

Dödsorsaker i Jönköpings kommun 1971–2012



Stadskontorets utredningsenhet

Utredare

Lars Lundström (huvudförfattare)

Louise Sundberg

Andreas Zeidlitz

Omslag och layout

Lena Holmberg

Omslagsfoto: Stadsbyggnadskontoret

Kontakt:

www.jonkoping.se/statistik

andreas.zeidlitz@jonkoping.se

036-10 57 30

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	7
Definitioner och källor	8
HISTORISK UTVECKLING AV DÖDLIGHETEN I SVERIGE	11
MEDELLIVSLÄNGD I JÖNKÖPING OCH RIKET	13
ÖVERBLICK ÖVER DÖDSFALLEN I JÖNKÖPING	15
Dödstal	17
Dödsorsaker	19
DÖDSORSAKER I SPECIFIKA ÅLDERSGRUPPER	23
0–24 år	23
25–44 år	25
45–64 år	26
65–74 år	28
75+ år	30
FÖR DJUPNING:	33
Variation i antal döda från år till år	33
Källförteckning	45
Bilagor	47

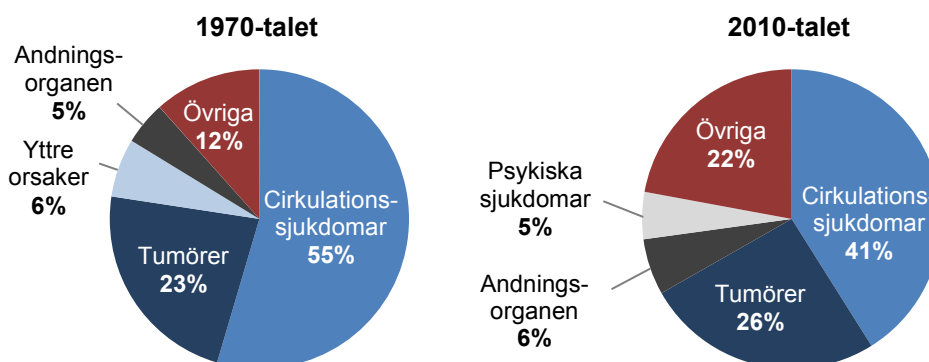
SAMMANFATTNING

Dödligheten i Jönköpings kommun har under den analyserade perioden, från år 1971 till år 2012, uppvisat en nedåtgående trend som i genomsnitt legat något lägre än för riket i helhet, vilket återspeglas i en högre genomsnittlig medellivslängd i Jönköpings kommun, såväl för män som för kvinnor. Den förväntade livslängden används ofta som ett alternativt mått på ett samhälles välfärd och i jämförelse med andra kommuner placerar sig Jönköping relativt väl.

Utöver en ökad medellivslängd har de senaste decennierna dessutom inneburit en omfördelning sett till såväl ålderssammansättningen bland dödsfallen som till dödligheten i de vanligaste dödsorsakerna i kommunen. I takt med att dödligheten i unga år har minskat har dödsfallen skjutits allt längre upp i åldrarna och andelen döda i den äldsta åldersgruppen, 75 år och äldre, utgör i dag omkring 82 procent av dödsfallen bland kvinnorna och 68 procent bland männen.

Samtidigt har fördelningen bland de vanligaste dödsorsakerna förändrats. Dödstalen relaterade till sjukdomar i cirkulationsorganen har stadigt minskat sedan slutet av 1980-talet och, medan dödligheten i flera andra vanliga dödsorsaker varit relativt konstant, har detta inneburit att dess position som vanligaste dödsorsak har försvagats.

Diagram A Vanligaste dödsorsaker i Jönköpings kommun 1970- och 2010-talet



Den senaste 20-årsperioden har uppvisat en kraftig årlig variation i antal döda och en viss del av rapporten ägnas således åt att undersöka huruvida det går att finna några underliggande förklaringsfaktorer till dessa avvikelser. En analys av åldersfördelning och dödsorsaker gav dock inget entydigt svar på vad som skulle kunna ligga bakom den relativt höga variationen i antalet döda från ett år till ett annat.

Värmeböljor, influensaepidemier och ojämnheter i befolkningens ålderssammansättning är några av de omständigheter som potentiellt skulle kunna påverka den årliga dödligheten i kommunen. Att däremot finna någon enskild förklaringsfaktor förefaller nästintill omöjligt. Den generella slutsatsen tycks vara att den höga variationen i antalet döda är resultatet av en kombination av åtskilliga underliggande orsaker och därför väldigt svår att förutsäga. Att antalet dödsfall kan variera med 100 avlidna från ett år till ett annat förefaller alltså som en slumpmässig avvikelse; något man får ta i beaktande vid prognostiseringen av kommunens framtida befolkning.

INLEDNING

Vi lever allt längre och vår förväntade livslängd är i dag högre än någonsin. Medellivslängden i Sverige har mer än dubblats de senaste 200 åren i en närmast oavbruten ökning. En nyfödd flicka i Sverige kan i dag se fram emot en förväntad livslängd på omkring 94 år och elva procent förväntas bli minst 100 år. Den äldsta svensk som har levt dog en halvtimme in på sin 113-årsdag medan världens äldsta – som bodde i Frankrike – blev 122 år. Båda var kvinnor. Det är bara ytterligare tre kvinnor som har blivit äldre än 116 år och på listan över svenskar som blivit äldre än 110 år återfinns 16 kvinnor, men bara en man.

Skillnaden i dödlighet mellan män och kvinnor kan till viss del förklaras biologiskt. Japanska forskare har slagit fast att en långsammare nedbrytning av immunförsvaret hos kvinnor även sammanfaller med det faktum att kvinnor generellt sett lever längre. Men även om generna är viktiga för att bli gammal finns det livsstilsval som forskning har visat kunna förlänga livet. Rök inte och var måttlig med alkohol. Ät dig inte mätt. Undvik socker och dra ner på kött. Det är några av de råd som ges för en ökad livslängd.

Ur ett historiskt perspektiv har den förväntade livslängden förändrats dramatiskt de senaste 250 åren. Under slutet av 1700-talet och början av 1800-talet påverkade sjukdomsepidemier, missväxt och krig att dödligheten i Sverige varierade kraftigt från år till år. I takt med att välfärden har ökat och flera smittsamma infektionssjukdomar i princip har utrotats har dock denna variation minskat. Samtidigt har dödligheten skjutits längre och längre upp i åldrarna, vilket även har lett till en omkastning bland de vanligaste dödsorsakerna. Från en hög andel döda i infektionssjukdomar under 1700-talet och 1800-talet har dödligheten på senare år istället kommit att domineras av sjukdomar av mer kronisk karaktär.

Ur ett lokalt perspektiv har Jönköping i mångt och mycket följt samma utveckling som riket under de senaste decennierna. I genomsnitt har 1 204 kommuninvånare avlidit per år de senaste tio åren. I kombination med ett högre genomsnittligt antal födselar på 1 529 och ett positivt flyttningsöverskott har det inneburit en befolkningsökning med 8,5 procent sedan år 2003. Dödligheten i kommunen är således en viktig komponent vad gäller förutsägelser av den framtida befolkningsutvecklingen och en ökad förståelse inom området skulle kunna underlätta och förbättra arbetet med kommunens befolkningsprognoser.

Vilka är de vanligaste dödsorsakerna i kommunen? Hur har dödsorsakerna förändrats över tiden och hur ser det ut jämfört med riket? Vad påverkar den relativt stora variationen i antalet avlidna mellan åren? Detta är några av de frågor som utgör startpunkten för denna rapport. Målet med rapporten är att fördjupa kunskapen om förändringar i dödlighet i Jönköpings kommun samt att resultatet ska kunna användas som underlagsmaterial vid arbetet med kommunens befolkningsprognoser.

Definitioner och källor

Uppgifterna om dödsorsaker i denna rapport bygger på statistik från Socialstyrelsen och är klassificerade enligt den svenska versionen av ICD-10, som är en allmänt accepterad standard för klassificering av sjukdomar, utgiven av Världshälsoorganisationen (WHO). Övrig statistik utgörs av uppgifter från Statistiska centralbyrån (SCB).

Analyserna omfattar i huvudsak tidsperioden från år 1971 till och med år 2012, där år 1971 valts som startdatum till följd av kommunreformen samma år, vid vilken Jönköpings kommun bildades.

I rapporten används även ett antal begrepp som får en närmare förklaring nedan:

Medellivslängden är den förväntade livslängden för en nyfödd människa givet att de dödlighetsförhållanden som gällde vid födseln hålls konstanta genom hela livet. Utifrån livslängdstabeller med åldersspecifika dödstal beräknas sannolikheten att överleva varje enskild årgång, ofta uppdelade i femårsgrupper, för att därigenom erhålla den totala förväntade livslängden. Medellivslängden påverkas således av en rad olika förhållanden i samhället och en ökad medellivslängd behöver nödvändigtvis inte betyda att de äldsta generellt sett lever längre, utan kan lika väl vara resultatet av en minskad dödlighet bland ungdomar. När, som exempel, medellivslängden för män år 1773 var 17 år är det därför viktigt att inte tolka det som om det var vanligt att män i genomsnitt avled vid 17 års ålder. Den låga siffran var snarare ett resultat av en ovanligt hög dödlighet i svält, som följaktligen ökade antalet som dog i unga år och därmed sänkte den förväntade medellivslängden för just det året.

Medelfolkmängden avser, enligt SCB:s definition, summan av folkmängden (i åldersgruppen) vid årets början och årets slut, dividerad med två.

Dödstalet eller mortaliteten avser i det här fallet antal döda per 100 000 av medelfolkmängden.

Ibland används begreppet *standardiserat dödstal*. Eftersom dödstalet i en befolkning är starkt beroende av dess sammansättning är det viktigt att vid jämförelser ta hänsyn till olika åldersfördelningar mellan befolkningarna, vare sig det rör sig om jämförelser mellan olika regioner eller olika perioder i tiden. I den här rapporten standardiserades dödstalet genom att samtliga populationer i jämförelsen gavs samma köns- och åldersfördelning som en vald standardpopulation, den för riket år 2000. På så sätt kunde dödstalen mellan olika populationer jämföras utan inflytande av olika köns- och åldersstruktur dem emellan.

Som *dödsorsak* anges enligt WHO:s definition ”alla de sjukdomar, sjukliga tillstånd eller skador som antingen medförde eller bidrog till dödsfallet”. För indelning av dödsorsakskategorier används klassificeringen ICD-10. Dessa kategorier redovisas i tabellen nedan. För några av dödsorsaksgrupperna inkluderas även en kortare beskrivning för att ge en tydligare bild av vilka dödsorsaker som ingår. Det bör dock påpekas att det i vissa fall kan vara svårt att fastställa den faktiska dödsorsaken samt att klassificering av dödsorsaker har förändrats över tid. Detta kan medföra att det inte alltid är möjligt att göra jämförelser bakåt i tiden.

Tabell 1 **Dödsorsakskategorier**

Kapitel	Titel
I	Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar
II	Tumörer
III	Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet
IV	Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar
V	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
VI	Sjukdomar i nervsystemet
VII	Sjukdomar i ögat och närliggande organ
VIII	Sjukdomar i örat och mastoidutskottet
IX	Cirkulationsorganens sjukdomar
X	Andningsorganens sjukdomar
XI	Matsmältningsorganens sjukdomar
XII	Hudens och underhudens sjukdomar
XIII	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
XIV	Sjukdomar i urin- och könsorganen
XV	Graviditet, förlossning och barnsängstid
XVI	Vissa perinatale tillstånd
XVII	Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser
XVIII	Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes
XIX	Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker
XX	Yttre orsaker till sjukdom och död

Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar innefattar sjukdomar som i allmänhet uppfattas som smittsamma eller överförbara.

I kategorin *tumörer* ingår olika typer av cancersjukdomar som klassificeras utifrån tumörens natur och lokalisering.

Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar inbegriper exempelvis sjukdomar i sköldkörteln, diabetes, näringsbrist och fetma.

Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar inrymmer störningar i den psykiska utvecklingen där exempelvis demens inkluderas.

Till *cirkulationsorganens sjukdomar* räknas bland annat högt blodtryck, karsjukdomar som kärlkramp och hjärtinfarkt, samt sjukdomar i hjärnans kärl, exempelvis stroke.

Andningsorganens sjukdomar inkluderar kroniska sjukdomar i luftvägarna såväl som infektionssjukdomar som influensa och lunginflammation.

I gruppen *matsmältningsorganens sjukdomar* ingår sjukdomar i de organ som rör matspjälkningen. Till dessa sjukdomar hör tandsjukdomar, andra sjukdomar i munhåla, käkar, tunga och svalg, mag- och tarmsjukdomar, leversjukdomar, samt sjukdomar i gallan eller bukspottskörteln.

Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven inbegriper ledsjukdomar, ryggsjukdomar samt andra sjukdomar i ben och broskvävnad.

Sjukdomar i urin- och könsorganen rör dödsfall till följd av komplikationer i urinvägarna och könsorganen, där exempelvis njursjukdomar inkluderas.

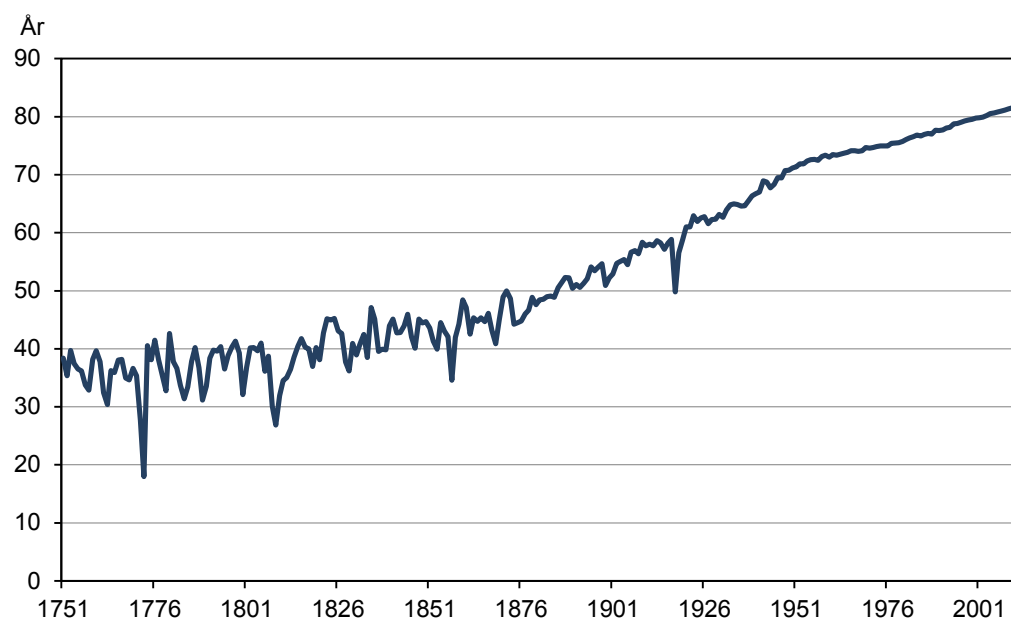
Vissa perinatala tillstånd innefattar tillstånd som har sitt ursprung i den perinatale perioden, det vill säga tiden efter utgången av graviditetsvecka 22 till och med sju dagar efter födseln (enligt WHO:s definition), även om död eller sjukdom inträffar senare.

I kategorin *Yttre orsaker till sjukdom och död* inkluderas exempelvis transportolyckor och andra typer av olyckor såväl som dödsfall till följd av självmord.

HISTORISK UTVECKLING AV DÖDLIGHETEN I SVERIGE

Medellivslängden i Sverige har sedan mitten av 1700-talet karaktäriserats av en, inledningsvis starkt fluktuerande, ökning som med tiden vuxit sig allt stabilare i takt med att variationen i antalet dödsfall har minskat. Från en medellivslängd på omkring 35 år under den senare hälften av 1700-talet har den förväntade livslängden vid födelsen stadigt stigit till dagens cirka 82 år. I takt med att medellivslängden har ökat har samtidigt variationen i densamma avtagit.

Diagram B **Förväntad medellivslängd vid födelsen i riket för åren 1751–2012**



Under slutet av 1700-talet och början av 1800-talet fluktuerade den förväntade livslängden ganska kraftigt. Sjukdomsepidemier, missväxt och krig gjorde att dödligheten varierade från år till år, med två tydliga bottnar i den förväntade medellivslängden under 1773 och 1809. Den första av dessa kan kopplas samman med den svältperiod i början av 1770-talet som under ett års tid tog livet av över 5 procent av befolkningen, medan den andra var en orsak av den tyfus- och dysenteriepidemi, lantvärnssjukan, som spreds i samband med 1808–1809 års krig. För Jönköpings del nådde dödligheten sin kulmen under 1830-talet i den koleraepidemi som år 1834 skördade 620 jönköpingsbors liv, motsvarande en sjundedel av befolkningen.

Det är inte förrän under den första hälften av 1800-talet som en tydlig positiv trend i medellivslängden börjar utkristalliseras. Denna ökning accelererar sedan efter 1850 samtidigt som skillnaderna i medellivslängd från år till år gradvis minskar, med ett tydligt undantag i samband med spanska sjukan i slutet av första världskriget.

Den förändring som har ägt rum sedan mitten av 1700-talet, såväl den långsiktiga ökningen i medellivslängd som den tydliga minskningen i variationen hos densamma, kan i viss mån attribueras till medicinska framsteg. Specifika behandlingsmetoder såsom antibiotika, kemoterapi och blodtrycksmediciner har i hög grad bidragit till en ökad förväntad livslängd i efterkrigstiden. Men, i kanske ännu

större utsträckning, är det förbättringar inom den allmänna folkhälsan – rent vatten, förbättrad hygien, bättre bostäder och så vidare – som har legat till grund för den kraftiga ökning i medellivslängd som har skett under de senaste århundradena.

Under det tidiga 1800-talet var dödligheten i stor utsträckning koncentrerad till infektionssjukdomar, som exempelvis smittkoppor, mässling och tuberkulos, och stod för mer än 20 procent av den totala dödligheten i landet. Därefter har dominansen för dödligheten hos denna typ av sjukdomar stadigt minskat, för att i början av 1900-talet inte utgöra mer än 5 procent; en andel som sedan sjönk ytterligare till omkring 1 procent under 1940-talet.

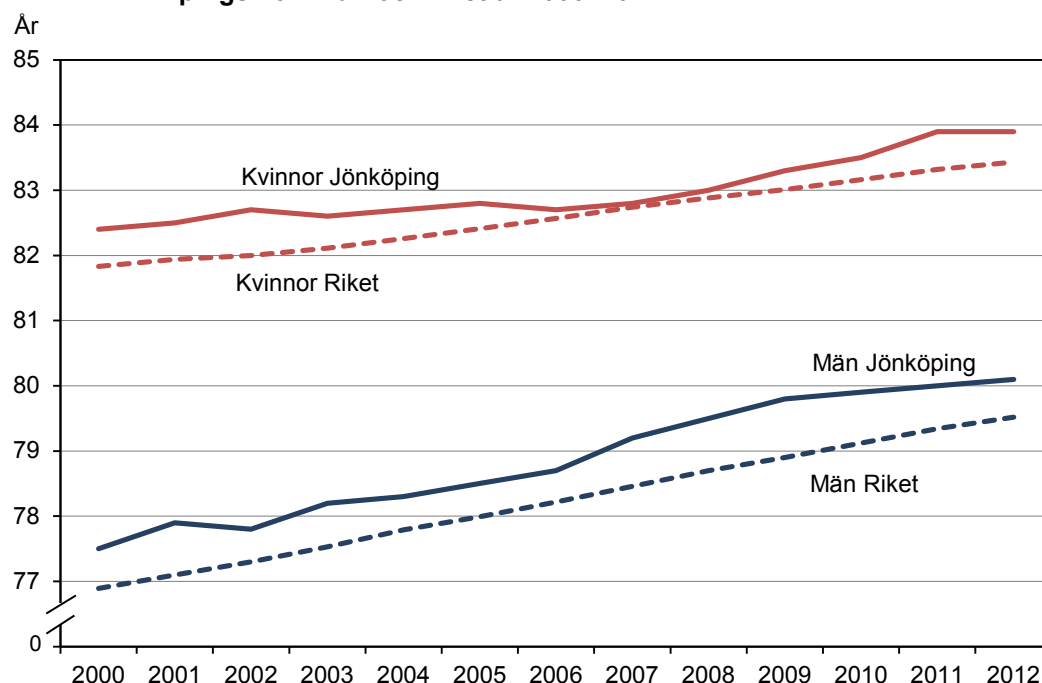
I takt med att folk lever allt längre har även karaktären på dödsorsakerna kommit att förändras och dagens dödlighet domineras istället av sjukdomar av kronisk karaktär såsom sjukdomar relaterade till cirkulations- och andningsorganen, demens och cancer.

MEDELLIVSLÄNGD I JÖNKÖPING OCH RIKET

Sedan millennieskiftet har medellivslängden i Sverige ökat stadigt med 3,4 procent från 76,9 år till 79,5 år för männen respektive 2,0 procent, från 81,8 år till 83,4 år, för kvinnorna. Sett till Jönköpings kommun har ökningen varit något svagare, männens medellivslängd har även den ökat med cirka 3,4 procent, från 77,5 till 80,1 år, medan kvinnornas tillväxt var något lägre än för riket med 1,8 procent, från 82,4 år till 83,9 år.

Sett till hela perioden från 2000 till 2012 har den förväntade medellivslängden vid födelsen hela tiden legat något högre för Jönköpings kommun i förhållande till riket som helhet, även om denna skillnad utjämnats marginellt till följd av en något lägre ökning bland kvinnorna. För år 2012 kunde följaktligen barn födda i Jönköpings kommun förvänta sig att leva cirka ett halvår längre än medellivslängden för riket.

Diagram C **Förväntad medellivslängd vid födelsen för män och kvinnor i Jönköpings kommun och riket år 2000–2012**



I förhållande till övriga kommuner hamnar Jönköping på 64:e plats bland kvinnorna respektive 71:a plats bland männen när den genomsnittliga medellivslängden för 2008–2012 jämförs. I jämförelse med de jämnstora kommunerna Linköping, Västerås, Örebro, Helsingborg och Norrköping placerar sig Jönköping som andra kommun efter Linköping.

Tabell 2 **Genomsnittlig medellivslängd
2008–2012**

Kvinnor			Män		
Nr	Kommun	Ålder	Nr	Kommun	Ålder
1	Danderyd	86,1	1	Danderyd	83,2
2	Båstad	86,0	2	Lerum	81,9
3	Lidingö	85,8	3	Lidingö	81,9
4	Vaxholm	85,8	4	Knivsta	81,8
5	Täby	85,3	5	Tjörn	81,8
...	...	...	...	...	...
64	Jönköping	83,9	71	Jönköping	80,1
...	...	...	...	...	...
286	Kramfors	81,5	286	Ockelbo	76,1
287	Timrå	81,5	287	Malå	75,5
288	Norsjö	81,1	288	Överkalix	75,5
289	Älvdalen	80,7	289	Haparanda	75,2
290	Orsa	80,3	290	Ljusnarsberg	74,2

Tabell 3 **Genomsnittlig medellivslängd i utvalda
kommuner 2008–2012**

Kvinnor			Män		
Nr	Kommun	Ålder	Nr	Kommun	Ålder
41	Linköping	84,2	26	Linköping	80,9
64	Jönköping	83,9	71	Jönköping	80,1
92	Västerås	83,7	85	Västerås	80,0
105	Örebro	83,6	129	Örebro	79,6
124	Helsingborg	83,4	167	Helsingborg	79,2
211	Norrköping	82,7	197	Norrköping	78,9

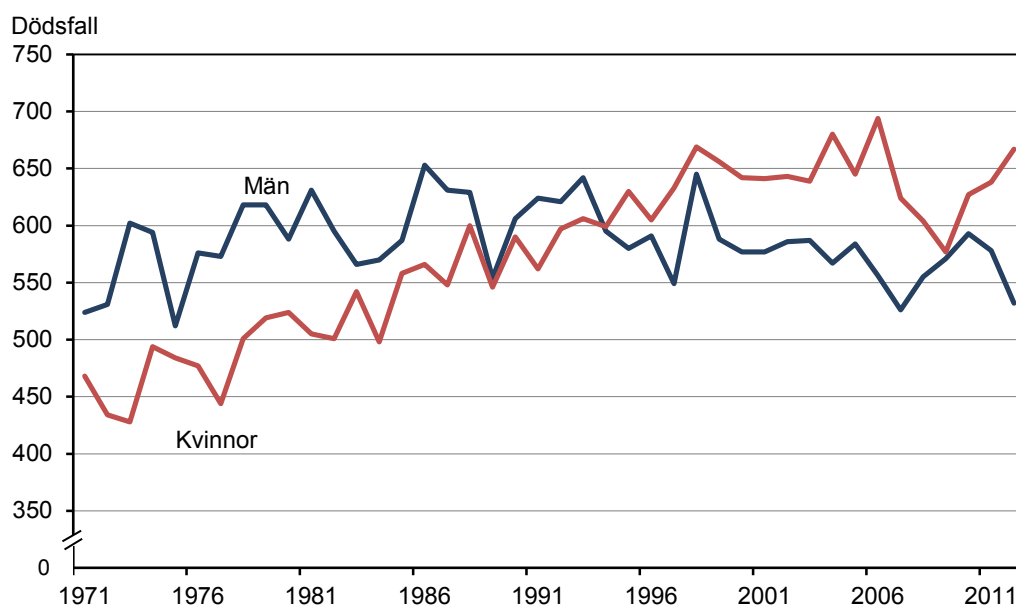
Sammanställningen över kommunala medellivslängder visar att det finns tydliga skillnader mellan kommunerna. Trots en högre genomsnittlig medelålder bland kvinnorna är skillnaderna mellan kommunerna störst bland männen. Bland kvinnorna skiljer det 5,8 år mellan Danderyd, som är den kommun med högst medellivslängd, och Orsa, som har den lägsta medellivslängden. För männen däremot är skillnaden mellan den högsta och den lägsta förväntade livslängden hela 9,0 år. Återigen hamnar Danderyd i topp med en förväntad livslängd på 83,2 år medan nyfödda i Ljusnarsberg inte har en förväntad livslängd på mer än 74,2 år.

Generellt sett går det att finna vissa mönster i vilka kommuner som tenderar att hamna i toppen respektive botten av listan. Bland kommunerna med den högsta medellivslängden hamnar i regel kommuner från Stockholmsområdet och kommuner från södra Sverige. Bland de kommuner som har den lägsta beräknade livslängden återfinns följaktligen en majoritet i Sveriges norra delar. Till viss del kan denna ojämna fördelning av medellivslängd sannolikt attribueras till livsstilsskillnader mellan kommunerna. Kommuner med en hög medellivslängd tenderar även att vara ekonomiskt starka, med låga ohälsotal och hög utbildnings- och inkomstnivå, medan det motsatta generellt kan sägas gälla för de kommuner som har den lägsta förväntade livslängden. Diagram som tydligare visar på denna korrelation har inkluderats i Bilaga 1.

ÖVERBLICK ÖVER DÖDSFALLEN I JÖNKÖPING

Under perioden 1971–2012 inträffade sammanlagt 48 687 dödsfall i Jönköpings kommun. Det årliga antalet ökade från 992 dödsfall år 1971 till 1 199 år 2012, en ökning med 20,9 procent, vilket i princip motsvarade den sammanlagda folkökningen på 20,2 procent under motsvarande period. Av det totala antalet dödsfall under perioden inträffade 50,5 procent i den manliga populationen och följaktligen resterande 49,5 procent i den kvinnliga. Fram till och med år 1993 stod männen för majoriteten av de årliga dödsfallen, men från och med år 1994 har den här trenden övergått i en större andel kvinnliga dödsfall, vilket redovisas i diagrammet nedan.

Diagram D **Antal dödsfall efter kön för Jönköpings kommun 1971–2012**



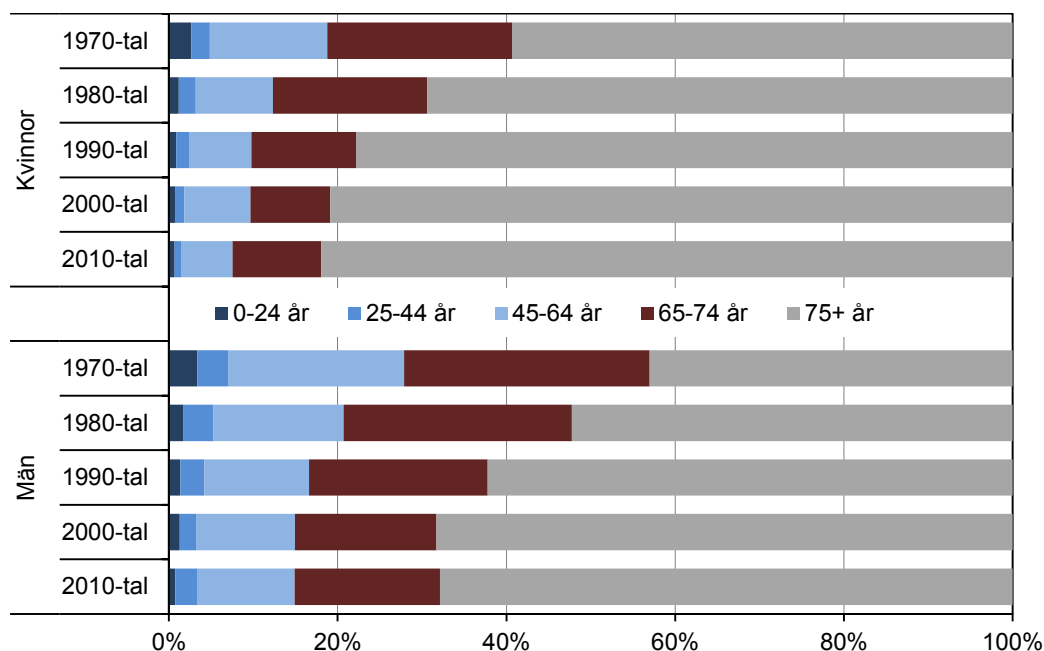
Det föreligger en påtaglig skillnad mellan könen avseende vid vilken ålder dödsfallen generellt sett inträffar, såväl som till följd av vilken dödsorsak. Likaså skiljer sig mönstret avsevärt över tid. Under en lång period har andelen kvinnor som avlidit i hög ålder varit större än andelen män som avlidit i hög ålder. I sin tur har männen generellt sett haft en större andel avlidna bland de yngre åldersgrupperna. Skillnaden har dock till viss del minskat med tiden i takt med att andelen dödsfall i de yngre åldrarna sjunkit, till förmån för en ökad andel dödsfall i de högre åldrarna.

Sammantaget för hela tidsperioden har en majoritet av dödsfallen (66 procent) inträffat i den äldsta befolkningsgruppen, det vill säga personer 75 år eller äldre. I den näst äldsta åldersgruppen, vilken inkluderar män och kvinnor mellan 65 och 74 år, inträffade 19 procent av dödsfallen medan 12 procent skedde i åldersgruppen 45–64 år. I den näst yngsta åldersgruppen, 25–44 år, inträffade drygt två procent av alla dödsfall samtidigt som den yngsta åldersgruppen 0–24 år inkluderade dryga 1,5 procent av det totala antalet avlidna under perioden.

Som redovisas i diagrammen nedan föreligger det även stora skillnader i hur åldersfördelningen bland dödsfallen sett ut över tiden. Exempelvis stod åldersgruppen 75+ år endast för 41 procent av alla dödsfall bland männen under 1970-

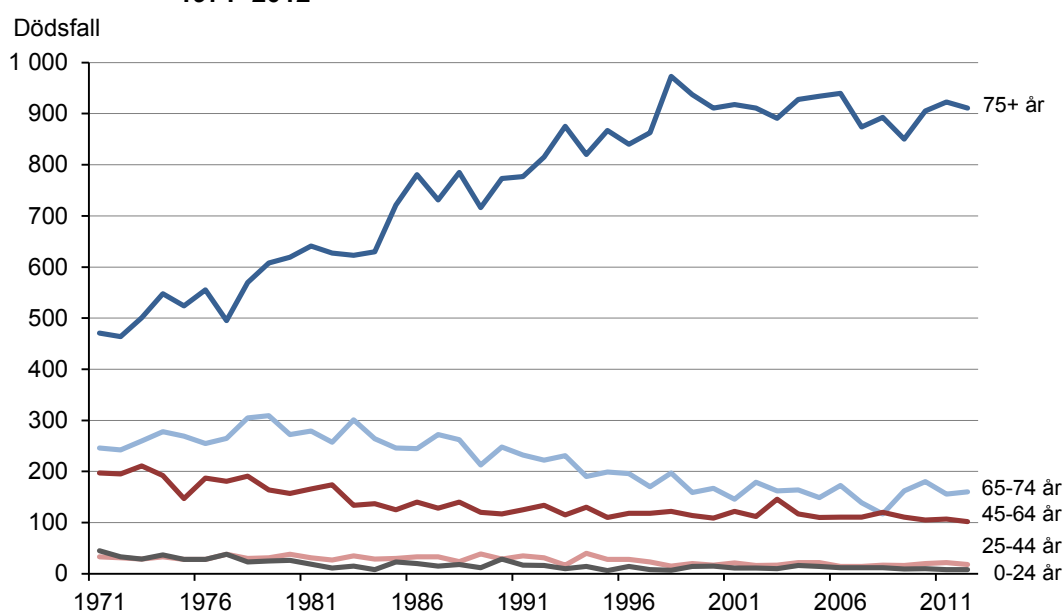
talet. Denna andel har sedan dess ökat i takt med att dödsfallen skjutits allt längre upp i åldrarna för att under 2000-talet vara omkring 68 procent.

Diagram E **Procentuell fördelning av dödsfall mellan åldersgrupperna, per kön och årtionde för Jönköpings kommun 1971–2012**



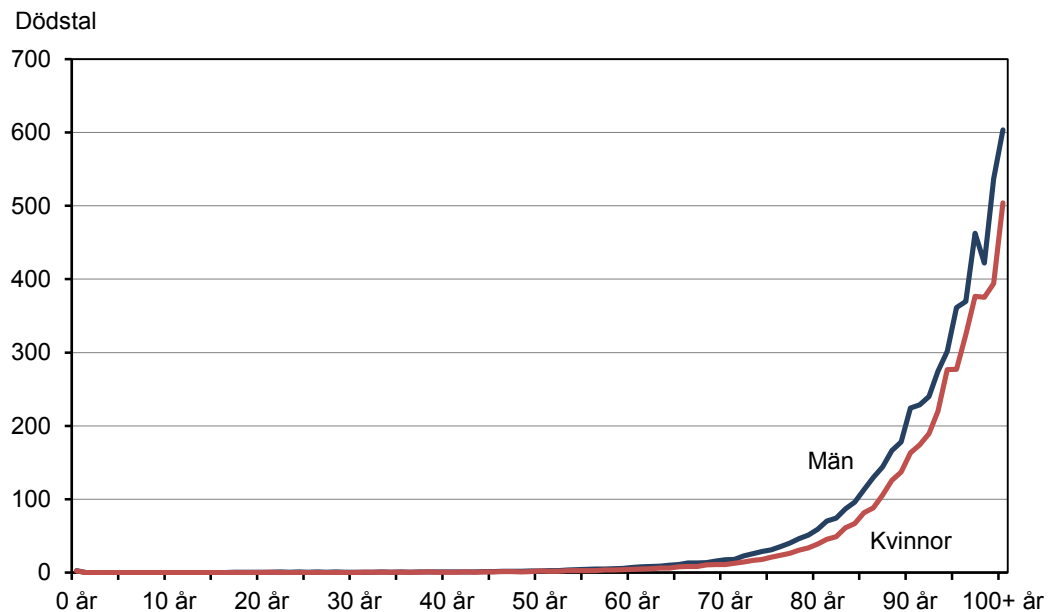
Trots att gruppen 75 år och äldre inte utgjorde mer än drygt åtta procent av folkmängden under 2012, stod samma grupp alltså för nästan två tredjedelar av dödsfallen i kommunen. Som framgår av diagrammet nedan har antalet dödsfall inom gruppen 75+ år ökat relativt stadigt under i stort sett hela perioden, samtidigt som övriga åldersgrupper minskat långsamt i antal dödsfall sedan början av 1970-talet.

Diagram F **Antal dödsfall utifrån åldersgrupper för Jönköpings kommun 1971–2012**



Hur dödsrisken fördelas över olika åldrar samt hur denna fördelning har förändrats över tid illustreras i diagrammet nedan. Antalet dödsfall i riket som en andel av folkmängden har här delats in i ettårsgrupper. Som framgår är dödsrisken väldigt låg för de tre första åldersgrupperna 0–24 år, 25–44 år och 45–64 år och det är egentligen inte förrän i den fjärde gruppen 65–74 år som en tydlig ökning i dödsrisken framträder. I den äldsta åldersgruppen, 75+ år, ökar därefter dödsrisken exponentiellt för varje år, med en viss variation i diagrammet till följd av brist på data i de högsta åldrarna.

Diagram G **Dödsrisken för ettårsgrupper i form av antal döda per 1 000 invånare i riket år 2012**

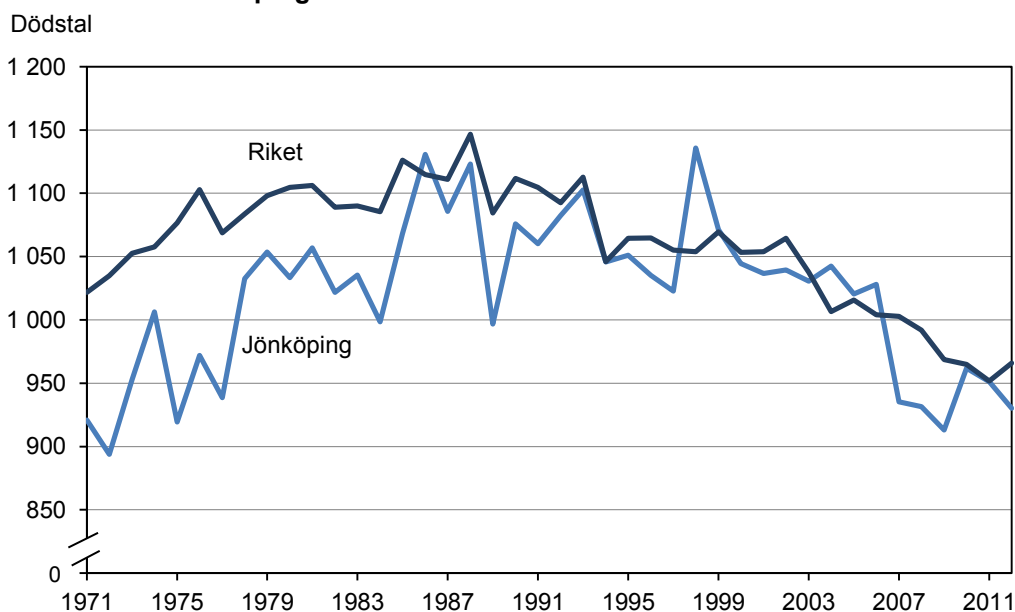


Dödstal

För att få en rättvis bild av hur dödligheten har utvecklats i kommunen är det viktigt att även ta hänsyn till hur befolkningen som helhet har förändrats, såväl dess storlek som dess sammansättning. En jämförelse av hur det allmänna dödstalet, det vill säga antalet avlidna per 100 000 personer av medelfolkmängden, har varierat över tid bör således ge en tydligare bild av hur dödligheten har förändrats än en jämförelse av det totala antalet döda.

Under de 42 åren mellan 1971 och 2012 har det allmänna dödstalet i Jönköpings kommun varierat mellan 894 och 1 136, att jämföra med rikets lägsta respektive högsta noteringar på 952 samt 1 147 döda per 100 000 invånare av medelfolkmängden. Som redovisas i diagrammet nedan var dödstalen i Jönköping betydligt lägre än i riket som helhet under 1970-talet och större delen av 1980-talet. Skillnaderna tycks därefter ha jämnats ut och Jönköping har sedan dess till stor del uppvisat en liknande dödlighet som i riket.

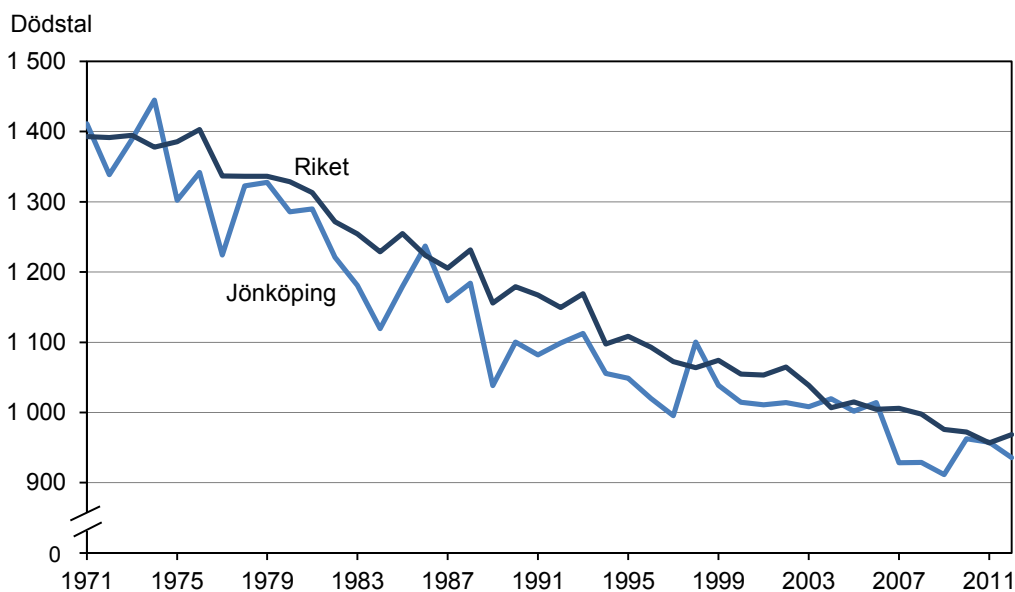
Diagram H **Antal döda per 100 000 personer av medelbefolkningen för Jönköpings kommun och riket åren 1971–2012**



Det allmänna dödstalet tar dock inte hänsyn till eventuella skillnader i befolkningsstrukturen. Eftersom dödligheten för olika dödsorsaksgrupper varierar kraftigt beroende på vilken åldersgrupp som studeras kan det vara av intresse att standardisera befolkningen för eventuella olikheter i köns- och åldersammansättning mellan Jönköping och riket över tidsperioden 1971–2012.

Detta möjliggör en mer rättvis jämförelse så till vida att en eliminering av skillnaderna i köns- och åldersfördelning mellan Jönköping och riket visar på de skillnader i dödlighet som föreligger på grund av andra orsaker än just kön och ålder. Denna standardisering genomförs på så sätt att varje delpopulation i jämförelsen ges samma köns- och åldersfördelning som en vald standardpopulation, i det här fallet medelfolkmängden i Sverige under år 2000.

Diagram I **Ålders- och könsstandardiserat dödstal för Jönköpings kommun och riket åren 1971–2012**



Standardiserat för differenser i ålders- och könssammansättning mellan Jönköping och riket över tidsperioden 1971–2012 förändras bilden något. Sett över hela perioden uppvisar både riket och Jönköping en tydligt nedåtgående trend i dödlighet. Med undantag av ett antal toppar i dödligheten för Jönköpings kommun är den generella tolkningen dessutom ett något lägre antal döda per 100 000 i förhållande till riket för i stort sett hela perioden.

Jönköpings kommun följer således ett liknande mönster i dödlighet som i riket under denna period, men med ett något lägre genomsnitt. Till följd av att Jönköpings kommun endast utgör drygt en procent av hela rikets population, har dess dödlighetsmönster också varit betydligt mer fluktuerande än vad som kunnat ses för riket. Medan ett hundratal dödsfall har föga inverkan på rikets dödlighetsmönster blir resultatet mer påtagligt på lokal nivå.

Dödsorsaker

Generellt sett har dödligheten minskat för de flesta dödsorsakskategorierna sedan 1970-talet. Den absolut vanligaste dödsorsaken, som krävde en större andel av dödsfallen under perioden 1971–2012 än samtliga övriga dödsorsaker tillsammans, var *cirkulationsorganens sjukdomar*. Totalt sett inträffade 50,9 procent av samtliga dödsfall i Jönköpings kommun mellan 1971 och 2012 inom denna orsakskategori, varav merparten (72,5 procent) i den äldsta åldersgruppen 75+ år. Den näst äldsta åldersgruppen, 65–74 år, stod för 18,2 procent av dessa dödsfall medan åldersgruppen 45–64 år utgjorde 8,6 procent. Den näst yngsta åldersgruppen bestående av 25–44-åringar stod för drygt en halv procent och den yngsta åldersgruppen för endast en tiondels procent. Sett över tid har dock andelen dödsfall i cirkulationssjukdomar minskat, från att ha utgjort drygt 56 procent av det totala antalet dödsfall under 1980-talet, till omkring 41 procent under de första åren av 2010-talet.

Den näst vanligaste dödsorsaken var *tumörer* som stod för 22,5 procent av alla dödsfall. De flesta dödsfallen orsakade av tumörer, 49,2 procent, inträffade återigen i den äldsta delen av befolkningen, 75 år och äldre. Åldersgruppen 65–74 år stod för 27,7 procent medan 45–64-åringarna stod för 19,9 procent. Den näst yngsta åldersgruppen, 25–44 år, stod för 2,5 procent av dödsfallen medan den yngsta stod för 0,6 procent. I takt med att dödligheten i cirkulationssjukdomar minskat över tid har istället andelen dödsfall orsakade av tumörer ökat i ungefär samma utsträckning.

Andningsorganens sjukdomar var den tredje vanligast förekommande dödsorsaken och uppgick till 6,6 procent av alla dödsfall. Sett till åldersfördelningen följde denna orsaksgrupp ett liknande mönster som för dödsfall orsakade av *cirkulationsorganens sjukdomar*, med en majoritet av dödsfallen (74,2 procent) i den äldsta åldersgruppen 75+ år, och där de övriga åldersgrupperna (i fallande ordning) stod för 17,7 procent, 6,9 procent, 0,7 procent samt 0,5 procent av dödsfallen.

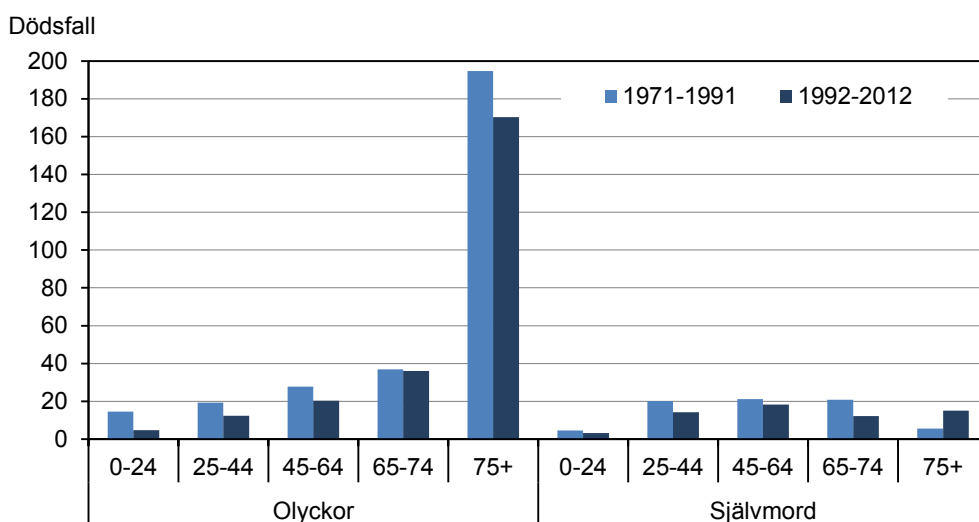
Den fjärde vanligast förekommande dödsorsaken, *yttre orsaker till sjukdom och död*, utgjorde 4,9 procent av alla dödsfall i kommunen. Även för denna dödsorsak

stod den äldsta åldersgruppen för merparten av dödsfallen, 31,6 procent. Den näst äldsta åldersgruppen stod för 11,3 procent medan åldersgruppen 45–64 år utgjorde 25,4 procent av alla dödsfall. Den näst yngsta åldersgruppen stod för 21,6 procent och den yngsta åldersgruppen stod för 10,1 procent.

Majoriteten av dödsfallen inom denna orsakskategori klassificerades i två undergrupper, olyckor och självmord. Totalt sett har antalet avlidna i olyckor för hela perioden varit nästan 2,5 gånger högre än antalet avlidna till följd av självmord. Detta förhållande skiljer sig dock avsevärt mellan de olika åldersgrupperna. Om exempelvis det höga antalet olyckor i den äldsta åldersgruppen tas i beaktande, genom att denna grupp utesluts, sjunker denna kvot till omkring 1,3.

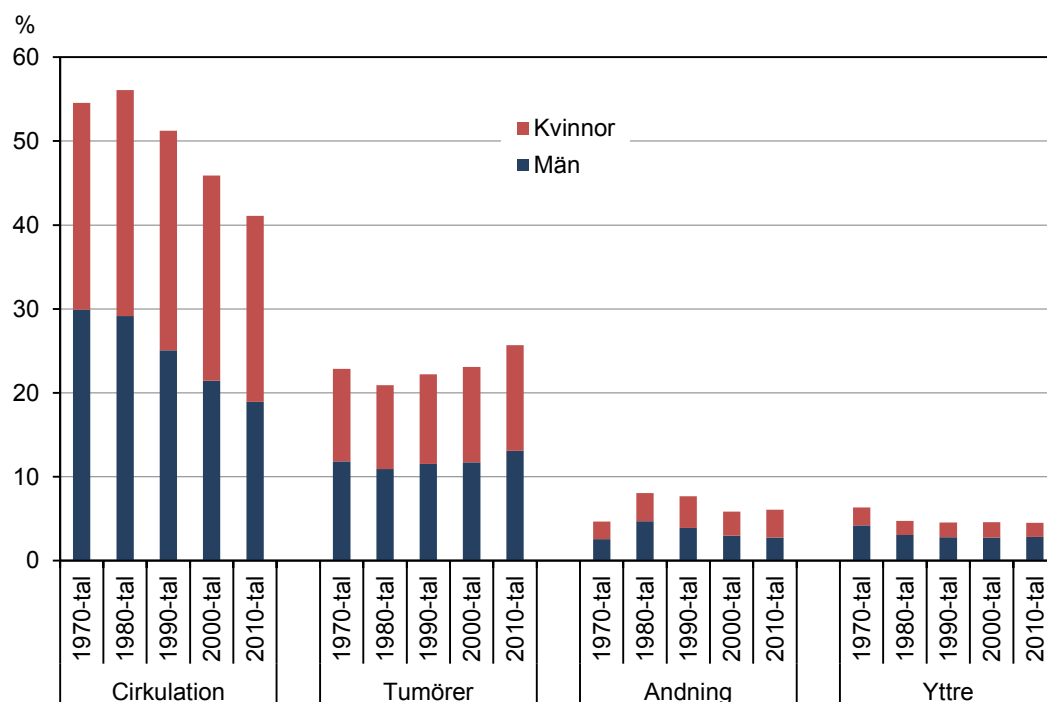
Likaså har förhållandet mellan olyckor och självmord i dödsorsaksstatistiken förändrats över tid. Exempelvis har andelen självmord bland den yngsta delen av befolkningen ökat. Detta beror emellertid inte på en ökning av antalet självmord utan är effekten av en kraftigare nedgång i antalet dödsfall i olyckor.

Diagram J **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare i olyckor och självmord fördelat på åldersgrupp för Jönköpings kommun för 1971–1991 samt 1992–2012**



Under den första hälften av analysperioden, 1971–1991, avled 113 unga i åldern 0–24 till följd av olyckor, att jämföra med 36 självmord. Under den senare delen av perioden, 1992–2012, hade dödsfallen i olyckor minskat i antal med över 67 procent, till 37 dödsfall, medan antalet självmord sjunkit till 25. Diagrammet ovan ger en tydligare bild av hur dödstaten för de två orsakerna skiljer sig i förhållande till ålder och tid. Avseende differensen mellan könen har männen utgjort en majoritet av dödsfallen, i såväl olyckor som självmord, sett till samtliga åldersgrupper. Överlag har dock denna skillnad minskat över tid.

Diagram K **Andel döda i de fyra vanligaste dödsorsakerna för Jönköpings kommun 1971–2012**



Tillsammans utgjorde de fyra orsakskategorierna *cirkulationsorganens sjukdomar, tumörer, andningsorganens sjukdomar* och *yttre orsaker till sjukdom och död* 85 procent av de dödsfall som inträffade i kommunen under åren 1971–2012. Övriga dödsorsaker, som tillsammans utgjorde resterande 15 procent av det totala antalet dödsfall under perioden, sammanfattas i tabellen nedan.

Tabell 4 **Andel dödsfall i resterande dödsorsaker för Jönköpings kommun 1971–2012**

Dödsorsak	Procentandel
Matsmältningsorganens sjukdomar	3,2 %
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	2,5 %
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	2,2 %
Sjukdomar i urin- och könsorganen	1,6 %
Sjukdomar i nervsystemet, ögat och örat	1,6 %
Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd	1,4 %
Vissa infektions- och parasitsjukdomar	1,0 %
Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	0,4 %
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	0,4 %
Vissa perinatale tillstånd	0,3 %
Sjukdomar i blod och blodsbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	0,2 %
Huden och underhudens sjukdomar	0,1 %
Komplikationer under graviditet, förlossning och barnsängstid	0,002 %

Flera av dessa orsaksgupper har ökat i andel under den analyserade perioden. Bland dem utmärker sig gruppen *psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar*. Under 1970-talet utgjorde denna orsakskategori knappt 0,3 procent

av det totala antalet dödsfall i kommunen. Under 2000-talet hade denna andel stigit till 4,9 procent till följd av en ökad dödlighet i demenssjukdomar. Denna kraftiga ökning kan till viss del förklaras med år att folk generellt sett lever längre och därmed löper större risk att drabbas av denna typ av sjukdomar. Samtidigt är det även sannolikt att acceptansen bland läkare att ange demenssjukdomar som dödsorsak har ökat.

Även dödsfallen inom kategorin *endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar* har ökat betydligt sedan 1970-talet, från 1,4 procent till 2,8 procent; likaså dödsfallen till följd av *sjukdomar i nervsystemet, ögat och örat*, från 1,2 till 2,7 procent.

DÖDSORSAKER I SPECIFIKA ÅLDERSGRUPPER

Eftersom dödlighet såväl som dödsorsaker varierar kraftigt beroende på vilken åldersgrupp som studeras kan det vara av intresse att mer ingående analysera varje enskild grupp, för att på så sätt få en bättre överblick över de skillnader som föreligger dem emellan.

Nedan presenteras en kort sammanfattning av dödlighetsmönstret för varje specifik åldersgrupp som belyser de vanligaste dödsorsakerna liksom eventuella skillnader mellan Jönköpings kommun och riket.

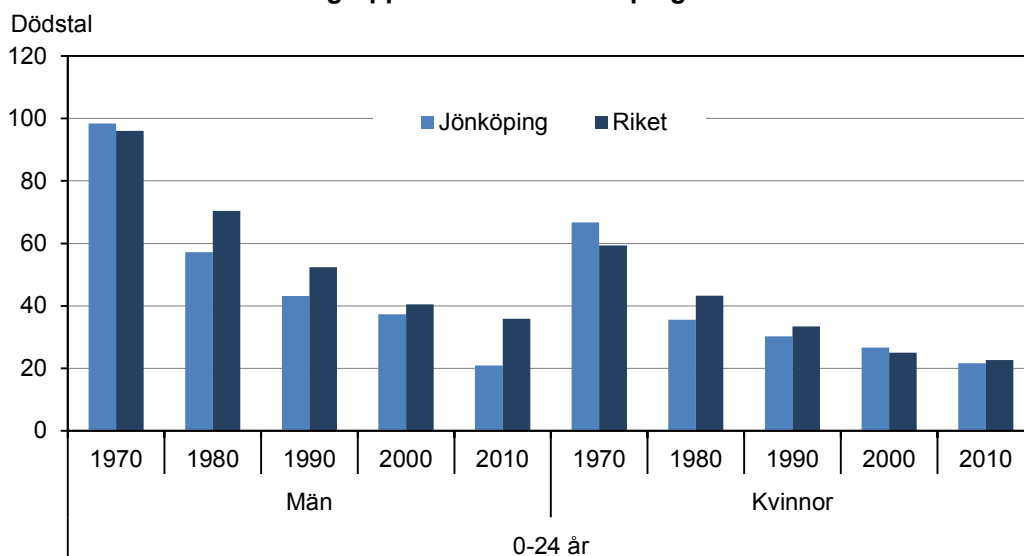
Observera att skalorna kan vara olika mellan diagrammen.

0–24 år

Mellan år 1971 och år 2012 inträffade 736 dödsfall i åldersgruppen 0–24 år i Jönköpings kommun, vilket utgjorde 1,5 procent av det totala antalet dödsfall i kommunen. Av dessa stod männen för 60 procent. Jönköping följde således ett liknande mönster som det som uppvisades i riket under samma period där åldersgruppen 0–24 år även här utgjorde 1,6 procent av samtliga dödsfall, varav männen svarade för 63 procent.

En jämförelse av dödstalet för hela perioden visar även det att männen i Jönköping hade ett lägre värde i förhållande till riket, 55 dödsfall per 100 000, att jämföra med rikets 62. För kvinnorna var siffran 38 i såväl Jönköping som riket. Dessa dödstal har dock fluktuerat kraftigt över tiden, något som faller sig naturligt då dödstalen är betydligt lägre än i de äldre åldersgrupperna, vilket följaktligen innebär att ett eller två dödsfall haft en relativt stor inverkan på dödstalet för Jönköpings kommun.

Diagram L **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde inom åldersgrupp 0–24 år för Jönköpings kommun och riket**



Som diagrammet ovan visar har dödligheten sjunkit rejält med tiden och har mer än halverats sedan 1970-talet för såväl Jönköpings kommun som för riket.

Majoriteten av alla dödsfall i denna åldersgrupp föll under tre dödsorsakskategorier: *yttre orsaker till sjukdom och död*, *vissa perinatala tillstånd* och *medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse*. Dessa inkluderade sammanlagt 70 procent av de dödsfall som inträffade i Jönköpings kommun.

Av dessa var *yttre orsaker till sjukdom och död* den vanligast förekommande dödsorsakskategorin och stod för 32 procent av dödsfallen i Jönköpings kommun. Bland männen avled 35 procent till följd av yttre orsaker, att jämföra med 27 procent bland kvinnorna.

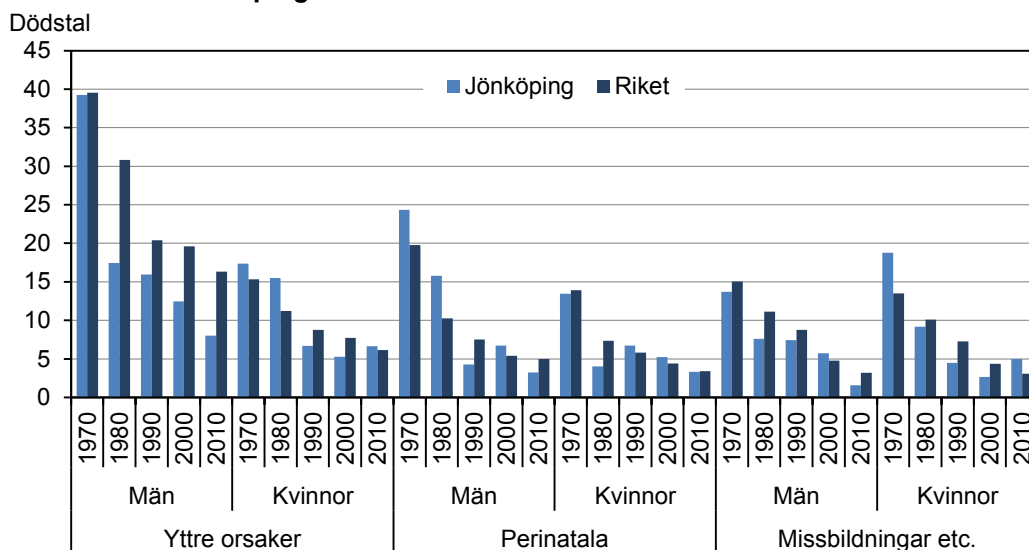
Dödsfall vållade av yttre orsaker har dock minskat påtagligt sedan 1970-talet då dödstalet för Jönköpings män var 39 döda per 100 000. Dödligheten har sedan dess sjunkit avsevärt till ett genomsnittligt dödstal på elva för Jönköping sedan millennieskiftet.

En majoritet av dödsfallen till följd av yttre orsaker vållades av *olyckor* (63 procent), medan *självmod och annan självdestruktiv handling* utgjorde en knapp fjärdedel (24 procent).

Vissa perinatala tillstånd (sjukdomar och andra komplikationer från vecka 22 i moderns graviditet till en vecka efter graviditeten) var den näst vanligaste dödsorsaken i denna åldersgrupp och stod för 20 procent av dödsfallen i Jönköpings kommun. I likhet med *yttre orsaker till sjukdom och död* har även denna dödsorsak minskat med tiden; medan dödstalen under 1970-talet låg på 25 för Jönköping och 20 för riket hade de minskat till 7 respektive 5 dödsfall per 100 000 för åren under 2000-talet.

Medfödda missbildningar och deformiteter var den tredje vanligaste dödsorsaken och svarade för 17 procent av alla dödsfall inom denna åldersgrupp. Likt ovanstående har även dödligheten i denna orsaksgroup avtagit med tiden. Medan dödstalen för männen låg på 25 för Jönköping respektive 20 för riket under 1970-talet var de påtagligt mycket lägre under 2000-talet med 7 respektive 5 dödsfall per 100 000.

Diagram M **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde i de tre vanligaste dödsorsakerna i åldersgrupp 0–24 år för Jönköpings kommun och riket**

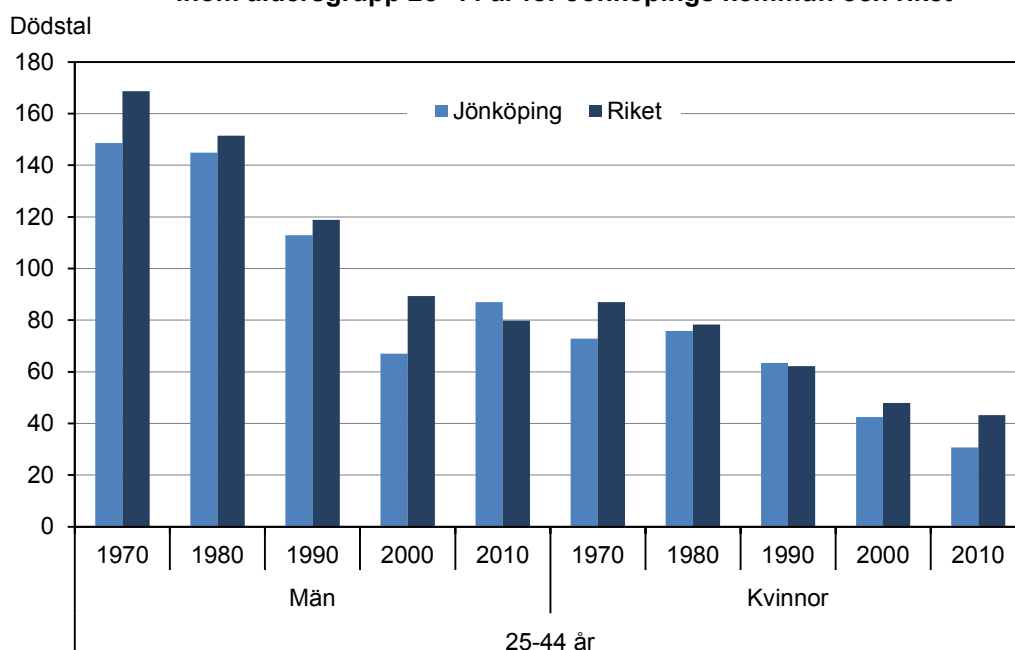


25–44 år

Under hela tidsperioden 1971–2012 inträffade totalt 1 102 dödsfall inom denna åldersgrupp, vilket därmed utgjorde 2,3 procent av samtliga dödsfall i Jönköpings kommun. Av dessa stod männen för knappa 66 procent. Jämfört med dödligheten i riket låg Jönköpings kommun något lägre med 94 dödsfall per 100 000, jämfört med 103 för riket.

Som redovisas i diagrammet nedan har dödligheten minskat påtagligt under denna 42-årsperiod. Under 1970-talet inträffade 149 dödsfall per 100 000 bland Jönköpings män, vilket kan jämföras med ett genomsnitt på 72 dödsfall under åren 2000–2012. För kvinnorna sjönk dödstalen från 73 under 1970-talet till 40 under 2000-talet.

Diagram N **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde inom åldersgrupp 25–44 år för Jönköpings kommun och riket**



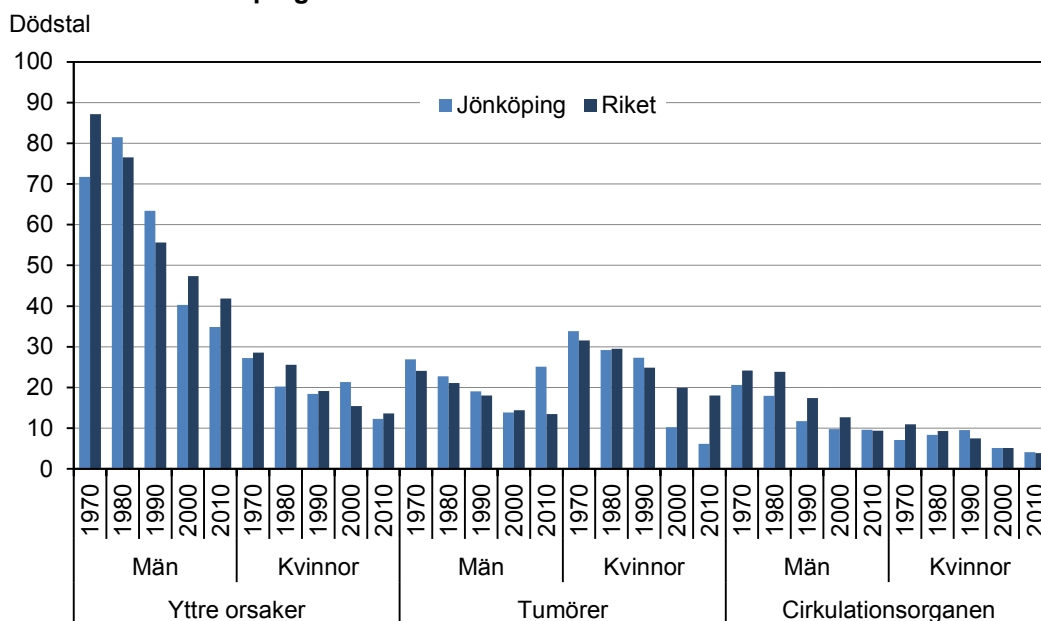
De vanligaste dödsorsakskategorierna i denna åldersgrupp utgjordes av *yttre orsaker till sjukdom och död, tumörer och cirkulationsorganens sjukdomar*. Tillsammans uppgick dessa till 81 procent av det totala antalet dödsfall i Jönköpings kommun.

Yttre orsaker till sjukdom och död var den vanligaste dödsorsaken bland männen och den näst vanligaste bland kvinnorna med 52 respektive 33 procent av dödsfallen i Jönköpings kommun. För hela perioden hade Jönköpings män ett dödstal på 63 dödsfall per 100 000 medan det för riket var 66. Dödligheten har dock sjunkit betydligt med tiden; från ett dödstal på omkring 70–80 dödsfall per 100 000 under 1970- och 1980-talen till mellan 40–50 under 2000-talet.

Den näst vanligaste dödsorsaksgruppen bland männen var *tumörer* som stod för 17 procent av dödsfallen bland Jönköpings män. Bland kvinnorna var detta den vanligaste dödsorsakskategorin och utgjorde 38 procent av dödsfallen i kommunen.

Den tredje vanligaste kategorin av dödsorsaker var, för både män och kvinnor, *cirkulationsorganens sjukdomar*, som stod för 12 procent av alla dödsfall i Jönköpings kommun. Sett till fördelningen mellan män och kvinnor krävde denna dödsorsak ungefär samma andel dödsfall för båda könen. Dödstalen har dock legat nästan dubbelt så högt för männen, 15 dödsfall per 100 000 i Jönköping samt 19 för riket, att jämföra med 7 i Jönköping och 8 för riket bland kvinnorna.

Diagram O **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde i de tre vanligaste dödsorsakerna inom åldersgrupp 25–44 år för Jönköpings kommun och riket**

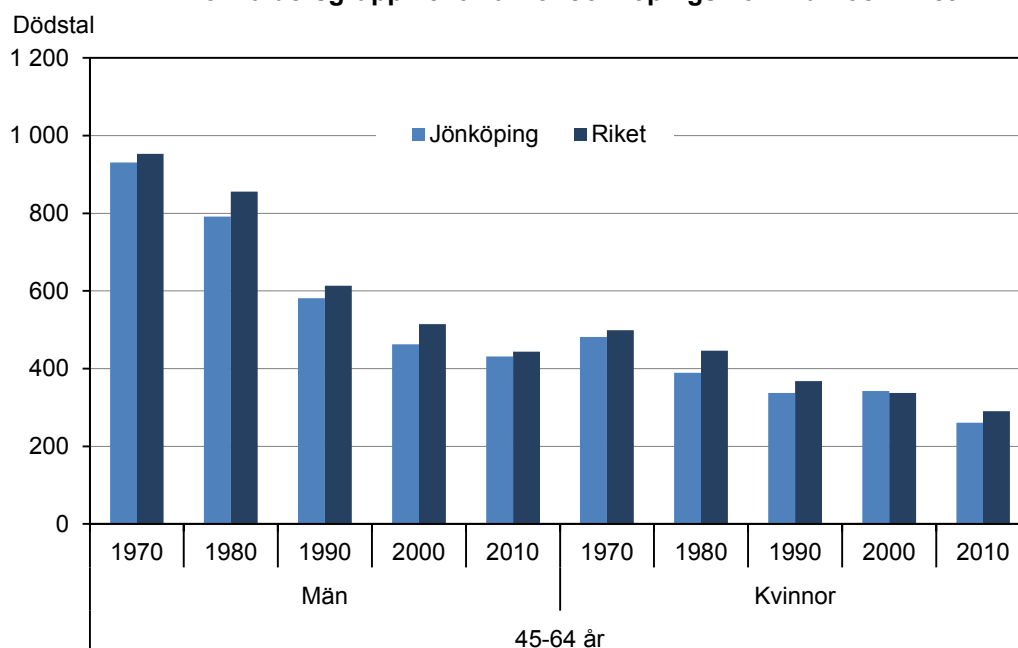


45–64 år

Totalt sett utgjorde denna åldersgrupp 11,9 procent av alla dödsfall i Jönköpings kommun. Av dessa stod männen för 63 procent och kvinnorna för resterande 37 procent.

Dödstalet för hela perioden var lägre i Jönköpings kommun än i riket, 550 dödsfall per 100 000 i jämförelse med 584. Beträffande skillnader mellan könen uppvisade Jönköpings män ett genomsnittligt dödstal på 704, att jämföra med 402 för kvinnorna, och, som redovisas i diagrammet nedan, har dödligheten minskat påtagligt med tiden, speciellt bland männen.

Diagram P **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde inom åldersgrupp 45–64 år för Jönköpings kommun och riket**



Medan männen under 1970-talet hade ett dödstal på 970 i Jönköpings kommun och 994 i riket, hade det sjunkit till 481 respektive 537 under 2000-talet. Även kvinnorna uppvisade en minskad dödlighet, om än inte lika påtaglig som för männen. I Jönköping minskade dödstalet från 507 på 1970-talet till 350 på 2000-talet; i riket minskade det från 522 till 351.

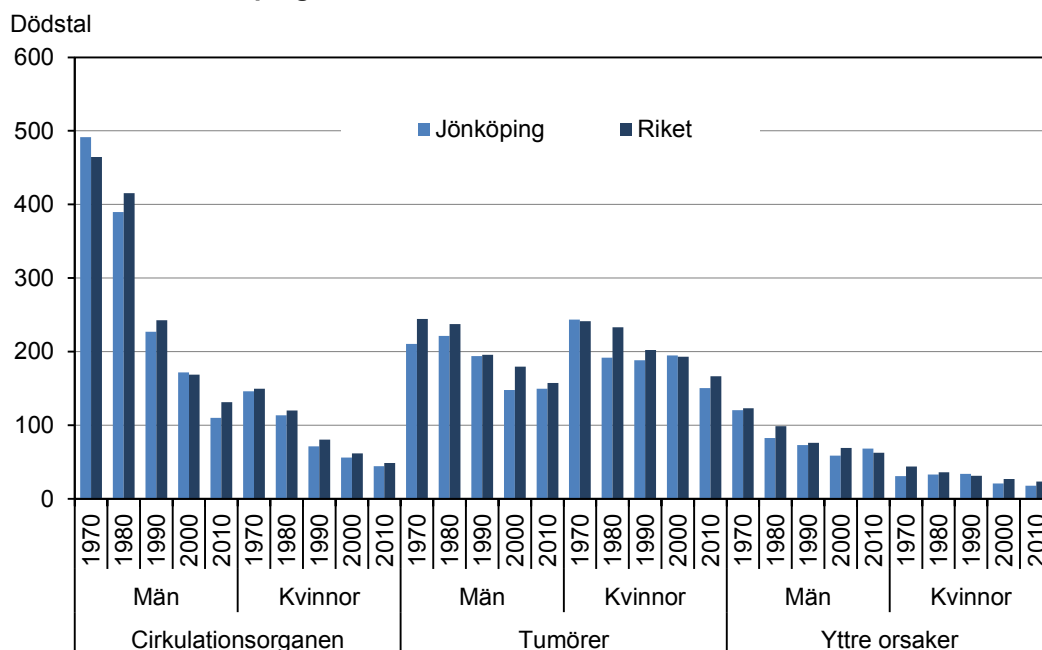
I denna åldersgrupp – precis som i åldersgruppen 25–44 år – är det *yttre orsaker till sjukdom och död, tumörer och sjukdomar i cirkulationsorganen* som utgör en majoritet av dödsfallen och står sammanlagt för 82 procent av dessa i både Jönköping och riket.

Den vanligaste dödsorsaken för män var *sjukdomar i cirkulationsorganen*, som stod för 44 procent av alla dödsfall bland 45–64-åringarna i Jönköping. Dödligheten till följd av denna orsak har dock minskat kraftigt med tiden och medan Jönköpings män uppvisade närmare 500 dödsfall per 100 000 under 1970-talet, var dödstalet inte mer än 172 under 2000-talet. Bland kvinnorna i denna åldersgrupp var dödsfall till följd av sjukdomar i cirkulationsorganen inte alls lika vanligt förekommande och i genomsnitt avled ungefär tre gånger fler män. Trots detta var *sjukdomar i cirkulationsorganen* den näst vanligaste dödsorsaken bland kvinnor mellan 45 och 64 år och utgjorde totalt sett 24 procent av dödsfallen i Jönköpings kommun.

Den näst vanligaste dödsorsaken bland männen, och den vanligaste bland kvinnorna, var *tumörer*. Medan denna dödsorsak endast utgjorde 27 procent av dödsfallen bland Jönköpings män var andelen betydligt högre bland kvinnorna med 51 procent. Trots att skillnaden i andelen döda till följd av denna orsak var relativt stor mellan män och kvinnor var antalet inte lika påfallande stort på grund av en högre dödlighet bland männen.

Den tredje vanligaste dödsorsaken i denna åldersgrupp för såväl män som kvinnor var *yttre orsaker till sjukdom och död* som utgjorde 10 procent av dödsfallen i Jönköping. För hela perioden uppvisade Jönköpings kommun en lägre dödlighet till följd av denna orsak än riket, 55 dödsfall per 100 000, att jämföra med rikets 62. Bland männen stod yttre orsaker för 12 procent av alla dödsfall i såväl Jönköping som riket, dödstalet var dock lägre i Jönköping med 82 dödsfall per 100 000, jämfört med 90 för riket. För kvinnorna stod denna dödsorsak för 7 procent av dödsfallen i Jönköping och 8 för dem i riket och återigen uppvisade Jönköping ett lägre dödstal med 30 per 100 000 i jämförelse med 33 för riket.

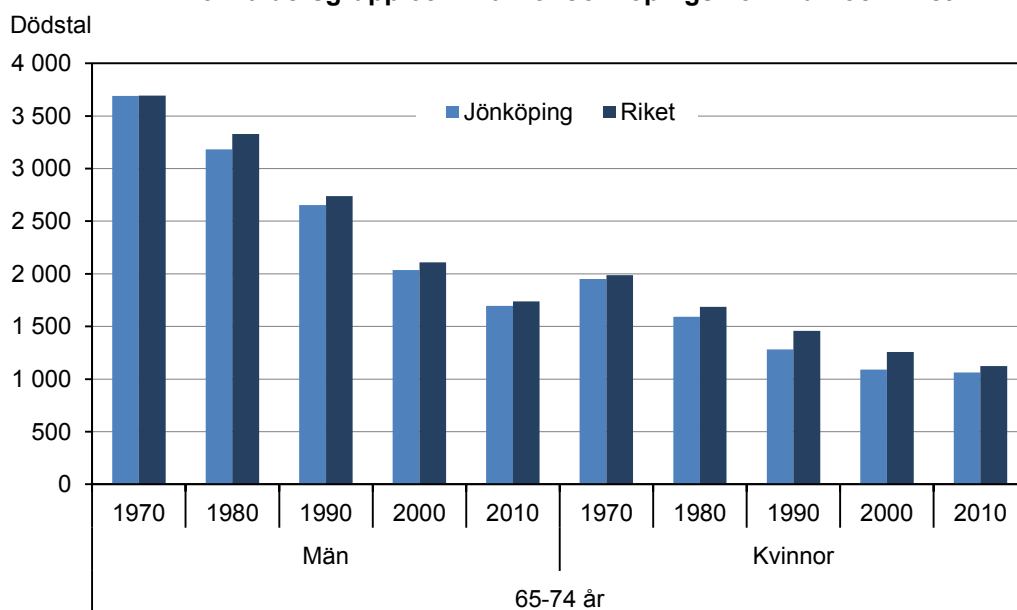
Diagram Q **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde i de tre vanligaste dödsorsakerna inom åldersgrupp 45–64 år för Jönköpings kommun och riket**



65–74 år

Åldersgruppen 65–74 år var den minsta i bemärkelse av åldersspann och utgjorde, sett till hela perioden, i genomsnitt 9,4 procent av Jönköpings befolkning. Samtidigt stod den för 19 procent av dödsfallen i kommunen. Av dessa stod männen för 62 procent och kvinnorna för kvarvarande 38 procent. Dödligheten var förhållandevis låg i Jönköpings kommun som hade ett dödstal på 2 112 per 100 000, att jämföra med rikets 2 208. Dödligheten i denna åldersgrupp var påtagligt mycket högre för männen än för kvinnorna. Jönköpings män hade ett dödstal på 2 786 för hela perioden medan kvinnorna hade ett dödstal på 1 439 per 100 000 invånare.

Diagram R **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde inom åldersgrupp 65–74 år för Jönköpings kommun och riket**



De absolut vanligaste dödsorsakerna i denna åldersgrupp var *Sjukdomar i cirkulationsorganen* samt *tumörer*, vilka tillsammans stod för omkring 80 procent av alla dödsfall i såväl Jönköpings kommun som riket.

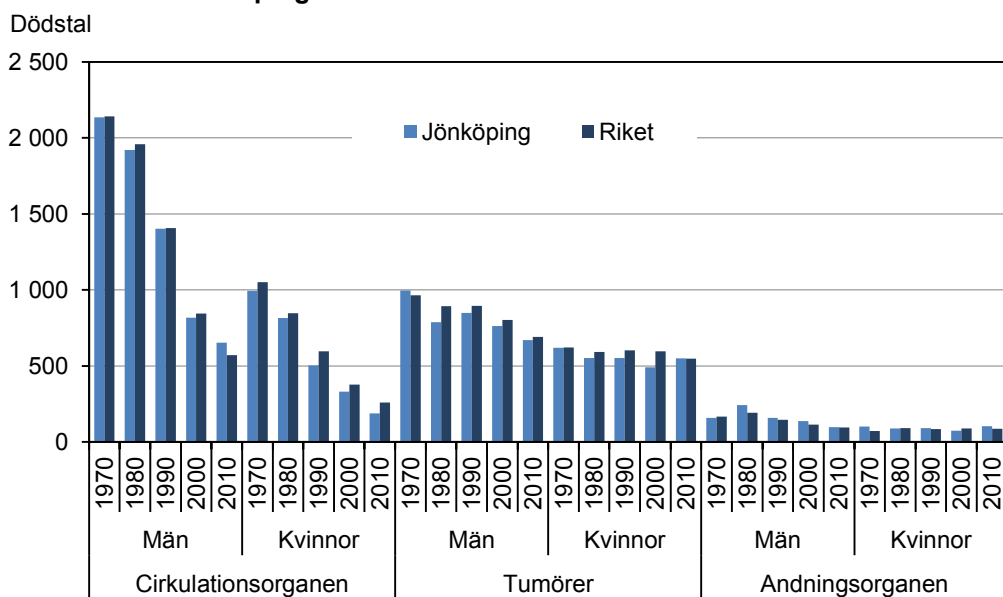
Sjukdomar i cirkulationsorganen stod för 49 procent av dödsfallen i Jönköpings kommun och för 48 procent i riket. Denna dödsorsak var vanligare bland männen och totalt sett svarade den för en majoritet av alla dödsfall, 52 procent i Jönköping, liksom i riket. Bland kvinnorna stod den för 42 procent i Jönköping och för 43 procent i riket. Dödsfall till följd av *sjukdomar i cirkulationsorganen* har dock minskat kraftigt under de senaste fyra årtiondena, såväl i andel som i dödlighet. Medan denna dödsorsak svarade för runt 57 procent av alla dödsfall bland männen på 1970- och 1980-talet var dess procentuella andel av dödsfall betydligt mindre under 2000-talet med 39 procent, siffror gällande såväl Jönköpings kommun som riket.

Sett till dödligheten i bemärkelsen av dödsfall per 100 000 av medelfolkmängden låg detta dödstal på 2 140 för såväl Jönköping som riket under 1970-talet medan det på 2000-talet hade sjunkit till 813 för Jönköpings kommun och till 836 för riket. Andelen dödsfall såväl som dödligheten har även sjunkit bland kvinnorna. På 1970- och 1980-talet var cirka 49 procent av alla dödsfall orsakade av *sjukdomar i cirkulationsorganen*, en andel som sjunkit till 29 procent på 2000-talet. Dödstalen sjönk också kraftigt, från 988 på 1970-talet till 328 på 2000-talet.

Den näst vanligaste dödsorsaken var *tumörer* som totalt sett stod för 31 procent av dödsfallen i Jönköping. Andelen dödsfall inom denna orsakskategori var lägre bland männen och sammantaget stod *tumörer* för 28 procent av dödsfallen bland Jönköpings män och för 36 procent bland kvinnorna.

Den tredje vanligaste dödsorsaksgruppen var *andningsorganens sjukdomar*. Relativt sett var dock dödligheten till följd av sjukdomar i andningsorganen relativt låg och endast sex procent av dödsfallen i Jönköpings kommun föll under denna kategori.

Diagram S **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde i de tre vanligaste dödsorsakerna inom åldersgrupp 65–74 år för Jönköpings kommun och riket**

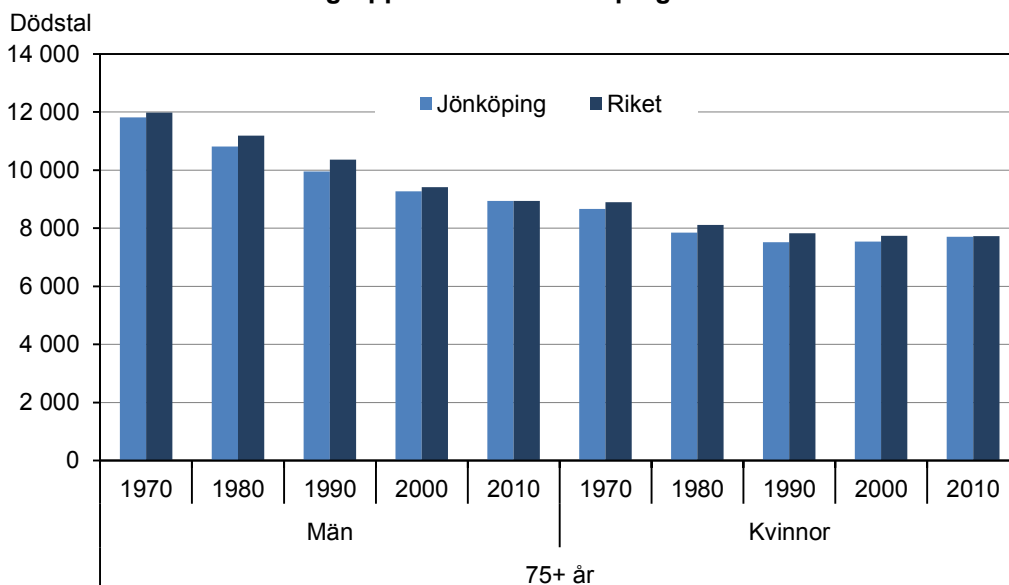


75+ år

Denna åldersgrupp utgjorde i genomsnitt 7,7 procent av Jönköpings totala folkmängd mellan 1971 och 2012, en andel som ökat genom åren. Medan den äldsta åldersgruppen under 1970-talet inte stod för mer än ca 5 procent av den totala folkmängden hade andelen stigit till omkring 9 procent under 2000-talet. Totalt sett stod denna åldersgrupp för 63 procent av alla dödsfall i Jönköpings kommun, samma procentuella andel som i riket. En jämförelse av dödstalen dem emellan konstaterar att Jönköpings kommun erhöll ett lägre dödstal än riket i genomsnitt för hela perioden, 8 485 dödsfall per 100 000 i jämförelse med 8 812.

Sett över hela perioden svarade denna åldersgrupp för 52 procent av samtliga dödsfall bland Jönköpings män, att jämföra med 72 procent bland kvinnorna.

Diagram T **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde inom åldersgrupp 75+ år för Jönköpings kommun och riket**



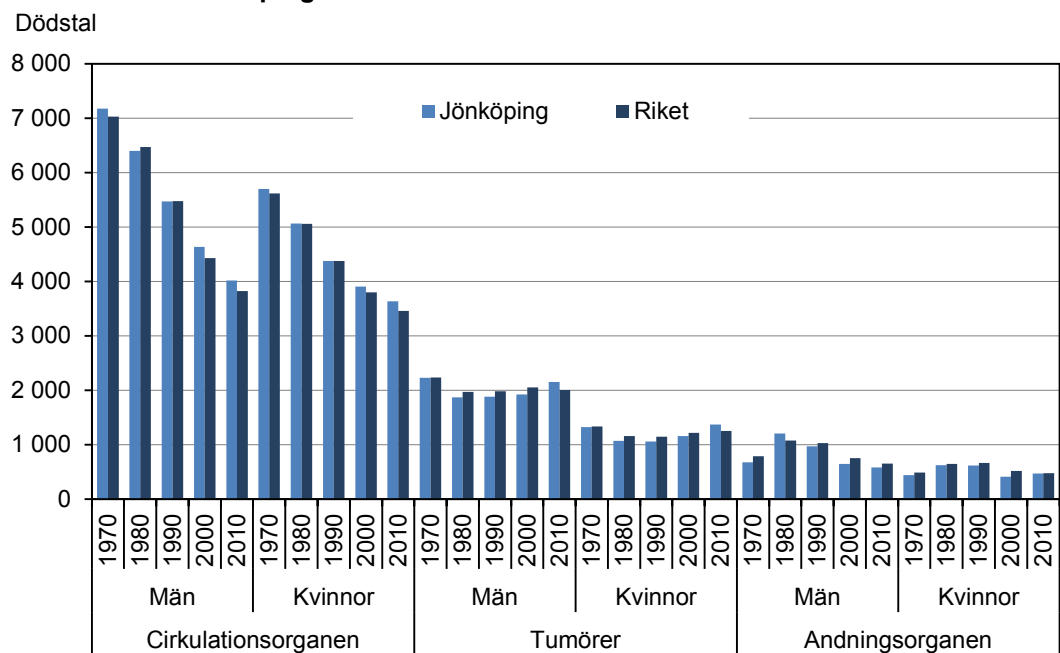
De vanligaste dödsorsakerna i denna åldersgrupp var *sjukdomar i cirkulationsorganen*, *tumörer* och *sjukdomar i andningsorganen*, vilka tillsammans stod för 81 procent av det totala antalet dödsfall.

Av dessa var *sjukdomar i cirkulationsorganen*, som uppgick till 56 procent av dödsfallen i Jönköpings kommun, den absolut vanligaste. Till skillnad från de yngre åldersgrupperna var dess procentuella andel, såväl som antalet dödsfall, nu högre bland kvinnorna. Medan denna dödsorsak utgjorde 55 procent av dödsfallen bland Jönköpings män, var dess andel 58 procent bland Jönköpings kvinnor. Dödligheten var dock lägre bland kvinnorna.

Den näst vanligaste dödsorsaken i den äldsta åldersgruppen var *tumörer*, som stod för 17 procent av dödsfallen. Andelen dödsfall bland männen var något högre med 19 procent, att jämföra med 15 procent bland kvinnorna.

Den tredje vanligaste dödsorsaken var återigen *sjukdomar i andningsorganen*. Av det totala antalet dödsfall i Jönköpings kommun under perioden 1971–2012 inträffade dryga sju procent till följd av denna dödsorsak.

Diagram U **Genomsnittligt årligt antal dödsfall per 100 000 invånare och årtionde i de tre vanligaste dödsorsakerna inom åldersgrupp 75+ år för Jönköpings kommun och riket**

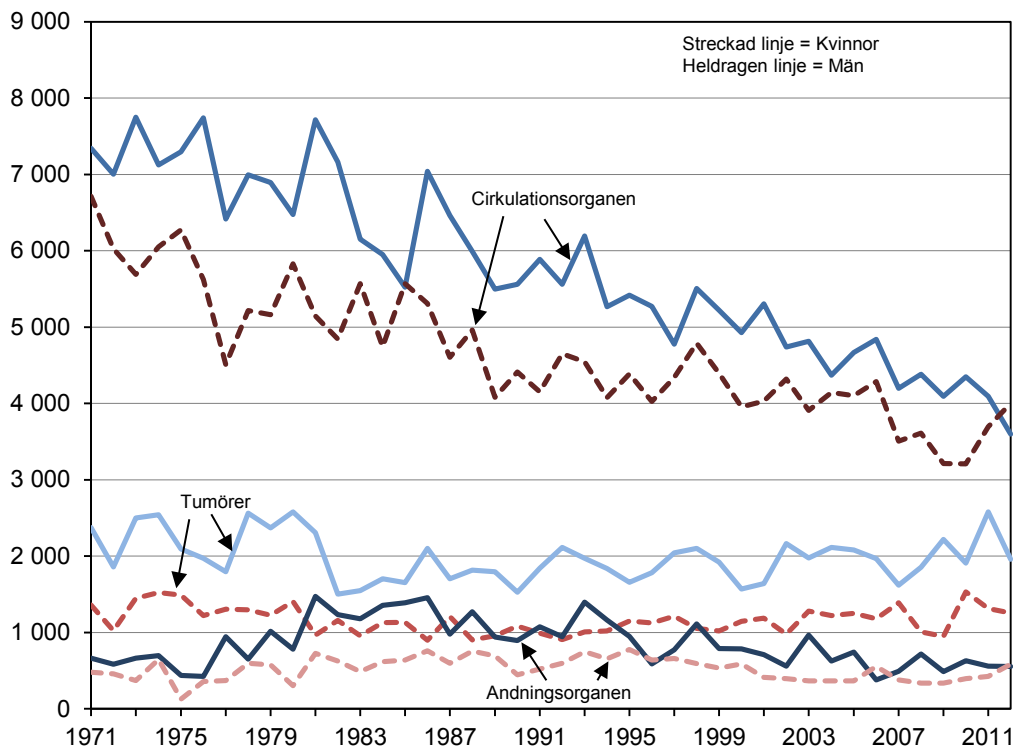


Sett till utvecklingen över tid ger diagrammet nedan en mer detaljerad överblick över hur de tre vanligaste dödsorsakerna har förändrats i dödlighet mellan år 1971 och år 2012. För i stort sett hela tidsperioden har dödligheten bland männen överstigit den hos kvinnorna i samtliga av de tre dödsorsakerna. Noterbart är även den tydligt nedåtgående trenden i dödlighet bland *cirkulationsorganens sjukdomar*, från cirka 7 000 dödsfall per 100 000 invånare under början av 1970-talet, till omkring 4 000 under senare delen av 2000-talet. Denna trend saknas helt hos de övriga två orsaksgrupperna, där dödligheten istället varit relativt konstant.

Diagram V

Årligt antal dödsfall per 100 000 invånare i de tre vanligaste dödsorsakerna inom åldersgrupp 75+ år för Jönköpings kommun 1971–2012

Dödstal

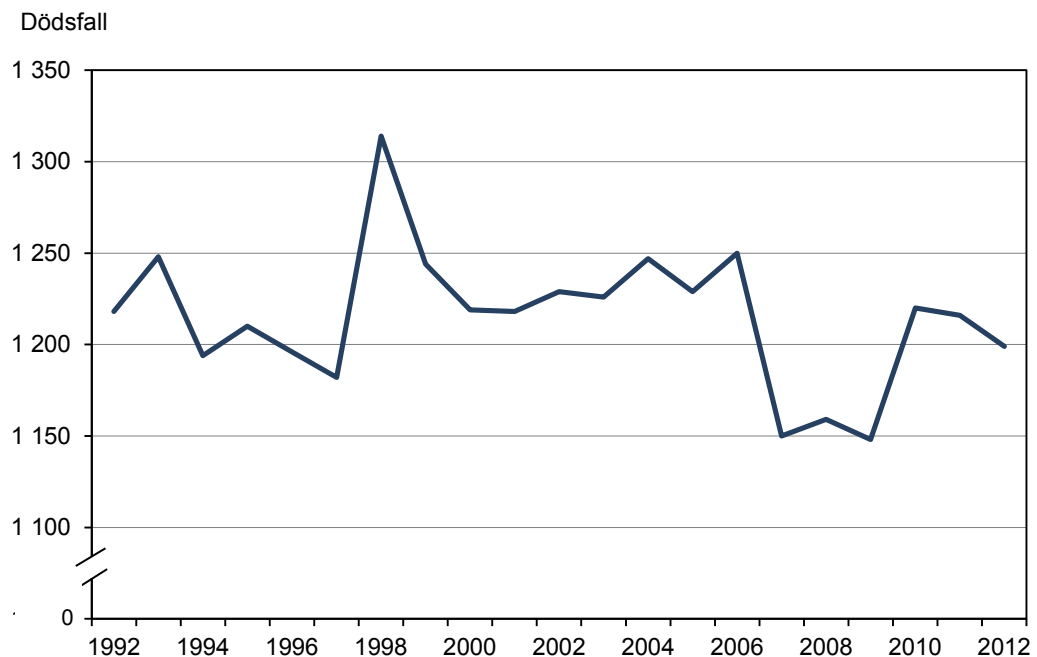


FÖRDJUPNING: VARIATION I ANTAL DÖDA FRÅN ÅR TILL ÅR

En analys av dödligheten för Jönköpings kommun avslöjar en viss variation i antalet döda mellan åren. Under de senaste 20 åren är det särskilt två tillfällen som utmärker sig; 1998 då det avled 1 314 personer och 2007–2009 då cirka 1 150 personer avled per år. Hur kommer det sig att det mellan enskilda år kan skilja 100 dödsfall? Vilka dödsorsaker är det mindre av? Vilka åldrar är det som inte dör? Är det männen eller kvinnorna som avviker? Dör det fler året efter om det dör färre ett år? Det är några av frågorna som är av intresse att försöka besvara för att därigenom bättre förstå de fluktuationer som påverkar dödligheten i kommunen.

I diagrammet som redovisas nedan framkommer tydligt hur trenden under de senaste tjugo åren har varit ganska stabil mellan 1 200 och 1 250 dödsfall per år. Trots detta utmärker sig vissa årtal då antalet dödsfall distinkt avviker från den generella trenden; år 1998, då dödsfallen ökade med över 11 procent från föregående år, samt en period från 2007 till 2009 med lägre än genomsnittligt antal dödsfall. Det är därför intressant att fokusera på dessa avvikelser för att fastställa huruvida det går att finna några underliggande förklaringsfaktorer eller om det bara är slumpvisa avvikelser.

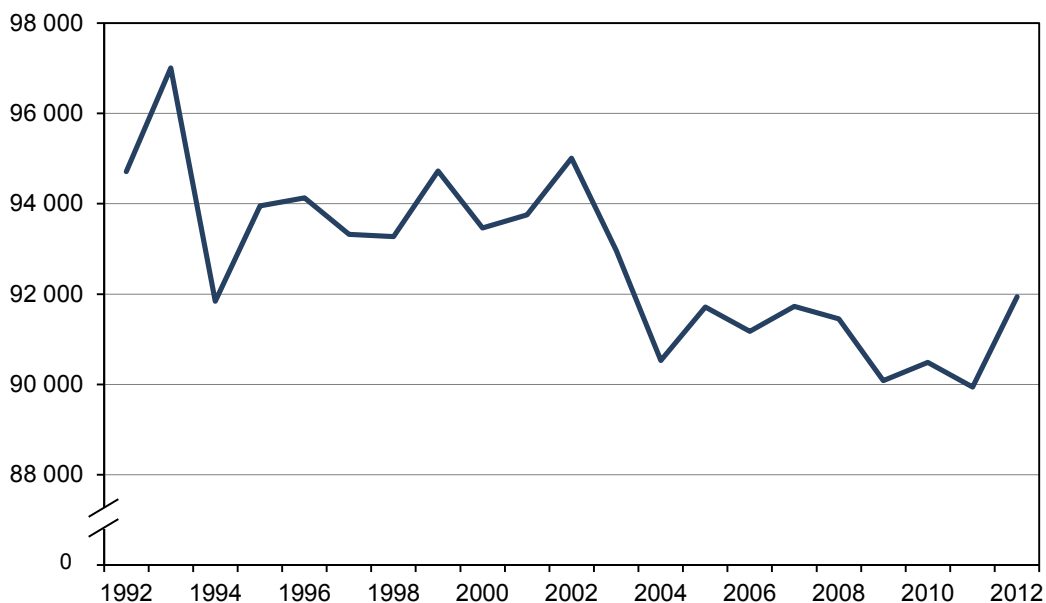
Diagram W **Antal dödsfall per år i Jönköpings kommun 1992–2012**



En jämförelse med antalet dödsfall i riket skulle kunna visa på om det föreligger några nationella förklaringsfaktorer, såsom sjukdomsepidemier eller liknande, bakom avvikelserna för Jönköpings kommun. Som framgår av diagrammet nedan tycks dock inte detta vara fallet; varken 1998 eller 2007–2009 utmärker sig nämnvärt från övriga år gällande dödsfall i riket.

Diagram X **Antal dödsfall per år i riket 1992–2012**

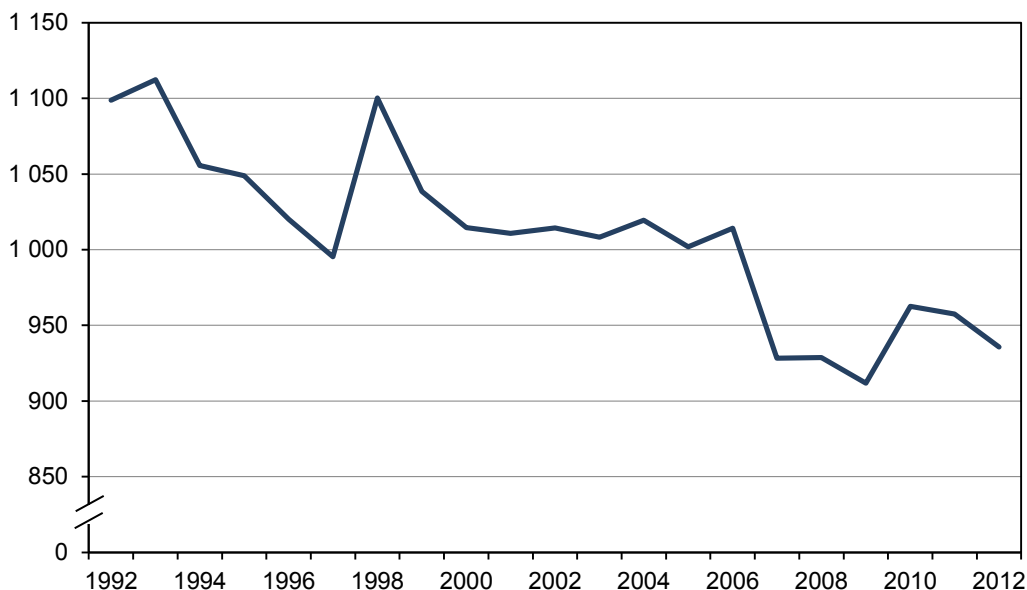
Dödsfall



En annan möjlig förklaring skulle kunna tänkas vara förändringar i befolkningen, exempelvis att en högre än normal inflyttning under ett år även höjer antalet dödsfall i kommunen. Att in- och utflyttningen till och från kommunen skulle ha annat än marginell betydelse för antalet döda får dock anses osannolikt. En analys av dödstalet, det vill säga antalet dödsfall justerat för folkmängden för perioden i fråga, visar på hur avvikelserna påverkas när storleken på befolkningen tas i beaktande. Diagrammet som redovisas nedan följer dock överlag samma mönster som för antalet dödsfall, vilket indikerar att avvikelserna på det stora hela inte är ett resultat av svängningar i antalet invånare i kommunen.

Diagram Y **Antal dödsfall per 100 000 invånare och år i Jönköpings kommun 1992–2012**

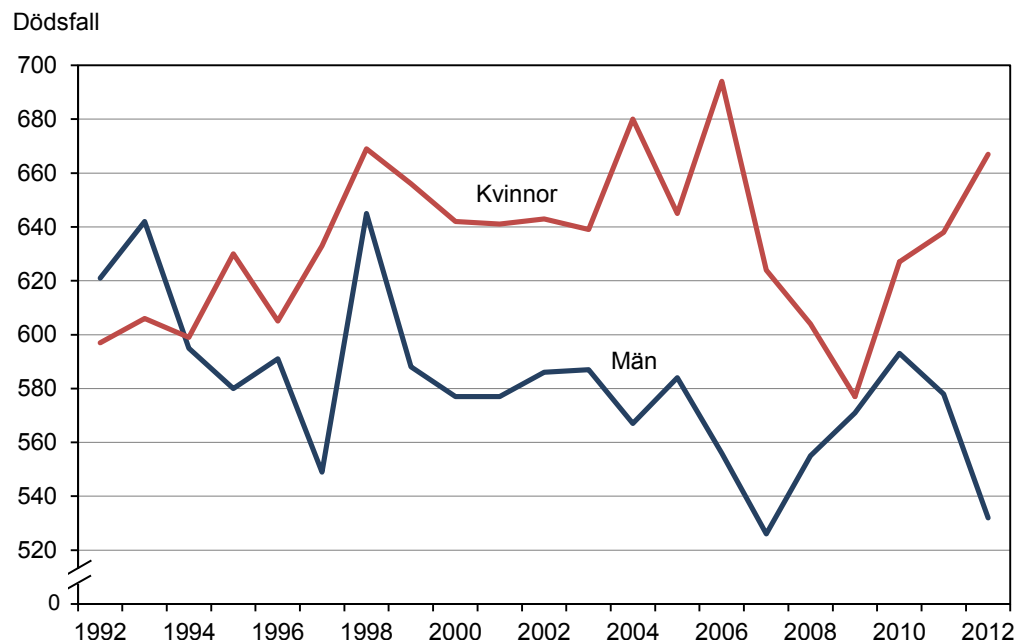
Dödstal



En ytterligare aspekt av intresse är hur antalet dödsfall varierar beroende på kön, vilket redovisas i diagrammet nedan. En övergripande granskning av de senaste 20 åren ger uppfattningen att för en majoritet av åren råder ett negativt samband mellan antalet män och antalet kvinnor som avlider, då toppar i dödligheten hos män tycks vara kopplade till bottnar i dödligheten hos kvinnor och vice versa. Det finns dock ett par undantag då en uppgång respektive en nedgång i antalet döda från föregående år tydligt sammanfaller hos män och kvinnor, 1998 och 2007.

Huruvida det till synes negativa sambandet resterande år kan säkerställas som en verklig effekt eller om det enbart är en slumpvis avvikelse är emellertid viktigt att ta i beaktande. Sett över en längre tidsperiod, från 1971 till 2012, sammanfaller upp- och nedgångar i dödlighet för män och kvinnor i 18 av 42 fall medan det i 22 fall råder ett negativt samband. Det tycks alltså inte som om det skulle finnas någon stark indikation för förhållandet mellan mäns och kvinnors årsspecifika dödlighet i endera riktningen.

Diagram Z **Antal dödsfall per år fördelat på kön i Jönköpings kommun 1992–2012**

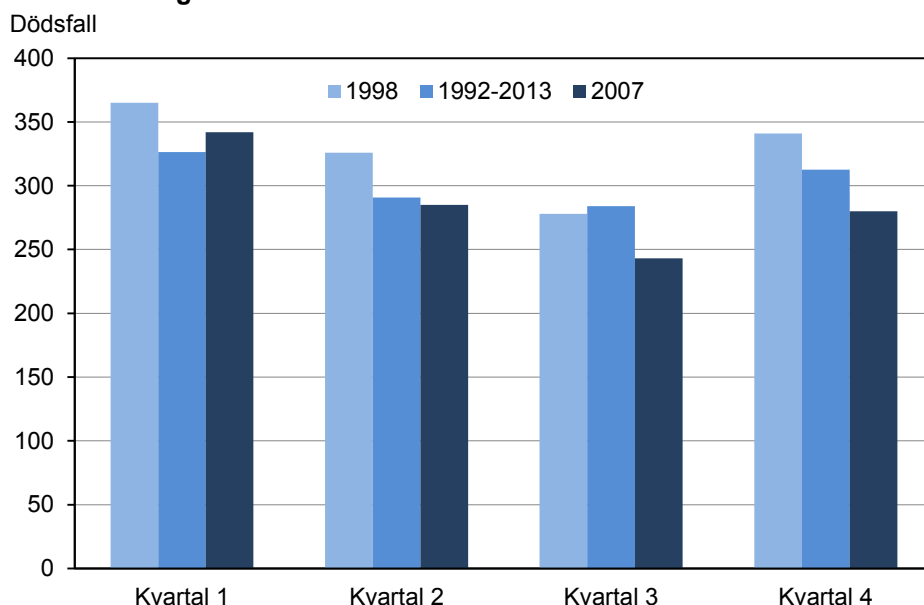


En möjlig förklaring till det ovanligt höga antalet dödsfall under 1998 skulle kunna ligga i en specifik händelse, såsom en influensaepidemi under vinterhalvåret eller en kraftig värmebölja under sommarmånaderna, precis som de låga dödstalen under 2007–2009 skulle kunna vara resultatet av frånvaron av en sådan. För att isolera den här typen av orsaker kan det vara av intresse att mer noggrant analysera det specifika året för att undersöka om den avvikande dödligheten kan kopplas till en viss tidsperiod under året.

Normalt sett inträffar det fler dödsfall under vinterhalvåret än under sommaren. Till viss del kan detta relateras till temperaturen som direkt orsak, men troligtvis hänger det i större utsträckning samman med spridningen av sjukdomar. Varje vinter inträffar influensaepidemier av varierande omfattning. Om en kraftig sådan epidemi drabbar den äldre delen av befolkningen skulle detta kunna leda till en ovanligt hög dödlighet det året. En analys av distributionen av dödsfall under

1998 nedan visar dock på att antalet dödsfall överskred genomsnittet för såväl kvartal ett som två och fyra, medan antalet under det tredje kvartalet, det vill säga juli till september, motsvarade genomsnittet. Likaså var den minskade dödligheten under år 2007 även den någorlunda väl utspridd, med ett lägre än genomsnittligt antal döda för kvartal två, tre och fyra.

Diagram A **Antal döda i Jönköpings kommun 1998 och 2007 i förhållande till genomsnitt för 1992–2013**



Det tycks alltså som om den ökade dödligheten under år 1998, såväl som den minskade dödligheten under år 2007, var tämligen jämnt fördelade tidsmässigt, snarare än orsakade av en specifik ökning, respektive minskning, under en del av året.

En analys av åldersfördelningen av dödsfallen för år 1998 och 2007 jämfört med föregående år, visar däremot på en intressant avvikelse. Som redovisas i diagrammen nedan är skillnaderna mellan antalet dödsfall 1998 och 1997 marginella för de tre första åldersgrupperna, och det är inte förrän i de två äldsta grupperna, 65–74 år samt 75 år och över, som det framkommer någon tydlig skillnad. Det samma gäller även för år 2007 i jämförelse med år 2006.

Det förefaller följaktligen som om det ökade antalet dödsfall under 1998 såväl som det minskade antalet under 2007, domineras av en ökad, respektive minskad, dödlighet bland den äldsta delen av befolkningen. Att förändringarna är större i absoluta tal är förvisso ingen överraskning, då de allra flesta som avlider är äldre personer. Däremot kan den betydligt större förändringen hos dessa grupper procentuellt sett motivera att analysen av bakomliggande faktorer koncentreras till just dessa åldersgrupper.

Diagram Ä **Antal döda per åldersgrupp i Jönköpings kommun 1998 i förhållande till föregående år, 1997**

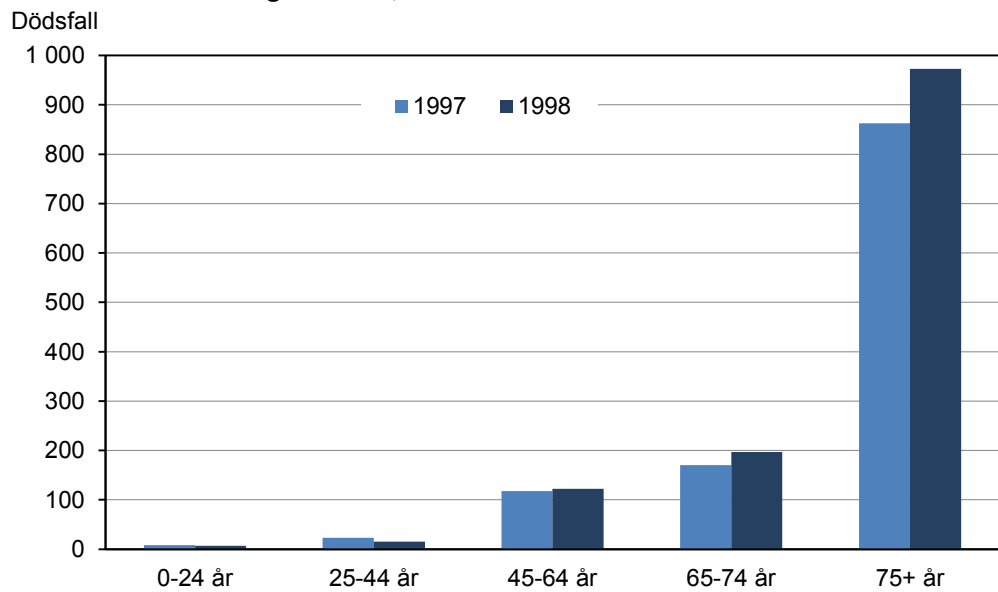
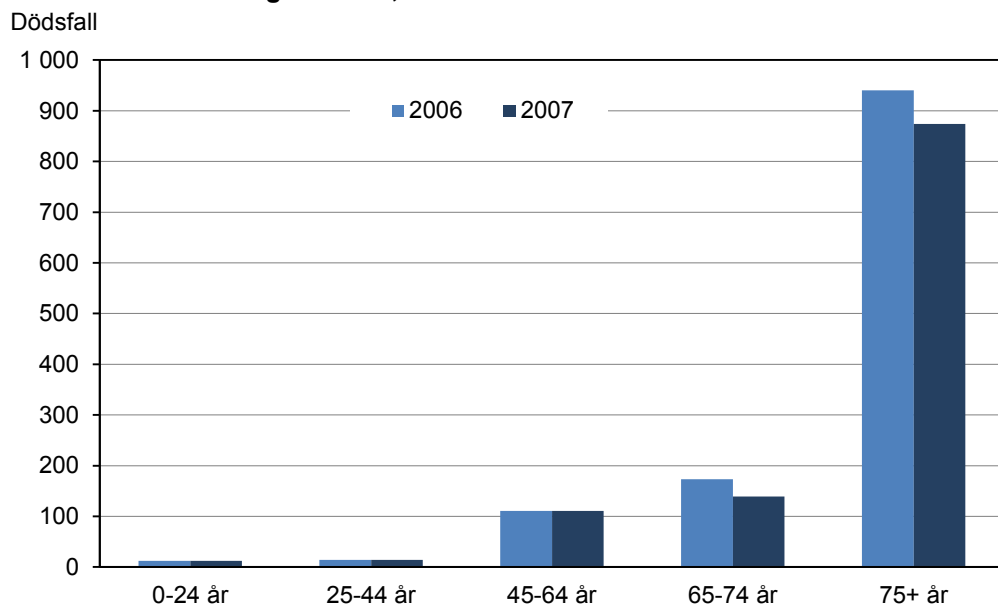


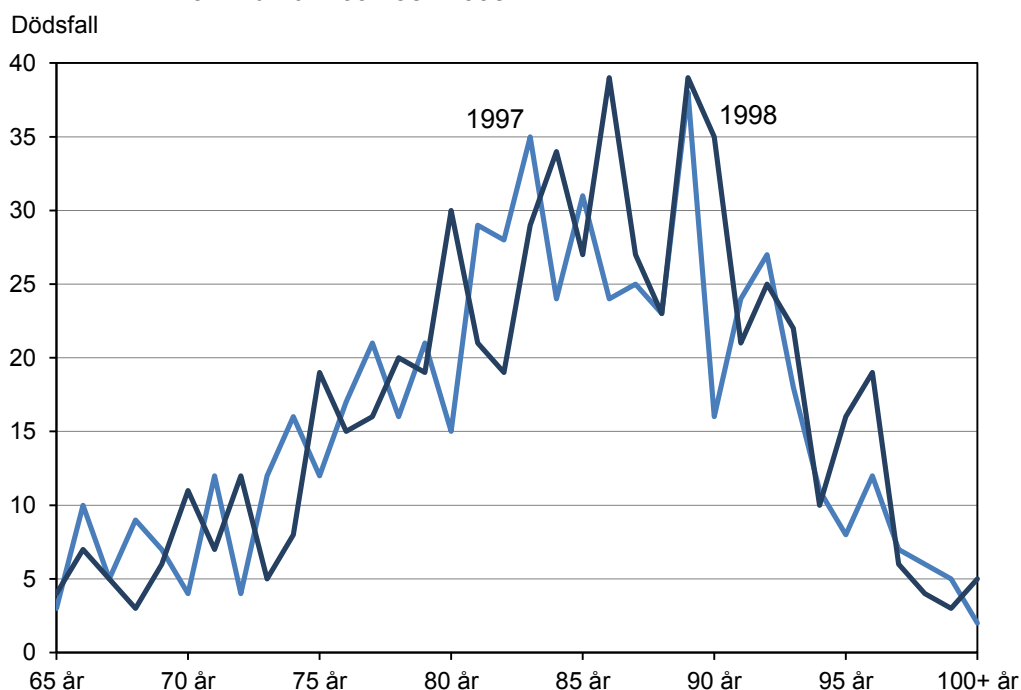
Diagram Ö **Antal döda per åldersgrupp i Jönköpings kommun 2007 i förhållande till föregående år, 2006**



En mer detaljerad studie, fördelad på ettårsgrupper för män respektive kvinnor, i diagrammen nedan ger en tydligare bild av fördelningen av dödsfallen för år 1998.

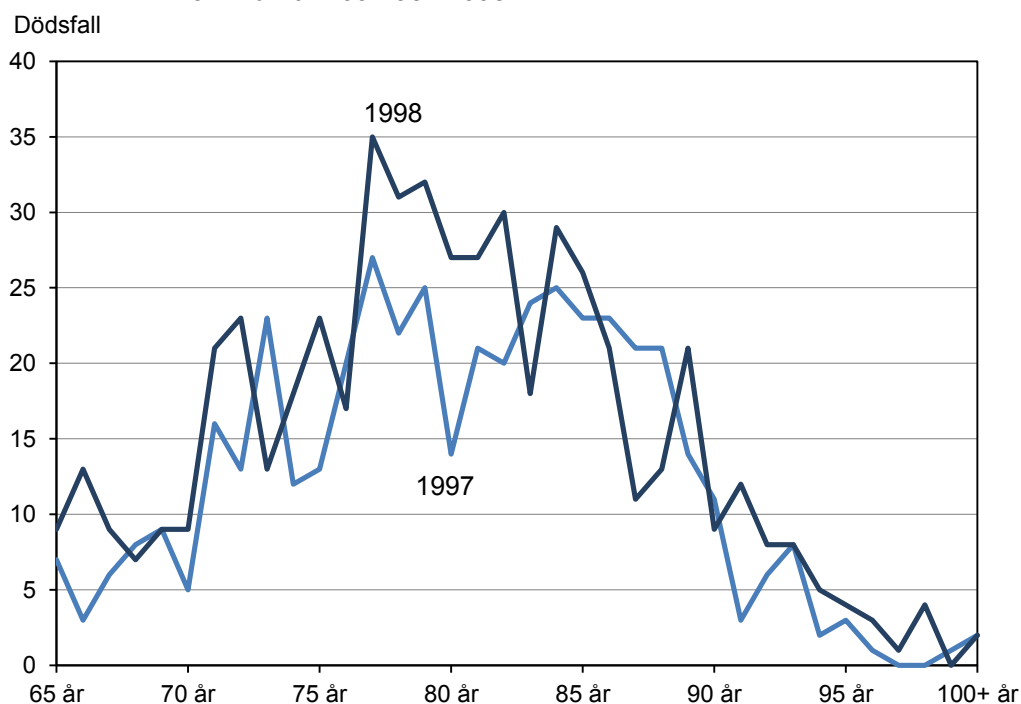
Bland kvinnorna är mönstret i antalet dödsfall någorlunda lika för år 1997 i jämförelse med år 1998. Med undantag av ett par tillfällen då en topp i antalet dödsfall för år 1998 sammanfaller med en botten år 1997, verkar skillnaderna i antalet dödsfall för olika åldersgrupper i stort sett jämnas ut mellan åren, till följd av att avvikelserna varierar till synes slumpmässigt.

Diagram AA **Antal dödsfall bland kvinnor fördelat på åttårsgrupper i Jönköpings kommun år 1997 och 1998**



Bland männen är skillnaderna mellan år 1997 och år 1998 mer framträdande. Med undantag av 83-åringarna, där antalet dödsfall var högre år 1997 i jämförelse med år 1998, överstiger antalet dödsfall år 1998 det för år 1997 för samtliga åldersgrupper från 77 år till och med 85 år. Exkluderat åldersgruppen 83 år innebär detta en skillnad på 60 dödsfall mellan år 1998 och 1997 bland män mellan 77 år och 85 år.

Diagram AB **Antal dödsfall bland män fördelat på åttårsgrupper i Jönköpings kommun år 1997 och 1998**



En liknande analys för år 2006 och år 2007 nedan, visar till viss del på snarlika avvikelser. Återigen tycks de övergripande mönstren i antalet dödsfall sammanfalla någorlunda väl för de båda åren. Intressant att notera är att den största avvikelserna nu återfinns bland kvinnorna, där det under år 2006 dog 61 fler kvinnor i åldrarna 76 till 92 år i jämförelse med år 2007. Detta trots en kraftigt ökad dödlighet i åldrarna 85–87 år under år 2007.

Diagram AC **Antal dödsfall bland kvinnor fördelat på ettårsgrupper i Jönköpings kommun år 2006 och 2007**

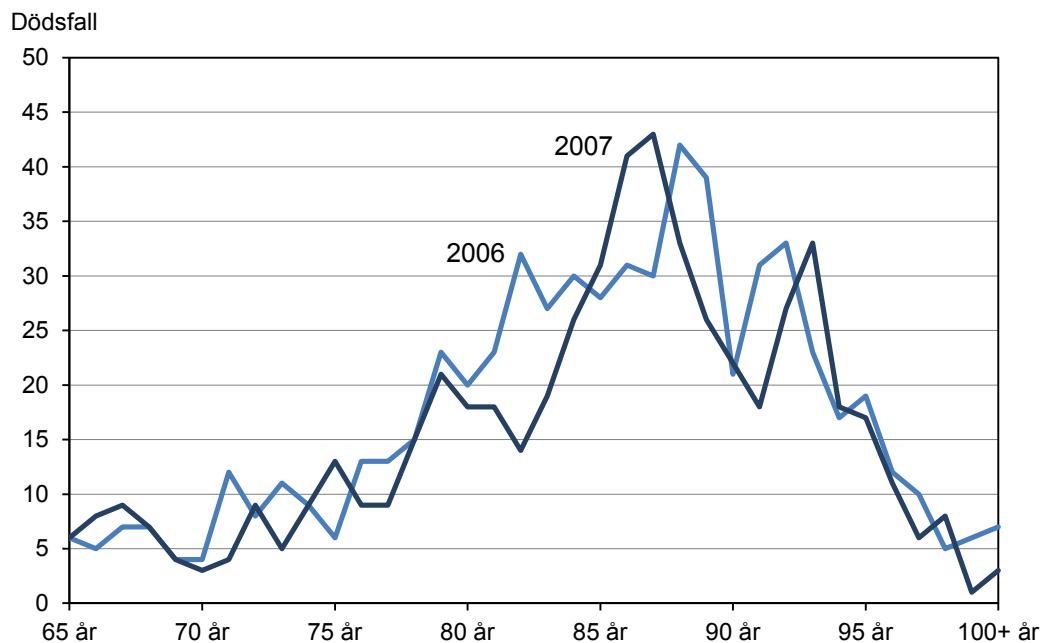
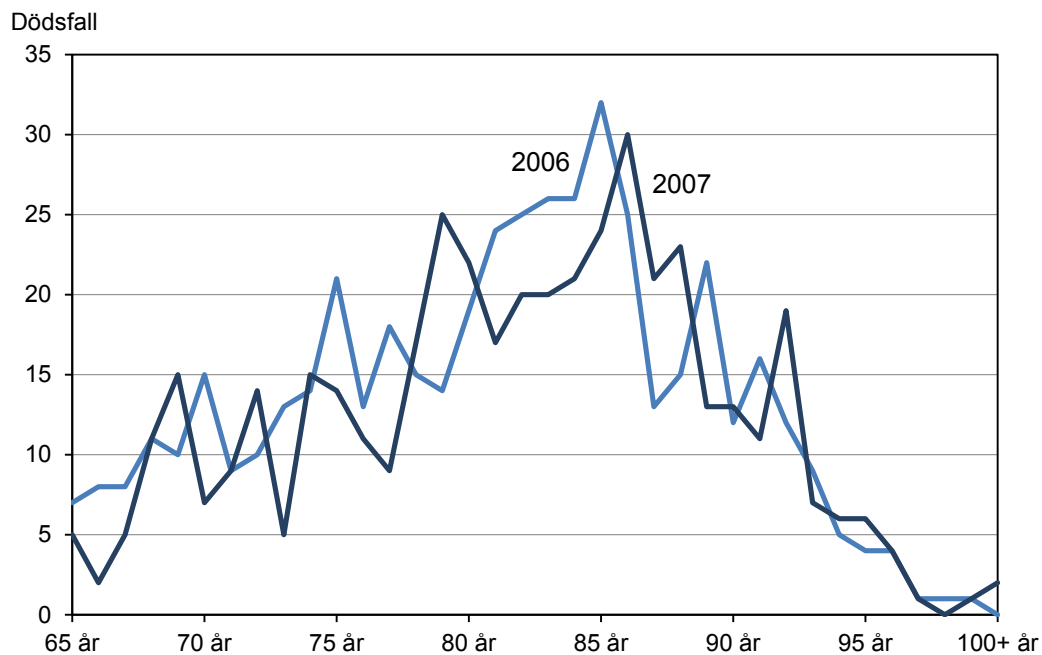


Diagram AD **Antal dödsfall bland män fördelat på ettårsgrupper i Jönköpings kommun år 2006 och 2007**



Förutom att en ökad eller minskad dödlighet under ett specifikt år i högre utsträckning tycks drabba antingen män eller kvinnor, samt att skillnaderna även

tycks återfinnas i åldrarna där de flesta dödsfallen inträffar, det vill säga omkring 75–90 år, är det svårt att dra några säkra slutsatser angående de bakomliggande orsakerna till de årliga avvikelserna i antalet dödsfall.

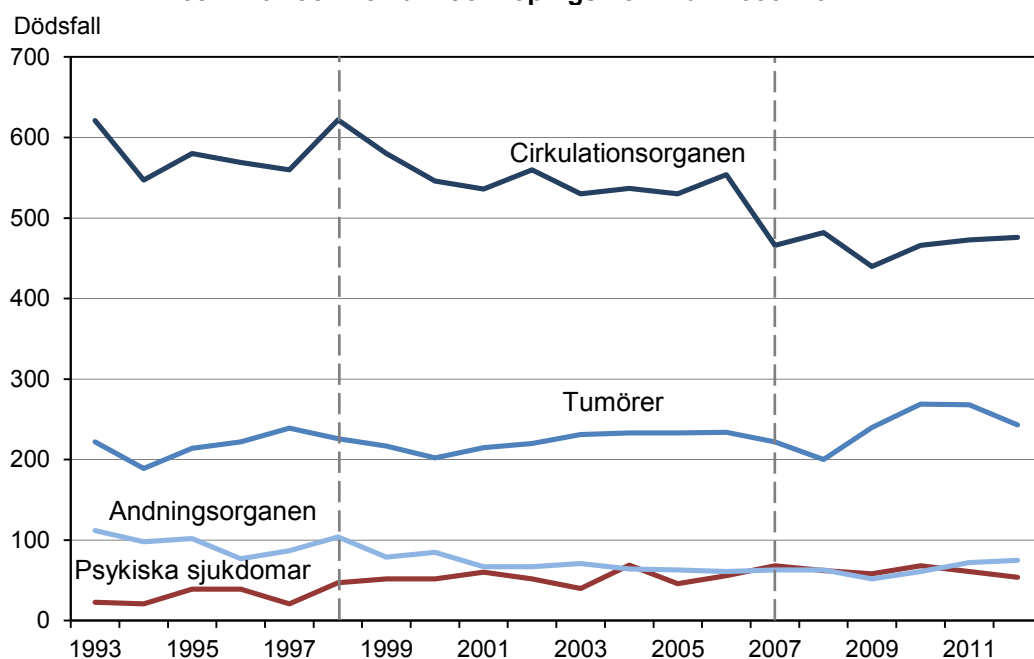
Det kan icke desto mindre vara aktuellt att undersöka huruvida dessa förändringar har sin grund i variationer i någon specifik dödsorsak och då med fokus på de äldsta åldersgrupperna 65–74 år och 75+ år.

Som framgår tydligt av diagrammet nedan är det till stor del en topp och en botten i antalet dödsfall till följd av sjukdomar i cirkulationsorganen som ligger till grund för den förändrade dödligheten inom åldersgrupperna 65–74 år och 75+ år för år 1998 och 2007. Som synes finns det en ganska kraftig varians i denna tidsserie från år till år och avvikelserna i antalet dödsfall för 1998 och 2007 skulle således helt enkelt kunna vara resultatet av en slumpmässig ökning eller minskning i denna dödsorsak.

Vad som emellertid är högst intressant är tendensen till ett trendbrott i dödligheten för både cirkulationssjukdomar och tumörer. Fram till år 2006 uppvisar antalet döda i *cirkulationsorganens sjukdomar* en svagt nedåtgående trend med ett genomsnitt på omkring 550 dödsfall per år. I samband med nedgången år 2007 verkar dock denna trend till viss del ha brutits och antalet har sedan dess hållit sig lägre än 500 dödsfall per år under samtliga av de sex senaste åren.

Antalet döda i *tumörer* har följt ett något annorlunda mönster med mindre variation i antal döda från år till år men med en svagt stigande långsiktig trend. Tendensen till ett trendbrott är inte lika tydlig här men antalet döda under de senaste fyra åren har trots detta överskridit samtliga tidigare noteringar.

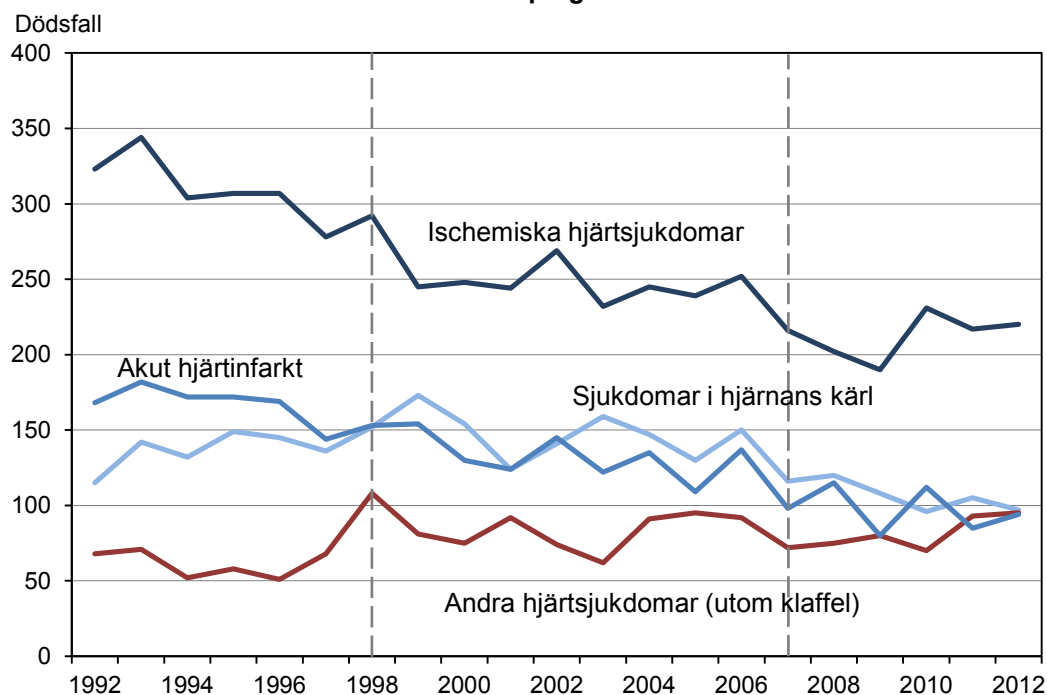
Diagram AE **Dödsfall i de fyra vanligaste dödsorsakerna i åldersgrupperna 65–74 år och 75+ år i Jönköpings kommun 1993–2012**



Det kan även vara intressant att undersöka om det finns något mönster i vilken typ av cirkulationssjukdomar som ligger bakom förändringarna. Som redovisas i diagrammet nedan ökar dödsfallen i samtliga kategorier av cirkulationssjukdomar i antal från 1997 till 1998, med två tydliga toppar för kategorierna *ischemiska hjärtsjukdomar* och *andra hjärtsjukdomar (utom klaffel)*. Jämfört med föregående år stod dessa två dödsorsaker för en ökning med 54 dödsfall i åldersgrupperna 65–74 år och 75+ år, att jämföra med den totala ökningen i samtliga åldersgrupper på 132 dödsfall. Med andra ord utgjorde den ökade dödligheten bland den äldsta delen av befolkningen i de här två specifika sjukdomskategorierna närmare 41 procent av den totala ökningen i dödsfall mellan 1997 och 1998.

Sett till minskningen i antalet dödsfall mellan 2006 och 2007 är även den ett resultat av en generell nedgång i dödligheten för samtliga typer av cirkulationssjukdomar. Tillbakagången är dock i det här fallet mer jämnt fördelad över de fyra sjukdomstyperna.

Diagram AF **Antal döda i olika typer av cirkulationssjukdomar i åldersgrupperna 65–74 år och 75+ år i Jönköpings kommun 1992–2012**



Vad dessa plötsliga uppgångar och nedgångar i dödsfall kan bero på är emellertid mer svårdefinierat. En teori är att vädret skulle kunna ha ett inflytande på antalet dödsfall. Studier har visat att det finns ett ökat samband mellan dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar och både höga och låga temperaturer. En snabb analys av årstidskategoriserade medeltemperaturer för riket avslöjar dock inte några avvikelser, något som stärks av det faktum att dödsfallen i stort sett var utspridda över året.

En annan förklaring skulle kunna vara variationer i befolkningssammansättningen, vilket följaktligen även resulterar i variationer i dödligheten från år till år. Anledningen till att just hjärt- och kärlsjukdomar är överrepresenterade i statistiken

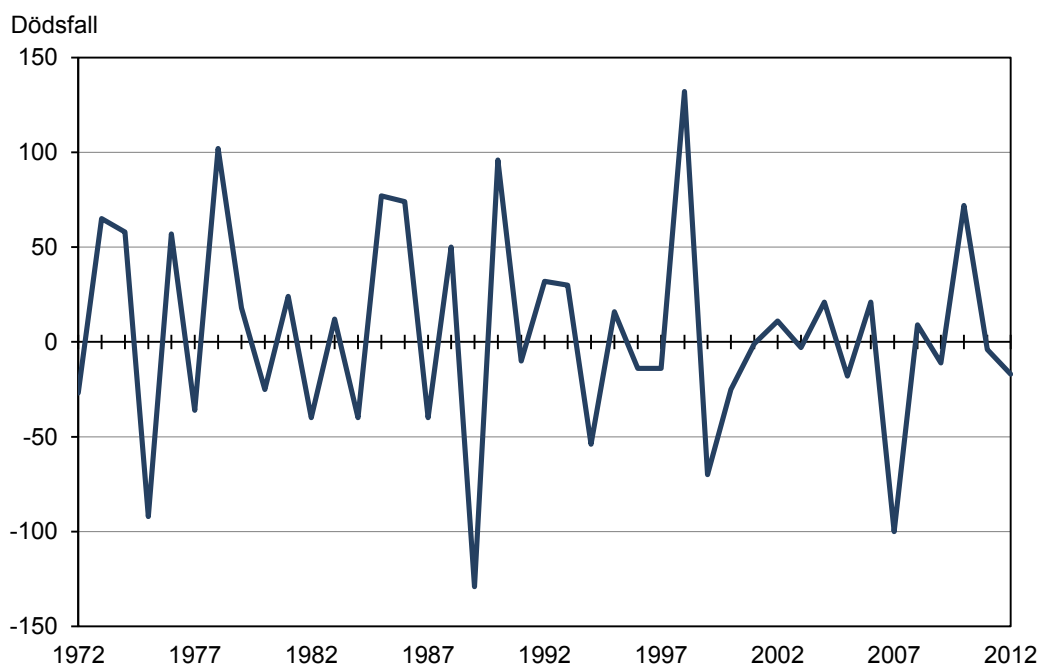
skulle då helt enkelt bero på dess generella dominans som dödsorsak bland den äldre delen av befolkningen.

Detta är dock endast spekulationer och vad avvikelserna i antalet dödsfall 1998 och 2007 kan bero på, om det bara är slumpvisa avvikelser eller om det går att finna någon mer specifik förklaringsfaktor, är nog omöjligt att fastställa.

Ytterligare en intressant iakttagelse gällande variationen i antalet döda från år till år är att det tycks som om en nedgång i antalet döda ett år, generellt följs av en uppgång i antalet avlidna under påföljande år, och vice versa. Om detta går att säkerställa statistiskt skulle det kunna utgöra en påverkande faktor vid framtagandet av befolkningsprognoser för kommunen.

Diagrammet nedan visar på hur mönstret i den årliga förändringen i antalet dödsfall har varierat sedan 1970-talet. Med några få undantag har en positiv förändring ena året följts av en förändring i negativ riktning under påföljande år.

Diagram AG **Årlig förändring i antal döda för Jönköpings kommun 1972–2012**



Som framgår av diagrammet tycks den inledande hypotesen stämma ganska väl för Jönköping under perioden 1971–2012. I 33 fall av 41 följs en förändring i antalet döda ett år av en förändring i motsatt riktning under påföljande år. Vad detta mönster följaktligen indikerar är att ojämnheter i antalet döda snabbt utjämnas genom att ett lågt antal döda ett år ökar sannolikheten för att fler kommer att dö nästföljande år, och vice versa.

För att utreda huruvida detta är ett mönster som förekommer även i andra kommuner eller om det bara är en slumpvis avvikelse för Jönköpings kommun analyserades förändringarna i antalet döda för ytterligare fem utvalda kommuner av liknande storlek. Genom att räkna antalet årsföljder med ökande eller minskande antal döda och jämföra dem med det förväntade antalet sådana följder i en

slumpmässig serie kan en slutsats dras huruvida upp- och nedgångarna i antal döda kan anses slumpmässiga. Ju mindre skillnaden är mellan antalet upp- och nedgångar i en kommun desto högre blir det förväntade antalet följder.

Tabell 5 **Antal följder av upp- och nedgångar i antal döda för utvalda kommuner under 1971–2012**

	Förväntat antal följder	Uppvisat antal följder
Jönköping	21,5	33
Helsingborg	20,5	29
Linköping	21,2	29
Västerås	21,2	27
Örebro	21,4	27
Norrköping	21,4	24

Från tabellen ovan framgår att samtliga kommuner överskrider det förväntade antalet följder av upp- och nedgångar i en helt slumpmässig process, vilket verifierar hypotesen. Detta bör dock anses naturligt då antalet döda ett år i viss mån är beroende av hur många som dog föregående år. Jönköpings kommun utmärker sig dock från resten av gruppen med sina 33 förändringar i upp- och nedgångar under en 41-årsperiod. Huruvida detta är en slumpvis avvikelse eller ett utmärkande drag för just Jönköping kan dock diskuteras.

KÄLLFÖRTECKNING

- Dribe, M. & Stanfors, M. (2005). *Demografins grunder*. SNS förlag, Stockholm.
- Ennart, Henrik (2012): *Åldrandets gåta – vetenskapen som förlänger ditt liv*. Ordfront förlag, Stockholm
- Moestedt, L. & Fransson, U. (1984). *Jönköping i 700-årigt perspektiv. Befolkning och näringar*. Jönköpings kommun.
- SCB (2012). *Medellivslängden ökar stadigt*. [Artikel]. Stockholm: SCB.
- SCB (2012). *Sveriges framtida befolkning 2012–2060*. (Demografiska rapporter 2012:2). [Rapport]. Stockholm: SCB.
- Socialstyrelsen (2013). *Dödsorsaker 2013*. [Rapport]. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens Folkhälsoinstitut (2010). *Värmeböljor och dödlighet bland sårbara grupper – en svensk studie*. (2010:12). [Rapport]. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Diagram B.1 **Förhållande mellan genomsnittlig medellivslängd och ohälsotal i Sveriges kommuner**

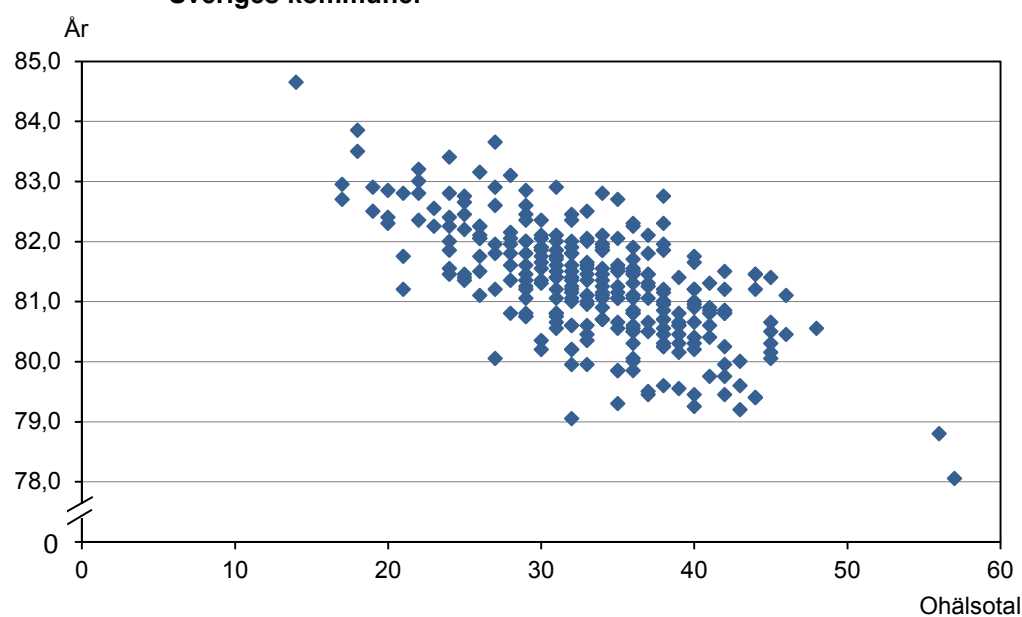


Diagram B.2 **Förhållande mellan genomsnittlig medellivslängd och andel invånare i åldern 25–44 år med eftergymnasial utbildning i Sveriges kommuner**

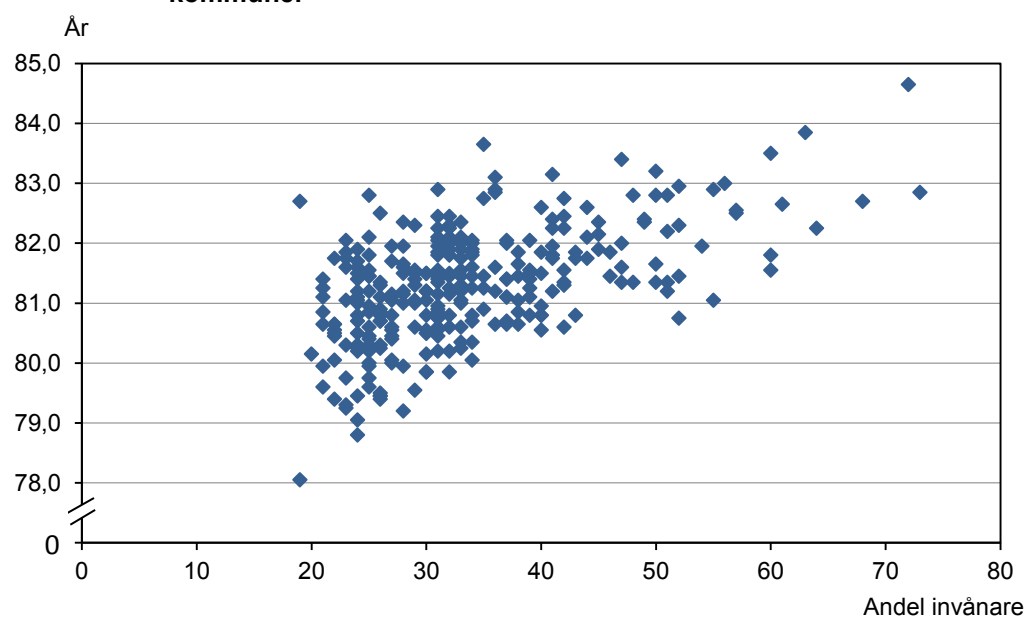
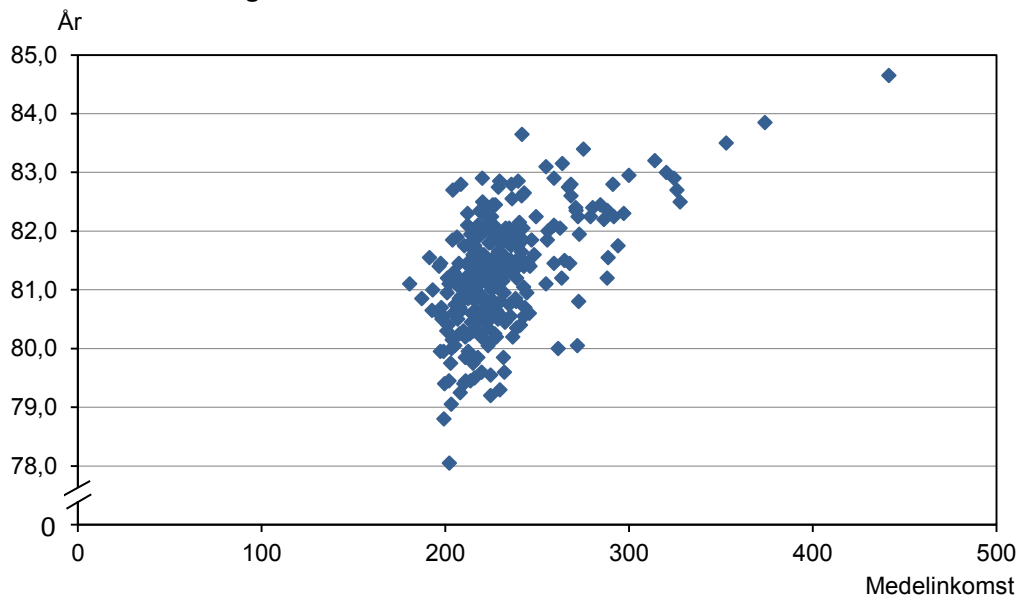


Diagram B.3 **Förhållande mellan genomsnittlig medellivslängd och medelinkomst i Sveriges kommuner**



BILAGA 2

Tabell T.1 **Antal dödsfall i olika dödsorsaker fördelat på ålder och kön för Jönköpings kommun 1971–2012**

Dödsorsaker	Kön	Ålder 0–24	25–44	45–64	65–74	75+	Totalt
Kap I. Vissa infektions- och parasitsjukdomar	Kv	..	..	21	28	195	256
	M	..	..	21	36	185	252
Kap II. Tumörer	Kv	27	144	1 150	1 345	2 641	171
	M	44	132	1 033	1 689	2 754	176
Kap III. Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	Kv	..	..	..	..	43	57
	M	..	..	..	10	29	49
Kap IV. Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	Kv	..	..	67	110	400	596
	M	..	..	69	116	252	460
Kap IX. Cirkulationsorganens sjukdomar	Kv	10	45	522	1 498	10 259	577
	M	19	91	1 614	3 022	7 713	110
Kap V. Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	Kv	..	..	..	28	782	831
	M	..	..	58	38	295	406
Kap VI, VII och VIII. Sjukdomar i nervsystemet, ögat och örat	Kv	15	15	66	87	263	446
	M	22	15	66	68	176	347
Kap X. Andningsorganens sjukdomar	Kv	..	..	82	220	1 198	312
	M	13	17	140	348	1 188	518
Kap XI. Matsmältningsorganens sjukdomar	Kv	..	..	82	111	549	757
	M	..	..	197	202	359	797
Kap XII. Hudens och underhudens sjukdomar	Kv	..	..	..	..	36	39
	M	..	..	..	..	16	17
Kap XIII. Sjukdomar i muskulo-skeletala systemet och bindväven	Kv	..	..	..	29	77	133
	M	..	..	..	10	36	54
Kap XIV. Sjukdomar i urin- och könsorganen	Kv	..	..	30	62	265	366
	M	..	..	43	89	292	429
Kap XV. Komplikationer under graviditet, förlossning och barn-sängstid	Kv	..	..	..	..	..	..
	M	-	-	-	-	-	-
Kap XVI. Vissa perinatale tillstånd	Kv	54	..	..	..	..	55
	M	95	..	..	..	..	96
Kap XVII. Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse	Kv	64	..	16	..	..	102
	M	64	..	14	..	..	93
Kap XVIII. Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd	Kv	..	..	13	23	365	420
	M	19	19	49	39	129	255
Kap XX. Yttre orsaker till sjukdom och död	Kv	82	130	165	97	419	893
	M	160	390	446	176	342	1 514

Anm. .. Tal upp t.o.m. 10 redovisas ej p.g.a. sekretesskäl.

Tabell T.2 **Antal dödsfall fördelat på ålder och kön i Jönköpings kommun
1971–2012**

År	0–24 år		25–44 år		45–64 år		65–74 år		75+ år		Kvin- nor	Män	Totalt
	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män			
1971	16	29	10	23	76	121	106	140	260	211	468	524	992
1972	9	24	8	23	68	127	98	144	251	213	434	531	965
1973	7	22	11	18	67	144	89	171	254	247	428	602	1 030
1974	15	22	12	21	54	138	119	159	294	254	494	594	1 088
1975	16	12	9	19	59	88	109	160	291	233	484	512	996
1976	13	15	9	19	67	120	90	165	298	257	477	576	1 053
1977	18	20	13	25	65	116	94	171	254	241	444	573	1 017
1978	4	19	10	20	73	118	116	189	298	272	501	618	1 119
1979	15	10	11	20	62	102	110	199	321	287	519	618	1 137
1980	8	18	12	26	51	106	112	160	341	278	524	588	1 112
1981	9	10	11	20	53	113	107	172	325	316	505	631	1 136
1982	3	8	9	18	49	125	109	148	331	296	501	595	1 096
1983	8	7	13	22	57	77	109	192	355	268	542	566	1 108
1984	4	4	8	21	45	92	92	172	349	281	498	570	1 068
1985	9	14	8	22	40	85	77	169	424	297	558	587	1 145
1986	5	15	11	22	52	88	93	152	405	376	566	653	1 219
1987	6	9	14	19	48	80	94	178	386	345	548	631	1 179
1988	7	11	5	19	47	93	107	155	434	351	600	629	1 229
1989	3	9	18	21	51	69	86	127	388	328	546	554	1 100
1990	10	19	8	21	53	64	85	163	434	339	590	606	1 196
1991	8	9	12	23	36	89	92	140	414	363	562	624	1 186
1992	7	9	10	21	50	84	80	142	450	365	597	621	1 218
1993	6	4	8	9	41	74	92	139	459	416	606	642	1 248
1994	4	10	15	25	52	78	70	120	458	362	599	595	1 194
1995	2	4	10	18	45	65	75	124	498	369	630	580	1 210
1996	6	8	9	19	45	73	63	133	482	358	605	591	1 196
1997	7	1	7	16	40	78	74	96	505	358	633	549	1 182
1998	0	7	5	10	49	73	67	130	548	425	669	645	1 314
1999	4	10	9	11	43	71	67	92	533	404	656	588	1 244
2000	5	10	6	11	51	58	58	109	522	389	642	577	1 219
2001	5	6	8	13	47	75	64	82	517	401	641	577	1 218
2002	3	8	4	12	46	66	62	117	528	383	643	586	1 229
2003	4	6	11	6	61	85	61	101	502	389	639	587	1 226
2004	6	10	9	13	46	71	65	99	554	374	680	567	1 247
2005	6	8	7	15	41	69	59	90	532	402	645	584	1 229
2006	7	5	4	10	52	59	72	101	559	381	694	556	1 250
2007	5	7	5	9	50	61	56	83	508	366	624	526	1 150
2008	5	7	8	9	57	63	42	75	492	401	604	555	1 159
2009	4	5	4	12	51	60	64	98	454	396	577	571	1 148
2010	7	3	5	15	35	70	67	113	513	392	627	593	1 220
2011	3	5	6	16	40	67	70	86	519	404	638	578	1 216
2012	3	5	4	14	43	59	66	94	551	360	667	532	1 199

STADSKONTORET
Utredningsenheten



JÖNKÖPINGS
KOMMUN