

Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige, 2010-2019

Signe S. Hviid
Charlotte A. Holst
Ulrik Becker
Janne S. Tolstrup

Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige, 2010-2019

Signe S. Hviid
Charlotte A. Holst
Ulrik Becker
Janne S. Tolstrup

Intern review: Sanne Pagh Møller

Copyright © 2021
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-554-4

Statens Institut for Folkesundhed
Stu­diestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra www.sdu/sif

Forord

De danske unge både drikker mere og starter tidligere med at drikke alkohol end unge i andre europæiske lande. Alkohol forbindes ofte med noget positivt, såsom at have det sjovt, slippe tøjlerne eller blive mere udadvendt, men indtag af alkohol kan også have en bagside. Ud over en række langsigtede helbreds-konsekvenser findes også mere akutte konsekvenser, som i højere grad rammer de unge. Alkoholindtag giver en øget risikovillighed samt forværring af motorik og balance. Dette kan lede til beslutninger eller adfærd, som kan medføre alvorlige konsekvenser og i værste tilfælde resultere i dødsfald.

De alkoholrelaterede dødsfald er et lille udsnit af de personlige og samfundsmæssige konsekvenser, som alkoholindtag kan have for unge og deres pårørende. Dog er det den mest definitive og alvorlige konsekvens af alkoholindtag – en konsekvens, som kunne have været undgået, hvis den afdøde ikke havde indtaget alkohol, og derfor potentielt kunne have været forebygget. På grund af dette og det store forebyggelsesperspektiv er alkoholrelateret dødsfald et vigtigt område at få afsøgt.

Omfanget af alkoholrelaterede dødsfald blandt unge er tidligere undersøgt ved brug af registerdata. Ved supplerende brug af dødsattester er der imidlertid mere viden at hente i forhold til omfang og karakteristika for de alkoholrelaterede dødsfald. Med det in mente er denne rapport udarbejdet på baggrund af en manuel gennemgang af dødsattester for alle ikke-naturlige dødsfald blandt 15-25-årige, som er døde i perioden d. 1. januar 2010 til 31. december 2019. Resultaterne skal bidrage til prioriteringen og udarbejdelsen af forebyggende og sundhedsfremmende tiltag, som i sidste ende skal hjælpe til at nedbringe skadevirkningerne af alkohol blandt danske unge.

Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, med økonomisk støtte fra Trygfonden og Alkohol & Samfund.

August 2021



Morten Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Sammenfatning	5
Introduktion	6
Unge og alkohol	6
Formål.....	7
Data og metodisk tilgang	8
Datakilder	8
Identifikation af alkoholrelaterede dødsfald.....	10
Analyse.. ..	13
Resultater	14
Alkoholrelaterede dødsfald.....	14
Karakteristika	17
Litteratur	22
Bilag	23
Bilag 1. Begrebsafklaring.....	24
Bilag 2. Dødsattesten	25
Bilag 3. Alkoholrelaterede dødsårsager.....	27

Sammenfatning

Resultaterne i denne rapport bygger på en manuel gennemgang af dødsattester for ikke-naturlige dødsfald blandt 15-25-årige i perioden fra d. 1. januar 2010 til 31. december 2019 samt data fra Dødsårsagsregistret. Rapporten giver et overblik over antallet af alkoholrelaterede dødsfald i ovenstående aldersgruppe samt et indblik i karakteristika for de alkoholrelaterede dødsfald. Alkoholrelaterede dødsfald er dødsfald, hvor der i dødsattesten eller Dødsårsagsregistret er angivet en alkoholrelateret diagnosekode eller, hvor det i dødsattesten fremgår, at afdøde på dødstidspunktet var påvirket af alkohol i en sådan grad, at det har påvirket hændelser og udfald.

Resultaterne viser, at:

- I perioden fra 1. januar 2010 til og med 31. december 2019 forekom der i alt 143 alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige i Danmark, svarende til ca. 14 alkoholrelaterede dødsfald om året. Kun 65 % af disse fremgår af Dødsårsagsregistret.
- Af de 143 alkoholrelaterede dødsfald skete 79 % som følge af ulykker. En tredjedel af de alkoholrelaterede ulykker skete som følge af færdsel i trafikken (i bil, på cykel, på motorcykel, på knallert eller som fodgænger).
- Af alle alkoholrelaterede dødsfald skete 77 % i tidsrummet mellem natten til fredag og natten til mandag.
- Region Syddanmark havde den højeste incidens, med 25 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 indbyggere i alderen 15-25 år. Region Hovedstaden havde den laveste incidens, med 13 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 indbyggere i alderen 15-25 år.
- Forekomsten af alkoholrelaterede dødsfald var større blandt drenge (29 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 drenge i alderen 15-25 år) end blandt piger (6 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 piger i alderen 15-25 år).
- Den største forekomst af alkoholrelaterede dødsfald var blandt de 20-årige, med en incidens på 29 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 unge i alderen 20 år. Herefter følger de unge på henholdsvis 25 og 24 år. Desuden var ca. hver femte ikke-naturlige dødsfald blandt unge i alderen 25 år alkoholrelateret.

Introduktion

Unge og alkohol

Indtag af alkohol medfører en øget risikovillighed, nedsat koordination og nedsat balance, hvilket blandt andet fører til dårligere dømmekraft og motorik samt nedsat reaktionstid, hvilket i sidste ende øger risikoen for uheld (1). I *Sundhed og Trivsel på Gymnasiale uddannelser 2019* undersøgte man blandt andet alkoholforbruget blandt 29.000 unge på gymnasiale uddannelser i Danmark. Her fremgik det, at 20 % af de medvirkende drenge og 22 % af de medvirkende piger havde et alkoholindtag, der lå over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse på 14 og 21 genstande pr. uge for henholdsvis kvinder og mænd. Ydermere havde ca. hver tredje dreng og hver femte pige angivet at have indtaget mere end fire genstande ved samme lejlighed (binge-indtag) fire gange eller mere inden for de seneste 30 dage (2).

Hver tredje unge i *Sundhed og Trivsel på Gymnasiale uddannelser 2019*, som drak alkohol, angav at have oplevet at komme til skade i forbindelse med alkoholindtag (2). Ligeledes fandt en undersøgelse fra 2020, at risikoen for at være involveret i en ulykke med efterfølgende hospitalskontakt stiger, jo større ugentligt indtag og des flere binge episoder, de unge har (3). En rapport fra 2012 fandt, at andelen af ulykker i perioden 2007 til 2009, hvor den tilskadekomne var alkoholpåvirket, var størst i aldersgruppen 15-24 år (4). Herudover er der ifølge Danmarks Statistik sket 1.157 spiritusuheld blandt unge i alderen 18-24 år i perioden 2010 til 2019 (5).

I værste tilfælde kan indtag af alkohol føre til dødsfald, enten grundet forgiftning eller som følge af ulykker, selvmord eller voldshandlinger. I *Alkoholstatistik 2015* fandt man, at i perioden 2002 til 2013 skete der i alt 84 alkoholrelaterede dødsfald blandt unge i alderen 15-24 år. Dette er ca. 7 dødsfald årligt (6). I efteråret 2020 udgav Sundhedsdatastyrelsen en registerbaseret analyse af alkoholrelaterede hospitalskontakter og dødsfald blandt unge i alderen 15-24 år. Her fandt de, at i årene 2014 til 2018 skete der 38 alkoholrelaterede dødsfald i aldersgruppen, hvilket svarer til 7,6 dødsfald pr. år (7). Begge opgørelser baseres på data fra Dødsårsagsregistret, men tidligere undersøgelser giver grund til at tro, at der forekommer under- og fejlrapportering af blandt andet diagnosekoder (8, 9). Er dette tilfældet, er der risiko for, at man ikke får alle alkoholrelaterede dødsfald med i opgørelser, der alene er baseret på registerdata. Dette sænker pålideligheden og sammenligneligheden af den nationale dødelighedsstatistik (10).

Formål

Manglende viden om omfanget af alkoholrelaterede dødsfald, samt manglende kendskab til omstændighederne for disse dødsfald, gør det svært at målrette en eventuel indsats mod det store alkoholforbrug blandt danske unge. Denne rapport har derfor to formål. Første formål er, ud fra en søgning i Dødsårsagsregistret og en manuel gennemgang af dødsattester fra 2010 til 2019, at estimere omfanget af ikke-naturlige alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige. Rapportens andet formål er, ud fra ovenstående, at frembringe viden om omstændigheder og karakteristika for dødsfald og afdøde.

Data og metodisk tilgang

I nedenstående afsnit gennemgås de datakilder, som er benyttet i rapporten. Herudover indeholder afsnittet en gennemgang af metoden for henholdsvis fremsøgning og analyse af de alkoholrelaterede dødsfald og tilknyttede faktorer. I Bilag 1 findes en begrebsafklaring med de vigtigste begreber anvendt i rapporten til brug under gennemlæsning.

Datakilder

Denne undersøgelse er baseret på data fra følgende datakilder:

1. Dødsattester for 15-25-årige, som er døde imellem 2010 til 2019, og som har dansk CPR-nummer.
2. Dødsårsagsregistret (10)
3. Offentlige medier og presseomtale

Dødsattester

Dødsattesten er først og fremmest et retsligt dokument, der attesterer, at en læge har konstateret sikre dødstejn ved ligsynet, og at liget må begraves. Dødsattesten rummer tillige oplysninger om den tilgrundliggende og de medvirkende årsager til dødsfaldet og en angivelse af den formodede døds måde, samt om der er tale om et ventet eller uventet dødsfald.

Dødsattesten udfyldes af den læge, der foretager ligsyn. Politiets involvering er lovpligtigt, hvis der er tale om uventet dødsfald som f.eks. selvmord, ulykker eller dødsfald på baggrund af strafbare hændelser (voldshandlinger). Politiet skal, i samarbejde med den læge, der foretager ligsynet, afgøre, om der skal afholdes et retslægeligt ligsyn og har ligeledes pligt til at indhente oplysninger omkring omstændighederne ved dødsfaldet. Disse oplysninger kan for eksempel være, hvornår afdøde sidst er set i live, eventuelle beretninger om indtag af alkohol eller stoffer, psykisk sygdom og særlige begivenheder forud for dødsfaldet. Oplysningerne indhentes fra eventuelle vidner, egen læge og/eller afdødes familie og venner.

Dødsattesten består af to sider (Bilag 2); side 1 er først og fremmest et juridisk dokument, der attesterer, hvem personen er, og at denne er afgået ved døden. Side 2 beskriver medicinske, kliniske og supplerende oplysninger omkring dødsfaldet. Side 2 indeholder blandt andet døds måde, tilgrundliggende dødsårsag samt medvirkende dødsårsager som for eksempel aktive sygdomme, stofmisbrug, alkoholforgiftning eller lignende. Herudover

indeholder side 2 supplerende oplysninger indhentet på dødsstedet, for eksempel uddrag fra politirapport.

Den elektroniske dødsattest afsendes efter færdiggørelse af minimum side 1 til Sundhedsdatastyrelsen, hvorefter der sker en automatisk validering af dødsattesten. Denne automatiske validering foregik til og med 2016 i det elektroniske system ACME (Automated Classification of Medical Entities), hvorefter dette blev erstattet af systemet IRIS, som benytter samme kodelogik som ACME. Ud over den automatiske kodning foregår der, som udgangspunkt, en manuel gennemgang af alle ikke-naturlige dødsfald. Dette gøres af specialister inden for kodning af dødsattester, som arbejder ved Sundhedsdatastyrelsen. Har Sundhedsdatastyrelsen ikke modtaget side 2 ved gennemgangen, kodes døds måde som "Naturlig død", og den tilgrundliggende dødsårsag kodes som R990, en national kode for, at der ikke er modtaget dødsårsag for vedkommende. Disse vil dog ofte blive kodet bagudrettet, hvis attestens side 2 modtages (11).

Dødsårsagsregistret

Dødsårsagsregistret samler data om alle dødsfald blandt personer, som har dansk CPR-nummer, bopæl i Danmark og er døde i perioden 1970 og frem. Registret administreres af Sundhedsstyrelsen og er aktuelt opdateret til og med 2019.

Registret dannes ud fra oplysninger, som er registreret elektronisk i dødsattesten. Dødsårsagerne kodes i overensstemmelse med retningslinjer fra Verdenssundhedsorganisationen (World Health Organisation (WHO)) og ud fra den internationale sygdomsklassifikation fra 2010 (ICD-10). ICD-10 indeholder specifikke koder, der indeholder information om en række ydre omstændigheder ved dødsfald som følge af ulykke, selvmord eller voldshandlinger.

De i dødsattesten angivne ICD10-koder registreres i Dødsårsagsregistret efter at være blevet valideret enten elektronisk eller ved specialister i dødsårsager fra Sundhedsdatastyrelsen. Ca. 25 % af alle attester gennemgås manuelt (12).

Dødsårsagsregistret indeholder centrale oplysninger om dødsfald, såsom køn, alder ved dødsfald, dødsårsager, dødsdato, findedato, dødssted, findested, hændelsessted (hvis der er tale om ikke-naturlige dødsårsager). Herudover indeholder registret en angivelse af, hvilken type ligsyn der er udført, og hvorvidt der er foretaget en obduktion med henblik på at fastslå dødsårsag og døds måde.

Offentlige medier og presseomtale

Som en del af dataindsamlingen suppleres datasættet med informationer fra medieomtale. Der er for hver enkelt dødsfald benyttet oplysninger om alder, køn, dato, dødssted, døds måde og lignende til at søge på frit tilgængelige søgemaskiner, hvorfra der er adgang til nyhedsmedier.

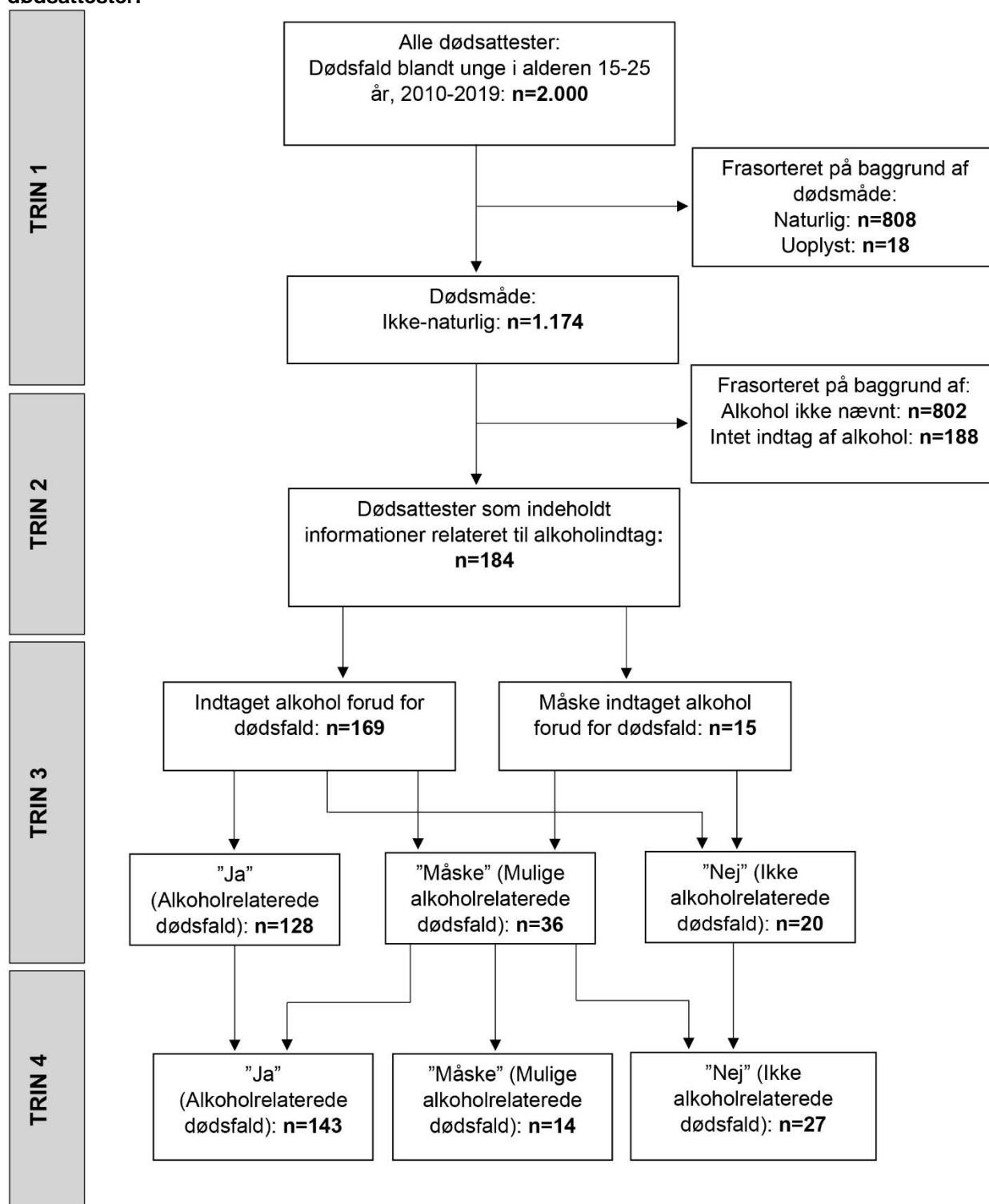
Offentlige medier og presseomtale er benyttet til at supplere attester og registerinformationer med eventuelle informationer, som ikke er oplyst heri. Dette kunne for eksempel være omstændigheder som forudgående hændelser, hændelsessted, dato for forsvinden eller lignende. Ved uoverensstemmelse mellem dødsattest og medieomtale anses dødsattesten som primære datakilde, og informationer herfra indgår i datasættet.

Identifikation af alkoholrelaterede dødsfald

Til denne rapport er der indhentet dødsattester for alle dødsfald mellem d. 1. januar 2010 og d. 31. december 2019, hvor afdøde var 15-25 år på dødstidspunktet (n=2.000) (Figur 1). I trin 1 blev alle naturlige dødsfald (n=808) eller dødsfald, hvor døds måden var uoplyst (n=18), frasorteret. Dette efterlod 1.174 ikke-naturlige dødsfald til gennemgang for informationer omhandlende alkoholforbrug i forbindelse med dødsfaldet.

Efter frasorteringen i trin 1 (Figur 1) blev der i trin 2 foretaget en manuel gennemgang af alle 1.174 dødsattester for ikke-naturlige dødsfald, med fokus på at identificere tilfælde, hvor der var indtaget alkohol forud for dødsfaldet. Identifikationen blev foretaget på baggrund af, hvorvidt der fremgik informationer om alkohol eller eventuel beruselse på dødsattestens side 2 (se Bilag 2). Informationer om alkohol eller beruselse kunne for eksempel være, hvis den læge, der foretog ligsynet, havde indskrevet en af de udvalgte alkoholrelaterede dødsårsager på dødsattestens side 2 (se Bilag 3). Ligeledes kunne benævnelsen af alkohol forekomme som prosa i supplerende oplysninger i form af resultater fra retskemiske tests, vidneudsagn om beruselse eller skadeligt forbrug af alkohol eller ved, at politiet havde oplyst om lugt af alkohol eller tilstedeværelsen af tomme alkoholflasker. Ud fra disse oplysninger blev det registreret, hvorvidt afdøde havde eller måske havde indtaget alkohol forud for dødsfaldet (trin 2, Figur 1). Dødsfald, hvor alkohol ikke var nævnt i dødsattesten (n=802), eller hvor det fremgik, at afdøde ikke havde indtaget alkohol forud for dødsfaldet (n=188), blev frasorteret i dette trin.

Figur 1. Flowdiagram over identificering af alkoholrelaterede dødsfald ved manuel gennemgang af dødsattester.



Trin 3 i identifikationen af alkoholrelaterede dødsfald var en manuel gennemgang af informationer for alle dødsfald, hvor der var eller måske var indtaget alkohol forud for dødsfaldet (n=184). Ud fra dødsårsager og supplerende oplysninger blev der foretaget en vurdering af, hvorvidt alkohol i

det enkelte tilfælde havde været en tilgrundliggende eller medvirkende dødsårsag. Disse dødsfald benævnes i resten af rapporten som "alkoholrelaterede dødsfald". Ud fra informationer i dødsattesten blev dødsfaldene inddelt i tre kategorier; "Ja" (alkoholrelaterede dødsfald), "Måske" (muligt alkoholrelaterede dødsfald) og "Nej" (ikke alkoholrelaterede dødsfald) (trin 3, Figur 1). Nedenfor beskrives betingelser for kategoriseringen af alkoholrelaterede dødsfald.

De 36 attester, der i trin 3 blev kategoriseret som "muligt alkoholrelaterede dødsfald", blev gennemgået af en ekspert i alkoholrelaterede sygdomme og afhængighed for yderligere at identificere dødsfald, hvor alkohol havde været medvirkende dødsårsag på trods af for eksempel indtag af andre stoffer (trin 4, Figur 1).

Den primære gennemgang af alle dødsattester er foretaget af én person. Herudover har en sekundær reviewer gennemgået et tilfældigt udsnit af ikke-naturlige dødsattester (n=50) for at sikre enighed om kategorisering af alkoholindtag og alkoholrelaterede dødsfald.

Alkoholrelaterede dødsfald ("Ja")

I denne rapport omfatter alkoholrelaterede dødsfald først og fremmest dødsfald, hvor alkoholindtag eller skadeligt brug af alkohol er registreret som medvirkende dødsårsag i enten dødsattesten eller Dødsårsagsregistret.

Herudover gælder det, at dødsfald som følge af ulykke, hvor der i dødsattesten er angivet beruselse eller en promille på minimum 0,5 ‰, kategoriseres som alkoholrelateret. Denne promillegrænse er fastsat på baggrund af viden om, at en promille på 0,5 ‰ eller derover blandt andet øger risikovillighed (Tabel 1). Ligeledes gælder det, at afdøde skal have været en aktiv part i ulykken, hvormed dødsfald, hvor afdøde var passager i et biluheld, ikke kategoriseres som alkoholrelaterede.

Vurderingen af, hvorvidt dødsfald som følge af selvmord eller voldshandlinger var alkoholrelaterede, bygger ud over ovenstående på supplerende oplysninger i dødsattesten. For selvmord kan disse oplysninger for eksempel være, at der er sket en ændring i sindstilstand eller en forværring af en i forvejen depressiv sindstilstand som følge af alkoholindtag, hvilket i sidste ende har ledt til selvmord. For voldshandlinger kan det være dødsfald, hvor personen har været så påvirket, at de ikke har kunne reagere på situationen (for eksempel overfald), eller hvor de har været impliceret i slagsmål eller lignende, som har ledt til dødsfaldet.

Tabel 1. Alkohols virkning på kroppen ud fra promille (13).

Alkohols virkning på kroppen ud fra promille (‰)	
0,2-0,5 ‰	Man føler sig let påvirket.
0,5-0,7 ‰	Dæmper angst, og personen bliver mere ukritisk og risikovillig.
0,8-1,4 ‰	Her ses tab af hæmninger, træthed og sløvhed. Personen oplever muligvis begyndende kvalme, får dårligere balance og lidt sværere ved udtale. Ligeledes ses en nedsat bedømmeevne.
1,5-2,9 ‰	Udtalte bevægelses- og balanceproblemer. Dårligere hukommelse, bedøvende effekt på krop og bevidsthed.
3,0-3,9 ‰	Påvirkning af centralnervesystemet, med for eksempel tiltagende bevidstløshed og risiko for koma.
4,0 ‰	Livsfare. Dødelighed på 50 %.

Mulige alkoholrelaterede dødsfald ("Måske")

Dødsfald, som muligvis er alkoholrelaterede ("Måske"), kan være dødsfald, hvor der både er involveret alkohol og stoffer, og hvor det derfor er svært at vide, hvilket rusmiddel eller hvilken kombination der har været udslagsgivende. Herudover kan kategoriseringen være valgt, fordi der er tvivl om, hvor meget alkohol der er indtaget. For selvmord er det grundet manglende viden om personen generelt svært at vide, hvor stor indflydelse alkohol har haft, og derfor er en stor del af disse kodet som mulige alkoholrelaterede dødsfald. Lignende overvejelser gælder i forbindelse med voldshandlinger.

Ikke-alkoholrelaterede dødsfald ("Nej")

Dødsfald, som ikke er alkoholrelaterede, kan for eksempel være dødsfald, hvor personen er alkoholpåvirket, men er passager i en færdselsulykke eller på anden måde ikke har haft nogen aktiv indflydelse på hændelsen.

Analyse

Resultater af analyserne præsenteres, som udgangspunkt, som frekvens eller ved procentangivelse af det samlede antal ikke-naturlige dødsfald. Resultater for region, køn og alder præsenteres yderligere som incidens pr. 100.000 personer i den pågældende population. Incidens er beregnet ud fra folketallet d. 1. januar 2020.

Resultater

I perioden 2010 til og med 2019 omkom der i alt 2.000 unge mennesker i alderen 15-25 år. Af alle dødsfald var 808 naturlige og 1.174 ikke-naturlige dødsfald. For 18 dødsfald var omstændighederne ukendte, hvorved disse er kategoriseret som "Uoplyst".

De ikke-naturlige dødsfald opdeles yderligere i dødsfald som følge af ulykke, selvmord eller voldshandlinger. Ud af alle dødsfald var ulykker årsag til 704 dødsfald, selvmord var årsag til 405 dødsfald, og voldshandlinger var årsag til 65 dødsfald (Tabel 2).

Alkoholrelaterede dødsfald

I nedenstående præsenteres omfanget af og omstændighederne for alkoholrelaterede dødsfald blandt unge i alderen 15-25 år, som er omkommet i perioden 2010 til og med 2019.

Ved fremsøgning af alkoholrelaterede diagnoser i Dødsårsagsregistret er der blandt alle ikke-naturlige dødsfald registreret 93 dødsfald, hvor alkohol er tilgrundliggende eller medvirkende dødsårsag (Tabel 2). De hyppigst anvendte koder er F10.0, F10.1, R78.0 og T51, som indikerer akut alkoholforgiftning eller skadeligt brug af alkohol (Bilag 3).

Ved manuel gennemgang af dødsattesterne er alkoholindtag tilgrundliggende eller medvirkende dødsårsag i 143 dødsfald (Tabel 2). Det betyder, at kun 65 % af alkoholrelaterede dødsfald kan fremsøges, når man udelukkende benytter Dødsårsagsregistret (Tabel 2). I 14 dødsattester er alkohol måske en medvirkende dødsårsag – disse er, som udgangspunkt, ikke medtaget i resultaterne nedenfor.

Tabel 2. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige fra 2010 til 2019 efter kilde og døds måde (antal)

	Dødsfald, total	Alkoholrelaterede dødsfald (Dødsårsagsregistret)	Alkoholrelaterede dødsfald (Dødsårsagsregistret + dødsattester)
Ikke-naturlige	1.174	93	143
<i>Ulykke</i>	704	78	113
<i>Selv mord/Vold</i>	470	15	30
Naturlige	808	-	-
Uoplyst	18	-	-

Døds måde

I det følgende afsnit ses der nærmere på omfanget af og omstændighederne for de alkoholrelaterede dødsfald. I resultaterne nedenfor ses der på fordelingen og andelen af alkoholrelaterede dødsfald inden for hver døds måde (ulykker eller selvmord/voldshandlinger).

Alkoholrelaterede dødsfald som følge af ulykker

Alkohol var medvirkende eller tilgrundliggende dødsårsag i 113 ud af de 704 ulykker, som skete fra 2010 til 2019 (Tabel 2). De hyppigste tilgrundliggende dødsårsager blandt alkoholrelaterede ulykker var: Bilulykker (19 %), ulykker hvor afdøde var gående (15 %), drukneulykker (13 %) og fald fra højder (8,8 %). Herudover formodes det, at alkohol var medvirkende dødsårsag i 23 dødsfald, der skete som resultat af forgiftning med stoffer, medicin eller lignende (data ikke vist).

Som det ses i ovenstående resultater, tegner ulykker sig for 113 (80 %) af de alkoholrelaterede dødsfald. Dette afsnit fokuserer på at give et billede af, hvilke ulykker der er fremtrædende, og hvordan ulykkerne sker.

En femtedel af de alkoholrelaterede ulykker er biluheld. En stor del af disse biluheld er uheld, hvor afdøde, som fører bilen, mister herredømmet over bilen og enten forulykker i soloulykke eller drejer over i modsatte vejbane og kolliderer med modsatkørende biler. Fodgængerulykker, som er den anden hyppigste alkoholrelaterede ulykkesform, er typisk ulykker, hvor afdøde bliver påkørt, fordi denne befinder sig på kørebanen på gåben. Her er blandt andet tale om ulykker, hvor afdøde af ukendte grunde stiger ud af en bil på motorvejen, ulykker hvor afdøde vil krydse vejen, og ulykker hvor afdøde transporterer sig fra et sted til et andet på gåben langs vejen. Ligeledes er det i flere tilfælde set, at personer på vej fra for

eksempel fest, har opholdt sig på togskiner enten siddende eller gående, hvormed de er blevet ramt af toget og afgået ved døden.

For flere af drukneulykkerne vides det ikke, hvordan afdøde ender i vandet, og for størstedelen gælder det, at de meldes savnet efter ikke at være kommet hjem fra fester eller byture. Flere af faldulykkerne sker ligeledes under festlige omstændigheder i private hjem ved fald fra vinduer eller altaner.

Alkoholrelaterede dødsfald som følge af selvmord eller voldshandlinger

Alkohol var tilgrundliggende eller medvirkende dødsårsag i 30 ud af 470 dødsfald som følge af selvmord eller voldshandlinger (Tabel 2). Selvmord tegnede sig for lige over 85 % af disse dødsfald. Den hyppigste dødsårsag ved alkoholrelaterede selvmord var hængning/kvælning, som tegner sig for 58 % af de alkoholrelaterede selvmord (data ikke vist). Grundet for få observationer er det ikke muligt at specificere nærmere omstændigheder for dødsfald som følge af voldshandlinger.

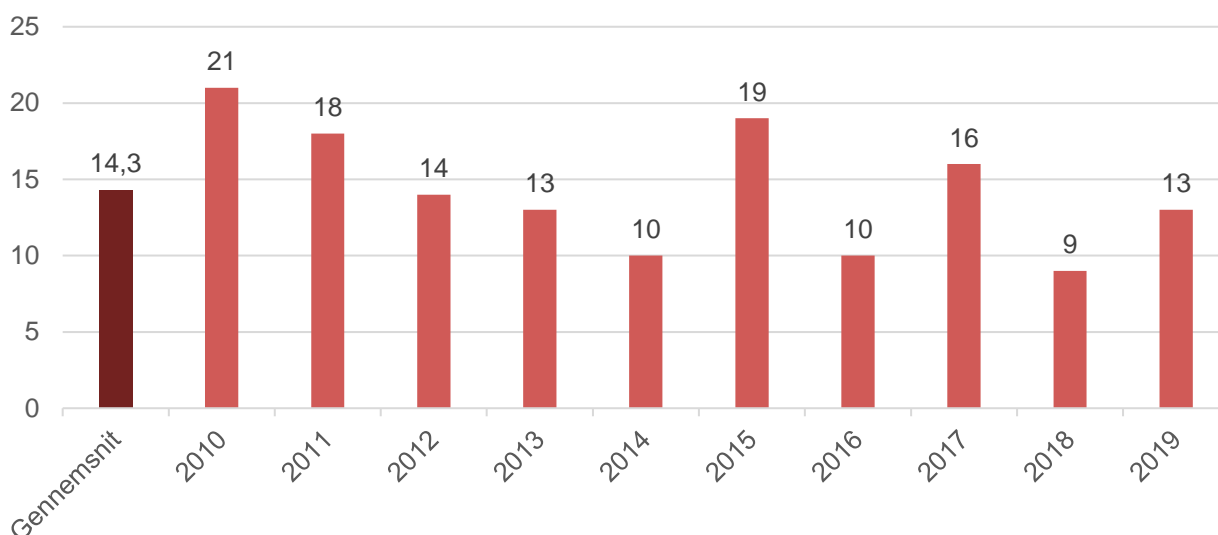
Karakteristika

I følgende afsnit gennemgås forskellige karakteristika for de alkoholrelaterede dødsfald. Dette værende årstal, ugedag og region samt personkarakteristik for de afdøde.

Årstal

I nedenstående figur ses udviklingen i alkoholrelaterede dødsfald fra 2010 til og med 2019. Generelt ses der en del variation i antallet af alkoholrelaterede dødsfald igennem årene. Over den 10-årige periode forekom der i gennemsnit 14 alkoholrelaterede dødsfald årligt blandt unge i alderen 15-25 år (Figur 2). De mest fremtrædende år var 2010, 2011, 2015 og 2017, hvor antallet af alkoholrelaterede dødsfald lå over gennemsnittet.

Figur 2. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige fra 2010 til 2019, fordelt på årstal (antal).

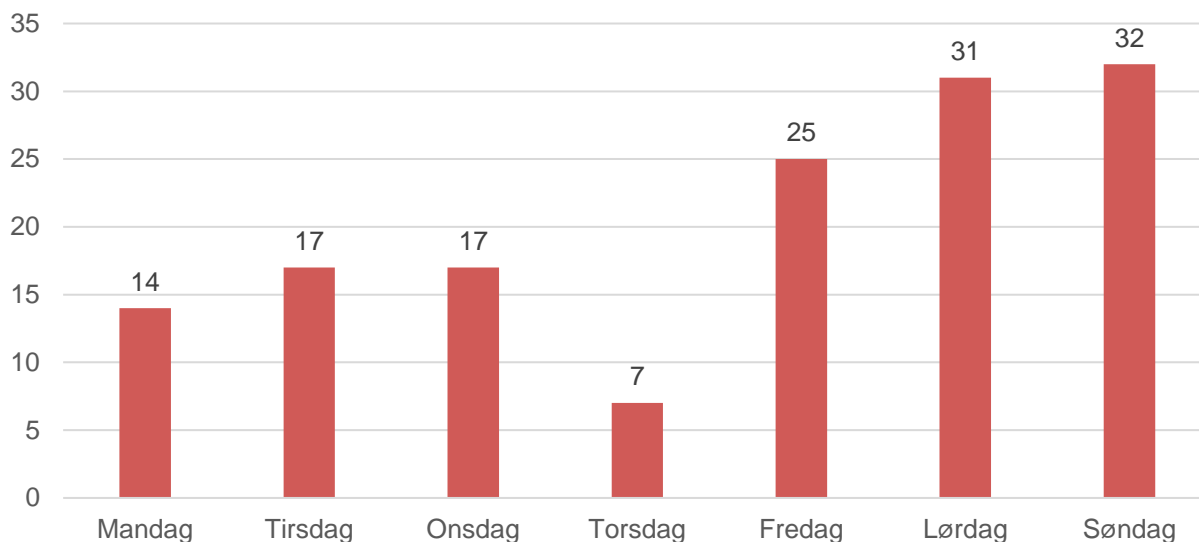


Ugedag

I Figur 3 ses antallet af alkoholrelaterede dødsfald fordelt på ugedag. Det skal holdes for øje at døgnet starter ved midnat, hvormed et dødsfald, der for eksempel sker efter en bytur lørdag, registreres søndag, hvis personen erklæres død efter midnat. Ligeledes vil episoder, som har resulteret i forsvinden eller indlæggelse, først registreres som dødsfald, når vedkommende findes og/eller erklæres død på findestedet eller på hospitalet.

Der ses en stigende forekomst af alkoholrelaterede dødsfald jo længere hen over ugen, man kommer. Den højeste forekomst af alkoholrelaterede dødsfald (n=63, 44 %) forekommer i weekenden (lørdag eller søndag) (Figur 3). Hertil sker 17 % af dødsfaldene (n=25) på en fredag.

Figur 3. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige fra 2010 til 2019, fordelt på ugedag (antal)

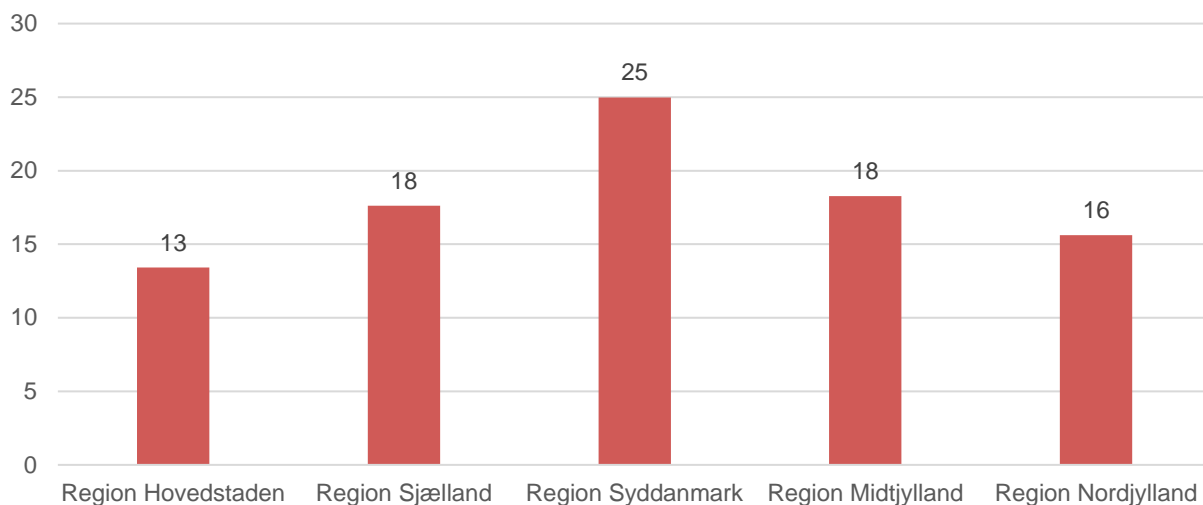


Region

Størstedelen af de alkoholrelaterede dødsfald skete blandt personer, som bor i Region Syddanmark (n=41), Region Midtjylland (n=36) og Region Hovedstaden (n=35). I Region Nordjylland og Region Sjælland skete der henholdsvis 13 og 18 alkoholrelaterede dødsfald.

For at tage højde for de regionale forskelle i indbyggertal er der i forlængelse af ovenstående udregnet regionale incidenser for alkoholrelaterede dødsfald. Her ses det, at incidensen for alkoholrelaterede dødsfald blandt personer fra Region Syddanmark ligger højest med 25 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 indbyggere i alderen 15-25 år. For unge med adresse i Region Midtjylland og Region Sjælland ligger incidensen på 18 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 indbyggere i alderen 15-25 år, efterfulgt af unge fra Region Nordjylland med en incidens på 16 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 indbyggere i alderen 15-25 år. Region Hovedstaden har den laveste incidens af de fem regioner med 13 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 indbyggere i alderen 15-25 år.

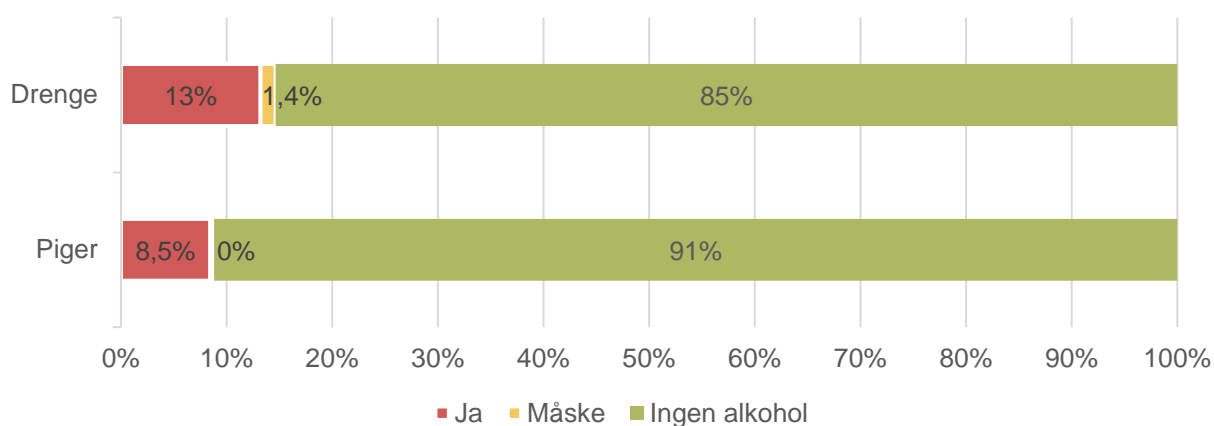
Figur 4. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige fra 2010 til 2019, fordelt på region (incidens pr. 100.000 indbygger i alderen 15-25 år)



Køn

Blandt drenge skete der i perioden 121 alkoholrelaterede dødsfald, hvilket svarer til 13 % af alle ikke-naturlige dødsfald blandt drenge. Blandt piger skete der 22 alkoholrelaterede dødsfald, hvilket svarer til 8,5 % af alle ikke-naturlige dødsfald blandt piger (Figur 5).

Figur 5. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige fra 2010 til 2019, fordelt på køn (andel af ikke-naturlige dødsfald i for det pågældende køn)

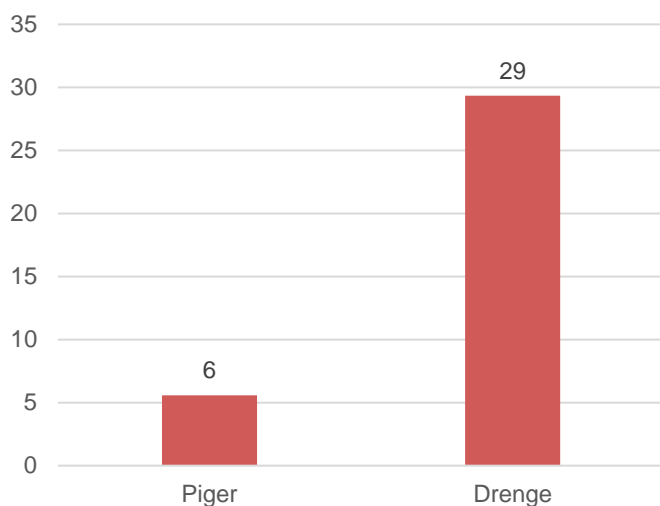


Note: For at sikre, at resultaterne summerer til 100 %, indgår dødsfald, som måske er alkoholrelaterede, i ovenstående figur.

For at tage højde for forskelle i antal drenge og piger i alderen 15-25 år i Danmark er der i forlængelse af ovenstående udregnet incidens. Resultaterne viser, at der blandt drenge er en

incidens på 29 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 drenge i alderen 15-25 år og blandt piger 6 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 piger i alderen 15-25 år (Figur 6). Det betyder, at incidensen er næsten 5 gange større blandt drenge end blandt piger.

Figur 6. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige fra 2010 til 2019, fordelt på køn (incidens pr. 100.000)



I nedenstående afsnit ses der nærmere på de hyppigste dødsårsager blandt henholdsvis drenge og piger. Dødsårsager er mangfoldige, og grundet få observationer i flere af kategorierne er det ikke muligt at medtage alle i nedenstående beskrivelse.

Blandt drenge er 18 % af alle alkoholrelaterede dødsfald forgiftningsulykker. Disse forekommer primært på grund af stoffer, dog i kombination med alkohol i en grad, hvor det er vurderet, at alkohol er en medvirkende dødsårsag. Ud over forgiftning sker 17 % af alkoholrelaterede dødsfald blandt drenge som følge af biluheld, hvor afdøde er fører af bilen, 13 % sker som følge af ulykker, hvor afdøde er fodgænger og 12 % sker som følge af drukneulykker.

Blandt piger er fald fra højder (18 %) og forgiftning med lægemidler (18 %) de hyppigste alkoholrelaterede dødsårsager. Hvad angår forgiftning, er det ligeledes hér forgiftning med stoffer eller medicinske præparater, men i kombination med alkohol i en grad, hvor det vurderes, at alkohol har været medvirkende til dødsfaldet.

Alder

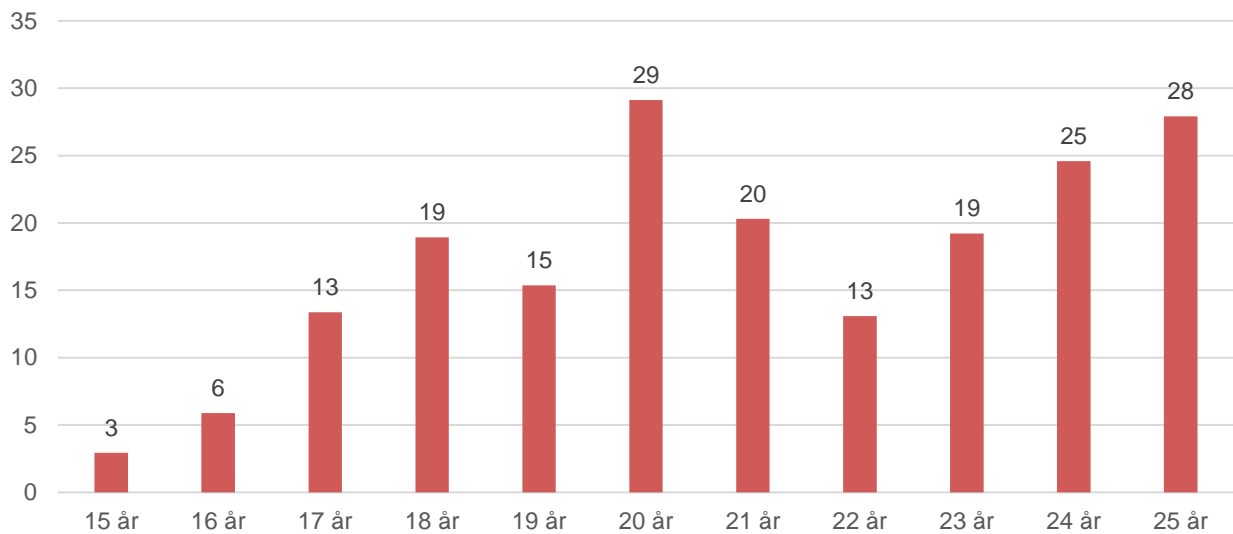
Frekvensen af alkoholrelaterede dødsfald varierer mellem aldersgrupperne. Den aldersgruppe, hvori der forekommer flest alkoholrelaterede dødsfald, er blandt de 25-årige. I denne aldersgruppe omkom 23 personer mellem 2010 og 2019. Dette svarer til, at ca. én femtedel af alle ikke-naturlige dødsfald blandt 25-årige i perioden var alkoholrelaterede. Blandt 16-, 17-, 20-

Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige, 2010-2019

og 24-årige gjaldt det, at ca. 15 % af alle ikke-naturlige dødsfald var alkoholrelaterede (data ikke vist).

For at tage højde for antallet af personer i de enkelte aldersgrupper er der udregnet incidens for hver aldersgruppe (Figur 7). Resultaterne viser, at de 20-årige havde den højeste incidens, med 29 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 20-årig. Herefter følger de 25-årige og de 24-årige med henholdsvis 28 og 25 alkoholrelaterede dødsfald pr. 100.000 i den pågældende aldersgruppe.

Figur 7. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige fra 2010 til 2019, fordelt på alder (incidens pr. 100.000)



Litteratur

1. Benson S, Tiplady B, Scholey A. Attentional and working memory performance following alcohol and energy drink: A randomised, double-blind, placebo-controlled, factorial design laboratory study. *PloS one*. 2019;14(1):e0209239-e.
2. Pisinger V, Thorsted A, Jezek AH, Jørgensen A, Christensen AI, Thygesen LC. SUNDHED OG TRIVSEL.
3. Hjarnaa L, Hviid SS, Becker U, Laursen B, Tolstrup JS. Alkoholforbrug og forekomsten af ulykker og vold blandt unge: Data fra Ungdomsprofilen 2014 og Landspatientregistret. 2020.
4. Møller H, Laursen B, Damm M. Ulykker i Danmark 1990-2009: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed; 2012.
5. UHELDK2: Tilskadekomne og dræbte i spiritusuheld fordelt efter region, køn og alder [Internet]. Danmarks Statistik
Available from: <https://statistikbanken.dk/uheld2>.
6. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut; 2015.
7. Sundhedsdatastyrelsen. Unge og Alkohol: Registeranalyse af alkoholrelaterede hospitalskontakter,. Sundhedsdatastyrelsen; 2020.
8. Lahti RA, Sajantila A, Korpi H, Poikolainen K, Vuori E. Under-recording of ethanol intoxication and poisoning in cause-of-death data: causes and consequences. *Forensic Sci Int*. 2011;212(1-3):121-5.
9. Møller SP, Laursen B. Drukneddødsfald i Danmark. 2019.
10. Helweg-Larsen K. The Danish Register of Causes of Death. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7_suppl):26-9.
11. Sundhedsdatastyrelsen. Dokumentation af registre og tilhørende tabel- og variabel koder, Dødsårsagsregistret. Tilgrundliggende dødsårsag for dødsfaldet 2014 [Available from: <https://www.esundhed.dk/Dokumentation?rid=17&tid=98&vid=954>].
12. Dokumentation af registre og tilhørende tabel- og variabel koder [Internet]. 22-11-2016 [cited 03-05-2021]. Available from: <https://www.esundhed.dk/Dokumentation?rid=17&tid=98&vid=954>.
13. Becker U, Nielsen AS. Alkoholens virkninger sundhed.dk2019 [updated 07.03.2019. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/alkohol/alkoholens-virkninger/>].

Bilag

Bilag 1. Begreber og fagtermer	24
Bilag 2. Dødsattesten	25
Bilag 3. Alkoholrelaterede dødsårsager	27

Bilag 1. Begrebsafklaring

Naturlige dødsfald: Dødsfald som følge af sygdom eller medfødte lidelser. Ligeledes indgår dødsfald, hvor hele dødsattesten ikke er indsendt, før Dødsårsagsregistret opgøres.

Ikke-naturlige dødsfald: Dødsfald, som skyldes ydre påvirkning (ulykke, selvmord eller voldshandlinger).

Uventet død: Pludseligt indtrådt død, som af lægefaglige årsager ikke har været forudset.

Døds måde: Angivelse af, om personen er omkommet som følge af naturlig død, ulykke, selvmord, voldshandlinger eller er uoplyst.

Tilgrundliggende dødsårsag: Den dødsårsag, der er indledende årsag til det forløb, der i sidste ende førte til dødsfaldet. I dødsattesten angiver lægen en tilgrundliggende dødsårsag (dødsårsag D på dødsattesten), som efterfølgende valideres ved Sundhedsstyrelsen. I denne rapport er der taget udgangspunkt i den validerede dødsårsag fra Sundhedsstyrelsen ("c_dodtilgrund_acme").

Medvirkende dødsårsag: Kan være sygelige tilstande, misbrug, skader eller lignende, som har bidraget til dødsfaldet, uden at indgå i den direkte årsagskæde, der førte til døden.

Bilag 2. Dødsattesten

Nedenfor ses en kopi af en blank dødsattest med henholdsvis side 1 og side 2.

Side 1/2

Dødsattest		Side 1a
I henhold til afsnit XIII i sundhedsloven, jf. LBK nr. 1188 af 24. september 2016		Til pårørende/bedemand
Personnummer (CPR nummer): (Ved dødfødt angives moderens CPR-nummer)	<input type="text"/>	Mand: <input type="checkbox"/> Kvinde: <input type="checkbox"/>
Fulde navn:	<input type="text"/>	Sygesikringsgruppe: <input type="text"/>
Vej:	<input type="text"/>	Nr/etage/side: <input type="text"/>
Postnr: <input type="text"/> By: <input type="text"/>		Land: <input type="text"/>
Dødfødt: Fødselsdato: <input type="text"/>	Klokkeslæt: <input type="text"/>	Dreng: <input type="checkbox"/> Pige: <input type="checkbox"/>
Dødstidspunkt: Dato: <input type="text"/>	Klokkeslæt: <input type="text"/>	
Findetidspunkt: Dato: <input type="text"/>	Klokkeslæt: <input type="text"/>	
Død på sygehus/hospice (navn):	<input type="text"/>	
Afdeling:	<input type="text"/>	
Død på kendt adresse (vej):	<input type="text"/>	Nr/etage/side: <input type="text"/>
Postnr: <input type="text"/> By: <input type="text"/>		Plejhjem: <input type="checkbox"/> Eget hjem: <input type="checkbox"/>
Dødssted uden adresse:	<input type="text"/>	
Fundet død på kendt adresse (vej):	<input type="text"/>	Nr/etage/side: <input type="text"/>
Postnr: <input type="text"/> By: <input type="text"/>		Plejhjem: <input type="checkbox"/> Eget hjem: <input type="checkbox"/>
Findested uden adresse:	<input type="text"/>	
Attestudfyldende læges funktion: Egen læge <input type="checkbox"/> Vagtlæge <input type="checkbox"/> Hospitalslæge <input type="checkbox"/> Overlæge i Styrelsen for Patientsikkerhed <input type="checkbox"/>		
Ligsyn: Dato: <input type="text"/>	Klokkeslæt: <input type="text"/>	Hospicelæge <input type="checkbox"/>
Dødstegn: Rigor: <input type="checkbox"/> Livores: <input type="checkbox"/> Cadaverositas: <input type="checkbox"/> Maceratio: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>		
Kontakt til politi: Ja: <input type="checkbox"/> Nej: <input type="checkbox"/>		
Elektroniske implantater: Ja - og de(t) er fjernet: <input type="checkbox"/> Ja - og de(t) er ikke fjernet: <input type="checkbox"/> Nej: <input type="checkbox"/> Ved ikke: <input type="checkbox"/>		
A. Undertegnede læge har synet liget af ovenstående og forefundet ovennævnte dødstegn. Bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Justitsministeriets bekendtgørelse om lægens adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion § 1.	B. Undertegnede læge har synet liget af ovenstående og forefundet ovennævnte dødstegn. Bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Justitsministeriets bekendtgørelse om lægens adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion § 1.	
Har ikke fundet omstændigheder af den i sundhedsloven § 179, stk. 1 nævnte art, og der er efter mit skøn således ikke grund til mistanke om, at døden er forårsaget ved en forbrydelse, jf. Kirkeministeriets bekendtgørelse om begravelse og ligbrænding § 2 stk. 2.	Har fra politiet modtaget meddelelse om, at stedfundne indberetning efter sundhedslovens § 179, stk. 1, ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn, og at der intet er til hinder for, at ligbrænding kan finde sted, jf. Kirkeministeriets bekendtgørelse om begravelse og ligbrænding § 2 stk. 2.	
Lægens underskrift, navn og adresse, evt. stempel	Lægens underskrift, navn og adresse, evt. stempel	
C. Undertegnede overlæge i Styrelsen for Patientsikkerhed (retslæge) har ved retslægeligt ligsyn fundet dødstegn eller andre forhold der er uførenelige med livets beståen. Bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Justitsministeriets bekendtgørelse om lægens adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion § 1.	D. Politiets påtegning. Det bekræftes i medfør af sundhedslovens § 182, stk. 2, at der intet er til hinder for at liget begravnes, brændes eller – efter udstedelse af liggas – føres ud af landet.	
Overlæge i Styrelsen for Patientsikkerhed (retslægens) underskrift, navn og adresse, evt. stempel	Politiets stempel	

Side 2

Dødsattest

I henhold til afsnit XIII i sundhedsloven, jf. LBK nr. 913 af 13. juli 2010

Personnummer (CPR nummer): (Ved dødfodt angives moderens CPR-nummer) Mand: Kvinde:

Fulde navn:

Dødsårsag Naturlig død Ulykke Selvmord Drab/Vold Uoplyst

Dødsårsag I. Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadesforløb der førte til døden	ICD10	Tidsrum mellem sygdommens opståen og dødens indtræden
A Den umiddelbare dødsårsag		
B Som var en følge af:		
C Som var en følge af:		
D Den tilgængelige dødsårsag		

Dødsårsag II. Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden	ICD10	Tidsrum mellem sygdommens opståen og dødens indtræden

Medicin, i forbindelse med forgiftning, medicinbivirkning og misbrug

Medicinsk præparat (handelsnavn): ATC:

Medicinsk præparat (handelsnavn): ATC:

Medicinsk præparat (handelsnavn): ATC:

Hændelsessted ved ikke-naturlig død:

Transport-område
 Bolig-område
 Produktions-område
 Handels-område
 Skole og institution
 Sports-område
 Forlystelse og parkområde
 Fri natur
 Hav- og søområde
 Andet

Obduktion: Ingen Forbudt Retslig Anden:

Væsentlige obduktionstund

Hvis yderligere undersøgelser er foretaget, specificeres resultaterne heraf

Supplerende oplysninger

Date: _____ Attesterende lægers navn og stempel

Bilag 3. Alkoholrelaterede dødsårsager

Kode	Diagnose
E24.4	Alkoholinduceret pseudo-Cushings syndrom
E51.2	Wernickes encefalopati
E52.9	Alkoholisk pellagra
F10*	Akut ukompliceret alkoholintoksikation
G31.2*	Degenerative forandringer i nervesystemet forårsaget af alkohol
G62.1	Alkoholisk polyneuropati
G72.1	Alkoholisk myopati
G92.9	Toksisk encefalopati
I42.6	Alkoholisk kardiomyopati
I85.0	Øsofagusvaricer med blødning
I85.9	Øsofagusvaricer uden blødning
I98.2	Øsofagusvaricer uden blødning ved sygdom klas. andetsteds
K29.2	Alkoholisk gastritis
K70*	Alkoholisk leversygdom
K71.1	Toksisk leversygdom med nekrose
K85.2	Akut alkoholisk pankreatitis
K86.0	Kronisk alkoholisk pankreatitis
O35.4	Graviditet med alkoholisk fosterskade
P04.3	Alkoholbrug hos moder med følger for nyfødt
Q86.0	Føtalt alkoholsyndrom
R78.0	Alkohol i blodet
T51*	Forgiftning med alkohol
X45*	Utilsigtet fejlbrug af alkohol
X65*	Forsætlig selvbeskadigelse med alkohol
Z07.1	Prænatal eksposition for alkohol
DZ358M10	Alkoholforbrug i aktuel graviditet
Z50.2	Kontakt mhp. genoptræning efter alkoholmisbrug
Z71.4	Rådgivning og kontrol ved alkoholmisbrug
Z72.1	Problem med alkoholforbrug
Z81.1	Familieanamnese med alkoholmisbrug
Y15	Eksposition for alkohol, uvisse omstændigheder
X45	Utilsigtet fejlbrug af alkohol

Note: Ved diagnosekoder, som er markeret med en *, medtages alle underliggende koder.