

# Hvordan går det?

Folkesundhed i Grønland 2014



NAALAKKERSUISUT  
GOVERNMENT OF GREENLAND



**SUNDHED** er ikke bare en modsætning til sygdom, men har også en bredere betydning som mål for **ET GODT LIV**. Et godt og sundt liv er forbundet med livskvalitet og har ikke nødvendigvis sammenhæng med et bedre kondital, ikke at ryge eller drikke eller at være slank. Men konditallet, vægten og vores rusmiddelvaner har stor betydning for, at vi ikke bliver syge eller begrænsede i vores dagligdag – og dermed risikerer at få en nedsat **LIVSKVALITET**.

**Inuuneritta II, 2013-2019**



© Departementet for Sundhed, 2015

Layout: Tegnestuen Tita, v. Nina S. Kreuzmann

Fotos: Ulrik Bang, forsidefoto, side 2, 6, 10, 23, 40, 50, 52, 58, 59

Nukaraq Eugenius, side 4, 24, 54

Kristine S. Kreuzmann, side 18

Tryk: Clemens Trykkeriet

Forfattere:

Peter Bjerregaard

Birgit V. Niclasen

Nadja Frederiksen

Ea Cecilie Aidt

# INDHOLD

**Forord 5**



**I. Inuuneritta II 7**



**II. Vores sundhed 11**



**III. Børn, unge og familier 19**



**IV. Inuuneritta II's indsatsområder 25**



**V. Inuuneritta II og den forebyggende indsats 41**



**VI. Konklusion 55**

**Indikatorer 56**



# Forord

## Hvordan går det?

Det kan du læse om i denne rapport. Den er skrevet til dig, som gerne vil vide mere om, hvordan det står til med vores sundhed, og hvor vi skal sætte ind, hvis vi vil påvirke sundheden i en positiv retning.

Rapporten er den første egentlige afrapportering af de målepunkter, der er opstillet for folkesundhedsprogrammet Inuuneritta II. Den bygger blandt andet på data fra to store sundhedsundersøgelser: Skolebørnsundersøgelsen (HBSC) og befolkningsundersøgelsen blandt voksne. Begge undersøgelser har været gennemført flere gange, og kan dermed vise os udviklingen inden for de områder, der er udpeget som særlige indsatsområder for Inuuneritta II.

Inuuneritta II's udgangspunkt er, at den enkelte kan gøre meget for at bevare og forbedre sit helbred. Samfundet har også et stort ansvar for at fremme befolkningens sundhed, fordi gode rammer og levevilkår er en forudsætning for et godt og sundt liv.

Der er især tre områder, hvor vi skal være ekstra opmærksomme, hvis vi for alvor skal forbedre sundheden i Grønland:

- En tryk og sund barndom og ungdom er og bliver det vigtigste udgangspunkt for et godt og sundt voksenliv.
- Vores sundhedsadfærd – både positiv og negativ – hænger ofte sammen. Vi bør arbejde målrettet for at nedbringe misbruget af alkohol og hash, først og fremmest fordi misbrug har store sociale konsekvenser, men også fordi misbrug ofte ledsages af negativ sundhedsadfærd inden for andre områder.
- Den sociale ulighed vokser i vores samfund, og det har negative følger for folkesundheden.

I det følgende bliver du præsenteret for en masse figurer og tørre tal. Husk, at bag hvert eneste tal, gemmer der sig mennesker af kød og blod.

*God læsning!*



# I. Inuuneritta II



*Alle borgere i Grønland skal have de bedste muligheder for at få et godt og langt liv.*

Sådan lyder visionen for Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta II, som løber fra 2013 til 2019. Inuuneritta II ser sundhed som det gode liv, og programmet har til formål at øge befolkningens livskvalitet.

Det betyder, at vi skal:

- leve længere – og med en højere livskvalitet
- have flere gode leveår – og færre med sygdom og begrænsninger
- have lige muligheder for at leve et sundt og aktivt liv – og bruge disse muligheder

Det gode liv skabes i et samspil med andre mennesker. Det gælder ikke mindst for børn, unge og i familien. Når vi har det godt i vores nære relationer, skaber det overskud til at indgå i andre sociale sammenhænge og til at tage aktiv del i samfundet. Vi er samtidig bedre rustet til at kunne håndtere stressende eller traumatiske hændelser.

Derfor er børn, unge og familier udpeget som særlig vigtige målgrupper i Inuuneritta II.

## **Temaerne for Inuuneritta II er:**

*Alkohol og hash*, fordi misbrug er årsag til en meget stor del af de problemer, som børn, unge og familier har, herunder dårligt

psykisk helbred og dårlig trivsel. Når et barn udsættes for seksuelle overgreb eller alkoholmisbrug i familien, øger det risikoen for, at barnet begår selvmord senere i livet. Alkohol og hash er Inuuneritta II's vigtigste tema.

*Rygning*, fordi rygning er årsag til mange sygdomme, tidlig død og tabte sygdomsfri leveår.

*Fysisk aktivitet*, fordi fysisk aktivitet forebygger en lang række sygdomme og har en vel-dokumenteret betydning for menneskers sundhed.

*Kost*, fordi usund kost er en medvirkende årsag til den stigende forekomst af fedme, diabetes og andre sygdomme.

Indsatserne i forhold til selvmordsforebyggelse og tandsundhed fortsætter i Inuuneritta II.

Det tager tid at forbedre folkesundheden, og det kræver et fokuseret og målrettet arbejde. Inuuneritta II's temaer egner sig til konkret forebyggelse, og der kan opstilles nogle klare mål for dem. For at se, om vi er på vej i den rigtige retning, er det vigtigt at kunne følge udviklingen både inden for Inuuneritta II's generelle målsætninger og inden for de konkrete temaer.



Der er derfor med baggrund i Inuuneritta II lavet målepunkter eller indikatorer, der sammen skal give os et billede af, hvordan folkesundheden i Grønland udvikler sig. Dette er den første egentlige afrapportering af disse målepunkter eller indikatorer. Det er planen, at indikatorerne fremover skal følges hvert 4 år.

Indikatorerne er udvalgt, fordi de giver et billede af både individuelle og overordnede forhold, der har betydning for vores sundhed. Disse forhold er illustreret i Figur 1.

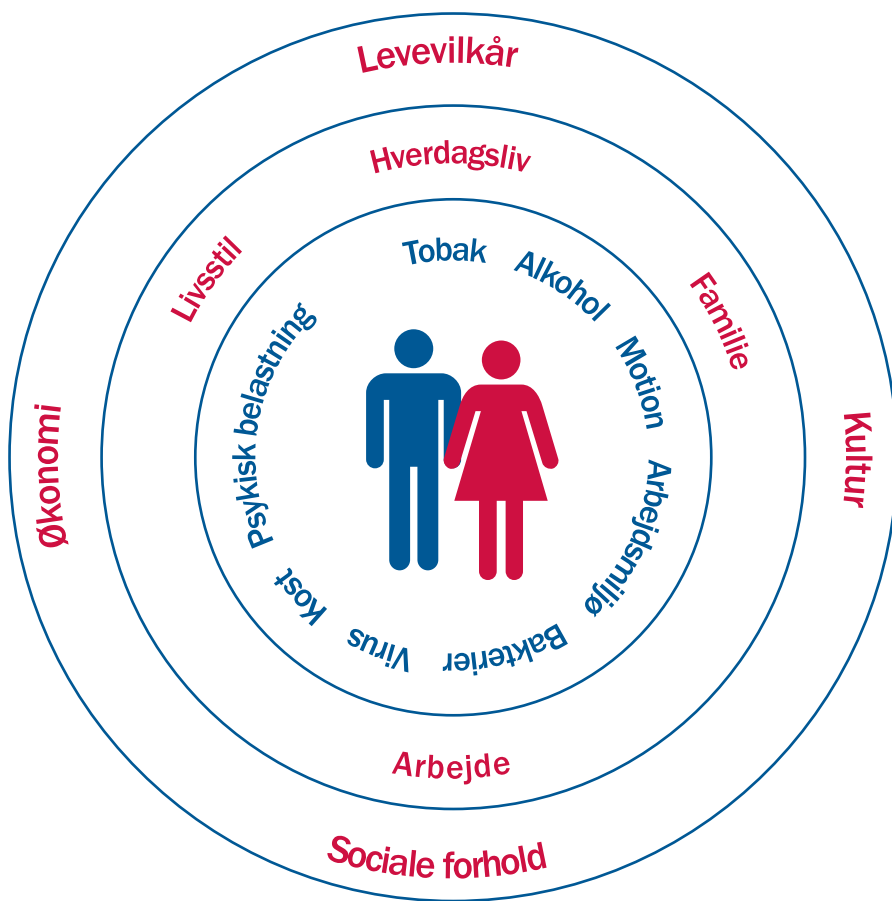
Den inderste cirkel i figuren viser individuelle faktorer, der direkte påvirker helbredet, f.eks. tobak, alkohol, kost og psykiske belastninger. Næste cirkel viser hverdagslivet, dvs. arbejdsliv, bolig, familie, interesser og vaner. Den yderste cirkel viser forhold af overordnet betydning. Det er de samfundsbetingsede levevilkår som udgør den overordnede ramme for vores tilværelse og dermed for vores sundhed.

Denne rapport bygger dels på data fra Landslægeembedet og andre officielle kilder, og dels på to store befolkningsundersøgelser. Den ene er befolkningsundersøgelsen i Grønland i 2014, hvor deltagerne er over 18 år, den anden er HBSC Greenland (Health Behaviour in School-aged Children), hvor deltagerne er landets skoleelever fra 5. til og med 10. klassetrin.

Listen over folkesundhedsindikatorer er delt i en liste over indikatorer, som vi i dag har data på, og en "ønskeliste" over indikatorer, som vi håber på, at vi fremover kan måle på. I denne rapport er alle indikatorer fremhævet med **fed skrift**. Du kan se den samlede liste over indikatorer bagerst i rapporten.

Sammenhængene omkring folkesundhed er ikke enkle, for det, der gør os glade lige nu, er ikke altid det, der har den største positive sundhedseffekt. Som der står i Inuuneritta II, så er:

*SUNDHED ikke bare en modsætning til sygdom, men har også en bredere betydning som mål for ET GODT LIV. Et godt og sundt liv er forbundet med livskvalitet og har ikke nødvendigvis sammenhæng med et bedre kondital, ikke at ryge eller drikke eller at være slank. Men konditallet, vægten og vores rusmiddelvaner har stor betydning for, at vi ikke bliver syge eller begrænsede i vores dagligdag – og dermed risikerer at få nedsat LIVSKVALITET.*



Figur 1. Inuunerittas model for sundhed i social sammenhæng



# II. Vores sundhed



## Sygdom og helbred

Folkesundhed handler som udgangspunkt ikke om sygdom, men om trivsel og godt helbred. Alligevel er almindeligt brugte folkesundhedsmål ofte sygdomsmål. Et klassisk mål for en befolknings generelle helbredstilstand er **spædbarnsdødelighed**, dvs. antallet af dødsfald i første leveår pr. 1000 levende fødte børn.

Spædbarnsdødelighed er et godt mål, fordi det i endnu højere grad end sygdomsforekomsten senere i livet er påvirket af livsstil, sociale forhold og sundhedsvæsenets kvalitet. Det er derfor kun ved en samlet indsats på alle disse områder, at spædbarnsdødeligheden kan nedbringes.

Spædbarnsdødeligheden er høj i Grønland. Sammenligner vi med Danmark er den ca. tre gange så høj.

Vi kan følge spædbarnsdødeligheden tilbage til 1950, hvor der var godt 100 dødsfald pr. 1000 levende fødte børn. Siden har spædbarnsdødeligheden været jævnt aftagende. I perioden 2010-2014 var det årlige gennemsnit 12 dødsfald pr. 1000 levende fødte børn.

For at kunne følge udviklingen er det, på grund af de relativt få fødsler hvert år, af statistiske grunde nødvendigt at beregne spædbarnsdødeligheden for en periode på flere år. Når vi opgør tallene over flere år,

ser vi, at spædbarnsdødeligheden i Grønland tilsyneladende er stagneret i de sidste 10 år.

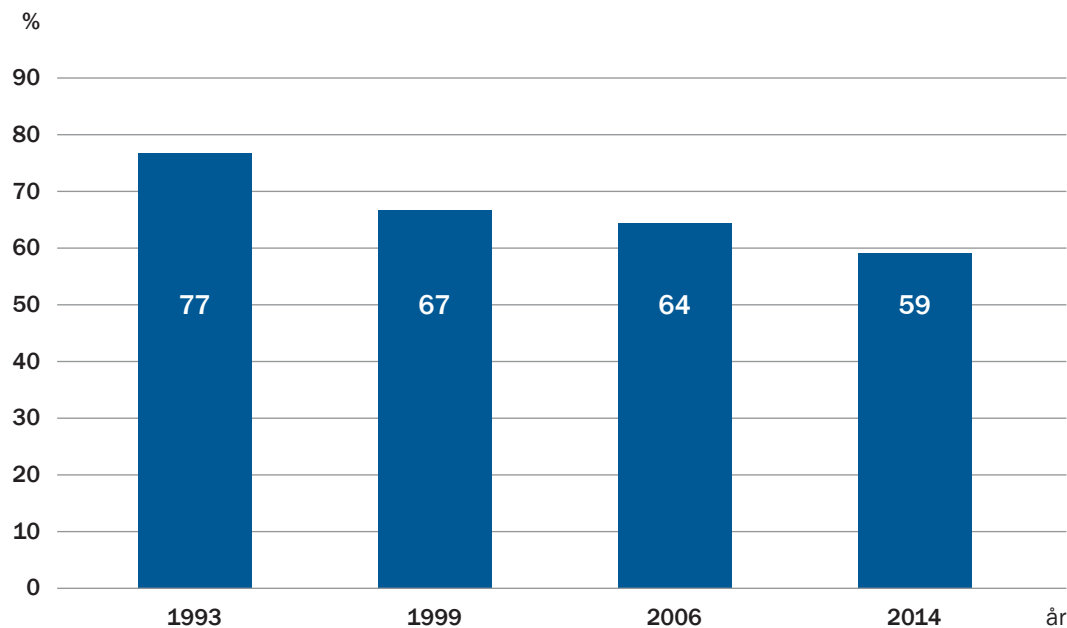
**Middellevetiden** er et mål for den samlede dødelighed i en befolkning. Den er et mål for, hvor gode levevilkårene er, og i et vist omfang hvordan sundhedsvæsenet fungerer.

Middellevetiden er lav i Grønland. Den stiger, men det går langsomt. I begyndelsen af 1980'erne var middellevetiden for mænd 61 år og 67 år for kvinder. I perioden 2010-2014 var middellevetiden 69 år for mænd og 74 år for kvinder. Dette placerer os på samme niveau som flere østeuropæiske lande, Kina, Tyrkiet og lidt under australske aboriginere. Til sammenligning var middellevetiden for de vestlige industrilande (OECD) i gennemsnit 77 år for mænd og 82 år for kvinder i 2010.

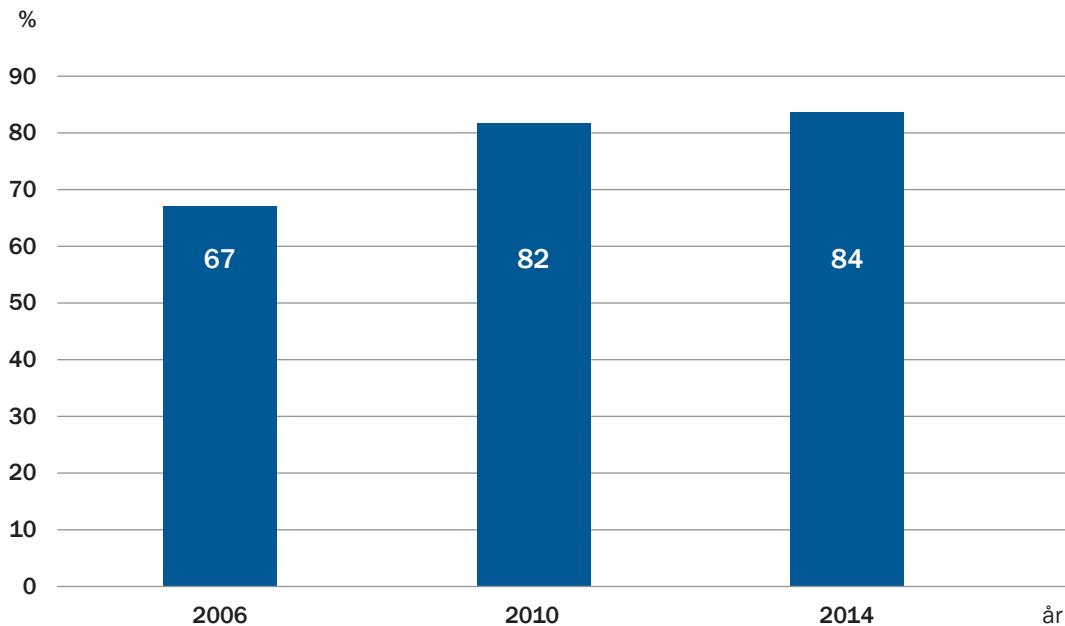
**Selvurderet helbred** er et udtryk for, hvordan et menneske helt subjektivt sammenfatter oplevelsen af sin egen helbredstilstand. Vi ved kun lidt om, hvad det er, der får et menneske til at vurdere sit helbred som: "virkelig godt", "nogenlunde" eller "dårligt". Til gengæld ved vi fra mange undersøgelser fra hele verden, at selvvurderet helbred hos voksne er et godt mål til at forudsige senere sygdom og død. Ofte bedre end en grundig lægeundersøgelse.

Deltagerne i befolkningsundersøgelsen bliver bedt om at vurdere om deres helbred er "virkelig godt", "godt", "nogenlunde", "dårligt" eller "virkelig dårligt". Vi har siden den første befolkningsundersøgelse i 1993 set et jævnt fald i "virkelig godt"/"godt" selv vurderet helbred fra 77% i 1993 til 59% i 2014 (Figur 2). Denne udvikling ses for både mænd og kvinder. Samtidig ser vi, at hvor der tidligere var et tydeligt fald i godt selv vurderet helbred med alderen, er der nu næsten ingen forskel mellem unge og ældre.

Blandt skolebørn er selv vurderet helbred målt lidt anderledes. Spørgsmålet er det samme, men der var kun fire svarmuligheder: "virkelig godt", "godt", "nogenlunde" og "dårligt". Børn og voksne kan derfor ikke sammenlignes direkte. Blandt børnene vurderede 84% deres helbred som "virkelig godt" eller "godt" i 2014, altså betydeligt flere end blandt voksne. Piger vurderede deres helbred dårligere end drenge. For skolebørn har andelen med "virkelig godt" eller "godt" helbred været stigende siden 2006 (Figur 3).



Figur 2. Andel med "godt" eller "virkelig godt" selv vurderet helbred hos voksne i fire befolkningsundersøgelser.



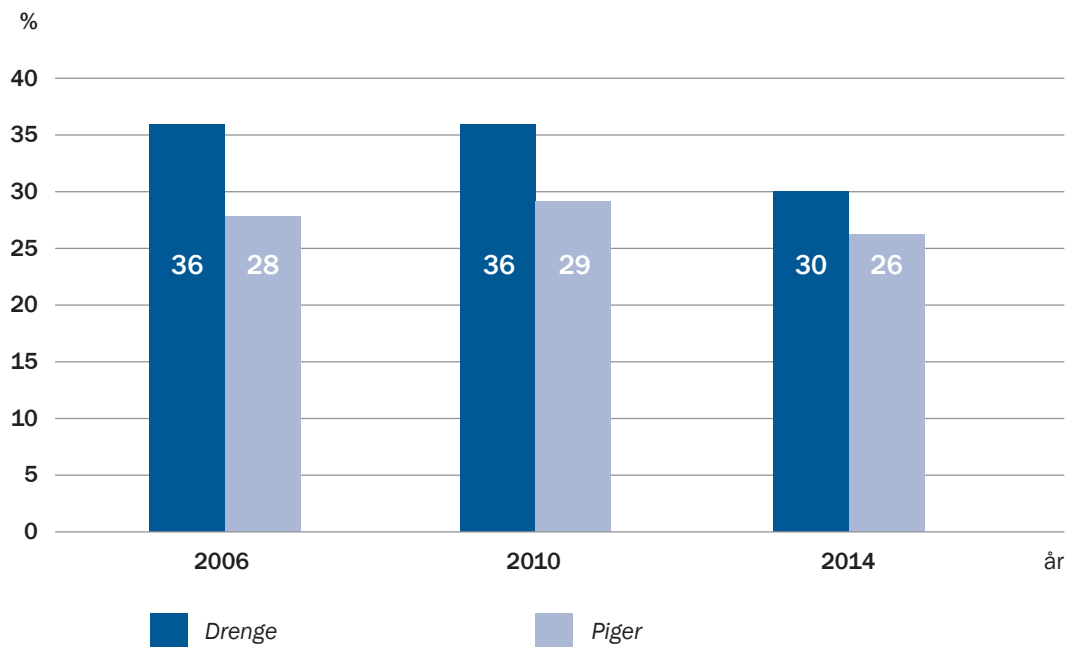
Figur 3. Andel med "virkelig godt" eller "godt" selv vurderet helbred hos børn og unge fra 2006 til 2014.

**Livskvalitet** er også et mål for folkesundheden. Livskvalitet er mange ting, og det er meget forskelligt, hvad den enkelte lægger vægt på i livet.

De voksne deltagere i befolkningsundersøgelsen i 2014 blev spurgt: "Hvor tilfreds er du med dit liv generelt set?" Ligesom for selv vurderet helbred var der fem svarmuligheder. Kvinder var oftere "meget tilfredse" end mænd (36% af kvinderne og 29% af mændene). Ser vi på dem, der angav at være "meget" eller "nogenlunde tilfredse", var det 90% for begge køn.

Der var ingen ændring i tilfredsheden med alderen, men der var en lille forskel mellem Nuuk og resten af landet. I Nuuk svarede 39%, at de var "meget tilfredse" med deres liv, mens tallet var 31% for resten af landet. Det er første gang, dette spørgsmål indgår i undersøgelserne, og derfor ved vi endnu ikke noget om, hvorvidt der bliver flere eller færre med årene, som er "meget" eller "nogenlunde tilfredse" med deres liv.

For skolebørn blev livskvalitet målt på en skala fra 0-10. Derfor kan resultaterne ikke umiddelbart sammenlignes mellem børn og



Figur 4. Andelen af piger og drenge, der vurderer deres livskvalitet på trin 10, som er den bedst mulige livskvalitet.

voksne. Børnene skulle placere sig på trinene 0-10, hvor trin 10 var den bedst mulige livskvalitet. Andelen af børn, der vurderer sig på trin 10 er faldet i 2014. Både i 2006, 2010 og 2014 er der flere drenge end piger som angiver at have den bedst mulige livskvalitet. Der var ingen forskel mellem Nuuk, andre byer og bygder.

#### Ulighed i sundhed

Økonomisk ulighed medfører som regel ulighed i sundhed. I Grønland ses **ulighed i sundhed** og helbred blandt andet mellem byer og bygder, mellem Vestgrønland og Øst-

grønland, og mellem sociale grupper i befolkningen.

Økonomernes **Ginikoefficient** beskriver med et enkelt tal den økonomiske ulighed i et samfund. Ginikoefficienten er høj i Grønland i sammenligning med en række andre lande. Det betyder, at der er forholdsvis stor økonomisk ulighed i Grønland. I 2012 var Ginikoefficienten for Grønland 34, hvilket er højere end i Danmark (28) og de fleste EU lande, men svarende til Canada og lavere end USA (41).

### Ginikoefficient

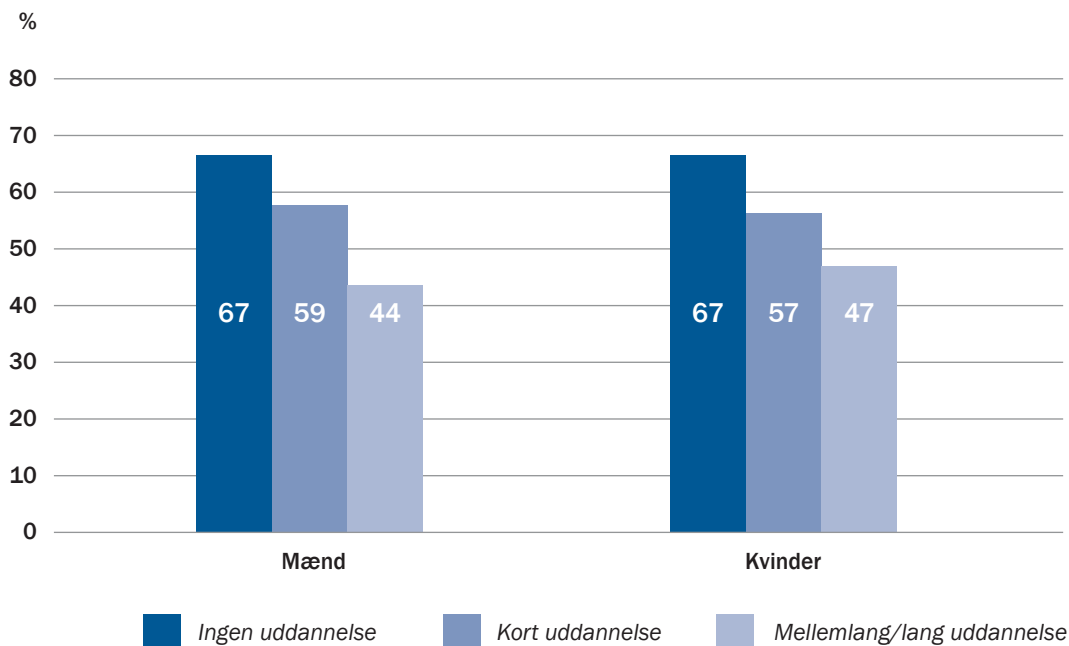
Ginikoefficient er et begreb, som stammer fra den italienske statistiker Corrado Gini (1884-1965). Det angiver ulighed i indkomstfordelingen. Hvis alle mennesker havde samme indkomst, ville Ginikoefficienten være 0. Jo mere ulige fordelingen er, jo større er Ginikoefficienten.

To eksempler på social ulighed er rygning i relation til uddannelse (Figur 5) og selvvurderet helbred i relation til bopæl i by og bygd (Figur 6).

Som vi kan se på Figur 5, er der færre rygere blandt de uddannede. For både mænd og kvinder gælder det, at rygning aftager markant med uddannelsesniveaulet.

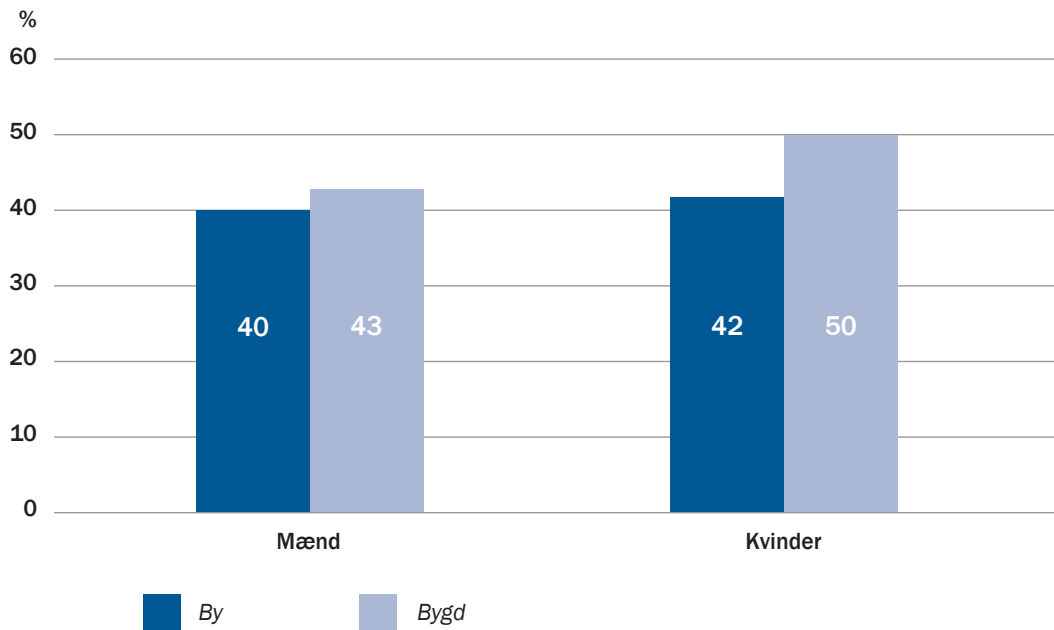
Kvinder har dårligere selvvurderet helbred i bygder end i byer, mens forskellen for mænd er lille og ikke statistisk sikker (Figur 6).

Ulighed i sundhed og helbred kan også beskrives ved et såkaldt **koncentrationsindeks**, der med et enkelt tal viser, hvor skævt helbred og i denne sammenhæng sund livsførelse er fordelt i befolkningen.



Figur 5. Andel rygere i forhold til uddannelse.





Figur 6. Dårligt selv vurderet helbred i byer og bygder.

### Koncentrationsindeks

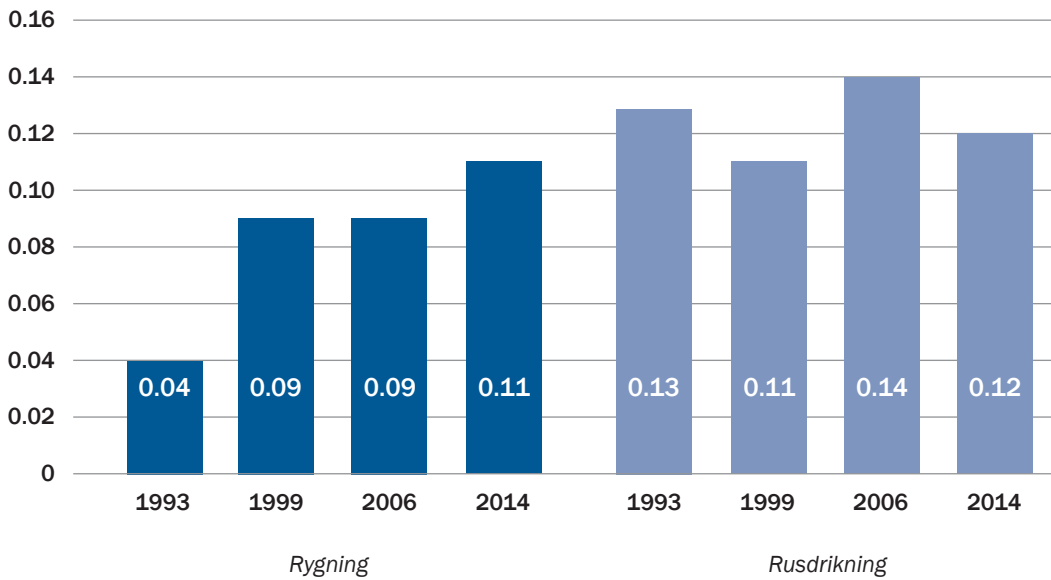
Koncentrationsindekset beregnes på baggrund af en matematisk formel, der kan belyse forholdet mellem en sundhedsindikator, som f.eks. rygning, og social position, f.eks. velstand. Jo længere indekset er fra tallet 0, jo større er den sociale ulighed i sundhed.

Inuuneritta II har **koncentrationsindeks for rygning og rusdrikning** som indikator. Der er en velkendt social ulighed for disse to temaer. Vi ved, at rusmiddelvaner og rygning ligger bag en stor del af den forskel i middellevetid, der er mellem f.eks. uuddannede og veluddannede.

Som det fremgår af Figur 7, udviser den **socialle ulighed** i rygning en jævn stigning siden den første befolkningsundersøgelse i 1993. Den **socialle ulighed i rusdrikning** er større end for rygning, men der er ikke nogen stigende eller faldende tendens.

HBSC-undersøgelsen i 2014 viste også social ulighed på flere områder. Således var andelen af elever med virkelig godt selv-vurderet helbred størst blandt de elever, der vurderede familien som velhavende, lige-

som det også var børn fra de mest velhavende familier, der følte sig bedst støttet af lærerne og kammeraterne.



Figur 7. Koncentrationsindeks for rygning og rusdrikning som udtryk for social ulighed. Jo højere tal, jo større social ulighed.



# III. Børn, unge og familier



## Sundhedsvæsenets indsats

Graviditeten og de første år har meget stor betydning for sundheden senere i livet. Derfor har sundhedsvæsenet et særligt tilbud til gravide familier og til børn om undersøgelser og vaccinationer.

Vi ville gerne have medtaget data fra **deltagelse i børnevaccinationsprogrammet** (andel, der er færdigvaccinerede ved skolestart) og **deltagelse i de børneundersøgelser**, der skal udbydes (5 uger, 1 år og 4 år), samt **antal undersøgelser under graviditeten** og **andelen af gravide, der ryger eller drikker alkohol under graviditeten**. For **amning** ville vi gerne følge, hvor mange børn der ammes i det tidsrum, som Verdenssundhedsorganisationen, WHO, anbefaler.

Det har ikke været muligt at få data på disse indikatorer. De er derfor overført til "ønskelisten" og må afvente implementering af den elektroniske patientjournal i hele sundhedsvæsenet.

## Levevilkår

Menneskers levevilkår har stor betydning for sundhed og helbred. Derfor ser vi blandt andet på to vigtige sociale forhold, nemlig boligforhold og opvækst.

## Boligforhold

Boligkvalitet er et klassisk mål for sociale forhold i en befolkning. Mangel på plads kan medføre både øget forekomst af smitsomme sygdomme og dårlig psykisk trivsel.

Af tidligere boligtællinger fremgår det, at boligarealet pr. person er steget fra omkring 1,5 m<sup>2</sup> i slutningen af 1800-tallet til 13 m<sup>2</sup> ved den sidste boligtælling i 1976. Grønlands Statistik har mål for antal personer pr. bolig siden 1997, hvoraf det fremgår, at antallet har været konstant for byerne, mens det er faldet for bygderne.

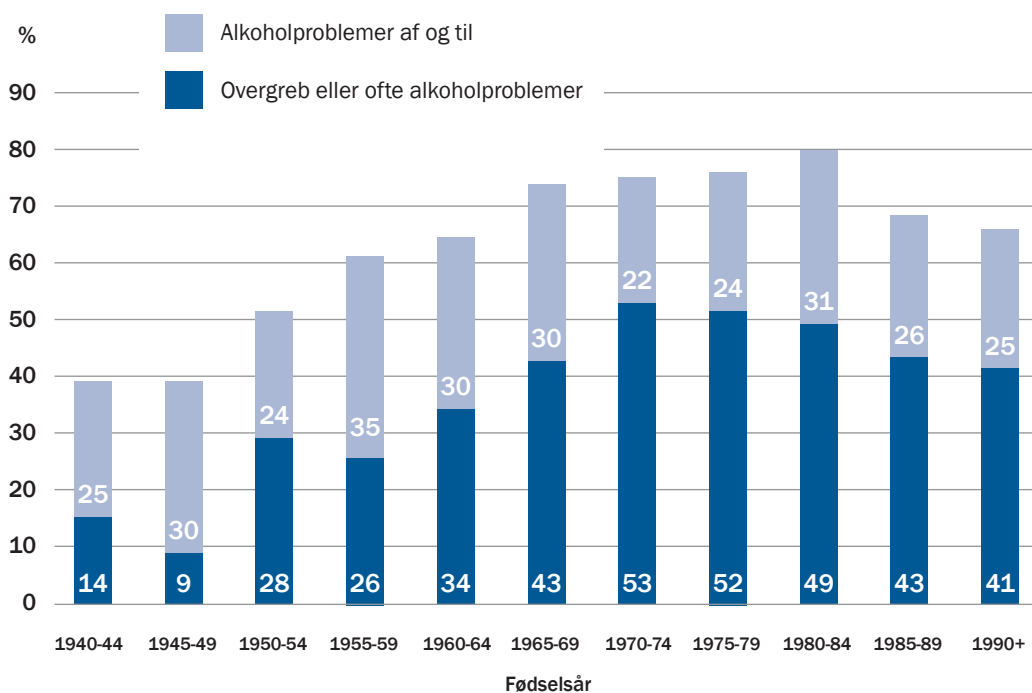
Et af målene for folkesundhed er bolig-tæthed defineret som **antal personer pr. rum**. En overbefolket bolig er defineret som en bolig med 2 eller flere personer pr. rum (køkken, bad og entré er ikke medregnet).

Befolkningsundersøgelsen i 2014 viste, at 11% af befolkningen boede i en overbefolket bolig. Det var især unge mennesker og familier med børn, der boede i overbefolkede boliger. Forskellen mellem byer og bygder var stor. Hele 28% af deltagerne i bygder boede i overbefolkede boliger imod 8% af deltagerne i byer.

Hvis man ser på de enkelte byer og bygder, hvor befolkningsundersøgelsen fandt sted i 2014, var den laveste grad af overbefolkning i Nuuk og Ilulissat (2-3%), mens den største overbefolkning var i bygderne omkring Upernavik (45% i Kullorsuaq) og i Østgrønland. At bo i en overbefolket bolig er

ligesom uddannelse, erhverv og velstand et centralt mål for social position.

HBSC-undersøgelsen i 2014 bekræftede disse fund. Her fremgik det, at knapt halvdelen af eleverne i bygder (47%) ikke havde deres eget værelse sammenlignet



Figur 8. Andel deltagere i befolkningsundersøgelsen i 2014, der rapporterede at have været udsat for seksuelle overgreb i barndom eller ungdom, eller at der var alkoholproblemer i deres barndomshjem.

med 25% af eleverne i byer og 15% af eleverne i Nuuk.

### Opvækst

Vores opvækst betyder meget for vores sundhedstilstand både i barndommen og senere. Et barndomshjem præget af alkohol og overgreb kan have alvorlige sociale konsekvenser og kan ødelægge det psykiske helbred for altid. Som indikator for folkesundheden er valgt andelen blandt 18-29-årige, der har været udsat for **seksuelle overgreb i barndommen eller ungdommen**.

I 2014 var det tilfældet for 21% af de unge mænd og 42% af de unge piger. I befolkningsundersøgelsen i 2005-2010 blev der stillet samme spørgsmål, og resultatet var det samme. For henholdsvis 12% af drengene og 31% af pigerne var overgrebene sket eller begyndt i barndommen. Disse meget høje tal bekræftes af resultaterne fra flere tidligere undersøgelser af unge i Grønland. Forekomsten er højere blandt unge, der er vokset op i Østgrønland eller i en bygd i Vestgrønland.

En opvækst præget af alkohol og overgreb har desværre været vilkårene for rigtig mange børn i Grønland siden 1960'erne (Figur 8). Over halvdelen af de deltagere, der var født i 1970'erne, havde været udsat for seksuelle overgreb og/eller havde ofte oplevet alkoholproblemer i barndomshjemmet. Forekomsten begyndte for alvor at

stige i 1960'erne og nåede et maksimum i 1970'erne. På trods af en faldende import af alkohol efter 1987 er forekomsten kun aftaget i begrænset omfang.

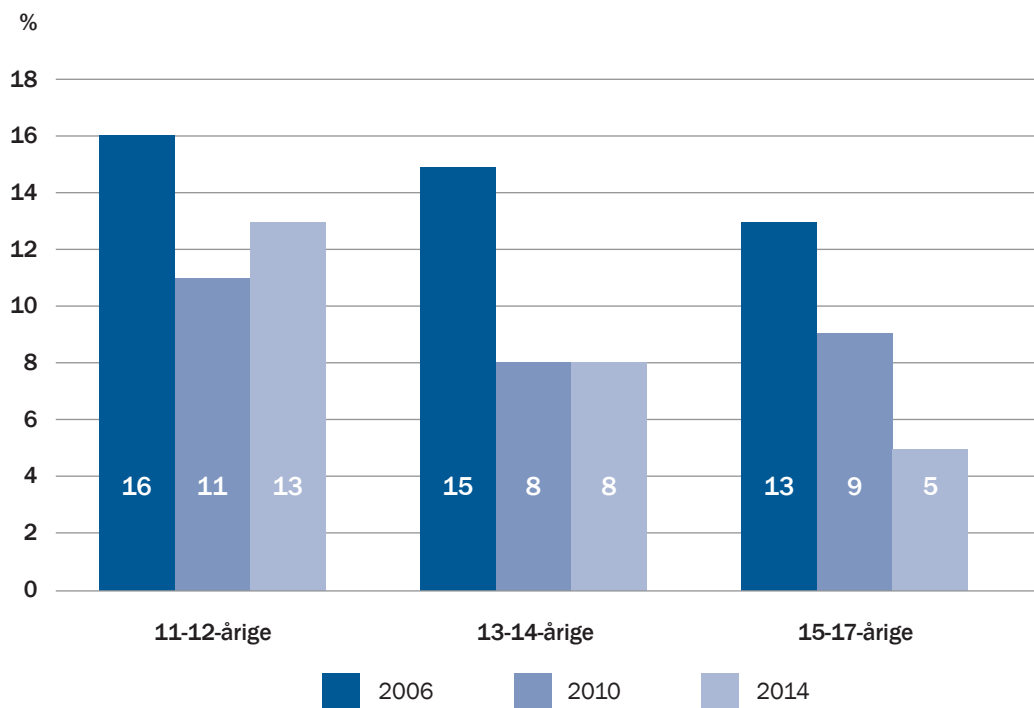
### Uddannelse

Grønland satser i disse år massivt på uddannelse. Uddannelse er vigtig for sundheden og indvirker på sundheden på mange måder. Uddannelse giver i sig selv ofte bedre arbejdsvilkår og højere indtjening, men har også sammenhæng med gode sundhedsvaner. Uddannelse giver familier bedre mulighed for at varetage deres børns behov, fordi de veluddannede også bruger deres kompetencer derhjemme. Derfor har uddannelse også betydning for børns sundhed.

For uddannelse er valgt to indikatorer. Den første er, hvor stor en **andel af en folkeskoleårgang, som er i gang med en ungdomsuddannelse et år efter folkeskolens afgangsprøve**. Det var i alt 36% i 2013. Den anden er **andelen af 35-årige i befolkningen, som har en erhvervskompetencegivende uddannelse**, dvs. som enten har gennemført en erhvervsuddannelse eller en videregående uddannelse. Det havde i alt 51% i 2013.

### Skolen og sundhed

Skolen tilbyder ikke kun uddannelse, den har også en stor betydning for børns sundhed og sundhedsvaner. Oplevelsen af sko-



Figur 9. Andelen af 11-17-årige, der er blevet mobbet ugentligt eller hyppigere i 2006, 2010, 2014

len har betydning for, hvordan eleverne udvikler sig og møder livets udfordringer. Den spiller også ind i forhold til deres valg omkring uddannelse og sundhedsvaner. Fordi alle børn går i skole, er skolen et vigtigt sted for indsatser omkring forebyggelse og sundhedsfremme, der skal nå ud til alle børn.

**Mobning** er en form for vold. Mobning blandt skolelever er relativt udbredt i sammenligning med andre lande. Mobning har

både sammenhæng med adfærd, som rygning og brug af alkohol, og med dårligere helbred og symptomer, som ondt i maven og søvnproblemer. I takt med børns stigende forbrug af digitale medier er der opstået et nyt sted, hvor mobning kan foregå: i den digitale verden. Digital mobning forekommer også blandt skolebørn i Grønland. Digital mobning er ekstra ubehagelig, fordi den kan være anonym.







# IV. Inuuneritta II's indsatsområder



Inuuneritta II har fokus på befolkningens livsstil med de fire temaer Alkohol og hash, Rygning, Fysisk aktivitet og Kost. Næsten halvdelen af indikatorerne for folkesundhed vedrører disse fire temaer.

## Alkohol og hash

Misbrug af alkohol og hash er det største enkeltstående folkesundhedsproblem i Grønland. Denne vurdering deles af deltagere i befolkningsundersøgelserne. Alkohol- og hashmisbrug er en væsentlig årsag til mange børns og unges mistrivsel. Misbrug af alkohol og hash fortsætter ofte i næste generation, og dermed fastholdes den negative sociale arv.

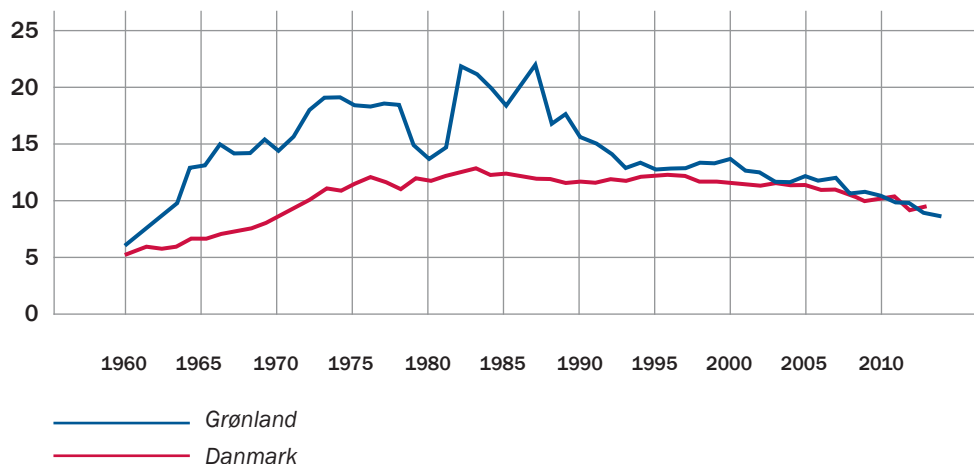
Det må understreges, at selvom alkoholforbruget er faldende, så har vi en tung byrde

at bære fra det udbredte alkoholmisbrug i 1970'erne og 80'erne. Mange børn i Grønland har været udsat for alkoholproblemer i familien. Forskningen viser, at vold, seksuelle overgreb og selvmordstanker blandt voksne er relateret til forekomsten af seksuelle overgreb i barndommen og alkoholproblemer i barndomshjemmet.

## Samlet forbrug af alkohol

**Importen af alkohol** målt som liter 100% alkohol per person på 15 år og derover og dermed befolkningens samlede forbrug af alkohol registreres løbende af Grønlands Statistik (Figur 10). Der har gennem tiden været meget store udsving i den registrerede import.

Salg af alkohol blev frigivet i 1954. I 1960



Figur 10. Import af liter 100% alkohol i gennemsnit pr. person på 15 år og derover.

var importen omregnet til liter 100% alkohol omkring 6 liter pr. person på 15 år og derover, hvilket var på samme niveau som i f.eks. Danmark. Fra 1960 steg importen og nåede et foreløbigt toppunkt på 19 liter i 1973.

Få år senere blev der gennemført en rationering, der førte til reduceret import. Efter at rationeringen blev ophævet, steg importen yderligere og toppede i 1987 med 22 liter pr. person. Efter 1987 indtrådte der et drastisk fald, og siden 1993 har importen været nogenlunde stabil og faldende til under 9 liter pr. person i 2014.

Importstatistikken er et godt mål for det samlede forbrug af alkohol, men det siger ikke noget om fordelingen af forbruget, herunder hvor mange der er storforbrugere eller rusdrikkere, om nogle aldersgrupper drikker mere end andre, eller om der er geografiske forskelle.

Forskningen viser, at det er mere sundhedsskadeligt at drikke den samme mængde alkohol på én gang end fordelt ud over alle ugens dage, ligesom der naturligvis er tale om andre folkesundhedsproblemer, hvis hele forbruget er resultatet af få menneskers drikkeri, end hvis alle drikker lige meget.

### *Rusdrikning*

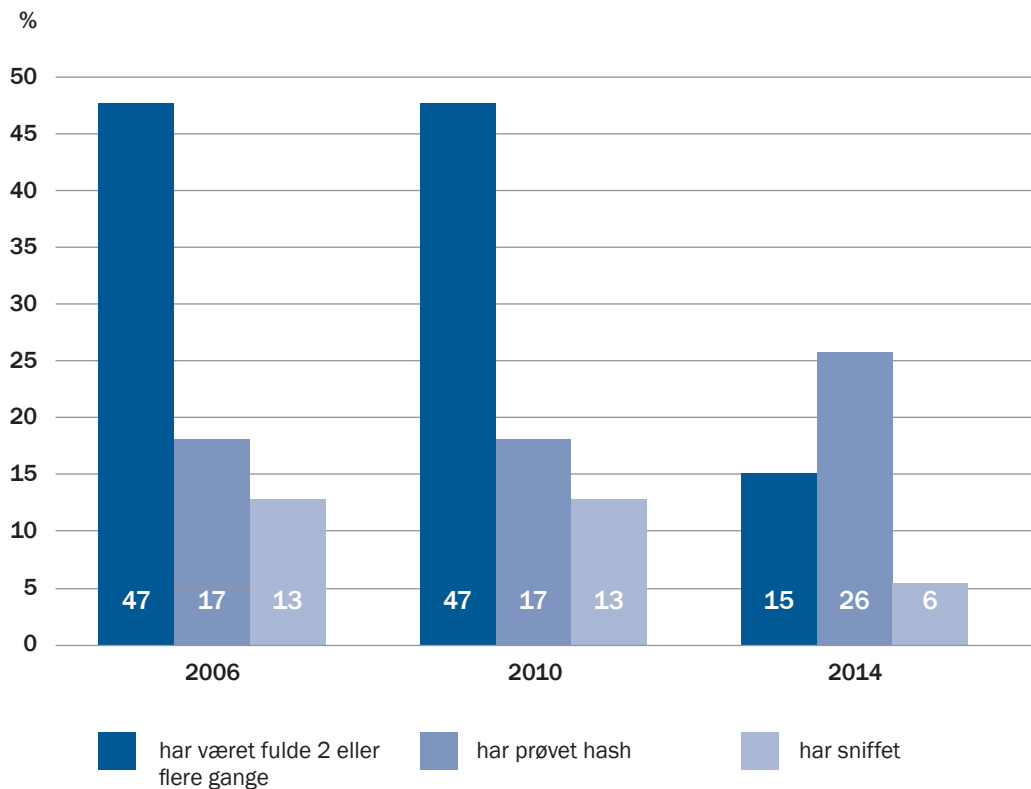
Det er en kendt sag, at drikkemønsteret her i landet er koncentreret omkring weekender

eller lønningdage, og at de store branderter ofte er årsag til vold og personskader. En af indikatorerne for folkesundheden er derfor forekomsten af **rusdrikkeri**. Rusdrikkeri er i denne sammenhæng indtagelse af mere end fem genstande ved samme lejlighed, mindst én gang om måneden i det sidste år.

Grænsen på fem genstande er fastsat af internationale forskere og svarer til den mængde alkohol, man skal indtage i løbet af cirka 2 timer for at opnå en promille på 0,8. I blandt andet USA er grænsen sat ved 5 eller flere genstande for mænd og 4 eller flere for kvinder.

Hele 48% af deltagerne i befolkningsundersøgelsen i 2014 oplyste, at de én gang om måneden drak flere end 5 genstande ved samme lejlighed. For mændenes vedkommende drejede det sig om 56% og for kvindernes om 43%. Der var en lidt aftagende forekomst med alderen, men indtil 60 års alderen var forekomsten af rusdrikkeri høj. Den mest udtalte sociale forskel var mellem Vestgrønland, hvor 55% af mændene og 41% af kvinderne var rusdrikkere, og Østgrønland, hvor det drejede sig om henholdsvis 77% for mænd og 66% for kvinder.

Spørgsmålene om forbrug af alkohol blev stillet anderledes til skolebørnene. I 2014 havde 15% af de 15-årige været **fulde 2 eller flere gange**, 26% havde brugt **hash**, og 6% havde **sniffet** (figur 11). Det vil sige, at



Figur 11. Andel af 15-årige, der har været fulde mere end 2 gange, har prøvet hash eller har sniffet

der er en halvering i andelen af 15-årige, der har drukket sig fulde eller har prøvet at sniffe i forhold til tidligere undersøgelser. Til gengæld er der flere som har prøvet hash end tidligere.

Gravide frarådes helt at drikke alkohol under graviditeten, og gravide bliver spurgt om deres alkoholforbrug under graviditetsundersøgelserne hos læge og jordemoder. Desværre findes der ikke nogen statistik over, hvor mange kvinder **der drikker under graviditeten.**

Fra befolkningsundersøgelsen ved vi, hvor mange forældre med hjemmeboende børn under 18 år, der har et muligt **skadeligt alkoholforbrug.** I 2014 var det 31% af forældrene, der var rusdrikkere, altså ikke meget færre end for befolkningen som helhed, og 22%, der havde en positiv CAGE test, som er en spørgeskematest om muligt skadeligt forbrug. Igen var tallene højere i Østgrønland end i Vestgrønland.

## Rygning

Rygning har få sociale konsekvenser, men hvis man ser på forekomsten af kronisk sygdom og for tidlig død, så er rygning uden sammenligning det største problem for folkesundheden i Grønland.

Rygere lever ikke kun kortere end ikke-rygere, de lever også flere år med kronisk sygdom, som rygerlunger og hjertekarsygdom. Rygning er årsag til store udgifter i sundhedsvæsenet, til førtidspensionering og til sygefravær.

### Samlet forbrug af tobak

Grønlands Statistik offentliggør løbende oplysninger om import af tobaksvarer. Der har været tale om en kraftig reduktion i importen af cigaretter gennem de senere år. Samtidig har der været en stigning i importen af cigaretpapir. Hvis det antages, at cigaretpapir i stort omfang bruges til hjemmerullede cigaretter (med tobak), svarer **importen af cigaretter plus cigaretpapir** stort set til det oplyste omfang af cigaretrygning i befolkningsundersøgelserne. Det vil sige, at det gennemsnitlige cigaretforbrug i 2014 kan anslås til at være ca. fem cigaretter om dagen pr. voksen indbygger.

I 1993 var 68% af deltagerne i befolkningsundersøgelsen **dagligrygere**. Dette tal faldt til 58% i 1999 og har ligget på samme niveau siden. I 2014 var der 57% dagligrygere: 56% blandt mænd og 57% blandt

### Dagligrygere

1993: 68%

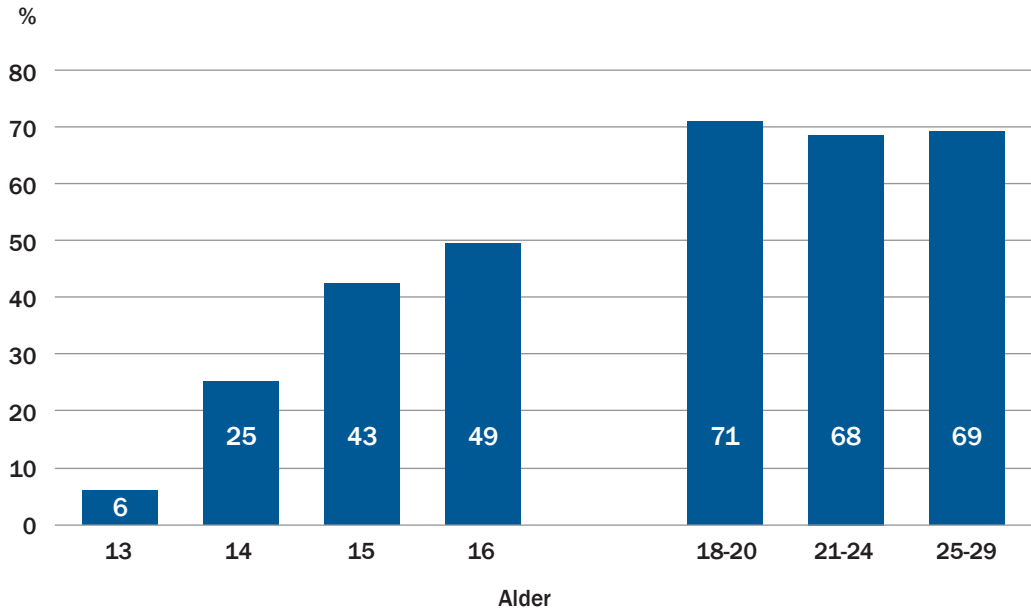
2014: 57%

kvinder. Selvom forekomsten af dagligrygere næsten ikke har ændret sig siden 1999, er andelen af lejlighedsrygere faldet fra 10 til 2 procent. Det gennemsnitlige antal cigaretter, som rygerne ryger dagligt, er faldet med 28 procent fra 10,6 til 8,1 stk. pr. ryger.

Der er store sociale forskelle på, hvor mange der er dagligrygere. F.eks. ryger 63% af de deltagere, der kun har folkeskoleuddannelse, i modsætning til 42% af deltagerne med en mellemlang eller lang uddannelse. De geografiske forskelle er især udtalte mellem Vestgrønland, hvor 56% er dagligrygere, og Østgrønland, hvor 68% er dagligrygere.

Efterhånden som færre og færre ryger, bliver udsættelse for passiv rygning en vigtig sundhedsfaktor. Det er opmuntrende at se, at der nu er **rygebegrænsninger** i 76% af hjemmene imod 59% for små ti år siden.

**Gravide rygere** udsætter deres foster for skadelige stoffer. Gravide frarådes derfor helt at ryge. Det bliver noteret på svangrejournalen, om den gravide ryger eller ej,



Figur 12. Andel dagligrygere blandt børn og unge i Grønland 2014. Baseret på tal fra HBSC og befolkningsundersøgelsen blandt voksne.

men desværre findes der ikke nogen statistik på området.

Rygevaner opstår som regel tidligt i ungdommen. I 2014 var 43% af de 15-årige børn allerede dagligrygere (Figur 12). Det er dog meget positivt, at der har været en nedadgående tendens gennem de senere år. I 2010 var 52% af 15-årige dagligrygere. Der er en tilsvarende tendens for de yngste skoleelever i HBSC undersøgelserne, og det ser således ud til, at daglig rygning for specielt de yngste elever bliver udskudt til en højere alder. Forhåbentlig betyder det, at rygning helt kan undgås for flere børn og unge.

### Kost og fysisk aktivitet

Flere aspekter ved vores kost påkalder sig opmærksomhed fra et folkesundhedssynspunkt. For det første viser forskningen, at visse næringsstoffer og kostelementer reducerer risikoen for hjertekarsygdom (frugt og grønt, umættet fedt, langkædede n-3 fedtsyrer – også kaldet fiskeolier), mens andre øger risikoen for brystkræft (mættet fedt) eller for kræft i tyktarmen (mættet fedt, rødt kød, mangel på kostfibre).

Fysisk aktivitet har en veldokumenteret gavnlige virkning for både kredsløb, stofskifte, vægtkontrol, kondition, muskelstyrke, balance, trivsel og læring. En fysisk aktiv

livsstil gennem hele livet er vigtig for at forebygge sygdomme som hjertekarsygdom og type 2 diabetes. Nyere studier har vist, at fysisk aktivitet kan have en betydning for generel trivsel og psykisk velvære.

### Overvægt

Kombinationen af for lidt motion og for mange kalorier resulterer i **overvægt**. Siden befolkningsundersøgelsen i 1993 har forekomsten af overvægt været stærkt stigende for både mænd og kvinder, men især for kvinder. Den stigende forekomst af fedme er det største folkesundhedsproblem i relation til kosten.

I 1993 var omkring 70% af de voksne normalvægtige, dvs. havde et body mass index (BMI) under 25, mens 13% af både mænd og kvinder var svært overvægtige med et BMI på 30 eller mere. Siden da er forekomsten af overvægt og fedme stort set fordob-

### Sådan udregner du BMI (Body Mass Index)

BMI = Vægt i kg divideret med højde<sup>2</sup>  
i m

Under 18,5: Undervægtig  
18,5 - 25: Normalvægtig  
25-29,9: Overvægtig  
30 og derover: Svært overvægtig

### Lividde

Verdenssundhedsorganisationen WHO's grænser for sundhedsskadelig overvægt:

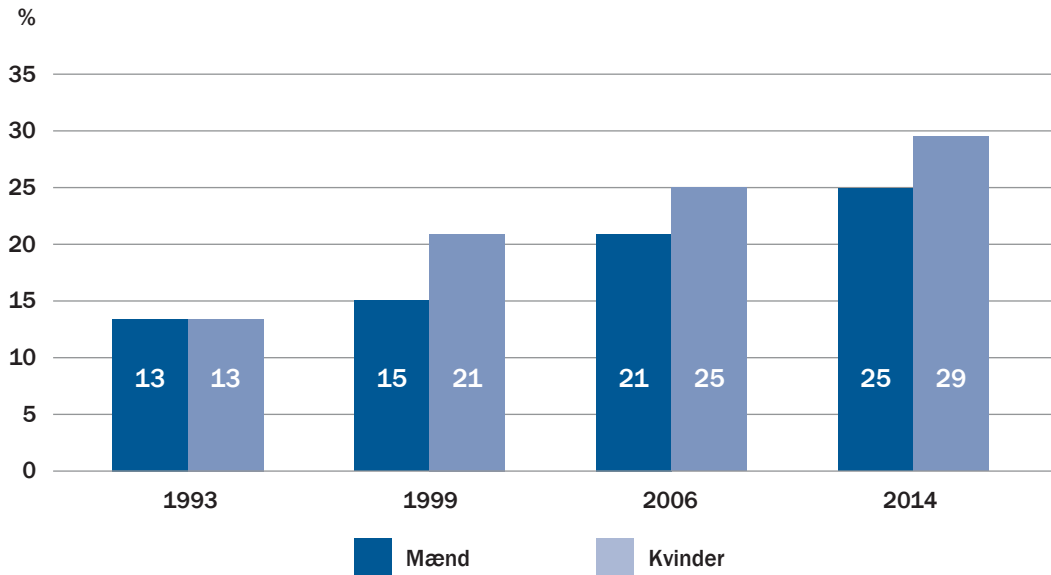
Over 88 cm for voksne kvinder og over 102 cm for voksne mænd.

I 2014 var kun 40% normalvægtige, og hele 26% af mændene og 29% af kvinderne var svært overvægtige.

Hvis man bruger et andet mål for overvægt, nemlig **livvidden** som sandsynligvis er et bedre mål for sundhedsskadelig overvægt, så er situationen endnu værre. Det gælder især for kvinder, hvor næsten 60% overskrider Verdenssundhedsorganisationen WHO's grænser.

Der har været argumenteret for, at den grønlandske kropsbygning er speciel, og at der derfor skulle bruges andre grænser for BMI. Men også i Grønland stiger forekomsten af f.eks. forhøjet blodtryk, det dårlige kolesterol og diabetes jævnt med BMI og taljemål.

Undersøgelser har vist, at grønlandske børn i stigende grad bliver overvægtige, og at overvægten indtræder tidligere og tidligere i



Figur 13. Svær overvægt (BMI 30+) blandt voksne i fire befolkningsundersøgelser i Grønland.

livet. Forekomsten af overvægt hos børn er derfor også vigtig at følge. Som indikator til ønskelisten er valgt **overvægt ved skolestart**.

#### Kost

Selvom vi ser en stærkt stigende forekomst af overvægt og fedme, som i vidt omfang skyldes for meget mad, er der også problemer i relation til for lidt (sund) mad og i relation til tilgængelighed af mad.

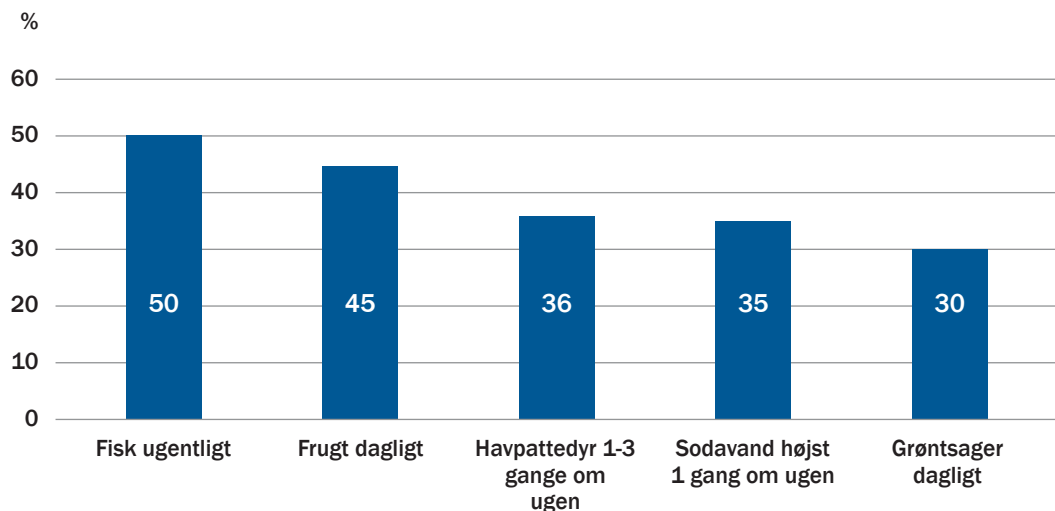
Ernærings- og Motionsrådet anbefaler blandt andet, at vi spiser grønlandske fødevarer og frugt og grøntsager, og at vi drikker vand i stedet for sodavand og saft. En række af indikatorerne for folkesundhed berører disse forhold.

#### Kostvaner hos skolebørn og voksne

For nogle af indikatorerne er der stor forskel mellem børn og voksne. Dette skyldes sandsynligvis, at informationen er indsamlet med forskellige metoder. For voksne viser befolkningsundersøgelserne, at 45% spiser **frugt** hver dag, hvilket er en fordobling siden 1993. Tilsvarende spiser 30% **grøntsager** hver dag, hvilket er en knap så stor forbedring siden 1993, hvor tallet var 24%.

Ernærings- og Motionsrådet anbefaler at spise grønlandske fødevarer, at skifte mellem havdyr og landdyr og at spise fisk ofte. Dette er omsat til to indikatorer: andelen, der spiser **fisk** mindst 1 gang om ugen, og andelen, der spiser **havpattedyr** mindst 1 gang om ugen, men ikke mere end tre





Figur 14. Kostvaner hos voksne deltagere i befolkningsundersøgelsen i 2014.

gange om ugen. Den øvre grænse på tre gange om ugen skyldes, at havpattedyrene indeholder kviksølv og andre skadelige forureningsstoffer.

Halvdelen af befolkningen spiser fisk mindst én gang om ugen, og dette niveau har holdt sig siden 1999. Godt en tredjedel spiser havpattedyr 1-3 gange om ugen, hvilket er uændret fra befolkningsundersøgelsen i 2005-2009. Hvis vi ønsker at se på tendensen tilbage til 1993, kan vi se på udviklingen i forbrug af sælkød. Andelen, der spiser sæl 1-3 dage om ugen, er aftaget jævnt siden 1993, hvor den var 43%, mens den i 2014 var næsten halveret til 22%.

Blandt børn angiver 14% at spise frugt hver dag, hvilket er meget færre end blandt voksne (45%). 40% af børnene angiver at spise

grøntsager hver dag, hvilket er flere end blandt voksne (30%). Færre børn (34%) end voksne (50%) spiser fisk hver uge. Kun 4% af børnene spiser havpattedyr 1-3 gange per uge, mens det gjaldt 6% i 2010.

Mens der er for få, der spiser frugt og grønt hver dag, er der for mange, der drikker **sodavand eller sød saft**. Ernærings- og Motionsrådet anbefaler, at man kun drikker sodavand og saft ved særlige lejligheder, men en tredjedel af befolkningen (32%) gør det hver dag. Andelen er steget fra 24% i 2005-2009. Blandt børn ses et markant fald i andelen, der drikker sodavand med sukker hver dag fra 34% i 2010 til 14% i 2014. Børnene er dog ikke blevet spurgt, om de drikker sød saft eller andre læskedrikke med et højt sukkerindhold.

### Fødevarerikkerhed

World Food Summit, der er en række internationale topmøder arrangeret af FN's fødevarer- og landbrugsorganisation FAO, definerede i 1996 **fødevarerikkerhed** som en tilstand, hvor alle mennesker på alle tidspunkter har adgang til tilstrækkelig, sikker og ernæringsrigtig kost til at kunne bevare et sundt og aktivt liv.

I FAO-sammenhæng drejer fødevarerikkerhed sig om kampen mod sult. I bredere forstand indbefatter fødevarerikkerhed, at alle skal have både fysisk og økonomisk adgang til en kost, der dækker ernæringsmæssige behov og ønsker til kostens sammensætning, som ofte er kulturelt betinget.

I 2014 oplyste 12% af deltagerne i befolkningsundersøgelsen, at der i det seneste år havde været dage, hvor der ikke var noget mad i huset og ikke penge til at købe mad for. Det er første gang, dette er undersøgt i en befolkningsundersøgelse i Grønland. Vi ved derfor ikke, om procenten er på vej ned eller op. Procenten er højere blandt unge mennesker og falder med alderen.

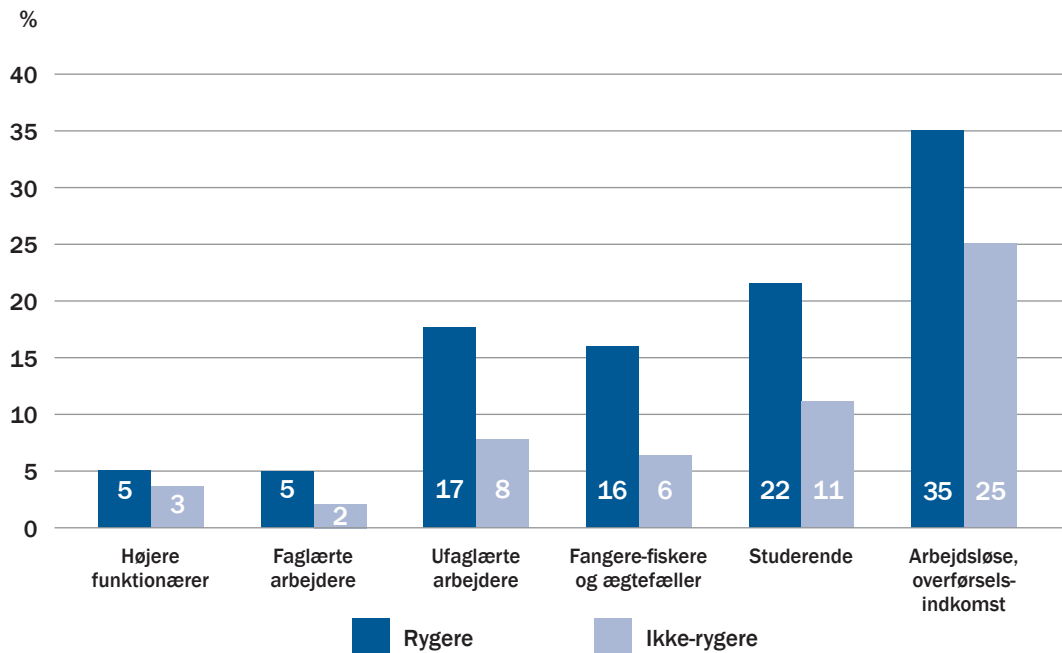
Der er udtalte sociale forskelle. Kun 4% af deltagerne i veluddannede husstande rapporterer fødevarerikkerhed, mens dette gør sig gældende for 33% i husstande på overførselsindkomst. Også forskellen mellem Vestgrønland (10%) og Østgrønland

*"Fødevarerikkerhed er en tilstand, hvor alle mennesker på alle tidspunkter har adgang til tilstrækkelig, sikker og ernæringsrigtig kost til at kunne bevare et sundt og aktivt liv."*

FAO, 1996

(20%) er stor. Enlige uden børn rapporterer oftere om fødevarerikkerhed end deltagerne i husstande med børn eller flere voksne (18% mod 8-12%).

Endelig er der sammenhæng mellem rygning og fødevarerikkerhed (Figur 15). Det er dyrt at ryge, og 14% af dagligrygere beretter om fødevarerikkerhed sammenlignet med 6% af ikke-rygere, altså mere end dobbelt så mange. Størrelsen af alkoholforbrug viser også direkte sammenhæng med fødevarerikkerhed, men kun for dagligrygere. Der er altså mange lag i uligheden i sundhed.



Figur 15. Fødevarerens sikkerhed for rygere og ikke-rygere efter husstandens erhverv.

Skolebørnene blev spurgt, om de nogen-  
sinde gik sultne i seng eller i skole, fordi der  
ikke var noget mad i hjemmet (Figur 16).  
Hvis vi ser på udviklingen fra 2006 til 2014,  
ses et fald i andelen, der oplever at gå sult-  
en i seng eller skole.

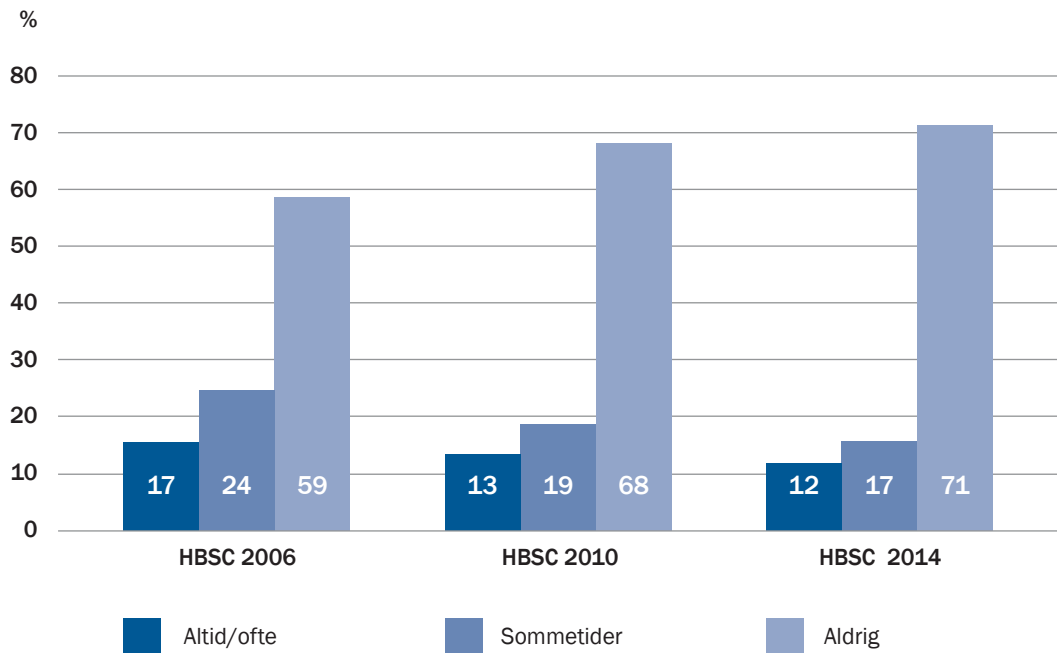
Der er geografiske forskelle, idet andelen,  
der aldrig oplevede at gå sulten i seng, var  
81% i Nuuk, 61% i andre byer og 60% i  
bygder.

### Fysisk aktivitet

Inuuneritta II har fokus på at opretholde en  
fysisk aktiv livsstil og peger på skolen som  
en vigtig arena for at fremme bevægelse og

motion blandt børn og unge. Et af målene  
er, at der skal mere bevægelse ind i skole-  
tiden med ønsket om en times skemalagt  
fysisk aktivitet dagligt i hverdagen for alle  
skolesøgende børn og unge under 18 år.  
Det er vigtigt at etablere sunde vaner for  
fysisk aktivitet allerede i barndommen og  
ungdommen, fordi disse vaner videreføres  
senere i livet.

Ernærings- og Motionsrådet anbefaler, at  
alle børn og voksne er i bevægelse mindst  
en time hver dag. Ikke nødvendigvis i form  
af motion eller idræt, men gerne fysisk ak-  
tivitet i forbindelse med hverdagens gøre-  
mål. Det kan for eksempel være gang eller



Figur 16. Andelen af elever, der angiver, at de går sultne i seng eller i skole. Udviklingen fra 2006 til 2014.

cykling til og fra arbejde og lignende, som de fleste mennesker kan passe ind i deres tilværelse.

Deltagerne i befolkningsundersøgelsen blev spurgt, hvor længe og hvor hyppigt de den seneste uge har været fysisk aktive i mindst ti minutter ad gangen på arbejdet, i hjemmet, under transport og i fritiden. De blev også spurgt, om aktiviteten var af moderat eller hård intensitet, og hvor meget de gik dagligt. Ud fra dette blev den samlede tid, som blev brugt på fysisk aktivitet i løbet af den seneste uge, beregnet.

Resultaterne viser, at omkring 80% af den

voksne befolkning lever op til anbefalingen om **en times fysisk aktivitet hver dag**.

Børn er spurgt om fysisk aktivitet på en helt anden måde, og resultaterne kan derfor ikke sammenlignes med de voksnes. Let aktivitet som f.eks. almindelig gang indgår ikke, og derfor antages det, at flere end de 21%, der rapporterer at være fysisk aktive i mindst en time dagligt, rent faktisk lever op til Ernærings- og Motionsrådets anbefaling.

Procenten af fysisk aktive børn har været jævnt aftagende siden 2006, hvor den var 29%. Piger er mindre fysisk aktive end drenge, og faldet over tid er mere udtalt for

piger end for drenge. Endelig falder andelen af fysisk aktive med alderen. Blandt de 15-17-årige piger er kun 8% fysisk aktive en time om dagen hver dag. Det bekymrende lave niveau for fysisk aktivitet bekræftes af andre undersøgelser blandt unge i Grønland.

### Psykisk helbred og selvmord

Grønland har desværre stadig en af verdens højeste selvmordsrater, og det er især unge mænd, der tager deres eget liv. Antallet af selvmord har i gennemsnit ligget på 50 selvmord om året i de seneste mange år med de naturlige udsving, som statistik, der bygger på små tal, udviser. Selvom gennemsnittet for årene 2012-2014 var faldet til 40 selvmord om året, er det for tidligt at sige, at der er en gunstig udvikling i gang.

Selvmondsforekomsten er højere i Grønland end i andre arktiske områder, herunder Nunavik og Nunavut i Canada. I Grønland er forekomsten særlig høj på Østkysten.

Årsagerne til selvmord er komplekse, men vi ved, at en opvækst præget af alkoholmisbrug og seksuelle overgreb øger risikoen for selvmord (Figur 17).

Mange unge og ældre har eller har haft selvmordstanker eller har forsøgt selvmord, og mange lider af andre former for dårligt psykisk helbred som f.eks. nedtrykthed eller ængstelse. En indikator for folkesundheden er andelen af unge mennesker (18-29-

årige), der har **forsøgt selvmord** inden for det seneste år.

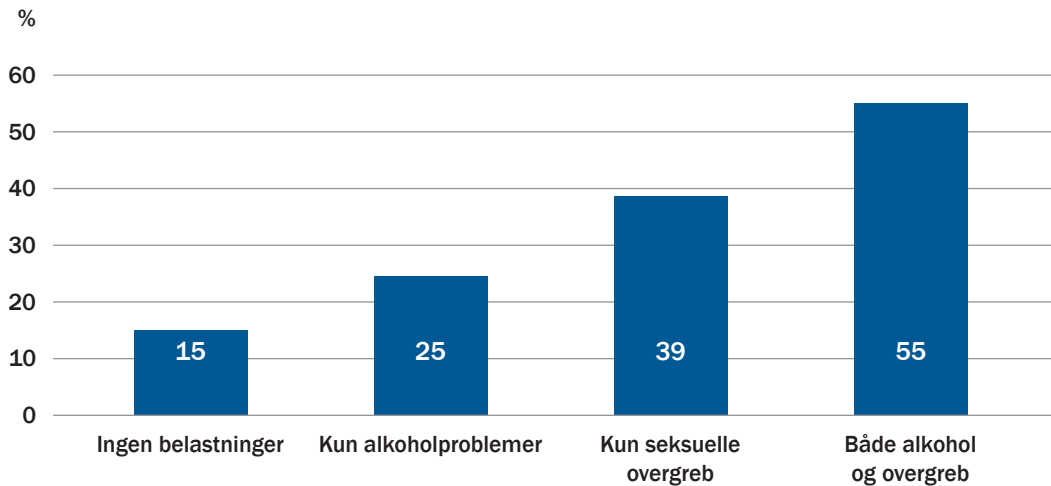
I 2014 var der tale om 14% af de unge i gennemsnit, 12% af unge mænd og 15% af unge kvinder. Forekomsten af selvmordsforsøg er steget fra 9% i undersøgelsen i 2005-2010, men der er tale om små absolute tal, og der er stor statistisk usikkerhed. Det er velkendt, at selvom unge mænd oftere begår selvmord end unge kvinder, så er forekomsten af selvmordsforsøg højere blandt kvinder end mænd.

Ligesom selvmord er forekomsten af selvmordsforsøg betydeligt højere i Østgrønland (29%) end i Vestgrønland (10%).

### Forebyggelse af selvmord

Indsatsen for forebyggelse af selvmord er beskrevet i "National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019". Strategien er målrettet forebyggelse af selvmordsforsøg – og dermed selvmord, og beskriver bl.a. 7 forebyggelsesinitiativer. Strategien har fokus på både strukturelle, borgerrettede og patientrettede forebyggelsesinitiativer, da det er nødvendigt med en fælles indsats på tværs af sektorer, hvis antallet af selvmordsforsøg og selvmord skal nedbringes.

"Robusthedsprojektet" og ASIST er to landsdækkende initiativer til forebyggelse af selvmord.



Figur 17. Forekomst af selvmordstanker eller selvmordsforsøg hos voksne deltagere i befolkningsundersøgelsen i 2014 med forskellige belastninger i barndommen.

Målet med "Robusthedsprojektet" er at give børn og unge redskaber til at håndtere svære følelser og udfordringer, så selvmord ikke bliver en sidste udvej. Projektet er blevet til i et samarbejde mellem bl.a. Departementet for Sundhed, Grønlands Universitet og Kommuneqarfik Sermersooq.

Siden opstarten af "Robusthedsprojektet" i sommeren 2013, har 112 fagpersoner i Grønland deltaget i Robustheds-kurser. Alle kommuner og alle døgninstitutioner har stiftet bekendtskab med Robusthedsprogrammet, og der er uddannet 20 superbrugere, som både kan introducere, undervise og supervisere kollegaer og andre i anvendelse af programmet.

Departementet for Sundhed står også bag et landsdækkende kursus om selvmords-

forebyggelse. Kurset hedder Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST). ASIST giver deltagerne træning i, at kunne gribe ind før et selvmord.

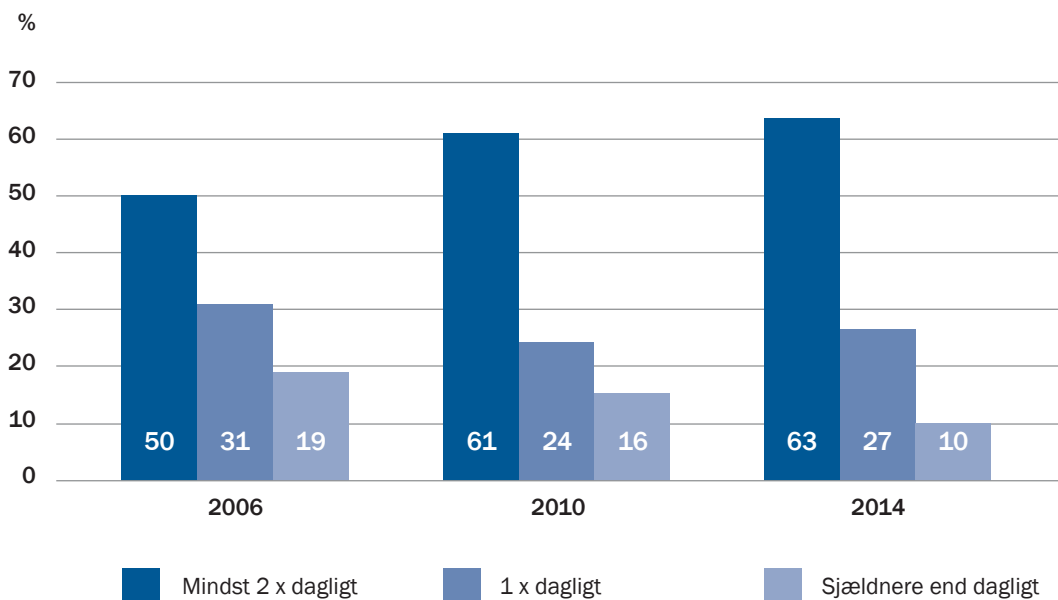
Principielt kan alle over 16 år, uanset baggrund og erfaringer, som har lyst til at yde førstehjælp til selvmordstruede blive ASIST udøvere. Målet er, at kommunerne selvstændigt skal kunne afholde kurser for borgerene. I hver kommune skal der være en eller flere ASIST trænere, så kommunerne ikke er afhængige af, at ASIST træneren eksempelvis skal komme fra Nuuk og undervise. Det første ASIST kursus afholdes medio oktober 2015.

## Tandsundhed

Sunde tænder og sundt tandkød er en vigtig del af den generelle sundhed. Huller i tænderne (karies) er den mest almindelige sygdom hos børn – også i Grønland. Tandsundhed er relateret til sociale forhold. Generelt ses i alle lande, at de som er socialt dårligt stillet også har den dårligste tandsundhed. Tandsundhed er derfor en vigtig sundhedsindikator.

### Cariesstrategien

Cariesstrategien er tandplejens forebyggelsesstrategi, som har kørt siden 2008. Strategien bygger på oplysning, herunder udbredelse af tandplejens 4 råd, registrering af tandsundhedsdata og en tidlig forebyggende indsats rettet mod børn og deres forældre.



Figur 18. Tandbørstning hos 11-17-årige, udvikling fra 2006 til 2014

### Tandplejens 4 råd:

Tænder for Livet! Kigutigik!

- Børst tænderne grundigt morgen og aften
- Hjælp dit barn med tandbørstningen til det er 10 år gammelt
- Brug tandpasta med et højt fluorindhold – helst 1450 ppm
- Drop slik, saft og sodavand i hverdagen

Alle børn tilbydes undersøgelse efter **Cariesstrategien**. 74% af de 3-årige og 92% af de 12-årige er registreret i databasen. Strategien bygger på forebyggelse af karies gennem oplysning til forældre samt tidlig behandling af de huller i tænderne, som alligevel måtte opstå.

Forældre og barn indkaldes første gang, når barnet er ca. 8 måneder gammelt til en samtale om, hvordan forældrene bedst holder barnets tænder sunde og forebygger karies. Herefter indkaldes forældre og barn til regelmæssige forebyggende undersøgelser af barnet fra den første tand bryder frem og videre op gennem småbarns- og skolealderen.

I 2014 var der 45% af de 6-årige i hele Grønland, som hverken havde huller, fyld-

ninger eller havde mistet tænder som følge af **karies** i deres mælketænder. Når strategien er fuldt implementeret vil vi også kunne få tal for andelen af 15-årige, der er kariesfri.

At **børste tænder** er en vigtig sundhedsindikator, der ikke kun siger noget om risikoen for at få huller i tænderne. Den siger også noget mere generelt om at have gode sundhedsvaner. Børn der børster tænder to gange dagligt har ofte andre positive sundhedsvaner som at dyrke sport mere hyppigt, at spise slik mindre hyppigt og at være ikke-ryger.

I 2014 var børn i Nuuk flittigst med tandbørsten, og flere piger end drenge børstede tænder 2 gange dagligt. Der var ingen aldersforskel på, hvor hyppigt de 11-17-årige elever børstede tænder. Tandbørstning ser derfor ud til at være en vane, der etableres tidligt i livet.





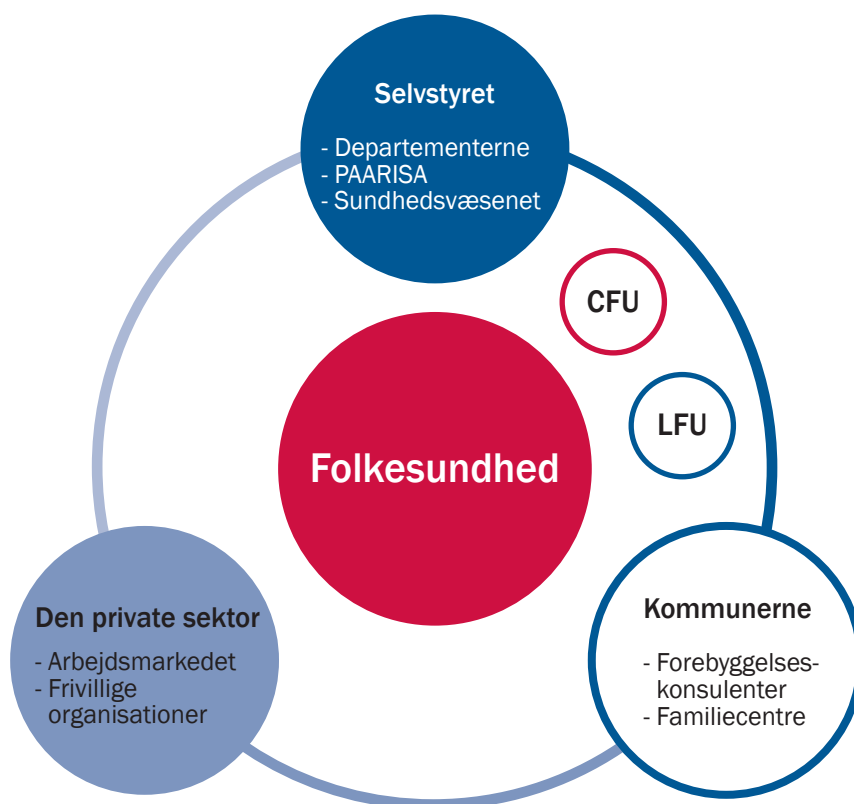
# V. Inuuneritta II og den forebyggende indsats



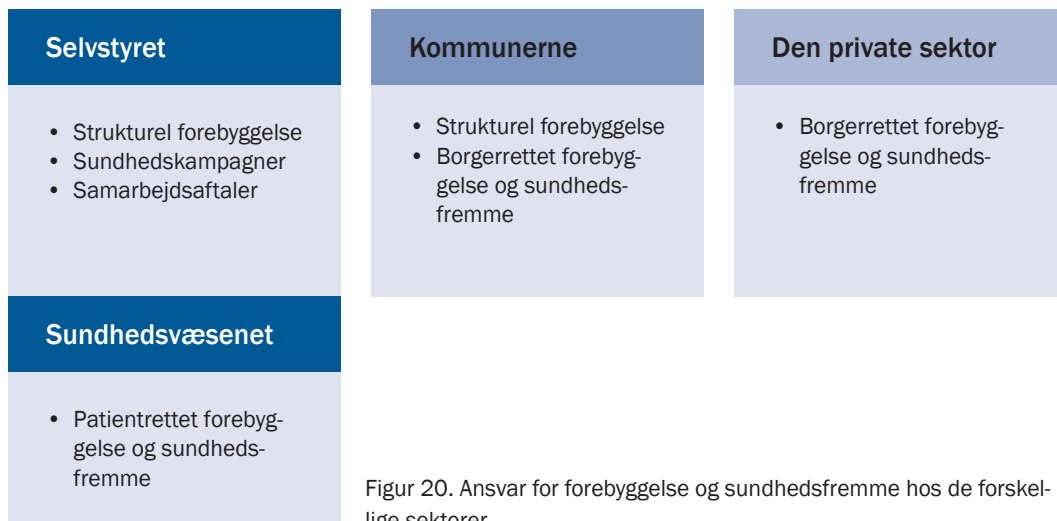
Folkesundheden kan kun forbedres gennem indsatser overalt i samfundet, og indsatserne må nødvendigvis hænge sammen og bygge på hinanden. Derfor har både den offentlige og den private sektor et ansvar for at sikre befolkningens sundhed og livskvalitet i samarbejde med frivillige organisationer og private initiativer.

## Organisering

Det overordnede ansvar for indsatser under Inuuneritta II ligger hos Departementet for Sundhed i Grønlands Selvstyre. I praksis foregår det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i forhold til Inuuneritta II's indsatsområder i et bredt samarbejde med de andre departementer, sundhedsvæsenet, kommunerne og private aktører.



Figur 19. Vigtige ansvarlige myndigheder og samarbejdspartnere omkring implementering af Inuuneritta II.



Figur 20. Ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme hos de forskellige sektorer.

PAARISA og Det Centrale Forebyggelsesudvalg (CFU), som hører under Selvstyret og De Lokale Forebyggelsesudvalg (LFU) i byerne har hver især en væsentlig rolle i forhold til samarbejdet om folkesundheden.

De forskellige sektorer griber arbejdet med at forbedre folkesundheden an på forskellige måder. Det sker i kraft af det ansvar, som ligger hos de enkelte sektorer.

### Selvstyret

Selvstyret har ansvaret for den nationale strukturelle forebyggelse. Det skyldes, at Selvstyret arbejder med at udmønte de overordnede og politisk bestemte prioriteringer, som blandt andet kommer til udtryk i lovgiv-

ningen, og som udgør de overordnede rammer for borgernes liv.

Eksempler på strukturel forebyggelse:

- Lovgivning omkring f.eks. tobak og alkohol
- Servicekontrakter, som sikrer et udvalg af sunde og billige basisvarer.
- Strategiske tiltag på nationalt niveau, som folkesundhedsprogrammet Inuuneritta II.

Et vigtigt element i Inuuneritta II er indgåelsen af samarbejdsaftaler omkring folkesundheden.

I programmets første år blev der indgået folkesundhedsaftaler mellem Departementet for Sundhed og kommunerne omkring

samarbejdet om Inuuneritta II. Disse aftaler er nu udløbet, men der er taget initiativ til at genoptage disse.

### *Sundhedsvæsenet*

Sundhedsvæsenet har ansvaret for den patientrettede forebyggelse.

Det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i sundhedsvæsenet, varetages blandt andet af LivsstilsGruppen og livsstilsambulatorierne, Enhed for Tidlig Indsats, jordemoderkonsultationen, sundhedsplejen og tandplejen.

LivsstilsGruppen fungerer som et videnscenter, som skal vejlede, støtte og supervisere landets øvrige sundhedscentre og sygehuse inden for livsstilsforbedrende initiativer og systematisering af tilbud i sundhedsvæsenets regi. Der er livsstilsambulatorier i alle sundhedsregioner.

### *PAARISA*

Gennem tiden har PAARISA varetaget den forebyggende og sundhedsfremmende indsats omkring oplysning, rådgivning og koordinering af centrale og tværsektorielle sundhedsfremmende aktiviteter.

Efter ønske fra Naalakkersuisut blev PAARISA's organisation ændret i forbindelse med overgangen til Inuuneritta II. Målet var at styr-

ke både strategiudviklingen og driften af de forebyggende indsatser under Inuuneritta II.

PAARISA er derfor i dag en enhed i Departementet for Sundhed, der arbejder med udvikling af strategier og formidling af indsatser til befolkningen, herunder udarbejdelse af informationsmateriale inden for Inuuneritta II's indsatsområder.

PAARISA står også bag nationale sundhedskampagner og samarbejder med de kommunale forebyggelseskonsulenter.

### *Det centrale forebyggelsesudvalg*

Inuuneritta II styrkes gennem nedsættelse af et centralt forebyggelsesudvalg, som skal sikre, at der er dialog og kobling mellem de landsdækkende strategier og de lokale indsatser.

I udvalget sidder departementschefen i Departementet for Sundhed, som formand for udvalget, og departementschefer fra andre departementer, samt repræsentanter for KANUKOKA, Landslægeembedet og politiet.

### *Kommunerne*

Kommunerne har ansvaret for de nære rammer, som den enkelte borger og familie lever i. Det vil sige, at kommunerne har ansvaret for den strukturelle og borgerrettede forebyggelse i kommunerne. Kommunernes

ansvar inden for de enkelte områder er beskrevet i lovgivning, regelsæt og aftaler.

I alle byer findes kommunale forebyggelseskonsulenter. PAARISA samarbejder med forebyggelseskonsulenterne, som står for udførelsen af lokale initiativer i forbindelse med f.eks. sundhedsuger, som uge 18, og nationale kampagner.

Eksempler på strukturel forebyggelse i kommunerne er:

- Byplanlægning, der sikrer adgang til f.eks. cykelstier og områder, hvor befolkningen kan være fysisk aktiv.
- Sundhedspolitikker på kommunale daginstitutioner, skoler og arbejdspladser.






Borgerrettet forebyggelse kan være:

- Tilbud inden for folkeskolen, fritidslivet og idrætten
- Afholdelse af borgermøder og informationsmøder
- Tidlig opsporing
- Tilbud om rygestop og misbrugsbehandling

#### *De lokale forebyggelsesudvalg*

I hver by er der et lokalt forebyggelsesudvalg, som prioriterer og koordinerer det lokale forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Målet med de lokale forebyggelsesudvalg er at sikre lokal indflydelse og medansvar for det forebyggende arbejde. I de lokale forebyggelsesudvalg sidder repræsentan-

Figur 21. Program for Inuuneritta II, 2013-2019.

	2013	2014	2015
 <b>Monitorering og evaluering</b>		HBSC-og befolkningsundersøgelse	
 <b>Misbrug af alkohol og hash</b>	Indsats	Drift	Drift, evaluering og justering
 <b>Rygning</b>	Forberedelse og aftaler	Indsats	Drift
 <b>Fysisk aktivitet</b>		Forberedelse og aftaler	Indsats
 <b>Kost</b>			Forberedelse og aftaler

TEMAER

ter for skolevæsenet, sundhedsvæsenet, tandplejen, socialvæsenet, politiet, kriminalforsorgen og den lokale forebyggelseskon-sulent. Der kan dog være lokale forskelle.

### Den private sektor

Den private sektor er blandt andet det private arbejdsmarked og de frivillige organisationer. Den private sektor har især et ansvar for den borgerrettede forebyggelse i forhold til den målgruppe, hvis interesser den var-etager. Departementet for Sundhed har ind-gået samarbejdsaftaler med blandt andet Grønlands idrætsforbund, CSR Greenland og Grønlands Erhverv.

Borgerrettet forebyggelse hos den private sektor kan være:

- Sunde madordninger
- Motionsordninger
- Tilbud om rygestopkursus for medarbejdere

### Program for Inuuneritta II

Programmet for Inuuneritta II fremgår af Figur 21. Indsatserne i forhold til program-mets fire temaer er målrettet gennem ind-førelsen af temaår.

### Forebyggende indsatser

I det følgende kan du læse om nogle af de nationale forebyggende indsatser, som er igangsat fra Departementet for Sundhed og i sundhedsvæsenet. Indsatser fra andre de-partementer, kommunale og private indsat-ser er således ikke medtaget.

2016

2017

2018

2019

2016	2017	2018	2019
Midtvejsevaluering		HBSC- og befolkningsundersøgelse	Slutevaluering
Drift	Drift	Drift	Drift
Evaluering og justering	Drift	Drift	Drift
Drift	Evaluering og justering	Drift	Drift
Indsats	Drift	Evaluering og justering	Drift

### *Forebyggende indsatser mod alkohol og hash*

"Tidlig indsats over for gravide familier" er en indsats under sundhedsvæsenet. Formålet med indsatsen er at støtte udsatte familier i forældreopgaven fra graviditetens start til barnet fylder 2 år. Indsatsen er baseret på tværsektorielt samarbejde mellem kommunerne og sundhedsvæsenet. Erfaringerne har vist, at størstedelen af de familier, som bliver visiteret til "Tidlig Indsats", har problemer med misbrug af alkohol, hash og pengespil. Disse familier tilbydes gratis misbrugsbehandling.

Departementet for Sundhed arbejder i disse år med strukturelle tiltag i form af et nyt tilbud om misbrugsbehandling og en revidering af alkohollovgivningen. Departementet for Sundhed har udarbejdet en handleplan for alkoholområdet der løber fra 2013-2019. En handleplan for hashområdet er under udarbejdelse.

Departementet har udarbejdet informationsmateriale om, hvordan skoler og ungdomsuddannelser i samarbejde med forældre og elever kan udarbejde en politik om alkohol, tobak og stoffer.

PAARISA har udarbejdet generelt informationsmateriale om alkohol, hash og snifning, og står også bag kampagnen Max4Tassa, der med en humoristisk vinkel sætter fokus på de anbefalede genstandsgrænser og vig-

tigheden af at holde sig til højst fire genstande ved samme lejlighed for at undgå rusdrikning. Kampagnen bygger blandt andet på anbefalinger fra Alkohol- og Narkotikarådet.

Hvert år i uge 18 sætter PAARISA og kommunerne fokus på alkoholkultur, drikkemønstre og genstandsgrænser, og der afholdes lokale arrangementer i hele landet med et nyt tema hvert år. Der er mulighed for at søge om tilskud fra PAARISA til afholdelse af lokale arrangementer.

"Omfavn ungdommen" er en ny kampagne fra PAARISA, som sætter fokus på voksnes ansvar og mulighed for at støtte børn og unge i en sund livsstil uden tobak, alkohol og andre rusmidler.

# ALKOHOL OG HASH



Målene for Inuuneritta II er at forebygge, at børn og unge starter et misbrug, at begrænse synligheden af påvirkede voksne og at reducere hash- og alkoholforbruget mest muligt.

Indsatsår: 2013-2019

I 2013-2019 er indsatserne rettet mod:

At gravide ikke drikker alkohol eller ryger hash

At forebygge, at børn og unge drikker alkohol, ryger hash eller sniffer

At ingen børn oplever voksne, som er påvirkede af alkohol og hash

## Strukturel forebyggelse:

- Revidering af alkohollovgivning
- Nyt tilbud om misbrugsbehandling
- Handleplaner for alkohol og hash

## Personrettet forebyggelse:

- Tidlig indsats over for gravide familier
- Misbrugsbehandling
- Test dig selv i forhold til alkohol og hash på Peqqik.gl

## Generel forebyggelse:

- Vejledning i udarbejdelse af politik om alkohol, tobak og stoffer til skoler og forældre.
- Informationsmateriale om hash, snifning og alkohol
- Kampagne: Max4Tassa
- Kampagne: Grib muligheden
- Kampagne: Omfavn ungdommen
- Uge 18
- Information på Peqqik.gl
- Inuuneritta Puljen



### *Forebyggende indsatser inden for rygning*

Strategiske indsatser i forhold til restriktioner og lovinitiativer har både en signalværdi og kan direkte være med til at reducere rygning. Grønland har en restriktiv rygelovgivning og nogle af verdens højeste afgifter på tobak.

Siden 2005 har det været ulovligt at ryge i og i umiddelbar nærhed af folkeskoler og døgninstitutioner for børn og unge. Ved samme lov blev det forbudt at sælge tobaksvarer til børn og unge under 18 år, og der blev indført advarsler på tobaksvarer.

I 2010 blev det med Inatsisartutlov nr. 15 om forbud mod rygning blandt andet forbudt at ryge indendørs på steder med offentlig adgang herunder restauranter og lignende. I 2015 trådte en bekendtgørelse om mærkning af tobaksvarer i kraft. Den medfører, at der skal være billedadvarsler på tobaksvarer fra august 2016.

Departementet for Sundhed står bag den røgfri uge 22, og gennemfører hvert år konkurrencen: "Røgfri klasse", som er rettet mod folkeskolens mellemtrin.

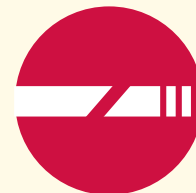
PAARISA står bag uddannelsen af rygestopinstruktører, og oprettelsen af et gratis tilbud om støtte til rygestop via sms. Sundhedsvæsenet har også tilbud om rygestop.

### **Inuuneritta Puljen**

Inuuneritta puljen, som uddeles af Naalakkersuisoq for Sundhed en gang om året, støtter projekter der fremmer sundheden lokalt. Inuuneritta puljen har hvert år et særligt tema, som følger indsatsårene i Inuuneritta II. I 2015 blev der uddelt 404.000 kr. til i alt 42 lokalt forankrede sundhedsprojekter.

LivsstilsGruppen afholder livsstilscaféer, hvor man kan få målt sin lungekapacitet og få en livsstilssamtale.

# RYGNING



Målene for Inuuneritta II er at forebygge, at børn og unge begynder at ryge, at begrænse passiv rygning og at reducere andelen af rygere og disses tobaksforbrug mest muligt.

Indsatsår: 2014

I 2013-2019 er indsatserne rettet mod:

At gravide ikke ryger

At forebygge, at børn og unge begynder at ryge

At begrænse andelen af rygere i befolkningen, så børn ikke oplever rygning som en naturlig del af dagliglivet.

## Strukturel forebyggelse:

- Rygelovgivning
- Indførelse af billedadvarsler på tobaksvarer
- Handleplan for forebyggelse af rygning (under udarbejdelse)

## Personrettet forebyggelse:

- Forskellige rygestop tilbud
- Livsstilscafé

## Generel forebyggelse:

- Vejledning i udarbejdelse af politik om alkohol, tobak og stoffer til skoler og forældre.
- Informationsmateriale om rygning
- Kampagne: Grib muligheden
- Kampagne: Omfavn ungdommen
- Information på [www.peqqik.gl](http://www.peqqik.gl)
- Røgfri klasse konkurrencen
- Røgfri Uge 22
- Inuuneritta Puljen

### *Forebyggende indsatser inden for fysisk aktivitet*

Departementet for Sundhed har udarbejdet en handleplan for fysisk aktivitet for perioden 2015-2019.

Som led i handleplanen har departementet udgivet et idékatalog om fysisk aktivitet. Idékataloget indeholder konkrete forslag til, hvordan man kan sætte fysisk aktivitet på dagsordenen i skolen, på arbejdspladsen og i samfundet.

Informationskampagnen "Take a stand" sigter mod at reducere stillesiddende tid på større arbejdspladser. Den bygger på et forskningsprojekt, der undersøger, hvorvidt

det er muligt at nedsætte den stillesiddende tid i løbet af arbejdsdagen ved bl.a. at holde gående og stående møder. Indsatsen er resultatet af et samarbejde mellem Departementet for Sundhed, CSR Greenland og Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Sundhedsvæsenets Livsstilsgruppe og livsstilsambulatorier har fokus på fysisk aktivitet og bruger skridttællere som redskab til at måle og motivere til fysisk aktivitet. LivsstilsGruppen holder livsstilscaféer, hvor man blandt andet kan få en livsstilssamtale på baggrund af højde, vægt og blodtryk.



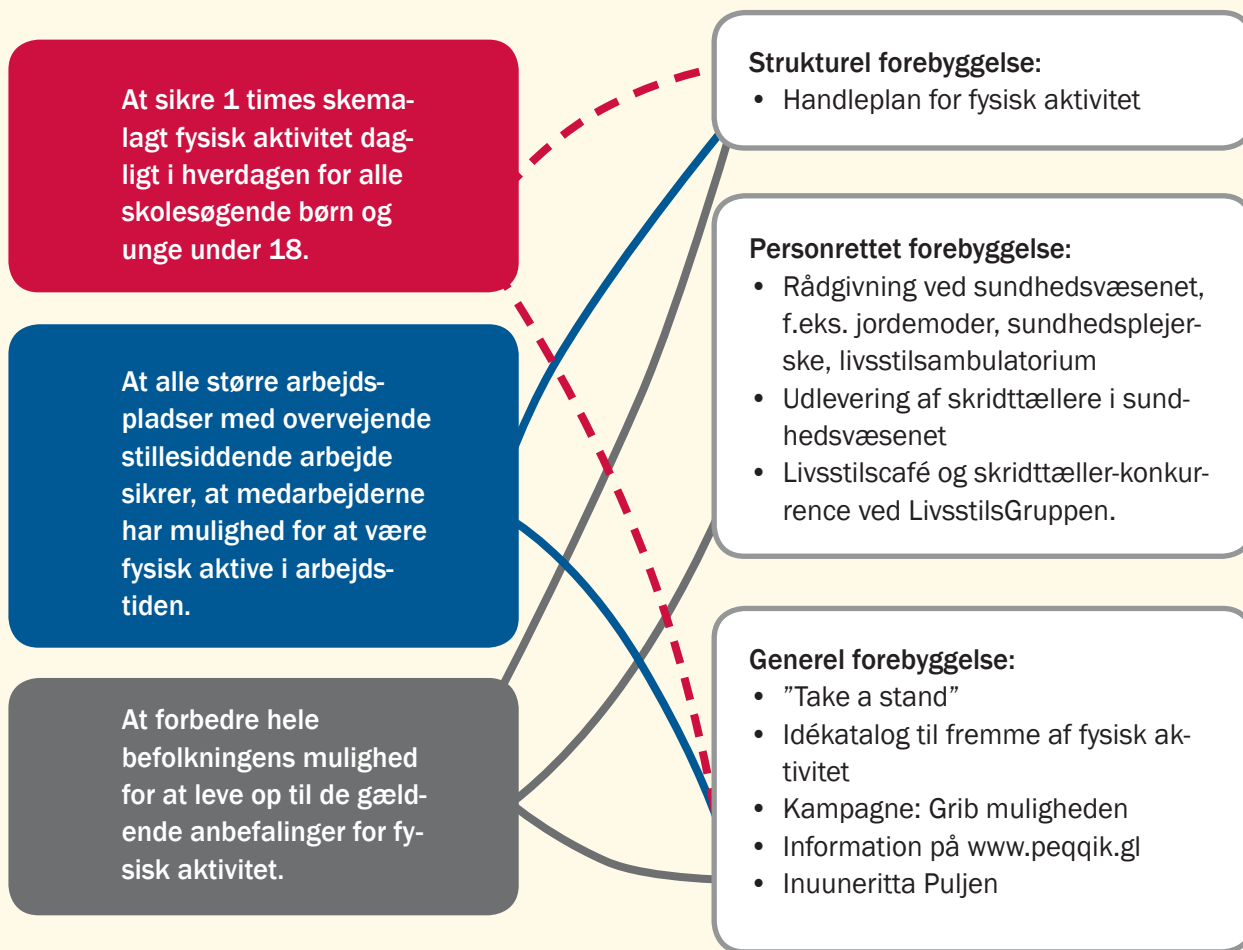
# FYSISK AKTIVITET



Målene for Inuuneritta II er, at befolkningen opretholder en fysisk aktiv livsstil for at sikre et højt funktionsniveau langt op i årene og bremse udviklingen i forekomsten af overvægt og en række sygdomme.

Indsatsår: 2015

I 2013-2019 er indsatsen rettet mod:



### *Forebyggende indsatser inden for kost*

Departementet for Sundhed er ved at færdiggøre et udkast til en handleplan for kostområdet, der kommer til at gælde fra 2016-2019.

De 10 kostråd er de officielle anbefalinger til befolkningen omkring kost og bevægelse. Rådene er udarbejdet af Ernærings- og Motionsrådet, og de er udgangspunktet for det meste information om kost rettet mod befolkningen.

PAARISA står bag indsatsen: "Grib muligheden", som sætter fokus på Inuunerittas

fire temaer, herunder kost, med gode råd om, hvordan man kan opnå en sundere livsstil. "Grib muligheden" består af fire tv-udsendelser, et livsstilsmagasin, materiale til borgermøder og undervisningsmateriale til folkeskolen.

Sundhedsvæsenet rådgiver om sund kost og bevægelse. Rådgivningen sker blandt andet på baggrund af vejledninger som er udgivet af PAARISA og Ernærings- og Motionsrådet. LivsstilsGruppen afholder livsstilscaféer, hvor man kan få udleveret en livsstilshåndbog med gode råd til en sundere livsstil.



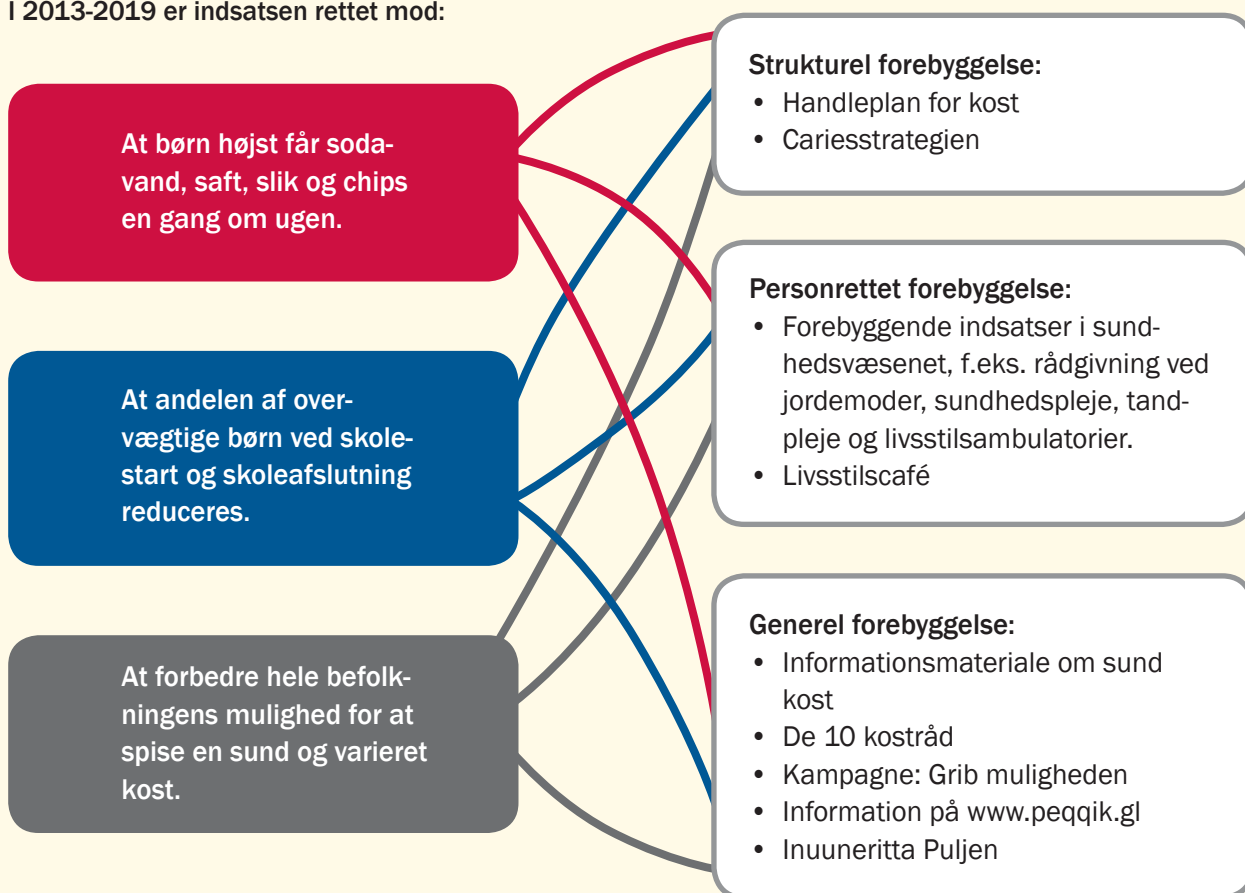
# KOST



Målene for Inuuneritta II er, at befolkningen følger Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger og dermed får en alsidig kost, der fremmer sundheden, samt at udviklingen i forekomsten af overvægt og fedme bremses.

Indsatsår: 2016

I 2013-2019 er indsatsen rettet mod:





# VI. Konklusion



Siden 1950'erne er sundhedsforholdene blevet meget bedre i Grønland. Boligforholdene er forbedrede, sundhedsvæsenet er udbygget, og befolkningen er blevet mere velhavende. Samtidig er forekomsten af smitsomme sygdomme, herunder tuberkulose, aftaget væsentligt. Smitsomme sygdomme er dog stadig et problem, specielt i udsatte grupper. Vi skal derfor fastholde vores fokus på disse sygdomme.

I dag bliver mange af os syge på grund af usunde vaner. Alkohol er årsag til både sociale problemer og dårligt psykisk og fysisk helbred. Rygning er udbredt og årsag til alt for mange og for tidlige dødsfald. Usund kost og mangel på fysisk aktivitet er årsag til en stigende forekomst af fedme, diabetes og andre kroniske sygdomme. Dårligt psykisk helbred forekommer i stigende grad.

Sundhed er ikke bare den enkeltes eller sundhedsvæsenets ansvar. Sundhed hænger sammen med, hvordan hele samfundet organiseres. Boligsektoren kan forbedre sundheden ved at sørge for, at alle mennesker har adgang til en bolig, der er tilstrækkelig stor og af god kvalitet. Befolkningens brug af alkohol og tobak kan påvirkes ved lovgivning og afgifter.

Levnedsmiddelsektoren har indflydelse på vores kost, og byplanlægning kan forbedre mulighederne for fysisk aktivitet i nærmiljøet. Erhverv og uddannelse er, som vi har set

flere gange i denne rapport, helt centrale områder, når det handler om at skabe social lighed i sundheden.

Både Selvstyret, kommunerne og sundhedsvæsenet har en vigtig rolle i forebyggelsen, og derfor er det vigtigt med koordinering og samarbejde mellem sektorerne. Vi skal fortsat have fokus på børn og børnefamilier, fordi sunde børn bliver sunde voksne.

Målt i middelevealder ligger Grønland langt bagefter de lande, vi normalt sammenligner os med. Selvmord, høj spædbarnsdødelighed, ulykker og kræft, som ofte er tobaksrelateret, er de dødsårsager, der i størst omfang forkorter middellevetiden her i landet.

I 1950'erne var det de fattigste, der var mest syge. Sådan er det stadigvæk. Derfor er hensigten med det forebyggende folkesundhedsarbejde ikke bare at forbedre folkesundheden, men også at udjævne forskellene ved at yde en ekstra indsats for de resourcesvage grupper af befolkningen.

Arbejdet med at forbedre folkesundheden skal være baseret på viden om forekomsten af sygdom og om årsagerne til sygdom. Derfor er det vigtigt fortsat at udbygge indsamlingen af sundhedsdata fra sundhedsvæsenet, Landslægeembedet, Grønlands Statistik og ved de løbende befolkningsundersøgelser blandt børn og voksne, som er grundlaget for denne rapport. ❤️



# Indikatorer for Inuuneritta II

## INDIKATOR

### Generel sundhedstilstand

---

Spædbarnsdødelighed pr. 1000 levendefødte

---

Middellevetid

---

Godt selv vurderet helbred (børn og voksne)

---

God livskvalitet (børn og voksne)

---

Økonomisk ulighed (Ginikoefficient)

---

Ulighed i sundhed (koncentrationsindeks) for 1) Rygning 2) Rusdrikning

---

Boligforhold, antal personer pr. rum i boligen

---

### Børn og unge

---

35-årige med kompetencegivende uddannelse

---

Startet med uddannelse 1 år efter folkeskolen

---

Unge der har været udsat for seksuelle overgreb inden 18 års alderen

---

Selv mord årligt (antal)

---

Selv mord pr. 100.000 i aldersgrupper

---

Unge, der svarer ja til selvmordsforsøg seneste år

---

Børn der mobbes hyppigt

---

### Alkohol og hash

---

Import af alkohol pr person 15+

---

Rusdrikkere (voksne)

---

Har været fuld 2 eller flere gange (15-årige)

---

Har brugt hash (15-årige)

---

Har sniffet (15-årige)

---

Forældre med børn med potentielt skadeligt alkoholforbrug (CAGE positive)

---

### Rygning

---

Antal importerede cigaretter og cigaretpapir

---

Andel der ryger dagligt (børn og voksne)

---

Rygebegrænsning i private hjem

---

## Kost og fysisk aktivitet

Svær overvægt hos voksne (Body Mass Index  $\geq 30$ )

Andel med livvidde over WHO's anbefaling (voksne)

Fysisk aktiv 1 time om dagen (børn og voksne)

Spiser frugt dagligt (børn og voksne)

Spiser grøntsager dagligt (børn og voksne)

Spiser fisk mindst 1 gang om ugen (børn og voksne)

Spiser havpattedyr 1-3 gange om ugen (børn og voksne)

Drikker saft eller sodavand hver dag (børn og voksne)

Fødevarerikkerhed (børn og voksne)

## Tandplejen og tandsundhed

6-årige uden huller eller fyldninger i deres mælketænder

Undersøges i hht. cariesstrategien (OCR-registrering af børn og unge)

Daglig tandbørstning (børn)

## Ønskelisten

Børn der er færdigvaccineret ved 6 år

Gravide, der undersøges i hht. de perinatale retningslinjer

Børn, der ammes fuldt i hht. WHO's retningslinjer

Deltagelse i forebyggende børneundersøgelser (ved 5 uger, 1 år og 4 år)

Har drukket alkohol under graviditeten

Gravide, der ryger

Overvægt ved skolestart

15-årige uden huller eller fyldninger i tænder

Hvis du har lyst til at læse mere om de to undersøgelser, der er beskrevet kort i denne rapport, er emnerne uddybet i disse to rapporter, som du finder på [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk):

"Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland – resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland i 2014"

"Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014 – levevilkår, livsstil og helbred"



