

Sarah Grube Jakobsen

2026

Somatiske sygdomme og selvmordsadfærd

Faktaserien

Nr. 52



Center for Selvmordsforskning

Faktaserien

Nr. 52

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2026

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af
Center for Selvmordsforskning
Bangs Boder 28-30
5000 Odense C
Tel: (+45) 2815 8248
E-mail: info@cfsmail.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, 2026

Indhold

Forord	4
1. Indledning	6
2. Metode og definitioner	7
3. Somatiske sygdomme og selvmordsadfærd.....	10
4. Konklusion	22
5. Litteratur.....	23
Hvor henvender man sig?	26

Forord

Dette hæfte "Somatiske sygdomme og selvmordsadfærd" indgår i en række hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordstanker og selvmordsadfærd. Hensigten med hæfterne er at formidle viden som grundlag for forebyggelse. Målgruppen er derfor alle, der enten i deres uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker.

Faktahæftet er udarbejdet på baggrund af arbejde fra Centerets affilierede forskere, Erik Christiansen og Mette Reilev, der har været med til at opdatere den nyeste viden om sammenhængen mellem somatiske sygdomme og selvmordsadfærd i kapitlet "Somatic diseases and suicidal behaviour" i Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention; En omfattende fagbog, der dækker alle aspekter af selvmordsadfærd og selvmordsforebyggelse. Faktahæftet præsenterer således resultater af forskning fra både Danmark og udlandet med både ældre og nyere studier inkluderet.

April 2026
Sarah Grube Jakobsen

1. Indledning

Sammenhængen mellem somatiske lidelser og selvmordsadfærd er blevet undersøgt i mange studier. Trods stor variation i studiedesign og kvalitet, har nyere studier forbedret vores viden betydeligt, ikke kun med hensyn til omfanget af risiko, men også i forhold til hvilke faktorer, der påvirker risikoen. De fleste studier er udført i europæiske eller engelsktalende lande, hvor resultaterne til en vis grad kan forventes at være sammenlignelige i en dansk kontekst, om end der kan være store forskelle i, hvordan selvmord, selvmordsforsøg og selvmordsadfærd defineres og registreres (Jakobsen et al, 2023).

Nogle studier har undersøgt selvmordsrisikoen i forhold til bestemte aldersgrupper – enten de yngre eller ældre – mens andre har forholdt sig til influerende faktorer såsom psykisk sygdom. Et nyt dansk studie har netop fremhævet, hvordan den kombinerede byrde af både somatiske og psykiatriske sygdomme kan øge risikoen for selvmordsadfærd, men også til dels hvordan somatiske sygdomme ser ud til at være beskyttende hos især de ældre aldersgrupper. Sidstnævnte kan måske tilskrives en tættere opfølgning i sundhedsvæsenet eller hjemmeplejen (Reilev et al., 2025).

Det er heldigvis langt de færreste personer med somatiske sygdomme, der kommer til at udvise selvmordsadfærd. Selvmord er en meget sjælden hændelse, så selvom et dansk studie har fundet en 40 % øget risiko for selvmord hos personer med kraftig hovedpine, så er det baseret på et meget lavt absolut niveau, hvor risikoen steg fra 0,15 % i baggrundsbefolkningen til 0,21 % i den angivne population (Barfoed, 2025). Det er dog altid vigtigt at være opmærksom på risikogrupper og at få sikret den bedste, og mest hensigtsmæssige form for hjælp til de berørte.

2. Metode og definitioner

Studier omhandlende selvmord, selvmordsforsøg og somatiske lidelser

De fleste højkvalitetsstudier der er lavet, omhandler *selvmord* og somatiske lidelser, da data for *selvmordsforsøg* og *selvmordstanker* kan være sværere at validere. Samlet kan disse tre hændelsestyper beskrives som *selvmordsadfærd*.

Der er lavet flere forskellige typer studier over selvmordsadfærd. Der er bl.a. tværnsitsstudier, case-kontrol studier og mindre og større opfølgingsstudier (kohortestudier), samt systematiske litteraturstudier og meta-analyser over estimater af prædiktorer (dvs. faktorer, der forudsiger en hændelse) for selvmordsforsøg efter en somatisk lidelse.

Skandinaviske studier er kendt for at have solide landsdækkende data fra hospitaler til at udvælge store kohorter for at beregne en given sygdomsforekomst, samt følge op på hvilke udfald der sker i den efterfølgende tid, hvormed risiko for selektionsbias eller mangel på deltagere kan undgås. Litteraturstudier (også kendt som systematiske reviews) har høj troværdighed (højt evidensniveau), fordi de inkluderer flere studiers fund og gennem meta-analyser kan give et samlet estimeret effektmål.

Mekanismer og sammenhænge mellem somatisk sygdom og selvmordsadfærd

Selvmordsadfærd opstår ofte i situationer, hvor livet bliver ubærligt. Grundene til dette kan være mange og kan være en kombination af fysiske, psykologiske og sociale faktorer. Når en somatisk sygdom opstår, kan sådanne faktorer komme i spil, f.eks. forårsaget af smerte, funktionstab eller bekymring over hvorvidt sygdommen er livstruende eller ej. Demoralisering er også en almindelig psykologisk reaktion (Christiansen et al, 2025), hvor hjælpeløshed, håbløshed, manglende evne til at håndtere stress og oplevet tab af mening i livet kan påvirke risikoen. Personer, der får konstateret en somatisk sygdom, har en højere risiko for at udvikle en psykisk sygdom, især depression. Uopdaget depression kan i værste fald føre til selvmordsadfærd.

Personer med kroniske, somatiske lidelser har ofte en høj alder, hvilket også spiller ind på risikoen for selvmordsadfærd, idet selvmordsraten stiger med alderen. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at alder således kan være en konfunder (blandt mange andre), dvs. en variabel, der påvirker sammenhængen mellem sygdom og selvmordsadfærd, hvis ikke man tager højde for det i studiet. Der er ligeledes flere mænd end kvinder, der dør ved selvmord, som man derfor også kan vælge at justere

for i analyser. Derudover varierer kvaliteten af de inkluderede studier, hvor små stikprøver eller deltagerantal bl.a. kan skjule statistiske sammenhænge.

Standardiseret Mortalitet Rate (SMR)

Mange inkluderede studier benytter en Standardiseret Mortalitet Rate (SMR) til at angive risikoen for dødelighed (i dette tilfælde ved selvmord) i en given population ud fra den forventede dødelighed i en standardpopulation eller baggrundspopulation såsom hele Danmark. Formlen ser således ud:

$$SMR = \frac{\textit{Observerede dødsfald}}{\textit{Forventede dødsfald}}$$

Det forventede antal dødsfald beregnes ved at sammenholde sygdomsgruppens alders- og kønsfordeling med de tilsvarende selvmordsrater i en standard- eller baggrundspopulation. På den måde estimeres, hvor mange dødsfald der ville være forventet, hvis sygdomsgruppen havde samme dødelighed som baggrundsbefolkningen. Når SMR er over 1, betyder det, at der er en øget risiko for selvmord i sygdomsgruppen, f.eks. vil 1,25 svare til en 25% højere risiko end i baggrundsbefolkningen.

Incidens Rate Ratio (IRR)

En incidens rate (IR) beregner forekomsten af nye tilfælde af et udfald (typisk en sygdom, men kan også være en hændelse såsom selvmord) i en given gruppe i et bestemt tidsrum. Incidenser opgøres ofte som antal tilfælde pr. 100.000 personår.

$$IR = \frac{\textit{Antal nye hændelser}}{\textit{Persontid i risiko}}$$

En rateratio sammenligner rater mellem to grupper, det vil sige en eksponeret gruppe og en ueksponeret gruppe. Formlen ser således ud:

$$IRR = \frac{\textit{IR i eksponeret gruppe}}{\textit{IR i ueksponeret gruppe}}$$

I dette faktahæfte vil IRR være baseret på incidensraten for selvmord i en gruppe henholdsvis med og uden en bestemt somatisk sygdom. Når IRR er over 1, betyder det, at der er en øget risiko for selvmord, f.eks. vil 1,25 svare til en 25% højere risiko i gruppen med somatisk sygdom end dem uden denne sygdom.

Odds Ratio (OR)

Et odds ratio defineres som ratioen mellem oddsene for at en hændelse sker (fx selvmordsadfærd) i en gruppe som er eksponeret (for sygdom), set i forhold til oddsene for at det sker i en ueksponeret gruppe. Formlen for odds ser således ud:

$$\text{Odds} = \frac{\text{Antal tilfælde}}{\text{Antal ikketilfælde}}$$

På tilsvarende måde ser formelen for Odds Ratio således ud:

$$\text{OR} = \frac{\text{Odds i eksponeret gruppe}}{\text{Odds i ueksponeret gruppe}}$$

I dette faktahæfte er OR baseret på antallet af selvmord i en gruppe henholdsvis med og uden en bestemt somatisk sygdom. Når OR er over 1, betyder det, at der er en øget risiko for selvmord, f.eks. vil 1,25 svare til en 25% højere risiko i gruppen med somatisk sygdom end dem uden denne sygdom. Idet OR ikke forudsætter opfølgningstid er den et svagere mål for risiko i forhold til IRR.

3. Somatiske sygdomme og selvmordsadfærd

I dette kapitel gennemgås sammenhængen mellem en lang række somatiske sygdomme og selvmordsadfærd, herunder i korte træk hvilken forskning, der findes på området. I tabel 1 er det muligt at se et overblik over de fleste af de omfattede sygdomme. Visse sygdomme, såsom lungesygdom, nyresvigt, gigt og COVID-19 er dog ikke afrapporteret i SMR eller IRR og er derfor ikke inkluderet i tabellen, men beskrives senere i kapitlet. Nogle studier er af ældre dato og kan på den måde afspejle risikoen i en tid med andre behandlingsmuligheder. Udover de nævnte referencer i tabellen er alle omtalte studier fuldt refereret til i det engelske bogkapitel "Somatic diseases and suicidal behaviour" i Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention" (Stenager et al., 2025).

Tabel 1. Somatiske sygdomme og risiko for selvmord

Sygdom	SMR (Standardiseret Mortalitetsrate)	IRR (Incidens Rate Ratio)	Reference
Kræft	1,9		Heinrich 2022
Kronisk smerte	7,3		Vaegter 2019
Multipel sklerose	1,8	2,2	Smyrke 2022 Erlangsen 2020
Huntingtons/ALS		4,9	Erlangsen 2020
Rygmarvsskade	4,4		Soden 2000
Epilepsi	3,3		Bell 2009
Migræne		1,3	Singhal 2014
Hjerneskode		1,9	Madsen 2018
Parkinsons		1,7	Erlangsen 2020
Slagtilfælde		1,6	Vyas 2021
Hjertesygdom		3,3	Larsen 2010
Tarmsygdom		1,3	Xiong 2022
Diabetes	3,9		Grobman 2024
Fibromyalgi	3,4		Treister-Goltzman 2023
Tinnitus		1,4	Mølhav 2024
HIV/AIDS	9,6	2,3	Aldaz 2011 Lund-Sørensen 2016

Kræft

En kræftdiagnose er en markant ændring i ens liv, der bl.a. kan medføre krisereaktioner, svære behandlingsforløb, smerte, dårlig prognose, finansielle udfordringer og mulig depression. Selvom kræftbehandling gennem årene er forbedret, ender kræft stadig ofte med at være en livstruende og dødelig sygdom.

Der findes solid evidens for, at risikoen for selvmordadfærd stiger efter en kræftdiagnose. Et systematisk litteraturstudie med meta-analyse har fundet, at ca. 40 personer ud af 100.000 personår med kræft, døde ved selvmord. Dette tal var højere for mænd end for kvinder (58 vs. 14). Selvmordsraten var samtidig højest i Asien.

Der er en forskel i risikoen afhængigt af kræftdiagnose, med særlig høj risiko for diagnoser som kræft i spiserøret, bugspytkirtlen, knogler og bindevæv, hoved- og hals, mave, lunge, lever, prostata, testikel og leverkræft. Disse kræfttypers risiko rangerer mellem 58 og 31 selvmord pr. 100.000 personår.

Et nyere litteraturstudie har fundet 1,85 gange højere risiko for selvmord i forhold til den generelle befolkning (SMR). Højeste SMR blev fundet ved kræftdiagnoser med dårlig prognose samt kræftdiagnose i det sene stadie (SMR hhv. 3,5 og 3,1).

Et stort kohortestudie har vist, at risikoen for selvmord er højest i de første seks måneder efter diagnose (SMR=7,2). Derudover har et review vist en forskel på alder, hvor unge overlever med kræft i barndommen og ungdomsårene er særligt udsatte, hvis de får diagnosticeret en metastatisk sygdom, hvor kræften spreder sig. Patienter, der døde ved selvmord indenfor et år efter diagnose, havde ofte hurtig, progressiv kræft.

I et studie om prostatakræft blev det fundet, at 60 % af mændene havde oplevet psykiske lidelser, hvorfor forskerne anbefalede screeningsalgoritmer til tidligt at kunne identificere livskvalitet samt mulig depression og selvmordstanker blandt mænd.

Smerte

Der er en klar sammenhæng mellem kroniske smerter og øget risiko for selvmordsadfærd, herunder både selvmordstanker, selvmordsforsøg og fuldbyrdede selvmord. Centrale risikofaktorer, som bidrager til en sammenhæng, er smerteintensitet, varighed og manglende behandling. Der kan dog være metodologiske udfordringer i at definere hvad smerte præcist er og kunne sammenligne smertegrad på tværs af studier.

Blandt personer med selvmordsforsøg oplevede 4 %, at intensiv smerte var et vigtigt problem for dem. Et andet studie fandt ligeledes, at personer med smerte havde en fem gange større risiko for selvmord, ulykker og vold. I et dansk studie blev der fundet en SMR på 7,3 for patienter behandlet på en smerteklinik set i forhold til baggrundsbefolkningen. Selvmordsforsøg blandt denne population var næsten fire gange højere end den generelle befolkning.

Fibromyalgi (nærmere beskrevet under reumatologiske sygdomme) samt udbredt kropssmerte er særligt nævnt som tilstande med forhøjet selvmordsrisiko, især for kvinder. Samtidig er psykiatriske lidelser som depression og angst ofte til stede hos personer med kronisk smerte, hvilket forstærker risikoen for selvmord. Psykiske sygdomme i familien, historik med selvmordsforsøg kan også være risikofaktorer. Andre smerterelaterede risikofaktorer er identificeret som smerteintensitet, type, opfattet handicap, adgang til smertestillende, dårlig søvn, ønske om at slippe for smerte, mulighed for at undgå, samt problemløsende evner. Selv efter justering for risikofaktorer som psykisk sygdom blev der set en øget risiko for selvmordsadfærd.

Neurologiske sygdomme

Neurologiske sygdomme er en af de mest undersøgte sygdomme, særligt da de også er relateret til en forhøjet risiko for psykiatriske sygdomme. I kapitlet undersøges multipel sklerose, Huntingtons sygdom, ALS (amyotrofisk lateral sklerose), rygmarvskade, epilepsi, migræne, traumatisk hjerneskade, Parkinsons sygdom, slagtilfælde og intellektuelle funktionsnedsættelser. Der er stor overensstemmelse med resultaterne på tværs af lande og anbefalingen lyder samstemmende, at behandling af depression blandt disse patienter kan være et af nøglemålene for at forebygge selvmord i patientgruppen.

Multipel sklerose

Multipel sklerose (MS) er en kronisk, inflammatorisk sygdom i centralnervesystemet, der over tid kan medføre betydelig invaliditet. Studier viser forhøjet risiko for selvmord og selvmordstanker. Flere danske studier har fundet SMR til omkring 2,1 eller tilsvarende IRR 2,2. Et metastudie bestående af 19 studier fandt en SMR på 1,8 med uændret rate gennem de sidste 65 år. Der er ikke fundet signifikante forskelle mellem køn, alder og tid siden diagnose.

Der er ligeledes enkelte studier, der finder en sammenhæng mellem MS og selvmordstanker. Associationsstudier antyder, at det kan fremkomme på baggrund af social isolation, alvorlig depressionsgrad, tarmproblemer samt mindre

løsningsorienteret coping og selvtillid. Hertil anbefales uddannelse af personale samt monitorering af livskvaliteten blandt MS-patienter.

Huntingtons sygdom

Huntingtons sygdom er en arvelig, neurodegenerativ lidelse, der påvirker centralnervesystemet og gradvist medfører motoriske og kognitive forandringer. Sygdommen er relativt sjælden, og da selvmord også er et sjældent udfald, kan det være svært at påvise sammenhængen i studier. Et dansk studie fandt dog en næsten fem gange højere selvmordsrate end i den generelle befolkning (IRR 4,9). Risikoen ser ud til at være størst i de tidlige stadier, før fuld funktionsnedsættelse indtræder. Selvmordstanker er også hyppige blandt personer, der undersøges for sygdommen.

Et systematisk litteraturstudie fra 2019 fandt, at livstidsforekomsten for selvmordsadfærd blandt Huntingtons patienter er signifikant højere end baggrundsbefolkningen: Omkring 20–30 % af gruppen oplevede selvmordstanker, 7–10 % har forsøgt selvmord, og 5–7 % af alle dødsfald i gruppen skyldtes selvmord. Til sammenligning er de globale estimater 9,2 % for selvmordstanker, 2,7 % for selvmordsforsøg og 1,1 % af alle dødsfald, der skyldes selvmord (IHME, 2026; Nock et al, 2008). Risikofaktorerne her er også psykiatriske komorbiditeter, især depression, angst, aggression samt tidligere selvmordsforsøg. Andre risikofaktorer blev identificeret som irritabilitet, apati, OCD, psykoser, alkoholmisbrug, brug af antidepressiv eller angstdæmpende medicin.

ALS

ALS er en neurodegenerativ sygdom, der påvirker musklerne og kan forårsage muskelsvaghed og lammelse. Danske og svenske studier har fundet en 4,9 (IRR)-5,8 (SMR) gange højere selvmordsrate blandt ALS patienter i forhold til baggrundsbefolkningen.

Rygmarvsskade

Rygmarvsskade opstår især i forbindelse med ulykker og kan i svære tilfælde føre til livslang brug af kørestol. Selvom patientgruppen er relativt lille, er der fundet en forhøjet risiko for selvmord sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Dette gælder især, hvis en psykiatrisk lidelse også er diagnosticeret. Et australsk studie fandt en forhøjet SMR for selvmord på 4,4. Et litteraturstudie med 22 studier viste, at 6-11% af alle dødsfald blandt personer med rygmarvsskader skyldes selvmord. Derudover blev det fundet, at personer med rygmarvsskade er mere tilbøjelige til at opleve selvmordstanker end personer uden skaden.

Epilepsi

Epilepsi er en af de mere undersøgte sygdomme i forhold til selvmord. En systematisk litteraturgennemgang fandt en markant forhøjet SMR på 3,3 for selvmord blandt personer med epilepsi. Personer med epilepsi har desuden en signifikant øget risiko for selvmordsforsøg og tanker. Risikoen for selvskade er særlig udtalt i det første år efter diagnosen. Midaldrende patienter (25–64 år) har en relativt højere risiko end yngre og ældre aldersgrupper. Patienter, der enten får kirurgiske indgreb eller har medicinresistent epilepsi, er også blevet associeret med øget selvmordsrisiko.

Epilepsi er tæt forbundet med psykiatriske lidelser, især depression, hvilket yderligere øger selvmordsrisikoen. Studier viser, at personer med epilepsi samtidig med en nylig psykiatrisk diagnose har op til 24 gange højere selvmordsrate end personer uden disse karakteristika.

En metaanalyse med 23 studier identificerede antidepressiv behandling, depression, angst, lav social støtte og dårlig livskvalitet som stærke risikofaktorer for selvmordsrelaterede hændelser i patientgruppen. Andre identificerede selvmordsrisikofaktorer blandt personer med epilepsi har bl.a. været personlighedsændringer og kognitiv forværring.

Migræne

Flere meta-analyser viser øget risiko for selvmordsadfærd blandt personer med migræne, især blandt voksne og i asiatiske lande. Evidensen for en direkte sammenhæng med selvmord er dog begrænset. Et engelsk studie fandt en 1,3 gange højere selvmordsrate blandt patienter diagnosticeret med migræne end patienter med en variation af andre sygdomme. Flere store populationsbaserede studier har vist, at personer med migræne også har højere risiko for selvmordsforsøg og selvmordstanker end personer uden migræne (henholdsvis OR 1,3 og 1,7).

Hjerneskade

Traumatisk hjerneskade (TBI) er forbundet med en markant øget risiko for selvmordsadfærd. Et dansk registerbaseret studie har vist, at personer med TBI har 1,9 gange højere selvmordsrate end personer uden hjerneskade. Studiet fandt også, at risikoen stiger med skadens alvorlighed, antallet af hospitalskontakter, og med særlig høj risiko i tiden kort efter skaden. En anden dansk undersøgelse fandt en 2,8 gange øget risiko for selvmordsforsøg blandt personer med TBI.

Systematiske reviews og metaanalyser understøtter disse fund, hvor prævalensen for selvmordstanker og selvmordsforsøg er på hhv. 19 % og 2% blandt personer med TBI, der er væsentligt højere end i baggrundsbefolkningen.

Parkinsons sygdom

Parkinson er en hjernesygdom, der primært påvirker bevægelser. Studier om Parkinsons sygdom (PD) har givet blandede resultater. Nogle undersøgelser har rapporteret lavere selvmordsrater blandt personer med PD, mens nyere forskning peger på en øget risiko. Et dansk studie fandt bl.a. en 1,7 gange forhøjet selvmordsrate i forhold til baggrundsbefolkningen.

Psykiatriske symptomer, herunder depression, er en central risikofaktor, og risikoen synes højere hos patienter, der gennemgår medicinsk eller kirurgisk behandling. Derudover kan motoriske symptomer i armene være associeret med øget risiko, og tidligere selvmordsforsøg kan være en stærk indikator for senere selvmordsadfærd. Et systematisk litteraturstudie indikerer også, at selvmordstanker er mere udbredt hos personer med PD.

Slagtilfælde (Stroke)

Slagtilfælde, der opstår ved manglende blodtilførsel til hjernen fra enten blodprop eller hjerneblødning, er forbundet med en forhøjet risiko for selvmord og selvmordsforsøg.

Et ældre, dansk registerstudie viste bl.a. en 1,8 gange højere selvmordsrate blandt patienter med stroke sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Risikoen er størst i de første fem år efter slagtilfældet og er særlig udtalt hos patienter under 50 år, samt ved kort indlæggelse. Et finsk studie har indikeret, at post-stroke depression eller genindtræden af eksisterende depression kan være nogle af de kausale mekanismer, der øger selvmordsadfærd blandt patientgruppen.

En stor metaanalyse fra 2021, baseret på 23 studier og over 2 millioner overlevende stroke patienter, estimerede en samlet justeret risikoratio for selvmordsadfærd (forsøg og selvmord) på 1,73, mens IRR for selvmord alene var på 1,6. Interessant nok var risikoniveauet ens i analyser, der justerede for psykiatriske lidelser, og dem, der ikke gjorde, hvilket tyder på, at slagtilfælde kan være en selvstændig risikofaktor.

Et ældre litteraturstudie fandt, at depression, tidligere affektive lidelser, kognitiv svækkelse og gentagne slagtilfælde er blandt de mest betydningsfulde risikofaktorer i sammenhængen.

Intellektuel funktionsnedsættelse

Ved nedsat intellektuel funktion, eller udviklingshæmning, påvirkes evnen til at lære, tænke, forstå og løse problemer. Det kan f.eks. komme til udtryk via nedsat intelligenskvotient.

Danske registerstudier har vist, at personer med registreret intellektuel funktionsnedsættelse generelt har lavere selvmordsrate end den øvrige befolkning. Interessant nok havde personer, der døde ved selvmord, typisk kun milde funktionsnedsættelser og samtidig psykiatrisk lidelse. Ligeledes er der rapporteret lave forekomster af selvskade blandt personer med Downs syndrom, selvom omsorgspersoner ofte rapporterer, at personer med funktionsnedsættelser kan have selvmordstanker.

Et systematisk review fra 2025 peger på risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt denne patientgruppe som komorbid psykisk sygdom (især affektive lidelser), social isolation, traumatiske livsbegivenheder og tidligere selvmordsforsøg. Der ses forhøjede odds for kvinder, personer med højere funktionsniveau og personer med tidligere selvskade.

Hjerte-kar-sygdomme

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem hjertesygdomme og risikoen for selvmordsadfærd med blandede resultater. Studierne varierer både i definitionen af diagnoser (fx akut myokardieinfarkt, atrieflimren, hjertesvigt) og i graden af justering for relevante faktorer som alder, køn og psykiatrisk komorbiditet.

I Danmark viste et registerbaseret case-kontrol-studie, at patienter med myokardieinfarkt havde en markant forhøjet selvmordsrate. Risikoen var højest i den første måned efter udskrivelse. For patienter uden psykiatrisk lidelse var den justerede rate ratio 3,3, mens patienter med psykiatrisk historik havde en rate ratio på 64,1. Risikoen forblev forhøjet i mindst fem år efter diagnosen. Et andet dansk studie fra 2015 fandt øget selvmordsrisiko blandt ældre med hjertesygdomme.

Nyere analyser har vist forhøjede selvmordsrater for personer med hjertesvigt, kardiomyopati, akut myokardieinfarkt, atrieflimren og ventrikulær takykardi med rate ratioer mellem 1,2–1,5, mens personer, der havde overlevet hjertestop, havde en 4,7 gange højere selvmordsrate end baggrundsbefolkningen.

Tidligere forskning har også diskuteret, om lavt kolesterol eller kolesterolsænkende medicin kan øge selvmordsrisikoen. En amerikansk undersøgelse af 350.000 mænd fandt en 1,6 gange højere risiko for selvmord blandt mænd med lavt kolesterol og en meta-analyse nåede til samme konklusion. Der er dog behov for yderligere og nyere forskning.

Lungesygdomme

Lungesygdomme kan påvirke både fysisk og psykisk trivsel. Både biologiske faktorer som inflammation og iltmangel samt sociale og funktionelle begrænsninger kan øge sårbarheden. I det følgende gennemgås sammenhængen mellem selvmordsadfærd og to af de mest udbredte lungesygdomme: astma og KOL.

Astma

Et dansk studie fra 2012 viser, at behandling for astma var en signifikant risikofaktor for børn og unge, men associationen mistede statistisk signifikans efter justering for psykiatrisk komorbiditet. Et taiwansk studie af skoleelever fandt dobbelt så høj forekomst af selvmord blandt elever med astma, men uden justering for psykiatriske faktorer.

Få studier har undersøgt sammenhængen mellem astma og selvmordsadfærd. De studier, der er lavet, finder en højere risiko for selvmordsadfærd blandt patienter med astma. Amerikanske studier har bl.a. vist en øget risiko for selvmordstanker og selvmordsforsøg efter justering for psykiatrisk komorbiditet.

KOL

For KOL er billedet tilsvarende. En stor engelsk undersøgelse baseret på 4,7 millioner patienter fandt, at KOL var forbundet med øget selvmordsrisiko, men associationen forsvandt efter justering for depression. En svensk nationalundersøgelse af 7,1 millioner personer over otte år fandt en let forhøjet selvmordsrate blandt personer med KOL og astma. Danske registerdata viser, at mænd og kvinder over 65 år med nylig KOL-diagnose havde henholdsvis 1,8 og 2,0 gange højere selvmordsrate end personer uden. Et amerikansk studie fandt, at risikoen for selvmordsforsøg blandt KOL-patienter forblev signifikant efter justering for demografiske og psykiatriske variable.

Få studier har undersøgt sammenhængen mellem KOL og selvmordsadfærd og studierne har forskellige resultater, så der er endnu ikke god nok evidens til at sige noget konkret om en sammenhæng.

Inflammatoriske tarmsygdomme

Inflammatoriske tarmsygdomme (IBD), herunder Crohns sygdom og colitis ulcerosa, rammer ofte unge mennesker og kan være forbundet med smerte, kirurgiske indgreb og betydelig livskvalitetsforringelse. Disse faktorer kan øge risikoen for depression, som er en kendt mediator for selvmordsadfærd.

Et større dansk registerstudie viste en øget risiko for selvmord (udregnet som odds ratio) på 1,6 for Crohns sygdom og 1,9 for colitis ulcerosa i forhold til baggrundspopulationen.

Amerikanske data fandt, at selvmordstanker og selvskade var mere almindelige blandt patienter med Crohns sygdom end hos patienter med colitis ulcerosa men lavere end i den generelle amerikanske befolkning. Disse resultater står i kontrast til europæiske studier, hvilket kan skyldes forskelle i studiedesign og outcome-definitioner.

Et systematisk review og meta-analyse baseret på 28 studier og over 1 million patienter konkluderede i 2022, at IBD er forbundet med en øget relativ risiko (RR) på 1,39 for selvmordsforsøg og 1,25 for selvmord. Særligt høj risiko ses hos patienter med Crohns sygdom, kvinder, unge med tidlig sygdomsdebut og patienter med kort sygdomsvarighed.

Organtransplantation

Organtransplantationer som lever-, nyre- og bugspytkirteltransplantationer kan redde liv, men indebærer også betydelige psykiske og sociale udfordringer. Patienter gennemgår ofte lange ventetider, komplekse behandlingsforløb og lever med frygt for fremtiden, hvilket kan øge risikoen for depression og selvmordsadfærd.

En stor amerikansk undersøgelse i USA fra 1990-2019 fandt forhøjede selvmordsrater blandt følgende grupper: 24 pr. 100.000 for nyretransplantationer, 89 for levertransplantationer og 176 pr. 100.000 for bugspytkirteltransplantationer – alle markant højere end den nationale selvmordsrate på 13,9 pr. 100.000. Risikoen steg blandt mænd og etnisk hvide. Andelen af selvmord blandt patienter der havde fået transplantation steg fra 2% til 6% mellem 2014 og 2018, hvilket forfatterne kunne mistænke en udvikling af komorbiditet og/eller uindfriet, øget livskvalitet.

Leversvigt og levertransplantation

Levertransplantation er en særlig belastende behandling, både fysisk og psykisk. Levertransplantationer er både dyre og begrænsede af tilgængelighed. Kandidater til levertransplantation udviser derfor ofte tegn på depression, angst og kognitive

forstyrrelser. Patienter med akut leversvigt (ALF) forårsaget af paracetamolforgiftning udgør en risikogruppe. Et europæisk studie, der fulgte alle levertransplantationer for ALF over 20 år, fandt øget risiko for både selvmord og manglende overholdelse af anført medicindosis blandt patienter transplanteret efter paracetamol-induceret ALF. Forfatterne anbefaler derfor psykologisk og social støtte til disse patienter for at reducere risikoen for død.

Nyresygdom og nyretransplantation

Flere studier har vist en sammenhæng mellem nyresygdomme, især nyresvigt og nyretransplantationer, der viser en øget risiko for selvmord. Et større litteraturstudie fra 2013 fandt, at både risikoen for selvmord og selvmordsforsøg var hyppig blandt patienter, der gennemgik dialyse sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Risikoen for selvmord er især høj i de første 0-3 måneder af dialysebehandling. Disse patienter oplever også ofte angst og depression, som klinikere skal være opmærksomme på.

Et studie fra Taiwan i 2017 fandt op mod 3,4 gange højere risiko (OR) for at dø af selvmord blandt personer ved slutstadiet af nyresygdom (dvs. under 10% nyrefunktion) i dialyse, når der blev justeret for adskillige sociodemografiske, fysiske og psykiatriske karakteristika.

Diabetes

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem diabetes mellitus (DM) og selvmordsadfærd, men kun få har haft høj metodologisk kvalitet. Allerede i en ældre dansk undersøgelse af mænd med insulinbehandlet diabetes fandt man en forhøjet selvmordsrisiko, især blandt unge mænd (20–24 år), hvor den standardiserede mortalitetsratio (SMR) var 3,0. Et nyere amerikansk studie fandt en SMR på 3,9. Et studie fra England og Wales fandt tilsvarende en SMR for selvmord mellem 2,3 og 5,5.

Tre systematiske reviews konkluderer, at personer med diabetes har øget risiko for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. De fleste analyser har dog begrænsninger, bl.a. manglende justering for psykisk komorbiditet. Nyere meta-analyser bekræfter en forhøjet selvmordsrisiko hos diabetespatienter, især ved type 1-diabetes sammenlignet med type 2. Risikoen for selvmordsforsøg er ligeledes højere ved type 1. Hos unge med type 1-diabetes ses øget forekomst af selvmordstanker og forsøg, men data er for utilstrækkelige til at konkludere, om selvmordsraten er højere end hos unge uden diabetes.

Depression er også en væsentlig risikofaktor i denne patientgruppe. Derfor anbefales screening for depression og selvmordstanker som en del af diabetesbehandlingen.

Reumatologiske sygdomme

Risikoen for selvmordsadfærd hos patienter med reumatiske sygdomme er blevet undersøgt i flere studier. Allerede i 1985 fandt man i en retsmedicinsk undersøgelse af 1.000 selvmord i England og Wales en sammenhæng mellem gigt og selvmord. Senere studier fra bl.a. Finland har bekræftet, at depression spiller en central rolle i denne patientgruppe.

En nyere gennemgang viser øget risiko for selvmordstanker og selvmordsforsøg ved fibromyalgi og gigt. For fibromyalgi er der i et litteraturstudie rapporteret en standardiseret mortalitetsratio (SMR) for selvmord på 3,4 og for selvmordstanker på 2,3. For gigt ses en øget forekomst af selvmordstanker og forsøg men ikke en klar stigning i selvmordsraten. Der er endnu ikke lavet studier på forskellen i selvmordsadfærd blandt patienter med leddegigt og slidgigt. Et systematisk review og meta-analyse fandt en ujusteret odds ratio (OR) på 9,12 for selvmordstanker og 3,12 for selvmordsforsøg hos fibromyalgipatienter.

Risikofaktorer for selvmord i gruppen inkluderer depression og angst, sygdommens sværhedsgrad og kroniske smerter, arbejdsløshed, overvægt og medicinafhængighed.

Tinnitus

Tinnitus – en vedvarende oplevelse af ringen eller susen i ørerne – er ikke kun en fysisk tilstand, men kan have alvorlige psykologiske konsekvenser. Flere studier har vist en stærk sammenhæng mellem tinnitus og depression, hvilket øger risikoen for selvmordsadfærd.

Et ældre britisk studie af 28 personer med tinnitus, der døde ved selvmord, viste, at de fleste var ældre, mænd og socialt isolerede. Hele 97 % havde en psykiatrisk lidelse, primært depression (70 %). Bemærkelsesværdigt skete 40 % af selvmordene inden for ét år efter tinnitus debut, og halvdelen inden for to år, hvilket indikerer, at tinnitus kan være en betydelig risikofaktor.

Nyere forskning understøtter denne sammenhæng. En stor koreansk undersøgelse fandt en signifikant øget risiko for selvmordstanker og selvmordsforsøg hos personer med tinnitus sammenlignet med en kontrolgruppe – også efter justering for demografiske og psykiatriske faktorer. Et dansk registerbaseret kohortestudie viste en IRR på 1,4 for selvmord blandt hospitalsdiagnosticerede tinnitus-patienter. Risikoen var størst hos personer med samtidig psykiatrisk sygdom.

HIV og AIDS

Sammenhængen mellem HIV/AIDS og selvmordsadfærd har været genstand for omfattende forskning siden epidemiens begyndelse. Selvmord udgør en betydelig andel af dødsfald blandt personer med HIV, især i de tidlige år af epidemien, hvor behandlingsmulighederne var begrænsede, og stigmaet var massivt.

Et systematisk litteraturstudie anslår, at 2,6–8,5 % af dødsfaldene hos personer med HIV skyldes selvmord, med selvmordsrater fra 2,9 til 112 pr. 100.000 individer. En meta-analyse med 40 studier fra 14 lande fandt en samlet incidens på 10,2 selvmord pr. 1.000 personer før 2020. Tidlige studier rapporterede ekstremt høje risici – op til 36 gange højere end hos mænd uden HIV i slutningen af 1980'erne.

Nyere data viser, at selvmordsraten er faldet markant siden introduktionen af effektiv antiretroviral behandling (ART) og reduceret stigma siden midt 1990'erne. Alligevel er risikoen stadig forhøjet. En dansk undersøgelse fandt en IRR på 2,32 gange flere selvmord hos personer med HIV/AIDS sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Internationale studier rapporterer SMR-værdier mellem 2,1 og 9,6 blandt personer, der lever med HIV.

En britisk undersøgelse viste, at 40 % af selvmordene blandt personer med HIV skete inden for ét år efter diagnosen, hvilket understreger behovet for tidlig psykologisk støtte. Risikofaktorer er især psykiske lidelser, stofmisbrug, social isolation og stigma, samt tidspunktet lige efter diagnosen (højrisikoperiode).

COVID-19

COVID-19-pandemien har haft en omfattende indvirkning på mental sundhed globalt, men effekten på selvmordsrater har vist sig at være kompleks og varieret. Pandemien medførte bl.a. øget social isolation, økonomisk usikkerhed, angst og stress, der alle er kendte risikofaktorer for selvmordsadfærd.

I de første måneder af pandemien frygtede man en global stigning i selvmord, men data fra flere lande viste stabile eller endda faldende selvmordsrater. For eksempel rapporterede USA mellem marts og august 2020 færre selvmord end forventet. Lignende mønstre blev set i Canada og Japan. Senere steg selvmordsraten dog i Japan, så der i oktober 2020 var 26 % flere selvmord sammenlignet med året før. I USA, Spanien og Italien steg selvmordsraten også i 2021. Dette kan muligvis skyldes konsekvensen af langvarige nedlukninger, pandemitræthed, økonomiske problemer, samt manglende adgang til behandling.

4. Konklusion

Selvordsadfærd blandt personer med somatiske sygdomme er et komplekst fænomen, hvor biologiske, psykologiske og sociale faktorer spiller sammen.

En lang række somatiske sygdomme kædes dog sammen med en øget risiko for selvordsadfærd, især blandt patienter med kræft, neurologiske lidelser og smerte (Stenager et al., 2025).

Forebyggelse kræver tidlig opsporing af psykiske lidelser, god behandlingsmulighed og social støtte. Personalet i somatiske afdelinger – og andre kontaktpunkter i sundhedsvæsenet – bør derfor være opmærksomme på selvordsrisiko og turde spørge ind til selvordstanker. Dette gælder også i forhold til at bemærke tegn på depression, angst, håbløshed, krisereaktion, smerte, tidligere selvordsforsøg, selvordstanker, aktuelle sociale forhold (familiesituation, arbejde, økonomi, fritid) samt stress under ventetid til somatisk udredning, der kan øge risikoen for selvordsadfærd hos individer (Stenager et al., 2025).

5. Litteratur

Aldaz P, Moreno-Iribas C, Egües N, Irisarri F, Floristan Y et al. (2011). Mortality by causes in HIV-infected adults: comparison with the general population. *BMC Public Health* 11;11:300.

Barfoed (2025). Sammenhæng mellem kraftig hovedpine og selvmord, viser ny dansk forskning. [Sammenhæng mellem kraftig hovedpine og selvmord, viser ny dansk forskning - TV 2](#)

Bell GS, Gaitatzis A, Bell CL, Johnson AL, Sander JW (2009). Suicide in people with epilepsy: how great is the risk? *Epilepsia*, 50, 1933–42.

Christiansen E, Hallas J, Stenager E, Reilev M. (2025). Incidence of suicide and suicide attempts following a diagnosis of cancer: A nationwide study using Danish registry data. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol 196.

Stenager E, Stenager E, Erlangsen A, Reilev M, Christiansen E (2025). Somatic diseases and suicidal behaviour. Kapitel 39 (side 321-332) i *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* (2 edn).

https://doi.org/10.1093/med/9780198834441.003.0039_update_001

Erlangsen A, Stenager E, Conwell Y et al. (2020). Association Between Neurological Disorders and Death by Suicide in Denmark. *JAMA*. 323(5):444-454.

Fredrikson S, Cheng Q, Jiang GX, Wasserman D (2003). Elevated suicide risk among patients with multiple sclerosis in Sweden. *Neuroepidemiology*, 22, 46–52.

Grobman B, Mansur A & Lu CY (2024). Disparities in suicide rates among patients with diabetes in the United States. *Diabetes, Obesity and Metabolism* 27(1):p 407-409.

Heinrich M, Hofmann L, Baurech H, Kreuzer PM Knüttel H et al (2022). Suicide risk and mortality among patients with cancer. *Nat Med*. 28(4):852-859.

IHME, Global Burden of Disease (2024) – with minor processing by Our World in Data. “Share of deaths from suicide” [dataset]. IHME, Global Burden of Disease, “Global Burden of Disease - Deaths and DALYs” [original data]. Retrieved February 5, 2026 from <https://archive.ourworldindata.org/20250909-093708/grapher/share-deaths-suicide.html> (archived on September 9, 2025).

- Jakobsen SG, Nielsen T, Larsen CP, Andersen PT, Laurantisen J et al. (2023). Definitions and incidence rates of self-harm and suicide attempts in Europe: A scoping review. *Journal of Psychiatric Research*. 164; 28-36.
- Larsen KK, Agerbo E, Christensen B (2010). Myocardial infarction and risk of suicide: a population-based case-control study. *Circulation*, 122, 2388–93.
- Lund-Sørensen H, Benros ME, Madsen T, Sørensen HJ, Eaton WW et al. (2016) A Nationwide Cohort Study of the Association Between Hospitalization With Infection and Risk of Death by Suicide. *JAMA Psychiatry*. 1;73(9):912-9.
- Madsen T, Erlangsen A, Orlovská S, Mofaddy R, Nordentoft M, Benros ME (2018). Association between traumatic brain injury and risk of suicide. *Journal of the American Medical Association*, 320, 580–8.
- Møhlhave M, Udholm S, Hawton K, Ovesen T & Erlangsen A (2024). Association between hospital-diagnosed tinnitus and suicide: A nationwide Danish longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*. 185: 111879.
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, Bruffaerts R, Chiu WT, de Girolamo G, Gluzman S, de Graaf R, Gureje O, Haro JM, Huang Y, Karam E, Kessler RC, Lepine JP, Levinson D, Medina-Mora ME, Ono Y, Posada-Villa J, Williams D. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*. 2008 Feb;192(2):98-105.
- Reilev M, Møller J-JK, Stenager E, Christiansen E (2025). Burden of psychiatric and somatic comorbidities in individuals with suicidal behavior: a nationwide Danish registry-based, observational study. *Eur Psychiatry*. 21;68(1).
- Singhal A, Ross J, Seminog O, Hawton K, Goldacre MJ (2014). Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 107, 194–204.
- Smyrke N, Dunn N, Murley C, & Mason D (2022). Standardized mortality ratios in multiple sclerosis: Systematic review with meta-analysis. *Acta Neurol Scand*. 145(3):360-370.
- Soden RJ, Walsh J, Middleton JW, Craven MJ, Rutkowski SB, Yeo JD (2000). Causes of death after spinal cord injury. *Spinal Cord*, 38, 604–10.
- Treister-Goltzman Y & Peleg R (2023). Fibromyalgia and mortality: a systematic review and meta-analysis. *RMD Open*. 7;9(3).

Vaegter HB, Stoten M, Silseth SL, et al. (2019). Cause-specific mortality of patients with severe chronic pain referred to a multidisciplinary pain clinic: a cohort register-linkage study. *Scandinavian Journal of Pain*, 19, 93–9.

Vyas MV, Wang JZ, Gao MM, Hackam DG. (2021). Association Between Stroke and Subsequent Risk of Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke* 52(4):1460-1464.

Xiong Q, Tang F, Li Y et al (2022). Association of inflammatory bowel disease with suicidal ideation, suicide attempts, and suicide: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 160, 110983.

Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Sundhedsplejerske

Kommunens PPR – Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

Gratis kommunal rådgivning, (jf. Serviceloven, kap. 3, §10-12)

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 20 12 01

Startlinien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 33 12 14 00 eller 70 12 01 10

Psykiastrifondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

Børnetelefonen 11 61 11

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 80 30 15 27

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser 70 10 18 18

Forebyggelsescentre

Læs om regionernes forebyggelsescentre samt rådgivning- og

informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskning's hjemmeside:

www.selvmordsforskning.dk under menupunktet Forebyggelse.

De seneste faktahæfter i serien:

44. **Selv mord, arbejdsløshed og den økonomiske krise i Danmark i 2008 (2021)** Agnieszka Konieczna

45. **IMV-Modellen. The integrated Motivational Volitional Model of Suicidal behaviour (2021)**

Christina Petrea Larsen

46. **Selv mord i Danmark -rateudvikling for perioden 2011-2021 (2022)**

Agnieszka Konieczna

47. **SOSU-projektet: undervisningsmateriale til social- og sundhedsassistentelever (2023)**

Mette Valdersdorf Jensen

48. **Selv mordsforsøg og selvskade i Danmark – rateudvikling for perioden 2019-2022 (2023)**

Agnieszka Konieczna

49. **Omtale af selv mord i medierne – Retningslinjer for journalister og andre medieprofessionelle (2024)**

Sally Wullf Jørgensen

50. **Selv mord i Danmark – Rateudvikling 2014-2024 (2025)**

Agnieszka Konieczna

51. **Selv mordsforsøg og selvskade i Danmark – Rateudvikling for perioden 2019-2024 (2025)**

Agnieszka Konieczna

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selv mordsforskning.dk under Download Publikationer.