

---

# Nunatsinni Nakorsaaneqarfik

Landslægeembedets årsrapport vedr. selvmord  
2025

---



NUNATSINNI NAKORSAANEQARFIK

---

LANDSLÆGEEMBEDET

# Nunatsinni Nakorsaaneqarfik

Landslægeembedets årsrapport vedr. selvmord  
2025

## Indhold

|                        |   |
|------------------------|---|
| Indledning.....        | 2 |
| Selv mord i 2025 ..... | 3 |
| Samlet forekomst ..... | 3 |
| Alder .....            | 4 |
| Geografi .....         | 5 |
| Risikofaktorer .....   | 6 |
| Konklusion .....       | 8 |
| Referencer .....       | 9 |

## Støtte og rådgivning

Denne rapport handler om selvmord.

Hvis læsningen vækker svære tanker, eller hvis du selv eller en, du kender, har selvmordstanker, kan du kontakte sundhedsvæsenet eller den landsdækkende rådgivning **Tusaannga**, som tilbyder anonym og gratis rådgivning døgnet rundt.

Det er muligt at få hjælp, og det er vigtigt at søge støtte i tide.

## Indledning

Selv mord har i flere årtier udgjort en betydelig folkesundhedsmæssig udfordring i Grønland. Registerbaserede analyser har dokumenteret, at selvmordsraten i Grønland steg markant fra 1970'erne og nåede et højdepunkt i 1980'erne, hvorefter niveauet har varieret, men fortsat ligget blandt de højeste rapporteret globalt (Seidler et al., 2023a). Særligt unge mænd har været overrepræsenteret, og der er påvist geografiske variationer samt forskelle i metodevalg over tid. En systematisk gennemgang af forskningen peger på komplekse og samvirkende risikofaktorer, herunder belastende barndomsforhold, psykisk sygdom, misbrug, sociale forandringer og kulturel marginalisering, samtidig med at der fortsat er væsentlige videnshuller (Seidler et al., 2023b). Tidligere epidemiologiske studier har tilsvarende fremhævet selvmord som et markant sundhedsproblem i det moderne Grønland og understreget behovet for styrket forebyggelse baseret på lokalt forankret viden (Bjerregaard & kolleger, 2006).

På internationalt plan estimerer Verdenssundhedsorganisationen, at omkring 700.000 mennesker årligt dør ved selvmord, svarende til cirka 0,09 pr. 1.000 indbyggere globalt (WHO, Suicide worldwide in 2019, 2023-opdatering). I Norden ligger raterne generelt mellem 0,10 og 0,13 pr. 1.000 indbyggere, med variationer mellem landene (OECD Health Statistics 2023; Nordisk Ministerråd, Nordic Health Statistics 2023). Sammenholdt hermed har Grønland historisk haft et væsentligt højere niveau.

Den aktuelle nationale ramme for forebyggelsesindsatsen er Naalakkersuisuts strategi QAMANI – Strategi for forebyggelse af selvmord 2023–2028, som lægger vægt på styrket adgang til hjælp, øget lokal og borgerbaseret inddragelse samt tværsektoriel koordinering. Strategien understreger behovet for systematisk viden om målgrupper, risikofaktorer og kontaktmønstre til sundhedsvæsenet som grundlag for målrettede indsatser.

Nærværende rapport analyserer selvmord i Grønland i 2025 med henblik på at beskrive omfang, demografiske og geografiske karakteristika samt kliniske og sundhedsfaglige mønstre. Datagrundlaget består af gennemgang af dødsattester suppleret med systematiske opslag i patientjournaler for at belyse forudgående kontakt til sundhedsvæsenet, psykiatriske diagnoser og øvrige relevante forhold, med henblik på at identificere risikogrupper og mulige forebyggelsesindsatsområder i en grønlandsk kontekst og bidrage med et opdateret evidensgrundlag for den videre implementering af QAMANI-strategien.

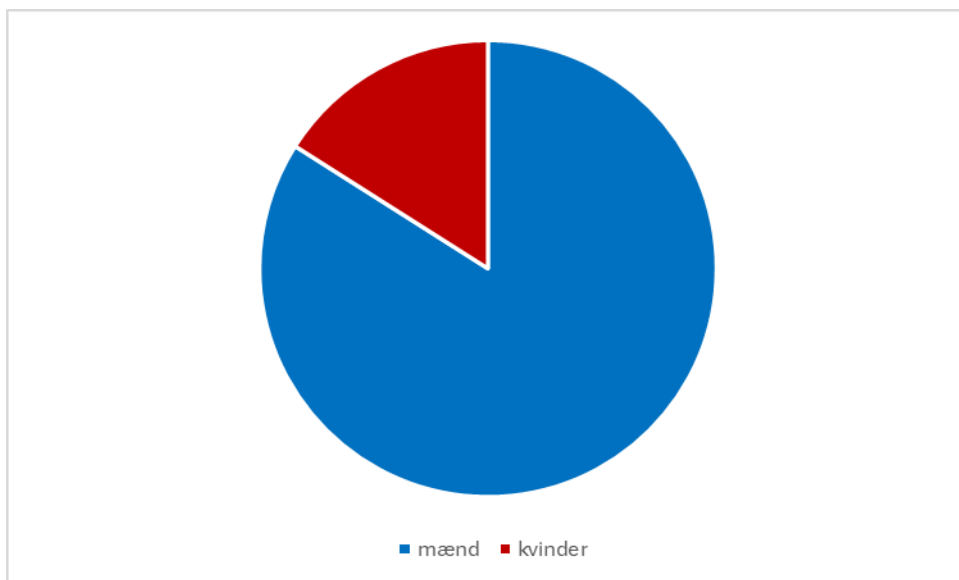
## Hovedkonklusioner

- 50 selvmord i 2025 svarende til 0,88 pr. 1.000 indbyggere, højeste niveau i perioden 2018–2025 (7–9 gange over dansk og globalt niveau)
- 84 % af de afdøde var mænd
- Højeste forekomst blandt 15–24-årige, særligt unge mænd
- Betydelige geografiske forskelle med særligt høje rater i enkelte distrikter
- 30 % havde psykiatrisk diagnose, 24 % havde tidligere selvmordsforsøg
- Ingen havde kontakt til sundhedsvæsenet med selvmordstanker i dagene op til dødsfaldet
- Alkoholpåvirkning registreret i alle tilfælde, hvor oplysninger forelå
- Selvmordsforebyggelse i Grønland kan ikke alene baseres på individuel behandling og kriseintervention. Den må suppleres med tværsektorielle strukturelle tiltag, der reducerer alkoholrelaterede belastninger, styrker beskyttende faktorer i lokalsamfundene og mindsker risikoen for impulsive handlinger i akutte krisesituationer.

## Selv mord i 2025

### Samlet forekomst

I 2025 blev der registreret 50 selvmord i Grønland, svarende til 0,88 pr. 1.000 indbyggere. Af disse var 42 mænd og 8 kvinder (figur 1), hvilket indebærer, at 84 % af de afdøde var mænd.



Figur 1 Selvmord 2025, kønsfordeling (84% mænd, 16% kvinder)

I perioden 2018–2024 har raten varieret mellem 0,69 og 0,83 pr. 1.000 indbyggere, uden en entydig stigende tendens (figur 2). Niveaueet i 2025 er det højeste i perioden.



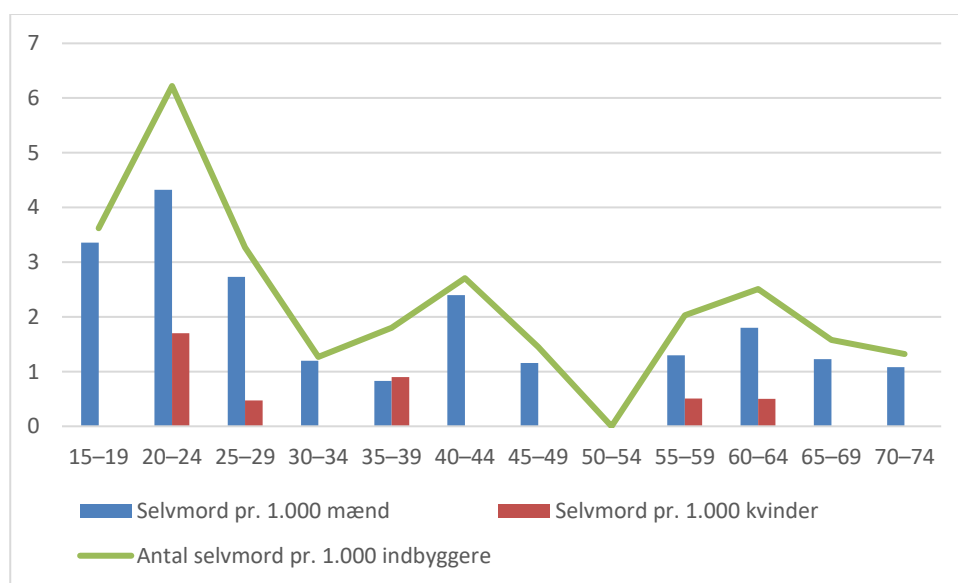
Figur 2 Selvmord 2018-2025, antal og rate per 1000 indbyggere. Den gennemsnitlige selvmordsrate for perioden er 0,78 per 1.000 indbyggere

I perioden 2018–2025 har den gennemsnitlige selvmordsrate i Grønland været 0,78 pr. 1.000 indbyggere. Til sammenligning ligger selvmordsraten i Danmark omkring 0,10–0,12 pr. 1.000 indbyggere årligt (OECD Health Statistics 2023; Danmarks Statistik 2023), og den globale rate omkring 0,09 pr. 1.000 indbyggere (WHO, Suicide worldwide in 2019, 2023-opdatering). Blandt inuit i Canada er raten rapporteret til cirka 0,72 pr. 1.000 indbyggere (Statistics Canada 2019), og studier fra arktiske regioner i Alaska viser tilsvarende forhøjede rater blandt inuitbefolkningen, ofte i intervallet 0,40–0,70 pr. 1.000 afhængigt af periode og region (leenaars et al., 2013; Redvers et al., 2015). Den gennemsnitlige rate i Grønland i perioden 2018–2025 ligger således omtrent 7–9 gange over det danske og globale niveau og over gennemsnittet for de fleste nordiske lande.

## Alder

Gennemsnitsalderen ved selvmord i 2025 var 32 år (minimum 15 år; maksimum 70 år), hvilket viser, at selvmord i Grønland i overvejende grad forekommer blandt yngre personer.

Den højeste samlede rate blev registreret i aldersgruppen 20–24 år med godt 6 pr. 1.000 indbyggere i aldersgruppen (figur 3). Herefter følger aldersgruppen 15–19 år med en samlet rate på knap 4 pr. 1.000. For mænd ses de højeste rater i aldersgrupperne 20–24 år og 15–19 år, mens kvinder har deres højeste forekomst i aldersgruppen 20–24 år, efterfulgt af 35–39 år.



Figur 3 Selvmord 2025, antal i 5-års aldersgrupper inkl. rater per 1.000 indbyggere i aldersgrupperne

Efter 25–29-årsalderen falder den samlede forekomst, men der ses fortsat forhøjede rater blandt midaldrende mænd, særligt i aldersgrupperne 40–44 år og 60–64 år. I de ældre aldersgrupper er raterne generelt lavere.

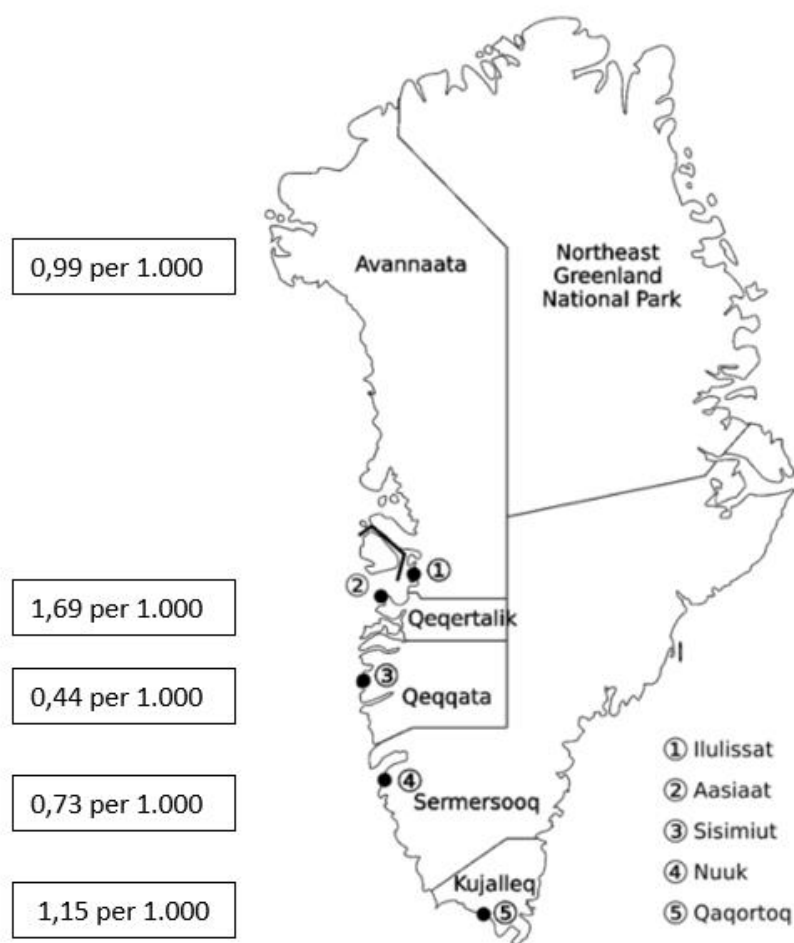
Dette aldersmønster adskiller sig fra Danmark og de fleste øvrige nordiske lande, hvor selvmordsraten typisk er højest blandt midaldrende og ældre mænd, ofte i aldersgrupperne over 50 år (OECD Health Statistics 2023; Danmarks Statistik 2023). Internationalt er selvmord en af de hyppigste dødsårsager blandt unge, men de absolutte rater i aldersgruppen 15–24 år ligger globalt væsentligt lavere end de niveauer, der ses i Grønland

(WHO, Suicide worldwide in 2019, 2023-opdatering). Den markante koncentration blandt unge i Grønland fremstår således som et særligt karakteristisk træk i både nordisk og international sammenhæng.

## Geografi

Der ses betydelige geografiske forskelle i selvmordsraten på tværs af både kommuner og distrikter.

På kommuneniveau varierer raten fra 0,44 pr. 1.000 indbyggere i Qeqqata til 1,69 pr. 1.000 i Qeqertalik (figur 4). Kujalleq (1,15) og Avannaata (0,99) ligger ligeledes over landsgennemsnittet for perioden, mens Sermersooq (0,73) og Qeqqata (0,44) ligger lavere.



Figur 4 Antal selvmord per 1.000 indbyggere inddelt i kommuner

På distriktsniveau ses endnu større variation (tabel 1). De højeste rater findes i Qeqertarsuaq (3,74 pr. 1.000), Kangaatsiaq (2,98) og Nanortalik (2,77), mens Tasiilaq (1,93), Aasiaat (1,30) og Ilulissat (1,27) også ligger over landsgennemsnittet. Flere distrikter, herunder Nuuk (0,64), Sisimiut (0,65), Qaqortoq (0,63) og Upernavik (0,75), ligger under 1,0 pr. 1.000.

| Selvmord per 1000 indbyggere i distrikter |      |                   |      |
|-------------------------------------------|------|-------------------|------|
| 3900 Nuuk                                 | 0,64 | 3950 Aasiaat      | 1,30 |
| 3911 Sisimiut                             | 0,65 | 3952 Ilulissat    | 1,27 |
| 3913 Tasiilaq                             | 1,93 | 3953 Qeqertarsuaq | 3,74 |
| 3920 Qaqortoq                             | 0,63 | 3955 Kangaatsiaq  | 2,98 |
| 3921 Narsaq                               | 0,67 | 3961 Uummannaq    | 0,91 |
| 3922 Nanortalik                           | 2,77 | 3962 Upernavik    | 0,75 |

*Tabel 1 Antal selvmord per 1.000 indbyggere inddelt i distrikter (gamle kommuner)*

Forskellene mellem distrikterne er markante og skal ses i lyset af små befolkningstal, hvor selv få tilfælde kan medføre betydelige udsving i raten. Samtidig peger mønstret på, at forekomsten ikke er jævnt fordelt geografisk, og at visse lokalsamfund har et særligt højt niveau sammenlignet med både landsgennemsnittet og de større byer.

## Risikofaktorer

International forskning viser, at selvmord oftest er forbundet med psykisk sygdom, tidligere selvmordsforsøg og misbrug, herunder alkohol (Turecki & Brent, 2016; WHO, 2023). Tidligere selvmordsforsøg er en af de stærkeste prædiktorer for senere fuldbyrdet selvmord (Hawton et al., 2012). I arktiske og inuit-samfund er der desuden dokumenteret betydning af sociale belastninger, herunder overgreb, tab og marginalisering (Kirmayer et al., 2007; Seidler et al., 2023). I arktiske og inuit-samfund peger forskningen desuden på betydningen af belastende barndomsforhold, seksuelle overgreb, social marginalisering, tab og hurtige samfundsforandringer som medvirkende strukturelle faktorer (Kirmayer et al., 2007; Leenaars et al., 2013; Seidler et al., 2023).

De risikofaktorer, der indgår i nærværende opgørelse, er baseret på to typer oplysninger med forskellig datamæssig sikkerhed. Oplysninger om tidligere selvmordsforsøg, henvendelser med selvmordstanker, psykiatriske diagnoser og kronisk somatisk sygdom er baseret på registreringer i patientjournalen. Disse oplysninger vurderes at have relativ høj validitet, idet der foreligger journalføringspligt ved kontakt med sundhedsvæsenet. Fravær af registrering kan derfor i disse tilfælde med større sikkerhed tolkes som fravær af kendt kontakt eller diagnose i sundhedsvæsenet.

Oplysninger om selvmord i omgangskreds, seksuelle overgreb, alkoholpåvirkning og nyligt samlivsbrud er derimod afhængige af de informationer, der er anført i forbindelse med dødsfaldet i journalnotat eller dødsattest. Disse oplysninger beror på den attesterende læges kendskab til patienten og på, hvilke informationer der har været tilgængelige, herunder fra politi og efterladte. Fravær af registrering for disse variable kan derfor ikke sidestilles med fravær af risikofaktoren, og der må forventes en vis grad af underrapportering.

Blandt de 50 selvmord i 2025 havde 15 personer (30 %) en registreret psykiatrisk diagnose, og 12 personer (24 %) havde dokumenteret tidligere selvmordsforsøg. 12 personer (24 %) havde kronisk somatisk sygdom. Ingen havde registrerede selvmordstrusler eller henvendelser vedrørende selvmordstanker i de sidste syv døgn før dødsfaldet.

| Risikofaktorer                       | Ja | Nej | Ikke angivet |
|--------------------------------------|----|-----|--------------|
| Tidligere selvmordsforsøg            | 12 | 38  | -            |
| Kontakt pga selvmordstanker < 7 døgn | 0  | 50  | -            |
| Psykiatrisk diagnose                 | 15 | 35  | -            |
| Kronisk somatisk sygdom              | 12 | 38  | -            |
| Selv mord i omgangskredsen < 3 år    | 3  | -   | 47           |
| Sexuelt overgreb                     | 2  | 1   | 47           |
| Alkoholpåvirkning                    | 10 | -   | 40           |
| Nylig samlivsbrud                    | 5  | -   | 45           |

Tabel 2 Registrerede risikofaktorer ved selvmord, 2025

Fraværet af kontakt til sundhedsvæsenet med selvmordstanker er et centralt fund. Selvom en fjerdedel tidligere havde haft selvmordsforsøg, havde ingen søgt eller været i kontakt med sundhedsvæsenet i dagene op til dødsfaldet. Dette er i overensstemmelse med forskning, der viser, at selvmord ofte sker impulsivt eller i affekt, undertiden forstærket af alkohol (Turecki & Brent, 2016; WHO, 2023).

Alkoholpåvirkning var angivet i 10 tilfælde, mens der i 40 tilfælde ikke forelå oplysninger om evt. alkoholindtag forudfor dødsfaldet. Blandt de registrerede tilfælde var personen alkoholpåvirket i samtlige. Omfanget kan ikke præcist kvantificeres, men fundet peger på, at alkohol kan have haft en væsentlig rolle i en del af selvmordene.

Samlet set fremstår psykiatrisk diagnose og tidligere selvmordsforsøg som de mest konsistent dokumenterede risikofaktorer i materialet. Fraværet af kontakt i den akutte fase og den mulige betydning af alkohol peger samtidig på strukturelle udfordringer for sundhedsvæsenets mulighed for at intervenere rettidigt.

### *Tidligere selvmordsforsøg*

Blandt de 50 selvmord i 2025 havde 12 personer (24 %) dokumenteret tidligere selvmordsforsøg. Disse fordelte sig på 9 mænd og 3 kvinder og var i alderen 20–40 år og udgør således en yngre voksen højrisikogruppe.

Fem af de tolv havde en registreret psykiatrisk diagnose. To havde en kronisk somatisk sygdom. To havde været udsat for seksuelt overgreb, og ét selvmord skete i forbindelse med skilsmisse.

I sundhedsvæsenet tilbydes selvmordsforebyggende forløb til personer, der har forsøgt selvmord. Fire af de tolv havde takket ja til et sådant forløb, heraf tre som havde gennemført deres forløb, mens én fortsat stod på venteliste på dødstidspunktet.

## Konklusion

Selvordsforekomsten i Grønland er fortsat markant forhøjet sammenlignet med både Danmark og internationale gennemsnit. Selvmordene rammer især unge mænd, og forekomsten er geografisk ujævnt fordelt med særligt høje rater i visse distrikter.

En væsentlig del af de afdøde havde kendte risikofaktorer, herunder psykiatrisk diagnose og tidligere selvmordsforsøg. Samtidig er to forhold særligt centrale.

For det første havde ingen haft kontakt til sundhedsvæsenet med selvmordstanker i dagene op til selvmordet, heller ikke blandt personer med tidligere selvmordsforsøg. Det peger på, at en betydelig del af selvmordene sker akut, i affekt eller i en kontekst, hvor den pågældende ikke søger hjælp. Dette begrænser effekten af individrettede indsatser alene og stiller krav om styrket strukturel forebyggelse.

For det andet fremstår alkohol som en væsentlig medvirkende faktor. I de tilfælde, hvor der forelå oplysninger, var afdøde alkohelpåvirket i samtlige registrerede tilfælde. Alkohol øger impulsivitet, reducerer dømmekraft og forstærker affekt, og er internationalt dokumenteret som en central risikofaktor for selvmord. I en grønlandsk kontekst, hvor rusdrikning og alkoholrelaterede belastninger fortsat er udbredte, må alkohol forebyggelse anses som en integreret del af selvmordsforebyggelsen.

Disse fund understøtter behovet for at koble den kliniske og individrettede forebyggelse tættere til strukturelle tiltag. Anbefalingerne i *Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik 2025* (Departementet for Sundhed og Personer med Handikap, 2025), herunder begrænsning af tilgængelighed, prisregulering, markedsføringsforbud og styrket behandlingstilbud, er direkte relevante i en selvmordsforebyggende sammenhæng. Dokumentet peger eksplicit på sammenhængen mellem alkohol, vold, traumer og selvmordsadfærd samt behovet for et folkesundhedsmandat i reguleringen af alkoholområdet.

QAMANI (Strategi for forebyggelse af selvmord 2023–2028) betoner betydningen af tværsektorielt samarbejde, tidlig indsats og reduktion af risikofaktorer i lokalsamfundene. De foreliggende data understøtter, at en effektiv selvmordsforebyggelse i Grønland forudsætter en tværsektoriel indsats.

Samlet peger resultaterne på, at selvmordsforebyggelse i Grønland ikke alene kan baseres på individuel behandling og kriseintervention. Den må suppleres med strukturelle tiltag, der reducerer alkoholrelaterede belastninger, styrker beskyttende faktorer i lokalsamfundene og mindsker risikoen for impulsive handlinger i akutte krisesituationer.

***Hvis du eller en, du kender, har selvmordstanker, kan du kontakte sundhedsvæsenet eller Tusaannga, som tilbyder anonym og gratis rådgivning døgnet rundt. Hjælp er tilgængelig.***

Paneeraq Noahsen

## Referencer

Bjerregaard, P., & Lynge, I. (2006). Suicide: A challenge in modern Greenland. *Archives of Suicide Research*, 10(2), 209–220. <https://doi.org/10.1080/13811110600558253>

Danmarks Statistik. (2023). *Dødsårsager og selvmord i Danmark*. Danmarks Statistik.

Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)

Kirmayer, L. J., Brass, G. M., & Tait, C. L. (2007). *Suicide among Aboriginal people in Canada*. Aboriginal Healing Foundation.

Leenaars, A. A., Brown, C., Taparti, L., Anowak, J., & Hill-Keddie, T. (2013). Genocide and suicide among Indigenous people: The North American Arctic. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 276–291. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.801807>

Naalakkersuisut. (2023). *QAMANI – Strategi for forebyggelse af selvmord 2023–2028*. Naalakkersuisut.

Naalakkersuisut, Departementet for Sundhed og Personer med Handicap. (2025). *Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik*. Naalakkersuisut.

OECD. (2023). *OECD health statistics 2023*. OECD Publishing.

Redvers, J., Bjerregaard, P., Eriksen, H., et al. (2015). Indigenous suicide prevention in circumpolar regions: A scoping review. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 27509. <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.27509>

Seidler, I. K., Hansen, N. L., Bloch, A. P., & Larsen, C. V. L. (2023). A systematic review on risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour among Greenland Inuit. *International Journal of Circumpolar Health*, 82(1), 2226284. <https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2226284>

Seidler, I. K., Tolstrup, J. S., Bjerregaard, P., Crawford, A., & Larsen, C. V. L. (2023). Time trends and geographical patterns in suicide among Greenland Inuit (1970–2018). *BMC Psychiatry*, 23, 187. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04675-2>

Statistics Canada. (2019). *Suicide among First Nations people, Métis and Inuit (2011–2016)*. Statistics Canada.

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)

World Health Organization. (2023). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates (2023 update)*. World Health Organization.

**Hvis du eller en, du kender, har selvmordstanker, kan du kontakte sundhedsvæsenet eller Tusaannga, som tilbyder anonym og gratis rådgivning døgnet rundt. Hjælp er tilgængelig.**