 32b). I 2024 er det registrert 159 transportulykker med en dødelighetsrate på 3 per 100 000 (figur 32a).



Figur 32a. Antall dødsfall av transportulykker 1952-2024.



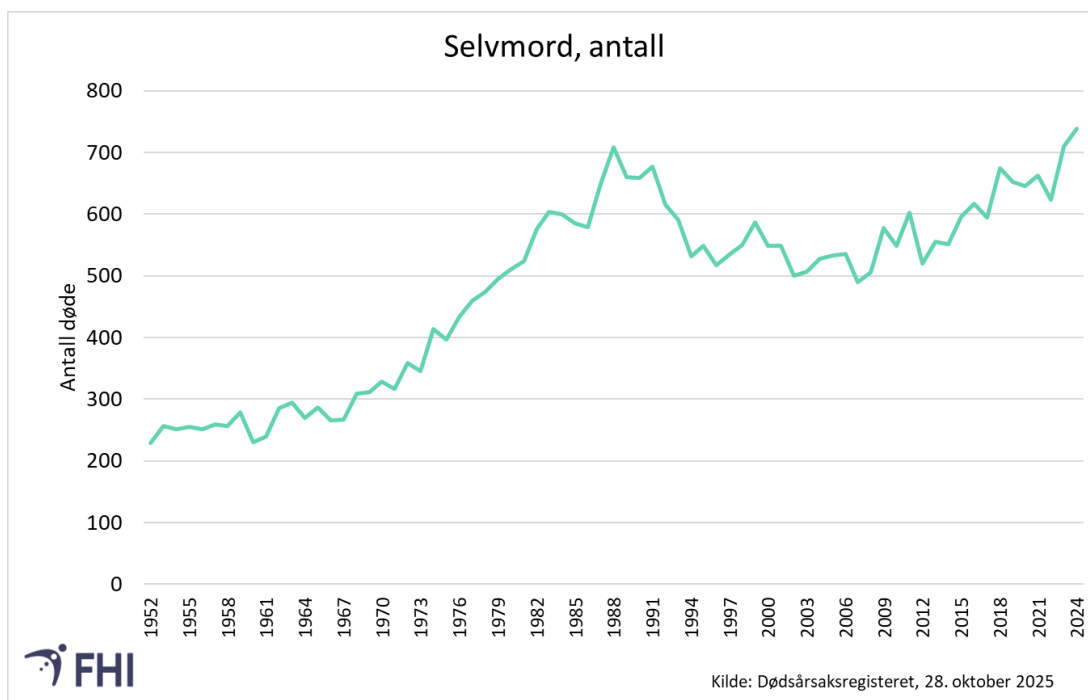
Figur 32b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for transportulykker 1972-2024.

4.6.2 Selvmord

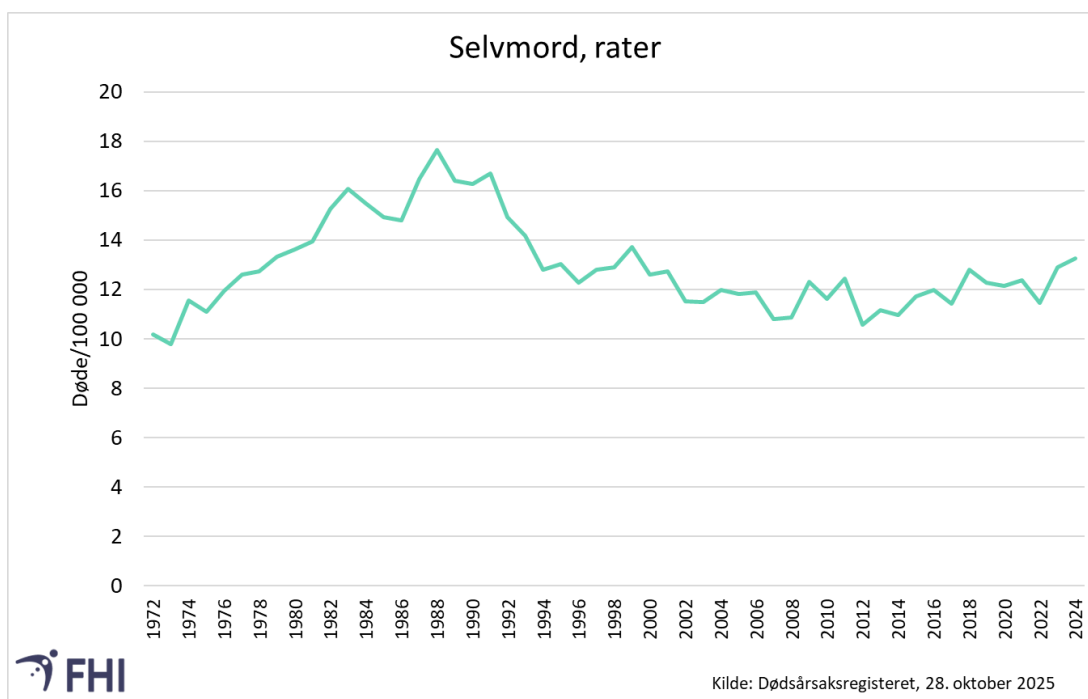
Definisjoner (ICD-10): Selvmord X60-X84, Y87.0.

Historisk er 1988 det året med den høyeste registrerte selvmordsraten på 17,7 per 100 000 og 709 selvmord. Etter dette har dødelighetsraten falt ganske jevnt frem til 2012, hvor den nådde et bunnpunkt (10,6 per 100 000) før den har steget langsomt igjen. 2007 er det året siden årtusenskiftet med færrest antall registrerte selvmord (490). I 2023 var antall selvmord (710) for første gang høyere enn i 1988 (figur 33a).

I 2024 er det registrert 739 selvmord, 29 flere enn i 2023 og det høyeste antallet som er registrert til nå. Dødelighetsraten ligger nå på 13,3 per 100 000. Før dette må vi tilbake til 1999 for å finne en høyere aldersstandardisert selvmordsrate (13,7) (figur 33b).

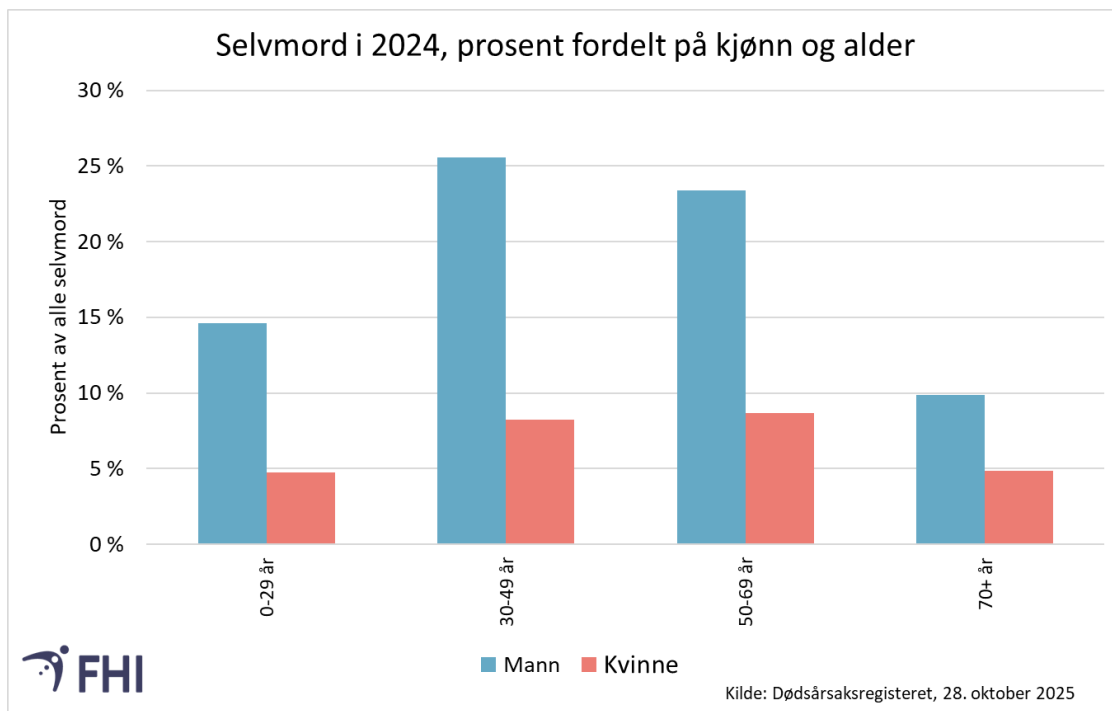


Figur 33a. Antall selvmord 1952-2024.



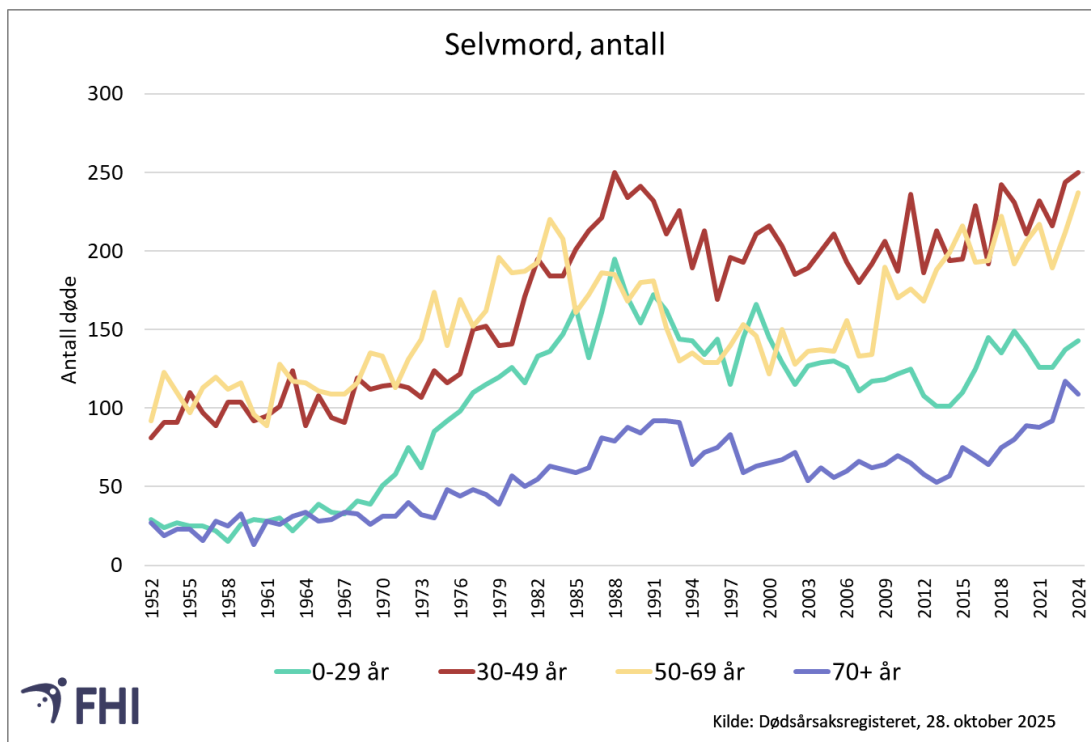
Figur 33b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for selvmord 1972-2024.

Flest menn tar selvmord. 543 av de registrerte selvmordene i 2024 var blant menn, tilsvarende 73 prosent av alle selvmord og en økning på 40 dødsfall blant menn siden 2023. For kvinner var antallet i 2024 (196) omtrent likt som i 2023 (198). Figur 34 viser prosentvis fordeling av selvmord mellom kjønn i forskjellige aldersgrupper. I alle aldersgruppene er det vesentlig flere menn enn kvinner som tar selvmord.

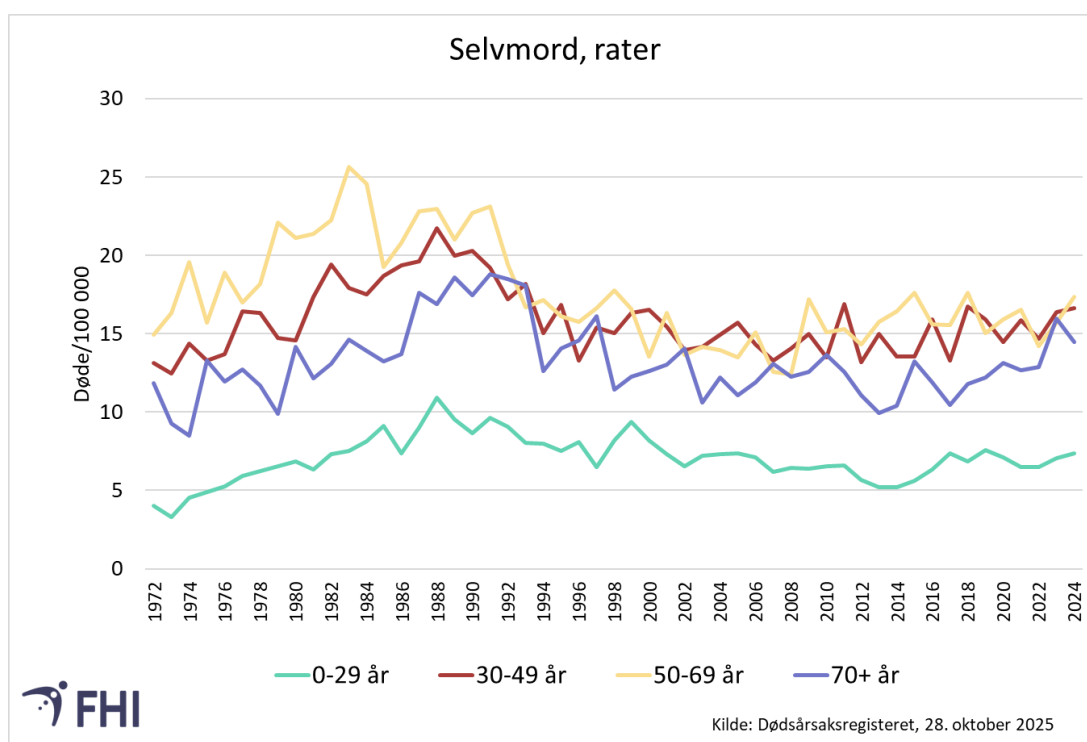


Figur 34. Prosentvis fordeling av antall selvmord i 2024 i forskjellige aldersgrupper og kjønn.

Andelen selvmord er høyest i aldersgruppene 30-49 og 50-69 år. Antall dødsfall og dødelighetsraten har de siste årene økt mest i de eldste aldersgruppene (70+ år) (figur 35a). Dødelighetsraten ligger nå omtrent på det samme nivået for aldersgruppene 30-49 år og 50-69 år og 70+ år. For den yngste aldersgruppen har selvmordsraten samlet sett vært relativt stabil de siste årene (figur 35b).



Figur 35a. Antall selvmord i perioden 1952-2024 for forskjellige aldersgrupper.



Figur 35b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for selvmord i perioden 1972-2024 for forskjellige aldersgrupper.

Siden selvmord er en relativt sjelden dødsårsak, kan være betydelige naturlige svingninger fra år til år. Samlet sett må man likevel si at selvmordstallene de siste to årene er høye og at det er viktig å følge utviklingen i årene som kommer.

Fordi enkelte obduksjonsrapporter kommer sent inn til FHI og obduksjonsresultater kan være viktige for fastsettelse av selvmord som dødsårsak, kan det komme noen justeringer i selvmordstallene for 2024 også etter offentliggjøringen av dødsårsakstallene som er brukt i denne rapporten. Det er også sannsynlig at det er mørketall for selvmord, som gjør at antall selvmord i realiteten er litt høyere enn det som er registrert. Enkelte dødsfall registrert som ulykke (trafikkulykke, drukningsulykke eller forgiftningsulykke) kan i realiteten skyldes villet egenskade. Mer informasjon om mørketall ved selvmord finnes i en egen [rapport](#) utgitt av Folkehelseinstituttet i 2025 (25).

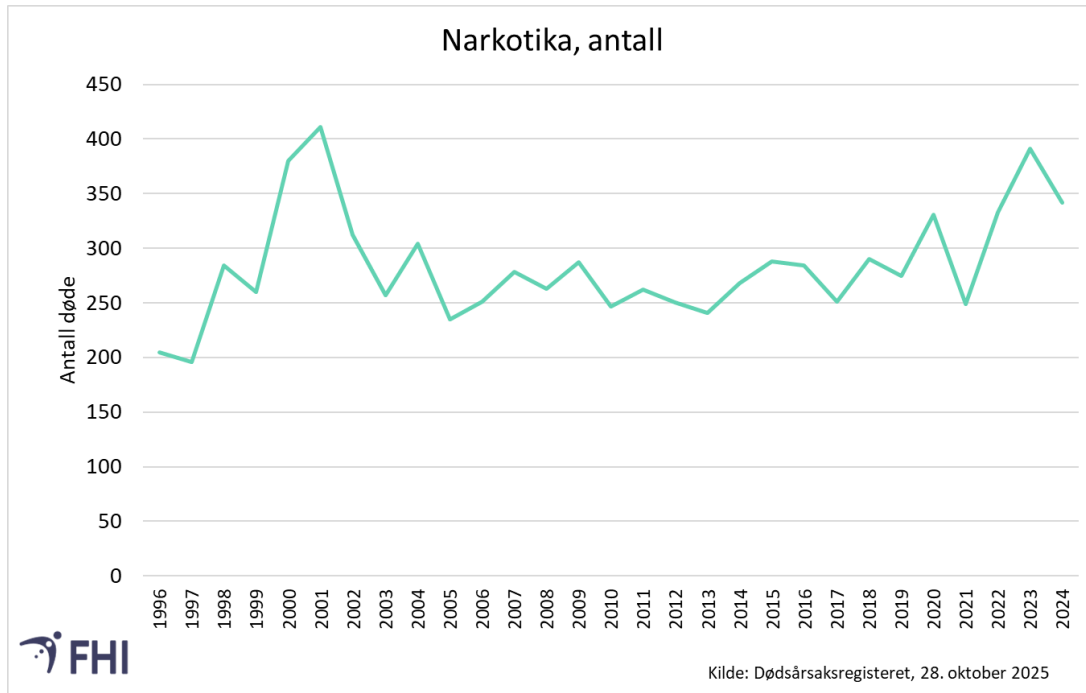
Mer utdypende informasjon om selvmord finnes i [Folkehelserapporten](#) (2)

4.7 Rusdødsfall

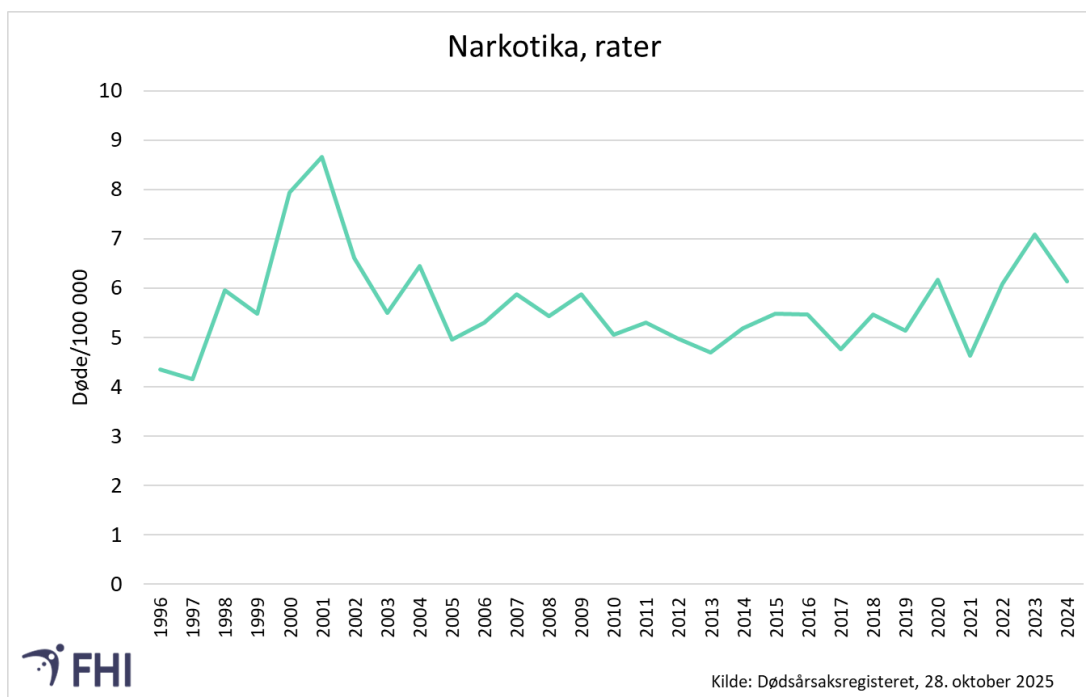
Dødsårsaksregisteret bruker Den europeiske unions narkotikabyrå (EUDA, tidligere EMCDDA) sin definisjon for overvåkingen av narkotikautløste dødsfall. Gruppen er ikke en del av europeisk kortliste. Dødsfallene her inneholder både forgiftningsulykker, selvmord med forgiftning som metode og følgesykdommer og -tilstander av kronisk alkoholmisbruk. Mer informasjon om hvilke sykdommer, tilstander og ICD-10 koder som inngår i grupperingene av narkotikautløste dødsfall og alkoholdødsfall finnes [her](#). Obduksjonsresultater er ofte viktig for fastsettelsen av rusrelaterte dødsårsaker. Det er derfor sannsynlig at det kan komme noen små justeringer i tallene for rusutløste dødsfall da enkelte obduksjonsrapporter kommer sent inn til FHI.

4.7.1 Narkotikautløste dødsfall

I 2024 er det registrert 342 narkotikautløste dødsfall (også kalt overdosedødsfall), litt færre enn i 2023 (391) hvor antallet var det høyeste siden 2001. Det laveste antallet siden årtusenskiftet var i 2005 med 235 dødsfall (figur 36a). For narkotikautløste dødsfall har dødelighetsraten fulgt svingningene i antall dødsfall og ligger i 2024 på 6 per 100 000 (figur 36b).



Figur 36a. Antall narkotikautløste dødsfall 1996-2024.

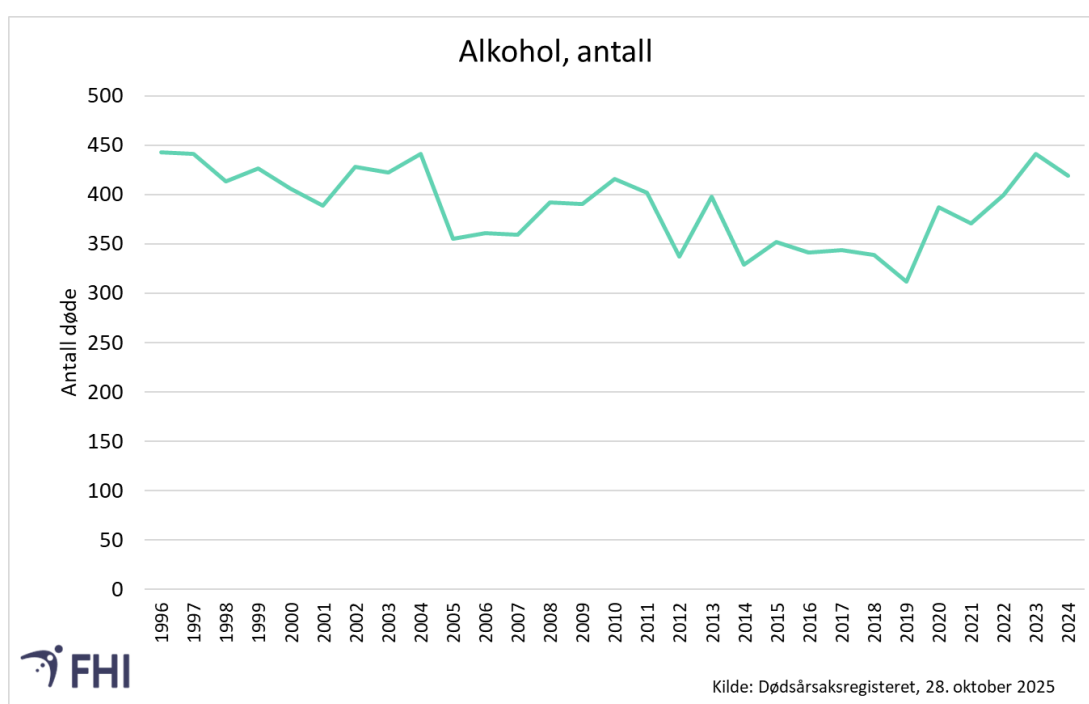


Figur 36b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for narkotikautløste dødsfall 1972-2024.

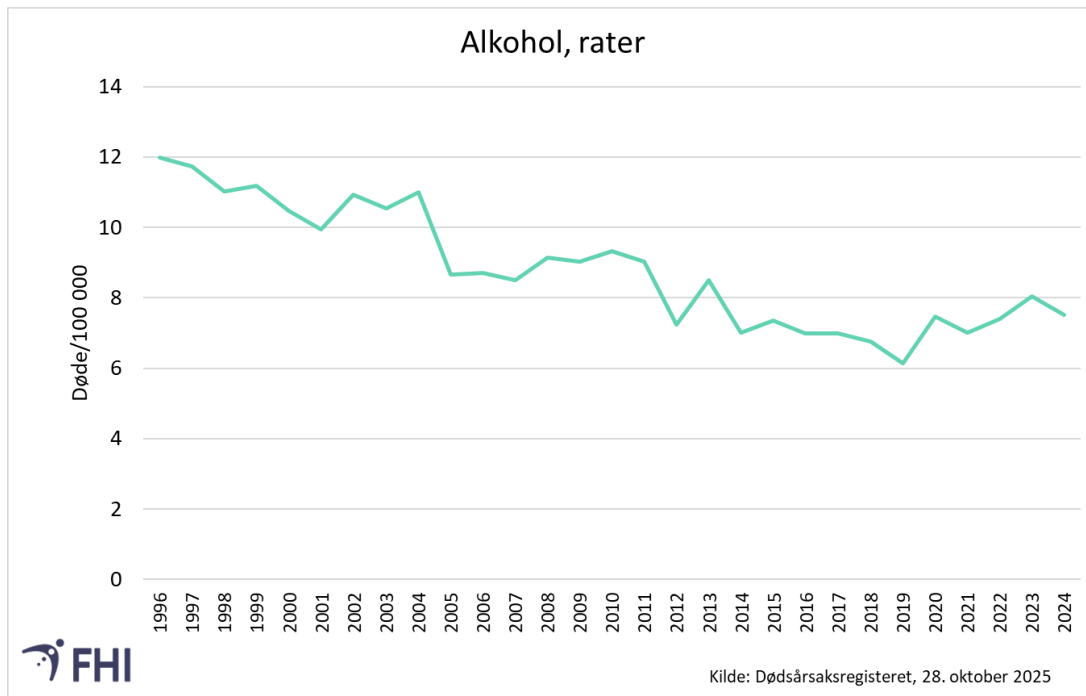
Nærmere omtale og mer detaljerte analyser av narkotikautløste dødsfall i Norge i 2024 finnes i en egen rapport som fra 2025 er utgitt av Helsedirektoratet og finnes på deres sider.

4.7.2 Alkoholutløste dødsfall

Man har sett en økning i både antall og aldersstandardisert dødelighetsrate for alkoholutløste dødsfall de siste årene. I 2024 var det 419 alkoholutløste dødsfall mot 441 i 2023 (figur 37a). Færrest registrerte alkoholutløste dødsfall var det i 2019 med 312, i dette året var raten 50 prosent lavere enn i 1996. Aldersstandardisert rate for alkoholutløste dødsfall i 2024 var 7,5 mot 8,0 per 100 000 i 2023 (figur 37b). Siden økningen i alkoholdødsfall kom parallelt med innføringen av elektronisk dødsmelding er det ikke usannsynlig at noe av økningen kan tilskrives endringer i innrapporteringsrutinene. Dette utelukker ikke andre årsakssammenhenger.

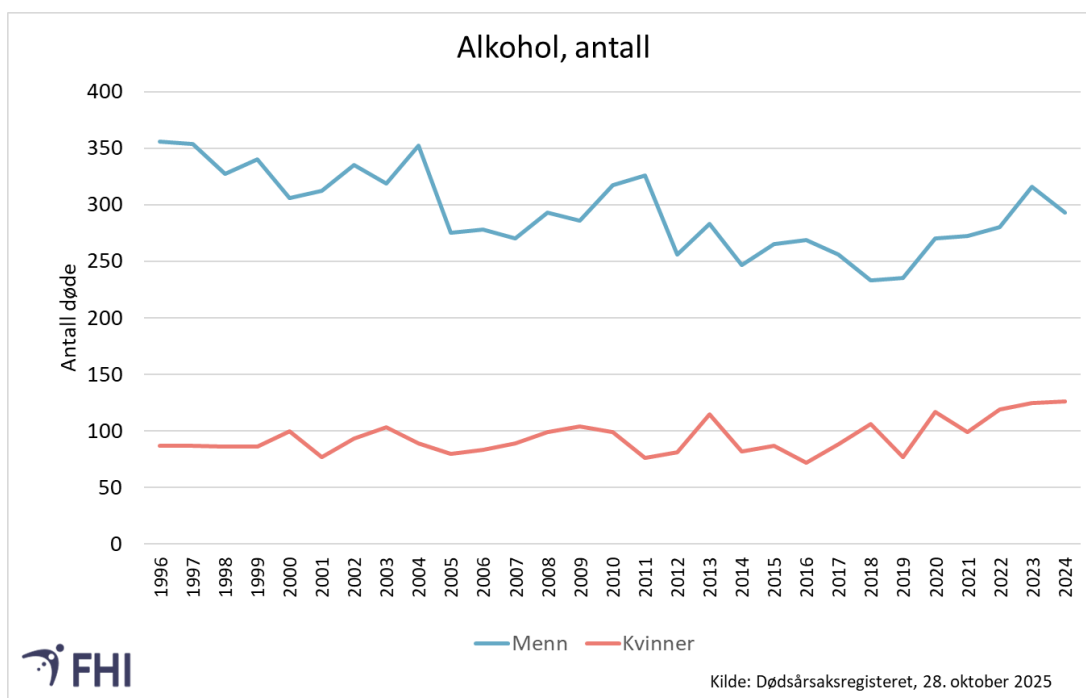


Figur 37a. Antall alkoholutløste dødsfall 1996-2024.

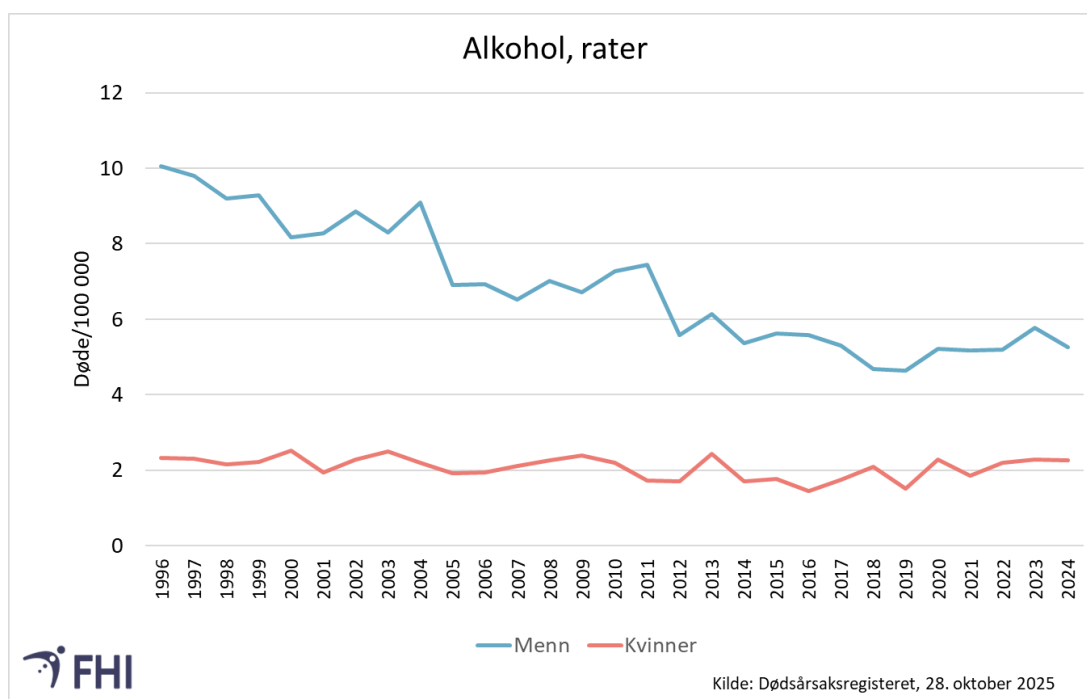


Figur 37b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for alkoholutløste dødsfall 1996-2024.

Antall dødsfall utløst av alkohol og dødelighet relatert til alkohol er større for menn enn for kvinner (figur 38a). Mens dødelighetsraten siden slutten av 1990-tallet har vært relativt stabil for kvinner har den sunket jevnt for menn. Den økningen i dødelighet man har sett de siste årene har vært større for menn enn for kvinner (figur 38b). I 2024 er antall dødsfall og dødelighetsrate for kvinner hhv. 126 og 2,3, mens det for menn er registrert 293 dødsfall tilsvarende en dødelighetsrate på 5,3.



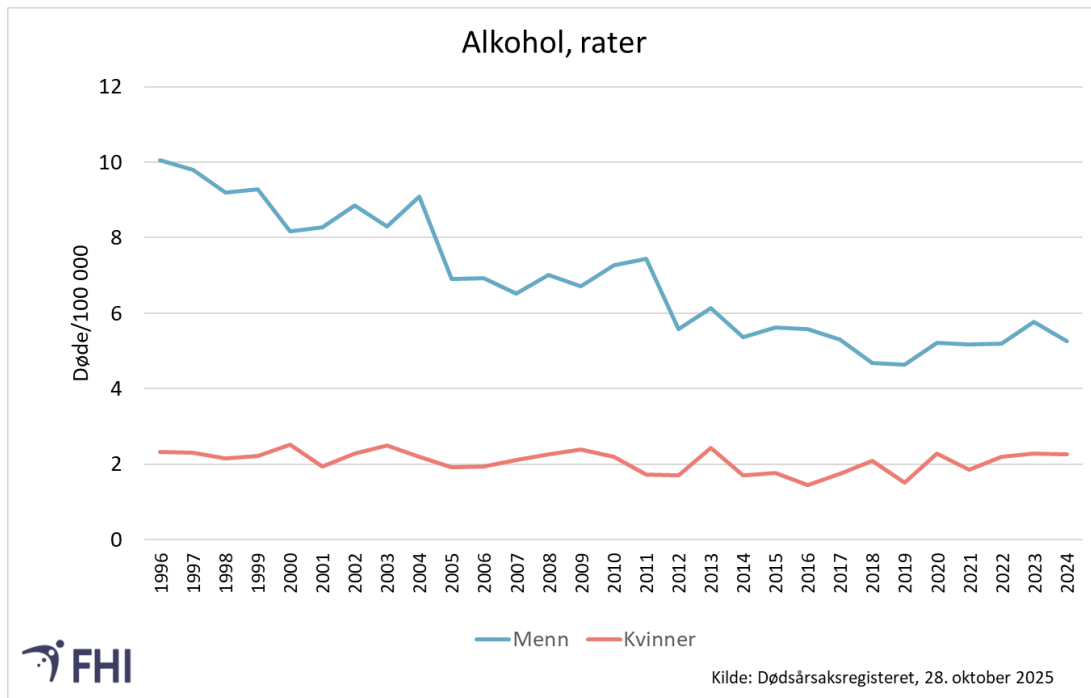
Figur 38a. Antall alkoholutløste dødsfall for menn og kvinner 1996-2024.



Figur 38b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for alkoholutløste dødsfall for menn og kvinner 1996-2024.

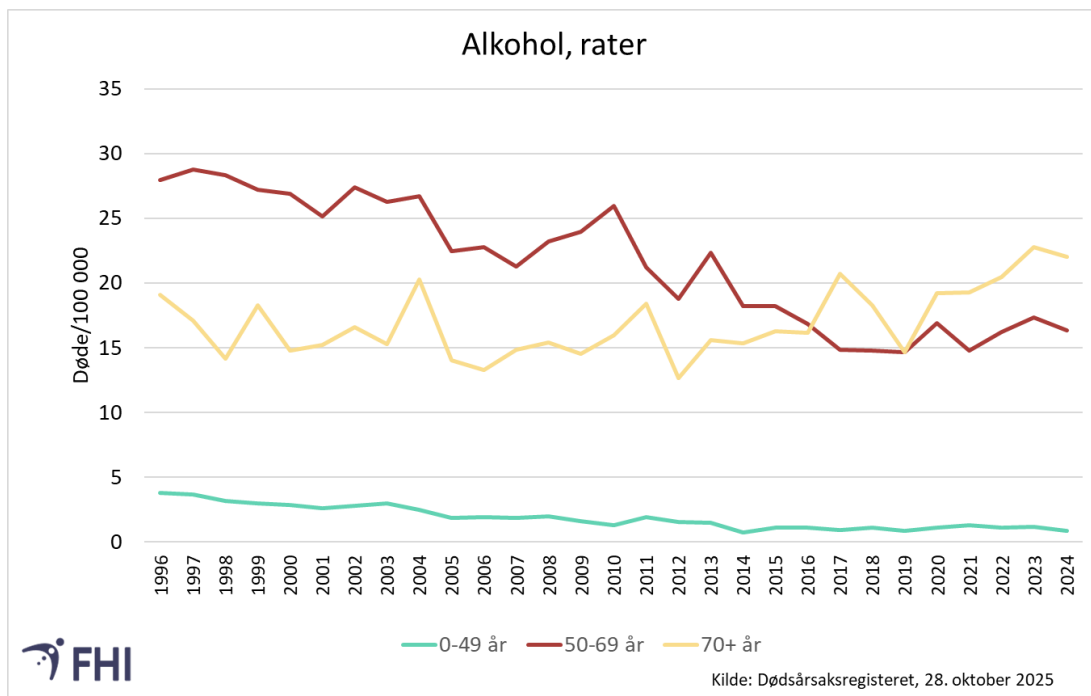
Antall alkoholutløste dødsfall har for gruppen under 50 år sunket siden slutten av 1990-tallet frem til 2014 hvor man har det laveste antallet som er registret (25), 78 prosent lavere enn i 1996. Raten har deretter ligget ganske stabilt. I 2024 er det registrert 30 dødsfall i denne aldersgruppen. Dødelighetsraten har i samme periode sunket fra 4 til 1.

Antall alkoholutløste dødsfall er høyest i gruppen 50-69 år. Antallet dødsfall har i perioden variert noe fra år til år, men dødelighetsraten har vært jevnt fallende fram til 2019, hvorefter den har ligget mer stabilt. Antall dødsfall i 2024 (223) er omtrent det samme som i 1996 (229). Den største økningen i alkoholutløste dødsfall har man de siste årene sett i aldersgruppen over 70 år. Antallet i denne aldersgruppen har steget fra et lavpunkt i 2012 med 66 dødsfall til 167 i 2023 og 166 i 2024. Dødelighetsraten passerte i 2016 dødelighetsraten for gruppen 50-69 år og ligger i 2024 på 22 per 100 000 (figur 39a og 39b).



Figur 39a. Antall alkoholutløste dødsfall for forskjellige aldersgrupper 1996-2024.

Hovedparten av de alkoholutløste dødsfallene skyldes psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som følge av alkohol og alkoholisk leversykdom, tilstander som ses ved langvarig alkoholoverforbruk (tabell 12).



Figur 39b. Aldersstandardisert dødelighetsrate for alkoholutløste dødsfall for forskjellige aldersgrupper 1996-2024.

Tabell 12 Antall dødsfall av alkoholutløste sykdommer, tilstander og skader i årene 2020-2024.

Dødsårsak	ICD-10 koder	2020	2021	2022	2023	2024
Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som følge av alkohol	F10	136	133	140	160	175
Skade på nervesystemet som følge av alkohol	G31.2, G62.1, G72.1	6	5	6	7	14
Alkoholisk leversykdom	K70	186	175	199	209	180
Sykdom i bukspyttkjertelen som følge av alkohol	K85.2, K86.0	11	14	15	16	17
Forgiftningsulykker med alkohol	X45, Y15	40	34	36	45	28
Andre tilstander utløst av alkohol	I42.6, K29.2, Q86.0, E24.4, P04.3, X65	8	10	3	4	5

Flere tall for alkoholutløste dødsfall finnes på [FHI statistikk](#) (1).

5 Konklusjon

Dataene i Dødsårsaksregisteret utgjør med sin informasjon om dødsårsaker i hele Norges befolkning et viktig grunnlag for beslutninger og styring av helsetjenestene, og er et viktig bidrag til forskning. Dataene har generelt god kvalitet og dekningsgraden er høy. Tallene i denne rapporten er oppdatert 28. oktober 2025 og man antar at de er tilnærmet komplette, selv om små endringer kan tilkomme.

Kreft er fortsatt den hyppigste dødsårsaken, men dødelighetsraten for alle typer kreft samlet fortsetter å falle. For tykktarmkreft, brystkreft og prostatakreft er dødeligheten den laveste som noen gang er registrert. Etter en lang periode med kraftig nedgang i antall dødsfall av hjerte- og karsykdommer kan det se ut som nedgangen i antall dødsfall de siste fem årene er ved å flate noe ut. Dødelighetsraten er likevel i 2024 lavere enn noen gang. Dødsfall av demens fortsetter å øke i takt med en aldrende befolkning. Dødsfall av lungesykdommer uten covid-19 ligger på nivå med de to siste årene. Antall dødsfall med covid-19 som underliggende dødsårsak er vesentlig lavere enn de siste to årene.

2024 er et nytt toppår for antall selvmord med 739 dødsfall. Dødelighetsraten er den høyeste siden årtusenskiftet. Det er også i 2024 registrert relativt mange narkotika- og alkoholrelaterte dødsfall. Så langt er det registrert 342 dødsfall relatert til narkotika, og 419 relatert til alkohol.

Referanser

1. FHI statistikk, Folkehelseinstituttet (tilgang: 23.10.2025); <https://statistikk.fhi.no/daar/>
2. Folkehelse rapporten, Folkehelseinstituttet (tilgang: 23.10.2025); <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/>
3. Helsedata.no, Folkehelseinstituttet (tilgang: 23.10.2025); <https://helsedata.no/>
4. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger, Dødsårsaksregisterforskriften (FOR-2001-12-21-1476) Lovdata (tilgang: 23.10.2025); <https://lovdata.no/forskrift/2001-12-21-1476>
5. Skatteetaten, Slik vet du om du er registrert som bosatt i Folkeregisteret eller ikke (publisert: 05.05.2021); <https://skatteetaten.no/presse/nyhetsrommet/slik-vet-du-om-du-er-registrert-som-bosatt/>
6. Statistisk Sentralbyrå (tilgang: 23.10.2025); <https://www.ssb.no/omssb/kvalitet-i-offisiell-statistikk/retningslinjer-for-europeisk-statistikk>
7. Europeisk kortliste for dødsårsaker (COD-SL-2012); <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/helseregistre/dar/europeisk-kortliste-for-dodsarsaker--norsk-utvidelse-2012.pdf>
8. World Health Organization (WHO) (publisert: 20.04.2020). International guidelines for certification and classification (coding) of covid-19 as cause of death. International Statistical Classification of Diseases; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icd/covid-19/guidelines-cause-of-death-covid-19-20200420-en.pdf?sfvrsn=35fdd864_2&download=true
9. Den europeiske unions narkotika byrå (EUDA) (tilgang: 23.10.2025); https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en#level-16
10. Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Cancer in Norway (publisert: 14.05.2025); <https://www.fhi.no/publ/2025/cancer-in-norway-2024/>
11. Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft: Årsrapport 2024 (publisert: 14.05.2025); <https://www.fhi.no/contentassets/b19a8ea7ddb74efc92ad44cf16d74c5d/arsrapport-2024-nasjonalt-kvalitetsregister-for-lungekreft.pdf>
12. Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft: Årsrapport 2024 (publisert: 14.05.2025); Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft: Årsrapport 2024 (publisert: 14.05.2025).
13. Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Nasjonalt kvalitetsregister for hjerne- og ryggmargssvulster: Årsrapport 2024 (publisert: 14.05.2025); <https://www.fhi.no/publ/2025/kvalitetsregister-for-hjerne-og-ryggmarssvulster-2024/>
14. Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft: Årsrapport 2024 (publisert: 14.05.2025); <https://www.fhi.no/publ/2025/nasjonalt-kvalitetsregister-for-gynekologisk-kreft->

2024/#:~:text=%C3%85rsrapporten%20for%202024%20fra%20Nasjonalt%20kvalitetsregister%20for%20gynekologisk,livmorhalskreft%20og%20E2%80%93%20for%20f%C3%B8rste%20gang%20E2%80%93%20livmorkreft.

15. Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Nasjonalt kvalitetsregister for melanom: Årsrapport 2024 (publisert: 14.05.2025); <https://www.fhi.no/publ/2025/nasjonalt-kvalitetsregister-for-melanom-2024/>
16. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, Barengo NC, Beaton AZ, Benjamin EJ, Benziger CP, Bonny A, Brauer M, Brodmann M, Cahill TJ, Carapetis J, Catapano AL, Chugh SS, Cooper LT, Coresh J, Criqui M, DeCleene N, Eagle KA, Emmons-Bell S, Feigin VL, Fernández-Solà J, Fowkes G, Gakidou E, Grundy SM, He FJ, Howard G, Hu F, Inker L, Karthikeyan G, Kassebaum N, Koroshetz W, Lavie C, Lloyd-Jones D, Lu HS, Mirijello A, Temesgen AM, Mokdad A, Moran AE, Muntner P, Narula J, Neal B, Ntsekhe M, Moraes de Oliveira G, Otto C, Owolabi M, Pratt M, Rajagopalan S, Reitsma M, Ribeiro ALP, Rigotti N, Rodgers A, Sable C, Shakil S, Sliwa-Hahnle K, Stark B, Sundström J, Timpel P, Tleyjeh IM, Valgimigli M, Vos T, Whelton PK, Yacoub M, Zuhlke L, Murray C, Fuster V; GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update from the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Dec 22;76(25):2982-3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010. Erratum in: *J Am Coll Cardiol*. 2021 Apr 20;77(15):1958-1959. doi: 10.1016/j.jacc.2021.02.039. PMID: 33309175; PMCID: PMC7755038.
17. Bønaa KH, Tidsskr Nor Legeforen 2024 Vol. 144.
18. Knudsen AKS m. fl, Folkehelseinstituttet (2024, 16.april). Dødeligheten i Norge under koronapandemien 2020-2023. <https://www.fhi.no/publ/2024/dodelighet-i-norge-under-koronapandemien-2020-2023/>
19. Raknes G m. fl, Folkehelseinstituttet. (2020, 12. Desember). Demens som dødsårsak; <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/demens-som-dodsarsak/>
20. Valabhji J m fl., Lancet Diabetes Endocrinology Associations between reductions in routine care delivery and non-COVID-19-related mortality in people with diabetes in England during the COVID-19 pandemic: a population-based parallel cohort study, *Lancet* 2022 Aug 10(8):561-570; doi: 10.1016/S2213-8587(22)00131-0. Epub 2022 May 27.
21. Himmels JPW, Borge TC, Brurberg KG, Gravningen KM. COVID-19: COVID-19 and risk factors for hospital admission, severe disease and death [Covid-19 og risikofaktorer for sykehusinnleggelse, alvorlig sykdom og død - en hurtigoversikt, fjerde oppdatering. Hurtigoversikt 2021] Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2021. ISBN 978-82-8406-207-5
22. Eng, HM et. Al, Plos One (publisert: 02.12.2024). Introduction of Electronic Death Notification in Norway – Impact on Diabetes Mortality Registration; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311106>
23. Ellingsen CL, Ebbing M, Alfsen GC, Vollset SE. Injury death certificates without specification of the circumstances leading to the fatal injury - the Norwegian Cause of

Death Registry 2005-2014. Popul Health Metr. 2018 Dec 24;16(1):20. doi: 10.1186/s12963-018-0176-2.

24. Folkehelseinstituttet (publisert: april 2025). Utredning av hvordan mørketall ved selvmord kan reduseres;
<https://www.fhi.no/contentassets/3f19fb203ad648e1a60854d0064f1fbf/rapport-fra-ekspertgruppe.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1 – Dekningsgradsrapport Dødsårsaksregisteret 2024

DÅR – Analyse av dekningsgrad 2024

Gunhild Forland Slungård
16. oktober 2025

Dette dokumentet sammenligner dødsfallene hvor det er meldt inn dødsårsak til Dødsårsaksregisteret (DÅR) via legeerklæring om dødsfall (dødsmelding) og alle dødsfall som er registrert i Folkeregisteret (FREG).

Fordi Folkeregisteret ikke lenger registrerer dødskommune, er det ikke mulig å fastslå om dødsfallet fant sted i utlandet eller i Norge for dødsfall der dødsmelding ikke er mottatt.

Oversikt

Bosatte:

	Bare FREG	DÅR	Sum	Dekningsgrad
2015	803	40016	40819	98,03
2016	714	39937	40651	98,24
2017	755	39980	40735	98,15
2018	878	39953	40831	97,85
2019	1177	39428	40605	97,10
2020	1202	39406	40608	97,04
2021	740	41110	41850	98,23
2022	622	45225	45847	98,64
2023	603	43133	43736	98,62
2024	615	43582	44197	98,61
Sum	8109	411770	419879	98,07

Dekningsgrad kjønn

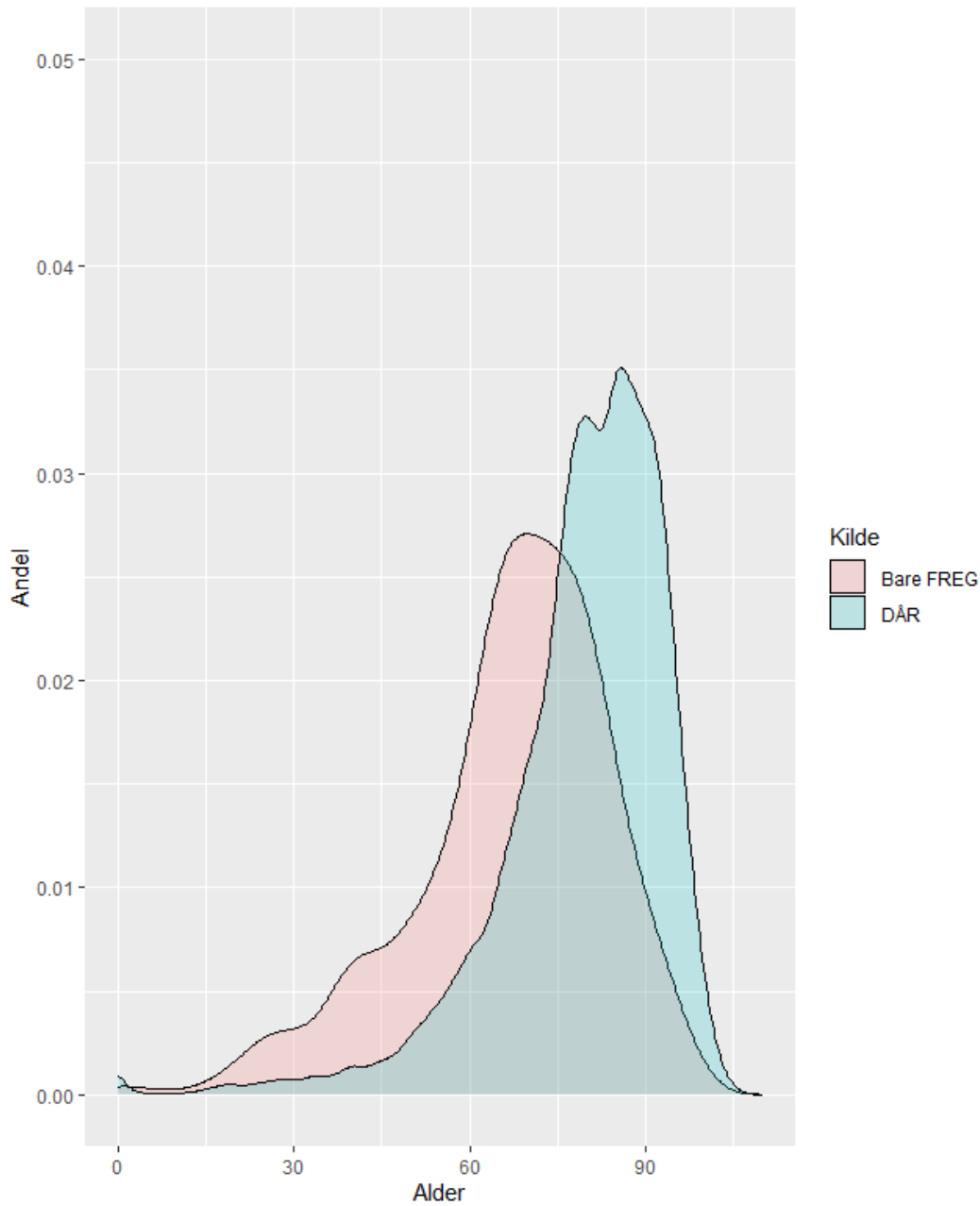
Dekningsgrad 2024, bosatte

	Bare FREG	DÅR	Sum	Dekningsgrad
Kvinner	189	21827	22016	99,14
Menn	426	21715	22141	98,08
Totalt	615	43542	44157	98,61

Aldersfordeling 2024

Aldersfordeling 2024 blant bosatte, begge kjønn

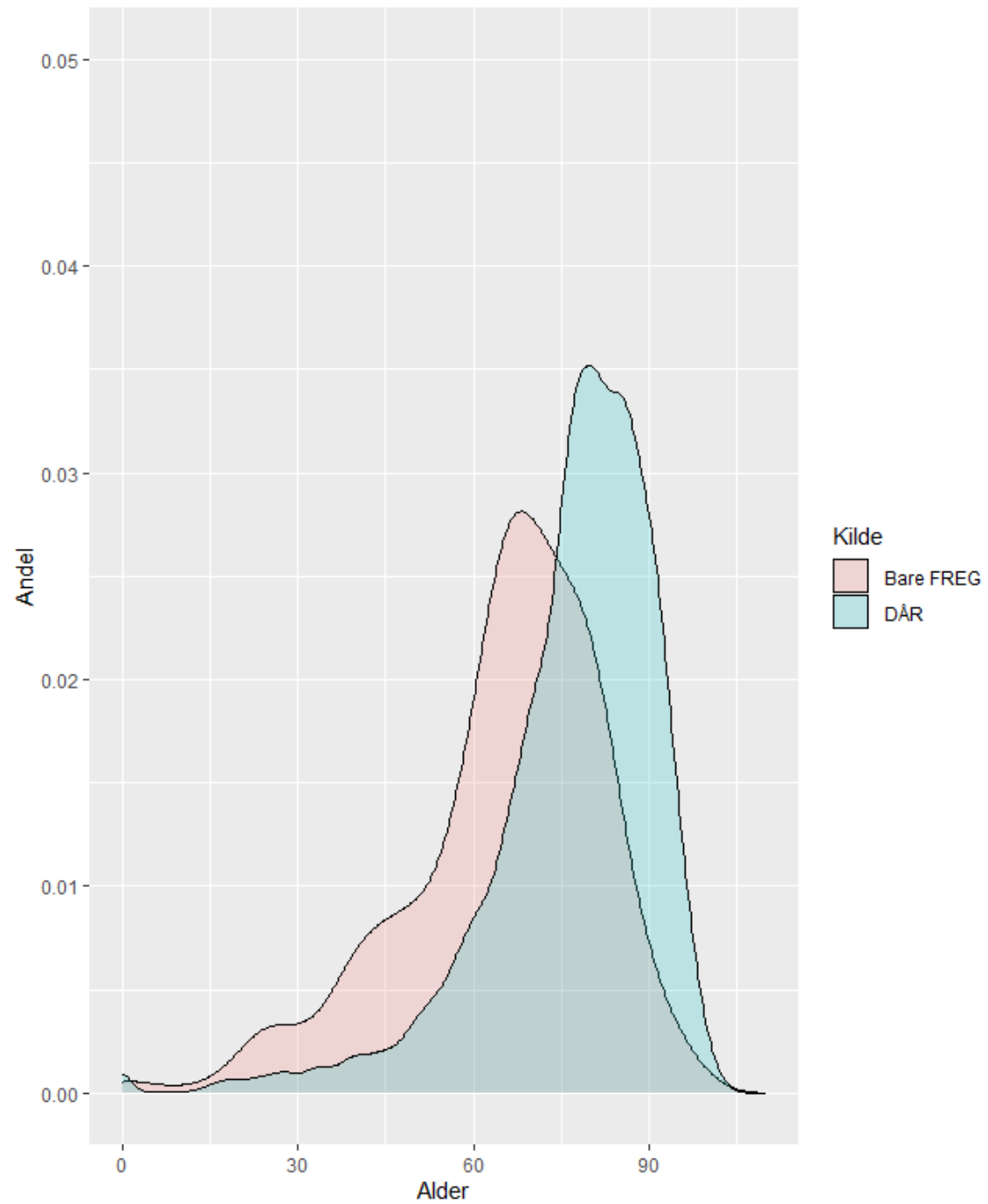
	Minimum	1. kvantil	Median	Gjennomsnitt	3. kvantil	Maksimum
FREG	0	59	69	66,87	79	99
DÅR	0	73	82	79,23	89	109



Menn – 2024

Aldersfordeling 2024, blant bosatte, menn

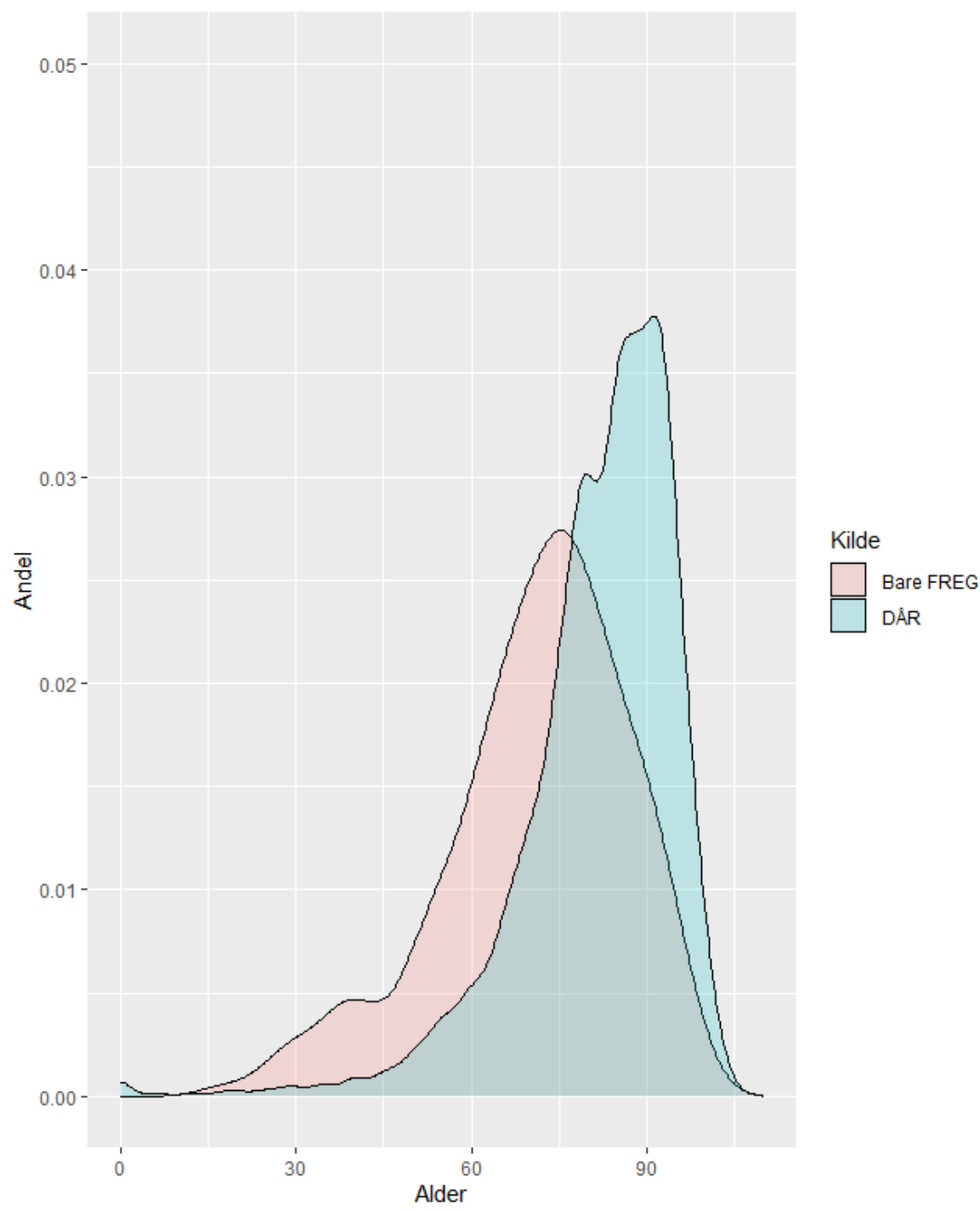
	Minimum	1. kvantil	Median	Gjennomsnitt	3. kvantil	Maksimum
FREG	0	57,25	68	65,13	77	99
DÅR	0	71	80	76,86	87	109



Kvinner – 2024

Aldersfordeling 2024, blant bosatte, kvinner

	Minimum	1. kvantil	Median	Gjennomsnitt	3. kvantil	Maksimum
FREG	18	62	73	70,77	81	98
DÅR	0	76	84	81,59	91	108



Utgitt av Folkehelseinstituttet
[Oktober 2025]
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no