

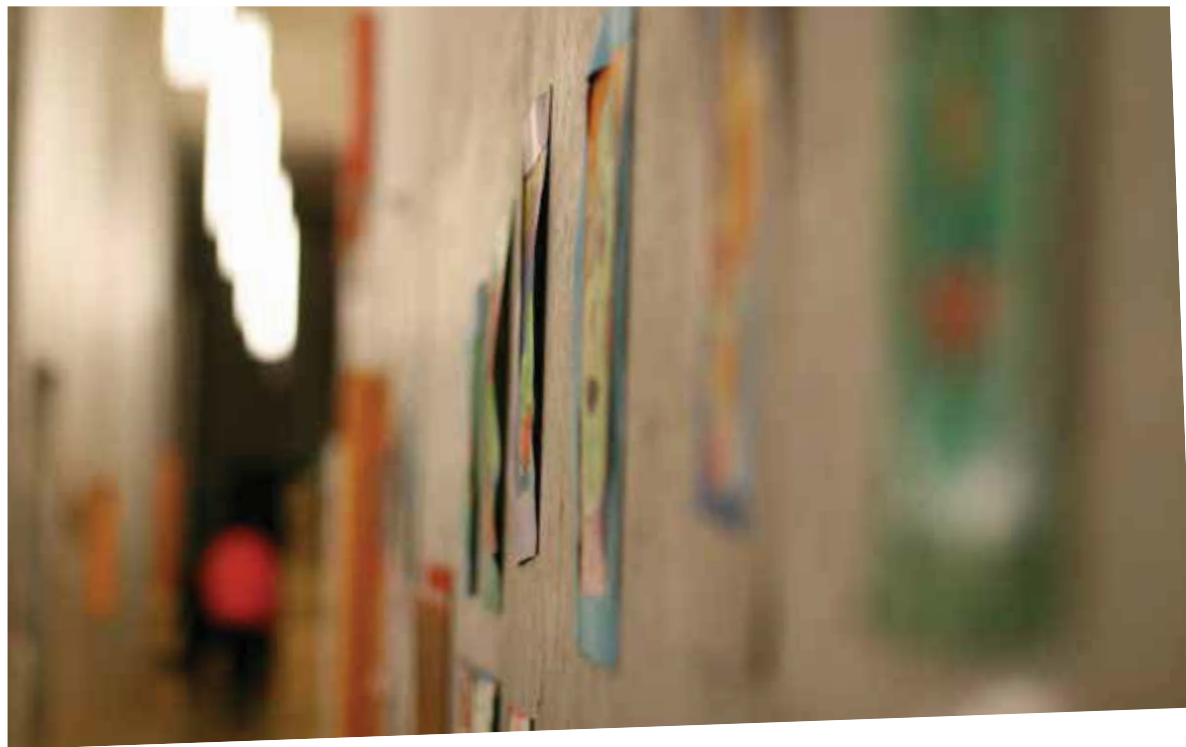


INGEN BØRN SKAL VOKSE OP I FATTIGDOM

FATTIGDOM OG SOCIAL ULIGHED
I BØRNEHØJDE I GRØNLAND

UDARBEJDET AF Cecilia Petrine Pedersen Stine Schou Mikkelsen Peter Bjerregaard
for MIO, 2013





INGEN BØRN SKAL VOKSE OP I FATTIGDOM – FATTIGDOM OG SOCIAL ULIGHED I BØRNEHØJDE I GRØNLAND

UDGIVER

MIO, Issortarfimmut 1 A, Postboks 1290, 3900 Nuuk,
Telefon 34 69 40

UDARBEJDET AF

Center for Sundhedsforskning i Grønland,
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Cecilia Petrine Pedersen
Stine Schou Mikkelsen
Peter Bjerregaard

Copyright © MIO og Statens Institut for Folkesundhed

Nuuk, september 2013

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt MIO og Statens Institut for Folkesundhed.

OVERSÆTTELSE

Bola Egede Martinsen

FOTO

Jørgen Chemnitz, MIO & Nuisi grafik

GRAFISK DESIGN

Nuisi

TRYK

G-grafisk

1. Oplag: 1.500

PUBLIKATIONEN KAN FÅS VED HENVENDELSE TIL

MIO, Issortarfimmut 1 A, Postboks 1290, 3900 Nuuk
mio@mio.gl www.mio.gl

ISBN 978-87-996098-2-6
ELEKTRONISK ISBN 978-87-996098-3-3

Indholdsfortegnelse

4	FORORD MIO
6	RESUMÉ
8	MIO'S ANBEFALINGER
10	INDLEDNING
11	BAGGRUND
12	Tiltag og indsatser overfor børnefattigdom
21	Opsummering
22	BØRNEFATTIGDOM I GRØNLAND 2002-2010
22	Fattigdomsbegrebet
23	Definition af de anvendte fattigdomsmål
23	Relativ fattigdom
25	Offentlig hjælp
26	DATAMATERIALE OG METODE
26	Data
27	Fattigdomsgrænser
27	Analysestrategi og metode
28	OMFANGET AF BØRNEFATTIGDOM I GRØNLAND
31	Sammenhæng mellem fattigdomsmål
31	Vedvarende børnefattigdom
32	Risikofaktorer for børnefattigdom i Grønland
33	Konklusion
34	SOCIAL ULIGHED I SUNDHED
34	Social ulighed i sundhed i Grønland
35	Social ulighed i sundhed blandt voksne i husstande med børn
35	Data og metode
35	Social ulighed i risikoadfærd og helbred blandt voksne i husstande med børn
36	Social ulighed i sundhed blandt unge – det skæve ungdomsliv?
37	Data og metode
39	Social ulighed i sundhed blandt unge
40	Social ulighed i helbred og mistrivsel
40	Social ulighed i risikoadfærd
41	Social ulighed i belastende hændelser
43	Konklusion
44	REFERENCER
46	BILAG 1
47	BILAG 2
48	BILAG 3
50	BILAG 4
51	BILAG 5

FORORD MIO

INGEN BØRN SKAL VOKSE OP I FATTIGDOM

Fattigdom er et svært begreb at diskutere i Grønland, for naturen er så rig på fangst dyr og planter, som kan supplere en trængt økonomi. Det sker heldigvis også i mange familier. Men der er også mange familier, hvor offentlig hjælp – kortsigtet og langsigtet – er nødvendig. Vi har et velfærdssamfund, som tager vare på de fattigste, men gør vi det godt nok?

Jeg ved godt, at denne rapport er barsk læsning, men ikke desto mindre er det nødvendigt at forholde sig til dagens Grønland. I 2007 udkom MIPI – Videncenter om Børn og Unge – med rapporten "Børns levestandard i Grønland", som handlede om børnefattigdom, også fra et børneperspektiv. En rapport som gav anledning til stor diskussion i samfundet. Der kom en masse løfter om forbedringer på området, men som denne rapport viser, så er der ikke sket meget i de år, der er gået. Der er stadig børn, som lever i vedvarende fattigdom, så selvom antallet er gået ned, er det vigtigt, at vi som samfund følger udviklingen og forholder os aktivt til de børn, der lever i fattigdom. Denne gruppe har stor risiko for marginalisering i samfundet i forhold til deres jævnaldrende.

DET ER UDEN TVIVL BØRNENE, DER BETALER DEN HØJESTE PRIS FOR EN OPVÆKST I FATTIGDOM

De betaler prisen i barndommen med de afsavn, som følger med en stram økonomi, og de betaler den senere i livet, hvor de har forøget risiko for at havne i samme situation som forældrene. En ting er at være fattig og må undvære ting, en anden er den ulighed i sundhed, som følger med fattigdom. Arbejdet for denne gruppe må og skal fortsætte.

Rapporten giver også en forståelse af de risikofaktorer, der er for, at et barn kommer til at opvokse i fattigdom. Det er vigtigt, at viden fra denne rapport og andre lignende undersøgelser, herunder viden om risikofaktorer bruges aktivt til at bekæmpe, at børn vokser op i fattigdom og ikke har samme





vilkår som deres jævnaldrende for at klare sig videre. Alle børn fortjener et godt, sundt og værdigt liv.

Et samfund kan måles på, hvordan det behandler sine svageste. Lad os arbejde sammen for at give børnene og de nybagte forældre den bedste start på deres familieliv – det vil komme samfundet til gavn på den lange bane.

Grønland tiltrådte FN's Konvention om Barnets Rettigheder i 1992. I konventionens artikel 27 beskrives "ethvert barns ret til den levestandard, der kræves for barnets fysiske, psykiske, åndelige, moralske og sociale udvikling". Det betyder, at bar-

net som minimum har ret til at have adgang til mad, tøj og bolig, samt til at kunne udvikle sig alderssvarende og have lige muligheder. Helt basale rettigheder for at have et godt liv, som er en forudsætning for at kunne klare sig godt som voksen og blive en aktiv del af samfundet.

Det er vigtigt, at vi som samfund forholder os til om det, vi gør, er godt nok og om det løser problemerne på længere sigt, eller om vi kan gøre det bedre. Vi skylder børnene at gøre vores bedste for, at intet barn i Grønland skal opvokse i fattigdom.

Rigtig god læsning!

De bedste hilsner


Aaja

Børnetalsmand, MIO

RESUMÉ

Rapporten belyser det aktuelle omfang af børnefattigdom i Grønland ud fra et økonomisk perspektiv og udviklingen i børnefattigdom i perioden 2002-2010 med særlig fokus på relativ økonomisk fattigdom. Analyserne er baseret på registeroplysninger fra Grønlands Statistik, og omfatter alle registrerede husstande i Grønland med børn i alderen op til 18 år fra 2002 til 2010.

I 2010 levede 11,7% af alle børn i Grønland i relativ fattigdom (i alt 1698 børn), defineret ved <50% af medianindkomsten, og 19,8% defineret ved <60% (i alt 2876 børn). Samme år boede 45,9% af alle børn i husstande, der modtog offentlig hjælp, hvoraf 31,8% af børnene boede i husstande, der modtog mere end 75.000 kr. om året i offentlig hjælp.

Børnefattighedsniveauet i Grønland lå sammenlignet med andre lande på samme niveau som Storbritannien og Canada og på et lavere niveau end USA, mens andelen af fattige børn var større i Grønland end i de nordiske lande.

Analysen af sammenhængen mellem de forskellige præsenterede fattigdomsmål viser, at 11,6% af alle børn i Grønland i 2010 både modtog offentlig hjælp og ud fra en relativ fattigdomsgrænse på 50% af medianindkomsten levede i fattigdom, mens 34,3% kun modtog offentlig hjælp og 1,9% alene levede under fattigdomsgrænsen.

Andelen af fattige børn varierede i perioden fra 2002-2010 uden en tydelig tendens. Andelen af børn, der levede i relativ fattigdom (<50%), toppede i 2003 (14,9%) og var på sit laveste i 2006 (9,9%).

Der er sket et fald i andelen af børn i vedvarende fattigdom (<50%) fra 5,6% i perioden 2002-2004 til 3,1% i perioden 2008-2010.

Rapporten belyser geografiske forskelle i andelen af børn, der lever i fattigdom. På kommuneniveau sås der en generel tendens til, at Kommune Kujalleq og Qaasuitsup Kommunia

havde en større andel fattige børn end landsgennemsnittet, og at Kommuneqarfik Sermersooq og Qeqqata Kommunia lå under gennemsnittet. På samme vis varierede andelen af fattige børn også mellem byerne inden for kommunerne, og børnefattigdom var mere hyppig i bygder end i byer. Den største andel af fattige børn sås i Qaanaaq, både i byen og bygderne. Børnefattigdommen var udover Qaanaaq højest i byerne i Nanortalik, Illoqqortoormiut og Qeqertarsuaq. Børnefattigdommen i bygder var højest for bygderne ved Qaanaaq, Qaqortoq, Tasiilaq, Kangaatsiaq og Upernavik.

Fattigdom er skævt fordelt i befolkningen og der er derfor nogle grupper, der er mere udsatte end andre. Rapporten identificerer en række faktorer, som udgør en særlig risiko for, at børn lever i fattigdom. Risikoen for at leve i fattigdom var især større, når husstandens voksne var yngre end 30 år, når husstanden bestod af enlige forældre, og når der var mange børn i husstanden. Desuden sås det, at risikoen for at leve i fattigdom især var større i bygder. Husstande, hvori der boede voksne født både i og uden for Grønland, havde lavere risiko for at leve i fattigdom end husstande, hvori samtlige voksne var født i Grønland. Disse grupper af børn, der er særligt udsatte for at opleve fattigdom, blev også identificeret i rapporten om børns levestandard baseret på tal fra 2004.

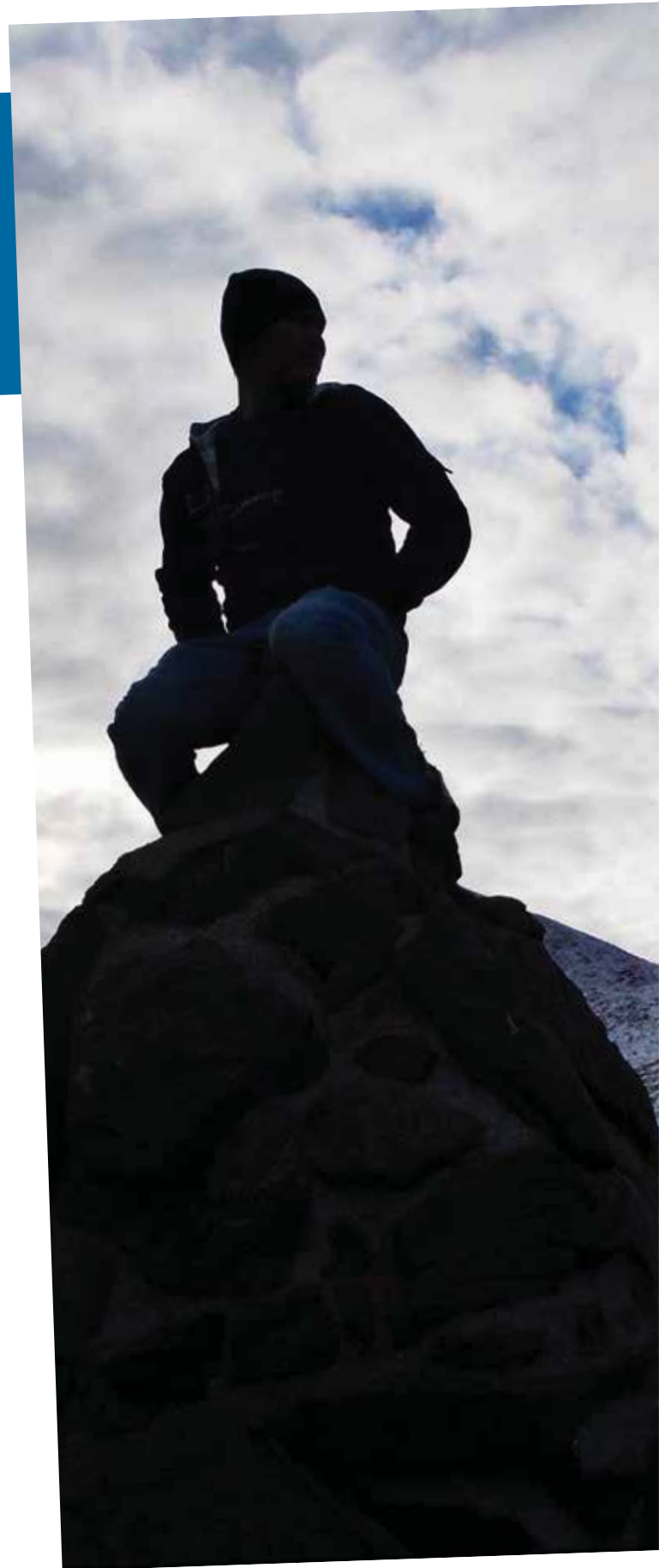
Fattigdom og sociale uligheder i barndommen har afgørende betydning for børns sundhed og påvirker sundheden gennem resten af livet. I alle lande følger indkomstniveau, sundhed og sygdom en social gradient: Jo lavere socioøkonomisk position, jo dårligere sundhedstilstand. I rapporten belyses omfanget af social ulighed i sundhed og sundhedsadfærd blandt voksne i husstande med børn, samt social ulighed i indikatorer for sundhed blandt unge.

44

Analysen af social ulighed i sundhed blandt voksne i husstande med børn baseres på data fra den seneste befolkningsundersøgelse 2005-2010 blandt voksne samt oplysninger om disponibel indkomst fra Grønlands Statistik. Undersøgelsen viser, at den sociale ulighed i dårligt helbred og risiko for sygdom var mest udbredt blandt voksne i børnefamilier med lavest indkomst. Dog var overvægt og stillesiddende adfærd mest udbredt i gruppen med høj indkomst, mens der for kost og alkoholproblemer i den voksnes barndomshjem ikke var nogen forskel.

Analysen af social ulighed i sundhed blandt unge baseres på data fra undersøgelsen Unge Trivsel i Grønland 2011. Undersøgelsen viser, at de unges vurdering af familiens velstand hang sammen med deres vurdering af familiens økonomiske problemer og forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og anvendes som mål for socioøkonomisk position blandt de unge. I alt 8,9% af de unge vurderede familiens velstand som ikke-velhavende eller slet ikke velhavende. Der var regionale forskelle i socioøkonomisk position blandt de unge, hvor procentvist flest unge fra Midtvestgrønland vurderede familiens velstand som god. Endvidere angav unge opvokset i en bygd i højere grad end unge opvokset i en by, at familiens velstand var lav. Analyserne af social ulighed blandt unge viser en meget tydelig social gradient for 11 ud af de 14 præsenterede indikatorer helbred og mistrivsel, risikoadfærd og belastende hændelser.

Undersøgelsen viser således, at unge fra hjem præget af lav socioøkonomisk position har væsentlig dårligere fysisk og psykisk helbred, har en risikobetonet sundhedsadfærd og har haft en opvækst præget af vold, seksuelle overgreb og alkoholmisbrug. Det er vigtigt at understrege, at der ikke kun er problemer blandt de socioøkonomisk dårligst stillede, idet hovedparten af indikatorerne for social ulighed i sundhed, som er belyst her, viser en gradueret med støt stigende dårlig sundhed jo lavere den socioøkonomiske position er.



MIO'S ANBEFALER

Trods politiske tiltag med indsatser overfor sårbare familier i form af en oprustning af familiecentre, udbredelse af Tidlig Indsats overfor sårbare gravide og udarbejdelse af mere langsigtede strategier for at forbedre levevilkår for børn og unge er børnefattigdommen i Grønland i 2010 stadig høj. 11,7% af børnene i Grønland lever i relativ fattigdom defineret ved mindre end 50% af medianindkomsten. Fattigdom har store konsekvenser for børnene, som mærker det på mange forskellige måder blandt andet ved manglende muligheder for at deltage i udviklende aktiviteter på samme niveau som deres jævnaldrene.

På baggrund af den foreliggende viden om børnefattigdom har Børnerettighedsinstitutionen MIO udarbejdet en række anbefalinger, som skal sikre fokus og handling ift. at bedre vilkårene, så børn ikke vokser op i fattigdom:

DEFINITION AF FATTIGDOM

- at der fastsættes en national fattigdomsgrænse, som kan danne baggrund for at føre tilsyn med omfanget af fattigdom og vurderinger af, om forekomsten af fattigdom stiger eller falder. Derfor bør det påbegyndte arbejde med at fastsætte en officiel fattigdomsgrænse genoptages.
- at fattigdom måles og monitoreres ud fra flere indikatorer. Fattigdom er et flerdimensionelt og sammensat problem, og for at få et nuanceret billede må der anvendes flere forskellige fattigdomsmål.
- at der nedsættes en ekspertgruppe, der skal belyse forskellige metoder til at opgøre fattigdom på i Grønland. Gruppen skal have fokus på fattigdomsfælder og de faktorer, der kan bringe mennesker ud i fattigdom.

NATIONAL STRATEGI FOR BEKÆMPELSE AF FATTIGDOM

- at der udarbejdes en national strategi for bekæmpelse af fattigdom, herunder specifikt børnefattigdom, som kan implementeres både nationalt og kommunalt, samt politisk og administrativt.
- at der fokuseres på den økonomiske og sociale ulighed i Grønland i arbejdet på børne- og ungeområdet.



MONITORERING AF BØRNEFATTIGDOM

- at der hvert andet år udarbejdes opgørelser over udviklingen i børnefattigdom i Grønland baseret på den nationale fastsatte fattigdomsgrænse.
- at opgørelserne knyttes til og udføres af Grønlands Statistik.
- at børn og unges afsavn monitoreres igennem Skolebørnsundersøgelsen (Health Behaviour in School-aged Children), der foretages hvert 4. år. Undersøgelsen skal afdække både sociale, sundhedsmæssige, materielle og boligmæssige afsavn.
- at der på baggrund af denne monitorering følges politisk op på udviklingen i børnefattigdom. Der er behov for at synliggøre problemerne og sikre en løbende debat og et konstant udviklingsarbejde.

MONITORERING AF SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

- at det opsøgende arbejde i børneårene opprioriteres. Undersøgelsen viser, at der er et stort behov for at forbedre vilkårene for dem, der har det sværest. Der skal gøres en særlig indsats for at bryde den sociale arv og den sociale ulighed. En reduktion af den negative sociale arv vil have stor betydning for en forbedring af den almene levestandard.
- at fremtidige forebyggende indsatser blandt andet baseres på viden fra denne undersøgelse. Dette giver mulighed for at sætte specifikt ind på de områder, hvor der ses ulighed blandt børn og unge.
- at der derudover sættes ind med en bred forebyggende indsats for at forbedre sundheden overfor alle børn og unge. Der ses en tydelig sammenhæng mellem lav social position og stigende belastninger og en bred indsats vil påvirke alle børn og unge uanset social position.
- at indsatser rettes mod hele familien med henblik på, at social ulighed hos de voksne i familien ikke videreføres i de næste generationer. Ændring af levevaner kræver, at både forældre og børn inddrages.
- at der udvikles sundhedspolitikker på daginstitutions- og skoleområdet, ligesom konkrete indsatser med fordel kunne have disse som udgangspunkt, da man her vil være i stand til at nå ud til næsten alle børn. Børneinstitutioner og skoler har ikke sundhed som deres primære mål, men sund levevis er en forudsætning for indlæring og bør opprioriteres.

INDLEDNING

At vokse op i fattigdom kan få vidtrækkende konsekvenser langt ind i voksenlivet. Denne rapport belyser børnefattigdom i Grønland både ud fra et økonomisk perspektiv og ud fra et folkesundhedsmæssigt perspektiv.

Dette er den anden rapport, der belyser børnefattigdom i Grønland ud fra et økonomisk perspektiv. Den første rapport afstedkom stor debat både politisk og i medierne. Formålet med denne rapport er indledningsvist at tegne et kort overblik over hvilke politiske og kommunale tiltag, der er igangsat siden den første rapport om emnet udkom. Rapporten har dernæst til formål at beskrive det aktuelle omfang af børnefattigdom i Grønland ud fra et økonomisk perspektiv og udviklingen i børnefattigdom i perioden 2002-2010 med særlig fokus på relativ økonomisk fattigdom. Analyserne er baseret på registeroplysninger fra Grønlands Statistik, og omfatter alle registrerede husstande i Grønland med børn i alderen op til 18 år fra 2002 til 2010. Formålet er endvidere at kortlægge den kommunale variation og variation mellem byer og tilhørende bygder i børnefattigdom. For at kunne udforme effektive politiske tiltag over for børnefattigdom på nationalt niveau er det afgørende at vide, hvor i landet fattigdom er et problem. For de kommunale myndigheder er det ligeledes

vigtigt at vide mere specifikt, hvor inden for kommunens grænser børnefattigdom er størst. Rapporten belyser desuden udviklingen af fattigdom fra 2002 til 2010 og ser nærmere på hvem, der er i særlig risiko for at vokse op i en husstand med en indkomst under fattigdomsgrænsen.

Man ved, at børns sundhed direkte er relateret til fattigdom. Dette kaldes *social ulighed i sundhed*, hvilket dækker over, at børn i fattige familier har dårligere sundhedstilstand end deres jævnaldrene fra økonomisk bedre stillede hjem. Formålet med denne rapport er også at belyse omfanget af social ulighed i sundhed og sundhedsadfærd blandt voksne i husstande med børn, samt social ulighed i indikatorer for sundhed blandt unge.

Rapporten er udarbejdet for MIO af Center for Sundhedsforskning i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Analyserne af børnefattigdom er baseret på registerdata fra Grønlands Statistik og vi vil i den forbindelse rette en stor tak til Søren W. Børgesen og Lars Pedersen, som har klargjort data og stået til rådighed for opklarende spørgsmål og sparring.



BAGGRUND

Børnefattigdom handler om børns manglende muligheder for at deltage på samme niveau og have samme muligheder for udvikling som deres jævnaldrende. Børnefattigdom er uretfærdig og moralsk uholdbart. Børn er uden skyld og uden mulighed for at ændre deres situation på egen hånd. Børnefattigdom bryder også med børns rettigheder. Ifølge FN's Børnekonvention har alle børn ret til en tilfredsstillende levestandard, og økonomiske levekår er en vigtig del af et barns velfærd (FN's Børnekonvention, 1989).

Grønland tiltrådte FN's Børnekonvention i marts 1992. Konventionen er forpligtende for de lande, som tiltræder den. Den indeholder en bred vifte af rettigheder for barnet og en række pligter for myndighederne. I artikel 27 fastslår konventionen "ethvert barns ret til den levestandard, der kræves for barnets fysiske, psykiske, åndelige, moralske og sociale udvikling". Bestemmelsen indeholder nogle grundlæggende normer for, hvilke omstændigheder der som minimum kræves, for at et barn kan udvikle sig: Børns skal have adgang til mad, tøj og bolig; Børn skal kunne udvikle sig alderssvarende og fuldt ud; Alle børn skal gives lige muligheder for deres ret til en tilstrækkelig levestandard uanset forældrenes økonomiske situation.

Børnefattigdom er forbundet med mange negative konsekvenser for barnet, både på kort sigt og på længere sigt (Griggs & Walker, 2008). Børnefattigdom er således ikke kun et problem for børnene, mens de er børn, men har også skadelige virkninger ind i voksenlivet og dermed konsekvenser for samfundet som helhed. Derfor er det vigtigt at identificere og støtte børn og familier i fattigdom.

Der har de seneste år været en stigende bred mediemæssig, politisk og folkelig bevågenhed omkring fattigdom i Grønland, både fattigdom i befolkningen som helhed (Rasmussen, 2005; Rasmussen og Petersen, 2006; Poppel, 2009), men også ud fra et børneperspektiv. Allerede i 2007 viste resultater fra den grønlandske Health Behaviour in School-aged

Children (HBSC), at der var en stor andel af børn (17%), der gik sultne i seng eller kom sultne i skole, fordi der ikke var nok mad hjemme (Niclasen mfl., 2007). Dette afstedkom offentlig og politisk debat og en igangsættelse af forberedelser til en skolemadsordning, der kom på Finansloven i 2007.

I 2007 satte det daværende Videnscenter for Børn og Unge (MIPI) stærkt fokus på børnefattigdom med tre rapporter, der belyste fattigdom fra tre forskellige vinkler, den økonomiske vinkel baseret på indkomst i husstande med børn, børns oplevelse af afsavn og børnefattigdom i et rettighedsperspektiv ud fra FN's Børnekonvention (Nielsen S. L., 2007; Schnohr C., 2007; Wulff S 2007). Rapporten om børns afsavn konkluderede, at børn fra familier med knap økonomi i større eller mindre omfang oplever, at de ikke har adgang til at få dækket deres behov for tilstrækkelig og nærende mad, passende tøj, en rimelig bolig, og at de bliver hindret i de forskellige former for udvikling, som er beskrevet i børnekonventionens artikel 27. Overraskende mange forældre gav udtryk for, at knapheden var så markant, at det kunne mærkes helt ned til nødvendige indkøb til at dække de mest basale behov, det vil f.eks. sige indkøb af madvarer og olie til at varme hjemmet op. De overordnede fællestræk var, at børnene oplevede materielle og sociale afsavn i hverdagen, som gav dem en begrænset mulighed for på lige fod med deres jævnaldrende at deltage i den almene livsstil i det samfund, de lever i. Fælles var også, at børnene var meget bevidste om, at deres familie har få penge og afstemmer deres forventninger til families økonomiske situation (Nielsen, 2007). Rapporten om børnefattigdom målt ud fra indkomstdata på husstandsniveau viste, at 9% af alle børn i Grønland i 2004 levede i fattigdom målt ud fra en fattigdomsgrænse på mindre end 50% af medianindkomsten i Grønland. Målt ud fra relative fattigdomsmål var det en væsentlig højere andel af fattige børn i Grønland end de øvrige nordiske lande (Schnohr C., 2007). Den tredje delrapport konkluderede, at børn fra familier med knap økonomi på flere måder levede uden en tilstrækkelig

levestandard, samt at de grønlandske myndigheder ud fra FN's børnekonvention havde en pligt til hurtigst muligt at forbedre denne situation (Wulff S., 2007).

Rapporterne medførte en betydelig offentlig og politisk opmærksomhed og debat. Debatten gik bl.a. på, hvordan børnefattigdom måles, om hvordan grønlandske børn er fattige, hvornår de er fattige og hvorfor de er fattige og om det at være fattig er værre nogle steder end andre (Nathanielsen, Abelsen og Niclasen, 2009).

Flere rapporter har vist, at der er store sociale forskelle i Grønland, både økonomiske forskelle og forskelle i uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og sociale forskelle i sundhed blandt både børn og voksne (Rasmussen, 2005; Poppel, 2007; Bjerregaard, 2008; Niclasen, 2009). At være et fattigt barn handler ikke om at sammenligne sig med de rigeste, men at mangle det som almindelige børn har. Fattigdom er ikke nødvendigvis kun et spørgsmål om materielle goder og om økonomisk råderum, men handler også om sundhed, adgang til uddannelse, valgmuligheder og trivsel.

Med denne rapport gives et overordnet overblik over, hvad der kom i kølvandet på MIPI's rapportserie "Børns levestandard i Grønland" fra 2007 og hvilke politiske tiltag der sidenhen er blevet igangsat for at afhjælpe børnefattigdom i Grønland. Derefter belyses det aktuelle omfang af børnefattigdom i Grønland ud fra et økonomisk perspektiv og udviklingen i børnefattigdom i perioden 2002-2010 med særligt fokus på relativ økonomisk fattigdom. Det anvendte relative mål for fattigdom kan ikke stå alene i belysningen af børnefattigdom, der handler om mere end indkomst, men indkomst er en afgørende faktor. For at give et mere fyldestgørende billede af hvad børnefattigdom også handler om, belyses nogle af konsekvenserne af at leve i familier med lav socioøkonomisk position ved at belyse sociale forskelle i indikatorer for sundhed blandt unge.

Tiltag og indsatser overfor børnefattigdom

I dette afsnit gives et overblik over tiltag, der er igangsat for at afhjælpe børnefattigdom siden MIPI's rapportserie "Børns levestandard i Grønland" udkom i 2007. Afsnittet har til hensigt at give et overordnet overblik over politiske debatter, politiske tiltag, strategier, lovændringer og indsatser igangsat siden 2007, der vedrører børnefattigdom primært ud fra et økonomisk aspekt. Fattigdom er et flerdimensionelt og komplekst problem og afsnittet omhandler derfor også tiltag og indsatser, der indirekte vedrører fattigdom.

2007

Børnefattigdom blev især et politisk og offentlig fokus, da resultater fra den grønlandske Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) viste, at der var en stor andel af børn (17%), der gik sultne i seng eller kom sultne i skole, fordi der ikke var nok mad hjemme (Niclasen, 2007). Dette afstedkom store offentlige og politiske debatter og en igangsættelse af forberedelser til en skolemadsordning inden for folkeskoleområdet. Ordningen kom på Finansloven i 2007 med 3,3 mio. kr. i 2007 og 6,5 mio. kr. i hvert af årene 2008-2010 (Finansloven, 2007).

I 2007 udkom tre rapporter, der for første gang belyste omfanget af børnefattigdom i Grønland ud fra tre forskellige perspektiver – børneperspektivet med fokus på børn og unges egen oplevelse af afsavn, det økonomiske perspektiv med fokus på indkomstdata for husstande med børn, samt fattigdom set ud fra et Børnerettighedsperspektiv. I det følgende gives et overordnet overblik over, hvad der kom i kølvandet på MIPI's rapportserie "Børns levestandard i Grønland" og hvilke politiske tiltag, der sidenhen er blevet igangsat for at afhjælpe børnefattigdom i Grønland.

Rapporten om børnefattigdom ud fra FN's Børnekonvention anbefalede følgende:

På baggrund af FN's Børnekomité's praksis og med henblik på at gennemføre barnets ret til en tilstrækkelig levestandard i Grønland anbefales det således, at:

- Øge den finansielle og ikke-finansielle støtte til børnefamilier med knap økonomi for at reducere fattigdom og beskytte børn mod de negative virkninger, som økonomisk knaphed medfører for deres udvikling.
- Vedtage en sammenhængende og omfattende handlingsplan til bekæmpelse af børnefattigdom og realisering af børns rettigheder, som kan implementeres på centrale, regionale og lokale administrative niveauer.



- diskutere analyser af børnefattigdom i Inatsisartut og hos relevante myndigheder, samt at lade sådanne analyser danne baggrund for en handlingsplan til bekæmpelse af fattigdom.
- styrke koordinationen mellem de forskellige administrative enheder, som er involveret i realiseringen af børns rettigheder.
- tage særligt hensyn til den del af befolkningen, som bor i afsides områder ved bekæmpelse af fattigdom.
- reducere uligheder i distributionen af velstand og anvende landets økonomiske vækst til at støtte marginaliserede familier.
- vedtage en officiel fattigdomsgrænse, som kan danne baggrund for at føre tilsyn med omfanget af fattigdom og vurderinger af, om fattigdommen tiltager eller falder blandt befolkningen.
- øge indsamlingen af viden om og dokumentation af børns levestandard og føre tæt tilsyn med marginaliserede børn, herunder at etablere en database om børnefattigdom.
- systematisk udarbejde og offentliggøre tal, som på en nem, tilgængelig og gennemsigtig måde viser, hvor stor en andel af landets offentlige ressourcer, som benyttes til at forbedre børns levestandard. (Wulff, 2007).

Da MIPI's rapportserie "Børns levestandard i Grønland" udkom, medførte rapporterne heftige mediedebatter, der bl.a. omhandlede kritik af målingen af børnefattigdom ud fra disponible indkomstdata.

2008

POLITISKE FORSLAG FREMSAT I 2008 VED EFTERÅRSSAMLINGEN OG I 2009 VED FORÅRSSAMLINGEN

- Forslag til Landstingsbeslutning om, at Landsstyret pålægges at indføre en officiel fattigdomsgrænse i Grønland (Demokraterne)¹.
- Forslag til Landstingsbeslutning om, at Landsstyret pålægges at iværksætte et udredningsarbejde, med henblik på at få klarlagt hvordan og efter hvilke kriterier, der kan fastlægges fattigdomsgrænser i Grønland (Inuit Ataqatigiit)².

1 http://cms.inatsisartut.gl/upload/labu/em2008/ordf/ia/pkt118_1beh_dk.pdf
 2 http://cms.inatsisartut.gl/upload/labu/fm2009/udsatte_pkt/pkt30_dk.pdf

2009

KOMMUNAL KONFERENCE "HJÆLP TIL BØRNEFAMILIER"

Konferencen "Hjælp til børnefamilier" afholdt af KANUKOKA (Kommuners Landsforening). Konferencen var en konkret opfølgning på den beslutning, som KANUKOKAs bestyrelse – herunder de fire borgmestre – traf i sit første møde i 2009 om at gå det sociale system på børnefamilieområdet efter i sømmene. Det skete efter fornyede efterretninger om problematikken med sultne børn. På konferencen blev der sat fokus på to landstingsforordninger, den ene om hjælp fra det offentlige og den anden om hjælp til børn og unge.

Konklusioner fra konferencen:

- 1) Forpligtende samarbejde mellem socialforvaltninger, skoler og daginstitutioner:

For at kunne yde hurtig hjælp til risikogruppen af børn og forældre, er det nødvendigt med et fast og formaliseret samarbejde.

På kort sigt må der derfor udfærdiges samarbejdsaftaler mellem socialforvaltninger, forældre, skoler, daginstitutioner, sundhedsvæsenet og andre relevante instanser, der har at gøre med børn og unge med behov for hjælp, på alle bosteder. Det må sikres, at der til stadighed sker oplysning for børn og voksne om børns rettigheder.

På længere sigt må vi sammen med forældre prioritere oplysning om værdien af gensidig omsorg og fælles ansvar i vores samfund.

- 2) Styrkelse af familierne: Det er blevet observeret, at sultne børn ikke er et fænomen, der kun gælder for mindrebedmedlede familier, men også for familier, der har bedre råd. Derfor bør politikerne være foregangsmænd til at få debatter i gang i befolkningen omkring familieværdier og forældreansvar. Tillige er det højst nødvendigt at udvikle og udvide de eksisterende familierådgivningscentre.

På kort sigt skal der sikres økonomisk støtte fra Selvstyret til oprettelse og drift af Familiecentre – ikke kun for personalemæssige ressourcer, men også bygningsmæssigt. Man bemærker, at Naalakkersuisoq for Familie og Sundhed har tanker om oprettelse af sådanne centre i alle byer – og konferencedeltagerne regner således med, at Hjemmestyret vil kunne bevilge midler dertil efter behov. Der er brug for en central vidensbank evt. under KANUKOKA, der f.eks. indsamler oplysninger om særlige behov for hjælp, antal akutte hjælpeforanstaltninger m.v. for børn.

På længere sigt inddrages forældrene meget mere og der bør i forbindelse med forældrekurser udarbejdes retningslinjer som hjælp til forældres opdragelse af deres børn.

I øvrigt er det formålsløst at bebrejde forældre med misbrugsproblemer, i stedet er der behov for at afsætte langt flere økonomiske midler til behandling og eventuelt gøre det muligt for misbrugeren at få en gratis behandling. Der er tillige stærkt behov for behandlingstilbud til helt unge misbrugere. Det tidligere eksisterende familiecenter i Al-luitsoq i Sydgrønland, "Allu", nævnes som et godt socialt initiativ, som man kan savne i dag. Her kunne familier med behov for en længevarende familiebehandling tilbydes ophold.

- 3) Smidiggørelse af arbejdsprocedurer: Lovgivning omkring offentlig hjælp samt lovgivning om hjælp til børn og unge skal tilpasses grønlandske forhold og skal være enkle og overskuelige og ikke kræve for megen administration. Alt for store ressourcer bruges i dag til administrativt arbejde – sagsbehandlerne vil have mere tid til klienterne.

På kort sigt bør Inatsisartut hurtigst muligt ændre lovgivning om offentlig hjælp, så der bliver mulighed for at yde akut hjælp til lav- og mellemindkomstfamilier med børn, således at det igen bliver muligt at yde supplerende hjælp. En klarere sammenhæng mellem lovgivningen om offentlig hjælp og lovgivningen om hjælp til børn og unge efterlyses. En gruppe påpeger ligefrem, at den enklere og smidigere form, som kendetegner lovgivningen for offentlig hjælp fra 1982 bør kunne tilpasses/revideres og tages i brug igen. En anden gruppe ønsker en særlig ordning for fiskere og fangere i forordningen om offentlig hjælp, således at de ved vejrlig og lignende får mulighed for at modtage hjælp, uden at de nødvendigvis først skal registreres som arbejdsledige eller risikere at blive frataget deres erhvervsbevis. Bedre central vejledning omkring sociale lovgivninger efterlyses. Der skal være samklang mellem politiske målsætninger og lovgivningens indhold. Tidligere var devisen "Barnet i centrum" – i dag er det "Familien i centrum".

På længere sigt skal socialforvaltningernes personale-ressourcer på familieområdet overflyttes til Familiecentre. Når den påtænkte Fælleskommunale Enhed for døgninstitutioner for børn og unge er oprettet, må der under denne etableres et rejsehold/kriseberedskab, der kan rykke ud i forbindelse med større krisesituationer, (KANUKOKA, 2009).

LOVÆNDRING

Inatsisartutlov nr. 9 af 7. december 2009 om børnetilskud

Fremsat som beslutningsforslag på forårssamling 2006³: Børnetilskuddet udbetales uden forudgående ansøgning og udbetales forskudsvist månedligt. Efter de nugældende regler udbetales børnetilskuddet kvartalsvis og efter ansøgning. Forslaget skal sikre, at alle der har ret til børnetilskud, også modtager børnetilskud. Børnetilskuddet er til gavn for barnet, og bør ikke afhænge af, om forældrene husker at søge om tilskuddet. Månedsvist udbetaling frem for kvartalsvis gør det lettere for tilskudsmodtagere at administrere beløbet til gavn for barnet⁴.

ÆNDRING AF BØRNEBIDRAG

Underholdsbidraget (børnebidraget) sættes op fra 758 til 1.000 kr. pr. måned.⁵

POLITISKE STRATEGIER OG BETÆNKNINGER

Naalakkersuisut nedsætter en Skatte- og Velfærdskommission, der får til opgave at komme med en samlet handlingsplan indeholdende anbefalinger og forslag til at udvikle og fremtidssikre det grønlandske velfærdssamfund. Kommissionen nedsættes "i erkendelse af de meget store indkomstforskelle i samfundet og på baggrund af erfaringerne med de offentlige støtte- og tilskudsordninger aftalte landsstyreparterne at etablere en skatte- og velfærdskommission, som skal have til opgave at komme med forslag til initiativer til en generel højnelse af borgernes velfærd, særligt blandt de økonomisk dårligst stillede familier" (Skatte- og Velfærdskommissionen, 2011).

Naalakkersuisut igangsætter pilotprojekt om fattigdom.

3 <http://lovgivning.gl/Lov.aspx?rid={0D0B754A-8FB1-4916-A47B-B904C9ADE3CE}>

4 http://lovgivning.gl/~media/lovfiler/2009/forarbejder/L_nr_09-2009_bemaerk_dk.ashx

5 Cirkulære nr. 259 om gældende sociale kontantydelse pr. 1. januar 2009.

2010

FATTIGDOMSBEGREBET

Rapporten **'Pilotprojekt om fattigdom'** offentliggøres (initieret i 2009 af Departementet for Sociale Anliggender på baggrund af forslag på efterårssamlingen til Landstingsbeslutning om, at Landstyret pålægges at indføre en officiel fattigdomsgrænse). Med formål at undersøge, hvordan og efter hvilke kriterier der kan indledes politiske drøftelser om forebyggelse af fattigdom. Rapportens formål har været at yde bidrag til en definition af et fattigdomsbegreb, der er tilpasset grønlandske forhold, herunder hensyntagen til demografi, infrastruktur, bosætningsmønster og den udbredte ikke-monetære økonomi i Grønland. De rapporterede fund kan benyttes som grundlag for yderligere diskussion og som inspiration til videre undersøgelse (Departementet for Sociale Anliggender, 2010).

Arbejdet med en fattigdomsdefinition er stagneret herefter.

SÆRLIGE BEVILLINGER TIL BØRN OG UNGE PÅ FINANSLOVEN

- Naalakkersuisut afsætter 25 mio. ekstra årligt på Finansloven i perioden 2010-2013 til at udvikle nye indsatser og videreudvikle eksisterende indsatser for børn og unge. Kommunerne kan søge midler til at igangsætte projekter inden for de prioriterede områder. En del af disse midler kan anvendes på tiltag, der omfatter ressourcetsvage familier og dermed også medvirke til at forbedre de socialt udsattes vilkår.
- Udbygning og etablering af familiecentre i byer: Familiecentre og familiehøjskolerne er centrale i aktiviteterne for at styrke velfærden i børnefamilierne. Som følge heraf er der i 2010 ydet ekstra bevillinger til etablering familiecentre og afholdelse af familiehøjskoler. Med henblik på at videreudvikle indsatsområdet har Departementet i 2010 igangsat en evaluering af centrenes kapacitet og kompetencer, i og med familiecentre har høj prioritet i indsatserne for at styrke familierne og forebygge omsorgssvigt. Endvidere er der i 2010 ydet ekstra tilskud til kurser og efteruddannelse for personale på landets familiecentre og krisecentre med henblik på at opkvalificere de lokale indsatser her.
- Udbygning og fortsat indsats over for sårbare gravide familier. PAARISA varetager projektet 'tidlig indsats for gravide familier', hvor der er i 2010 ydet ekstra tilskud til misbrugsbehandling. Flere medlemmer af projektets indsatsgrupper har givet udtryk for, at tilbuddet har været et stort løft for projektet.

- Sociale væresteder med aktiviteter for børn har været et indsatsområde for såvel Departementet som diverse børne- og ungeorganisationer i de senere år. I 2010 er der udover den ordinære bevilling på finansloven ydet ekstra tilskud til 7 væresteder for børn. Endvidere er der ydet tilskud til 24 forskellige ferie- og fritidsaktiviteter for børn i en lang række byer og bygder. De forskellige aktiviteter som f.eks. lejr- /fangsttur har især været rettet mod børn og unge med særlige behov, men der har også været en række tilbud om f.eks. sommerhåndboldskole og børnekoncert for alle børn.⁶

2011

SKATTE- OG VELFÆRDSKOMMISSIONENS BETÆNKNING MARTS 2011

Skatte- og velfærdskommissionens rapport udkommer med følgende status og anbefalinger:

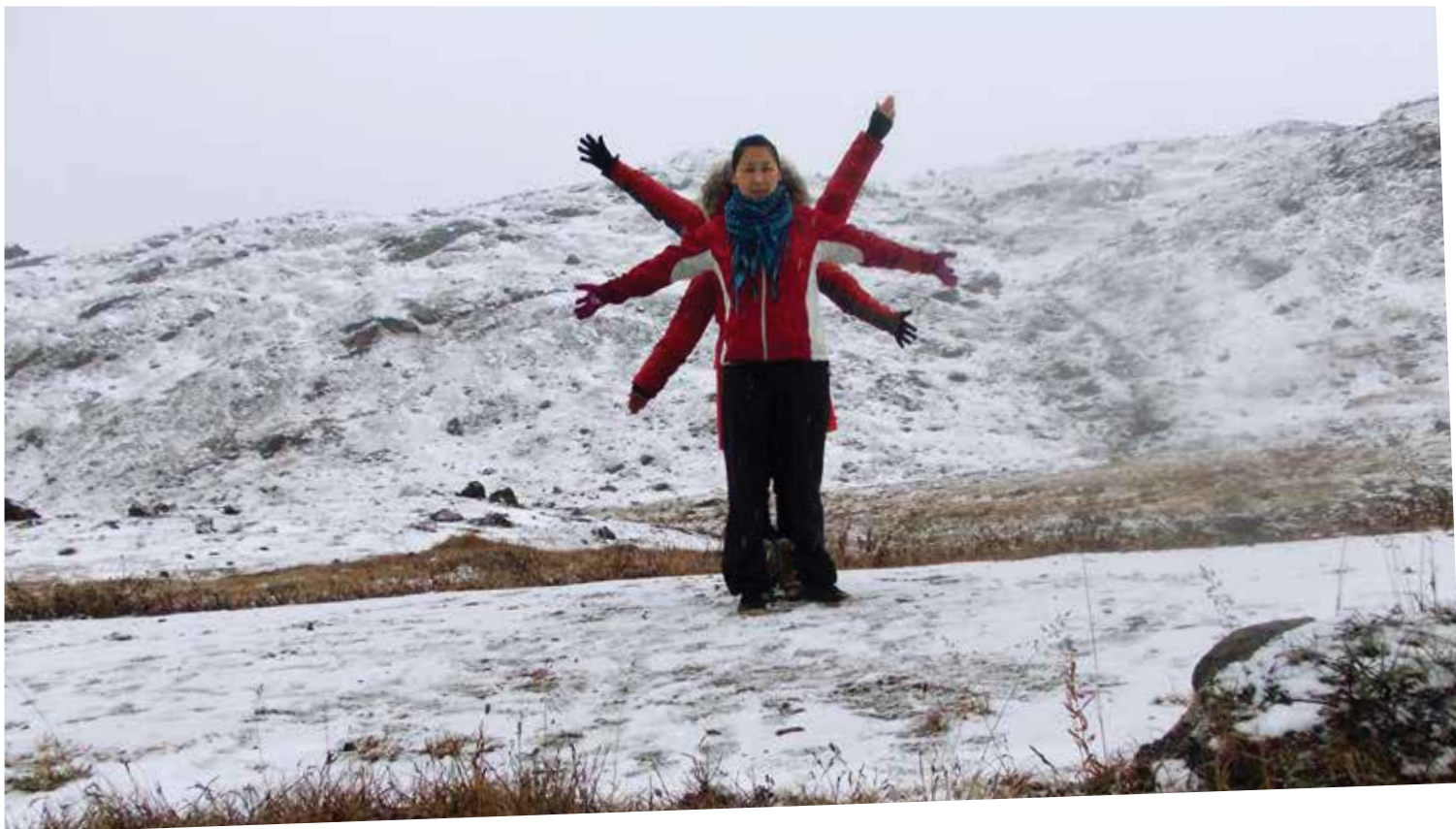
Status for det sociale sikkerhedsnet er:

- Det sociale sikkerhedsnet løser mange problemer, men opfanger ikke alle problemer.
- Vi ved relativt lidt om, i hvilket omfang hjælpen går til dem, den er tiltænkt.
- Systemet indeholder skønselementer. Det er med til at gøre systemet uigennemskueligt og tungt at administrere. Det er også med til at skabe en forskelsbehandling og en vilkårlighed i tildelingen af hjælp.
- De forskellige ordninger giver samlet set ingen eller kun svage økonomiske incitamenter til at være i beskæftigelse.

Skatte- og Velfærdskommissionens anbefalinger for børn og unge:

- For børn og unge er der behov for en indsats over en bred kam, men særlig vægt må lægges på en tidlig indsats.
- Den tidlige indsats forankres i Familiecentre, således at alle de nødvendige faggrupper har en ramme for samarbejdet. I Familiecentret sidder socialrådgivere og familievejledere og evt. andre relevante faggrupper.
- Der laves samarbejdsaftaler med jordemødre, sundhedsplejersker, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), Piarersarfik og arbejdsmarkedsforvaltningerne om faste konsultationer, kurser, ydelser m.m. i Familiecentret.

⁶ Kilde: Særlige Børne- og ungeindsatser 2010, Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling: http://dk.vintage.nanoq.gl/Emner/Landsstyre/Departementer/Departement_Familie_Justits/Familie/Strategier%20og%20projekter/Tryk%20Barn-dom%202010/25%20mio,-d,-%20kr,-d,-%20B,-a-,U%20indsats.aspx



- Centrene skal organiseres på kommunebasis og have klare mål. Ledelsen skal have et klart ansvar og stå til ansvar over for socialudvalget. Centrene har ansvaret for indsatsen i hele kommunen, herunder også byggerne.
- Behovet for en indsats på området er så stort, at der må bruges flere ressourcer. Men flere økonomiske ressourcer til området gør ikke en afgørende forskel, hvis ikke de knyttes sammen med krav til et uddannelses- og kvalifikationsmæssigt løft. Derfor hænger forslagene om flere ressourcer til området sammen med uddannelse og udvikling på området.
- Faglig styrkelse af uddannelserne på området og mere fleksible muligheder for efter- og videreuddannelse. Der skal oprettes faglige netværk og rejsehold. Flere jordemødre, sundhedsplejersker, psykologer og familievejledere. Udviklings- og uddannelsesforløb for familievejledere og plejefamilier. Kvalifikationstillæg til personale, der i særlig grad kan løse problemer og bidrage til et bedre børneliv.

Anbefalinger fra Skatte- og Velfærdskommissionen vedr. børnetillæg:

- "På nuværende tidspunkt opererer de fleste kommuner med et forsørgertillæg (børnetillæg) til modtagere af offentlig hjælp med forsørgerpligt overfor børn på 1.000 kr. om måneden pr. barn i husstanden. Det betyder reelt, at

desto flere børn i en husstand, desto højere er den offentlige hjælp. Det er Skatte- og Velfærdskommissionens vurdering, at sammensætningen af den offentlige hjælp fortsat skal gøre det muligt at opretholde et rimeligt forsørgelsesgrundlag for personer og familier, der midlertidigt eller mere varigt er udenfor arbejdsmarkedet. Samtidig skal indretningen af den offentlige hjælp sikre, at børnefamilier i en særlig udsat situation sikres et rimeligt levegrundlag. Skatte- og Velfærdskommissionen foreslår derfor, at der fremadrettet nationalt fastsættes et fast børnetillæg for hvert barn svarende til 2.000 kr. pr. måned pr. barn. Hver forælder bidrager med 1.000 kr. af børnetillægget. Dette er en videreførelse og formalisering af den nuværende praksis i udmålingen af offentlig hjælp. Dette betyder, at en enlig modtager af offentlig hjælp vil få udmålt 1.000 kr. i børnetillæg, og derudover vil modtage 1.000 kr. i underholdsbidrag således, at rådighedsbeløbet for barnet er 2.000 kr. Ved samboende forældre, hvor den ene er i arbejde og den anden modtager offentlig hjælp vil der blive udmålt 1.000 kr. i børnetillæg til den forælder, der modtager offentlig hjælp, mens det forventes at den forælder, der arbejder, bidrager med 1.000 kr. af lønindkomsten. Det anbefales samtidig, at det afdækkes, hvilke udgifter, der reelt er forbundet med at have et barn, således at børnetillægget og underholdsbidraget kan tilpasses til de reelle udgifter, der er forbundet med at have et barn, evt. differentieret på alder (Skatte- og Velfærdskommissionen, 2011).

REDEGØRELSE OM BØRNE- OG UNGE STRATEGIEN

Strategien fungerer som en guide for Naalakkersuisut og kommunerne i deres arbejde med børn og unge. Børne- og Ungestrategiens seks fokusområder er: Tidlig aldersorienteret indsats, Tidlig problemmæssig indsats, Misbrugsbehandling, Børns læring og udvikling, Uddannelse af fagfolk, Evaluering, monitorering og måling af indsatser (Departementet for Familie m.fl., 2011). Børnefattigdom nævnes ikke i strategien, men der fokuseres på socialt udsatte og langsigtede tiltag for at styrke uddannelse og sårbare børn og unge.

POLITISKE SPØRGSMÅL FREMSAT AF OPPOSITIONSPARTIER TIL NAALAKKERSUISUT I 2011

§37 spørgsmål til Naalakkersuisut om fattigdom (SIUMUT)

1. Hvor mange procent af alle børn i Grønland lever i relativ fattigdom i 2010?
2. Hvor mange børn lever i husstande, der har modtaget trangsvurderet hjælp i løbet af 2010?⁷

§37 spørgsmål til Naalakkersuisut om skolemad (Demokraterne)

1. Hvad er årsagen til, at Selvstyret ikke har besvaret gentagne henvendelser fra Kommune Kujalleq om tilskud til skolemad til kommunens børn?
2. Hvor stort et tilskud er der i alt blevet udbetalt til skolemad i henholdsvis skoleåret 2009/2010 og 2010/2011 og hvor stort et tilskud vurderer Naalakkersuisut på baggrund af de forhåndenværende ansøgninger, at der vil blive udbetalt i skoleåret 2011/2012? Hvor det er muligt bedes besvarelsen opstillet skematisk.
3. Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig om en national skolemadsordning, der er 100 procent finansieret af Selvstyret, og hvad vurderer Naalakkersuisut, at en sådan ordning vil koste i hvert af disse scenarier:
A: Morgenmad (havregryn og lignende) tilbydes ved skoledagens start og frokost i form af madpakker uddeles i spisefrikvarteret.
B: Madpakke til hele dagen uddeles fra morgenstunden.
C: Morgenmad (havregryn og lignende) tilbydes ved skoledagens start og frokost i form af et varmt måltid tilbydes i spisefrikvarteret.

7 Spørgsmål: http://mipi.nanoq.gl/Emner/Viden%20om%20boern%20og%20unge/Lovgivning/Sp%C3%B8rgsm%C3%A5l%20%C2%A7%2037/~media/mipi/MIPI_Viden_om_boern_og_unge/Lovgivning/Paragraf%2037%20%202011/197_fattigdom_akol_dk.ashx
Svar: http://www.inatsisartut.gl/documents/para3637/2011/spm/197_fattigdom_akol_svar_dk.pdf

4. Hvilke fordele ser Naalakkersuisut ved ikke at have en national skolemadsordning?⁸

§37 spørgsmål til Naalakkersuisut om fattigdom (ATASSUT)

1. Er der lavet en undersøgelse om, hvor mange personer lever under fattigdomsgrænsen?
2. Er der lavet en undersøgelse om, hvor mange børn lever under fattigdomsgrænsen?
3. Er der lavet en undersøgelse af, hvor i Grønland man finder indbyggere, som lever under fattigdomsgrænsen?
4. Er der lavet en undersøgelse om, der er pensionister/førtidspensionister, som lever under fattigdomsgrænsen?
5. Hvor hurtigt vil Naalakkersuisut arbejde for at finde en løsning på de ovennævnte spørgsmål?⁹

AFTALE OM BLOKTILSKUD TIL KOMMUNERNE FOR BUDGETÅRET 2012

Naalakkersuisut og kommunerne indgår aftale om, at der i forlængelse af fremlæggelsen af Børne- og Ungestrategien vil blive indgået en aftale omkring implementering af strategien i Selvstyret og kommunerne.

Begge parter vil styrke indsatsen over for børn og unge ved hver at bidrage med 10 mio. kr. som et supplement til allerede igangværende indsatser. Kommunerne har i forbindelse med bloktilskudsaftalen for 2012 afsat 10 mio. kr. til brug for implementeringen af Børne- og Ungestrategien (Grønlands Selvstyre, 2011). Naalakkersuisut har i Forslag til Finanslov 2012 afsat i alt 35 mio. kr. til indsatsen, så inkl. kommunernes bidrag vil området tilføres i alt 45 mio. kr. i 2012. Fremadrettet skal der foretages evalueringer af indsatserne for at sikre, at midlerne anvendes effektivt (Departementet for Finansier, 2011).

8 Spørgsmål: http://www.inatsisartut.gl/documents/para3637/2011/spm/166_skolemad_anda_dk.pdf

Svar: http://www.inatsisartut.gl/documents/para3637/2011/spm/166_skolemad_anda_svar.pdf

9 Spørgsmål og svar: http://www.inatsisartut.gl/documents/para3637/2012/spm/040_fattigdom_atassut_svar.pdf

2012

Finansloven 2012 – Pulje til Børne- og Ungestrategien

Puljen anvendes til implementering af de initiativer, der fremgår af Børne- og Ungestrategien. Herunder påtænkes blandt andet aktiviteter indenfor familiehøjskoler, familiecentre, plejefamilieområdet, væresteder samt døgninstitutionsområdet. Der er særligt fokus på indsatser i byggerne. Den konkrete udmøntning af aktiviteterne vil ske i samarbejde med kommunerne. Bevillingen er fra 2012 forhøjet med 8,33 mio. kr. til implementeringen af Børne- og Ungestrategien (Finansloven, 2012).

Særlige bevillinger til børn og unge på Finansloven

Skolemadsordningens budget på Finansloven skæres fra ca. 6 mio. til 3,8 mio. på Finansloven 2012 grundet lav søgning om midler fra kommunerne. Selvstyret og kommunerne finansierer i fællesskab skolemadsordningen. Den afsatte bevilling udmøntes fra en pulje, som kommunerne kan søge fra. Der etableres en ordning, hvor Selvstyret efter ansøgning fra en kommune yder op til det samme beløb, som kommunen giver, med andre ord en 50/50-ordning. Ordningen er etableret som en 50/50-ordning med henblik på at sikre et væsentligt engagement og initiativ fra kommunernes side, idet disse har det overordnede ansvar for skolevæsenet. Hermed yder Selvstyret en ekstraordinær indsats på folkeskoleområdet med henblik på at fremme en skolemadsordning for alle elever i folkeskolen, således at eleverne får tilstrækkeligt sund mad og derved kan koncentrere sig om undervisningen (Finansloven, 2012).

Tre af de fire kommuner har benyttet sig af muligheden for at søge om midler til delvis finansiering af en skolemadsordning.

Vision 2025, Naalakkersuisut, Grønlands Selvstyre

I Vision 2025 (Vores fremtid – dit og mit ansvar – på vej mod 2025) fremsættes det, at "Naalakkersuisut har et mål om at mindske uligheden. Forskelle i opvækstvilkår, skolegang og uddannelse er væsentlige kilder til økonomisk ulighed, og derfor er børne- og ungestrategien og uddannelsesstrategien helt centrale i bestræbelserne på at mindske den fremtidige økonomiske ulighed. Ulighed rammer hele samfundet. Skabelse af lighed giver det største udbytte for de fattigste samfundsgrupper, men resten af samfundet får også store fordele af bekæmpelsen af ulighed. Erfaringer fra andre lande viser, at lande med stor ulighed på trods af økonomisk vækst samtidigt har en overrepræsentation af f.eks. høj kriminalitet, lav gennemsnitlig levealder, misbrug af stoffer og



alkohol, lavt uddannelsesniveau og andre sociale problemer. Samtidigt viser de internationale erfaringer, at i de lande, hvor der tilsvarende er økonomisk vækst, men hvor uligheden er mindre, er samtidigt langt færre sundheds- og socialproblemer. Det er blandt andet vigtigt at få mindsket uligheden, hvis vi ønsker at skabe et samfund med sundere, trygge og mere lykkelige borgere. Naalakkersuisut ønsker forøget fokus på ulighed og fattigdom. Derfor arbejdes der på at udvikle metoder til at vurdere ulighed og fattigdom, og på basis af dette arbejde opstille konkrete mål for bekæmpelse af ulighed og fattigdom. De internationale indikatorer for ulighed og fattigdom vil fortsat blive anvendt i benchmarking af det grønlandske samfund i forhold til andre lande." (Naalakkersuisut, 2012).

Etablering af Børnerettighedsorganisation og Børnetalsmand

Etablering af Børnerettighedsorganisationen MIO med Børnetalsmand og Børneråd, der skal sikre, at FN's Børnekonvention indføres helt i Grønland. I 2012 afsættes der 4.376 mio. kr. og for hvert af årene 2013-2015 4 mio. kr. på Finansloven. Regelgrundlaget udgøres af Inatsisartutlov om Børnetalsmand og Børneråd. Børnerettighedsinstitutionen består af et Børneråd, en Børnetalsmand samt et sekretariat. Børnetalsmanden skal med Børnerådet som rådgiver arbejde på at fremme børns rettigheder og interesser samt rette fokus på og informere om børns vilkår i samfundet. Børnetalsmanden har herudover særlige opgaver, f.eks. råd og vejledning til børn om deres rettigheder, samt indsamling og formidling af viden om børn og unge (Finanslov, 2012). MIO erstatter det tidligere Videnscenter om børn og unge (MIPI).

2013

Koalitionsaftale 2013-2017, Naalakkersuisut, Grønlands Selvstyre

I koalitionsaftalen for Siumut, Atassut og Partii Inuit (Et samlet land – et samlet folk, Koalitionsaftale 2013-2017) fremsættes følgende:

Økonomi:

- Befolkningens levevilkår skal forbedres og der skal udarbejdes grundige handlingsplaner for mulige indsatser. Vi skal arbejde for at øge kapitalomsætningen i samfundet, ligesom vi vil arbejde for en øget værdi-forøgelse i samfundet. Her skal det Økonomiske Råd inddrages.

Arbejdsmarkedet:

- Samfundet skal være sundt at leve i og befolkningen skal sikres beskæftigelse. Der skal gøres en hurtig og målrettet indsats for at få folk, der midlertidigt er ramt af arbejdsløshed, i beskæftigelse. Der skal gøres en ekstraordinær indsats for unge, der er gået ud af folkeskolen og som ikke har beskæftigelse eller opstartet en uddannelse.

Socialområdet:

- Vi skal gøre en ekstraordinær indsats for folk, der er faldet udenfor arbejdsmarkedet. Vi skal justere boligskikringsordningen.

Familier:

- Koalitionen arbejder for trygge familier og dette opnås ved, at:
 - Vi laver en levevilkårsundersøgelse af børnefamilier i lav- og mellemindkomstgruppen.
 - Vi tilbyder deltagelse i familiehøjskole.
 - Rådgivningen af kommende og nybagte familier udbygges.

Børn og unge:

- Koalitionen vil sikre, at børn og unge er åbne, globalt orienteret og har vilje til at uddanne sig. Særlig indsats, der retter sig mod børn og unge, skal fortsættes.
(Naalakkersuisut, 2013).

TILSKUD TIL SOCIALE FORMÅL 2013

Indenfor rammerne af FL hovedkonto 30.10.45 Særlig indsats på børne- og ungeområdet (driftsbevilling) kan der tildeles følgende tilskud

- Familiecentre: Der kan ydes tilskud på op til 50% af de budgetterede lønudgifter for samtlige ansatte på familiecentre. Familiecentre defineres i denne sammenhæng som kommunale driftsenheder, der har til formål at yde en målrettet og konkret indsats i forhold til udsatte børn og unge samt familier. Dette sker bl.a. igennem familiebehandling, rådgivning, krisehjælp og behandlingsarbejde. Derudover kan de yde supervision og rådgivning til skoler, sundhedsvæsenet mm.
- Familiehøjskoler: Der kan ydes tilskud på op til 100% af de budgetterede udgifter til afholdelse af familiehøjskole. Familiehøjskoler defineres i denne sammenhæng som aktiviteter og projekter, der har til formål at styrke ressourcensvage familier. På familiehøjskoler vil de have mulighed for at få behandlet problemer i familien i dialog med andre. Derudover vil de kunne modtage undervisning i eksempelvis børneopdragelse, familieøkonomi, samtale mm.. Familiehøjskoler kan, men skal ikke afholdes indenfor rammerne af et familiecenter.
- Kurser for vordende forældre: Der kan ydes tilskud på op til 100% af de budgetterede udgifter til afholdelse af kurser for vordende forældre med henblik på at give disse bedre redskaber til at håndtere og modtage deres kommende barn. Kurser for vordende forældre kan, men skal ikke afholdes indenfor rammerne af et familiecenter. Kurserne varetages af Departement for Sundhed og Infrastruktur.
- Tiltag for plejefamilier: Der kan ydes tilskud på op til 50% af de budgetterede driftsudgifter til plejefamiliekonsulenter med henblik på at forbedre sagsbehandlingen igennem et fokus på handleplaner, godkendelse og opsyn. Herudover kan der ansøges om tilskud til udarbejdelse af materialer såsom pjecer, bøger mv. samt afholdelse af seminarer med henblik på at styrke plejefamilieområdet.

Indenfor rammerne af FL hovedkonto 30.14.29 Forebyggende virksomhed (tilskudsbevilling) kan der tildeles følgende tilskud

- Forsøgsordninger med sociale formål: Der kan ydes tilskud på op til 50% af de budgetterede driftsudgifter for forsøgsordninger med sociale formål, såfremt disse er godkendt af Naalakkersuisut i henhold til landstingsforordningen. Til forsøgsordninger kan der højst ydes tilskud i op til 3 år over nærværende hovedkonto.

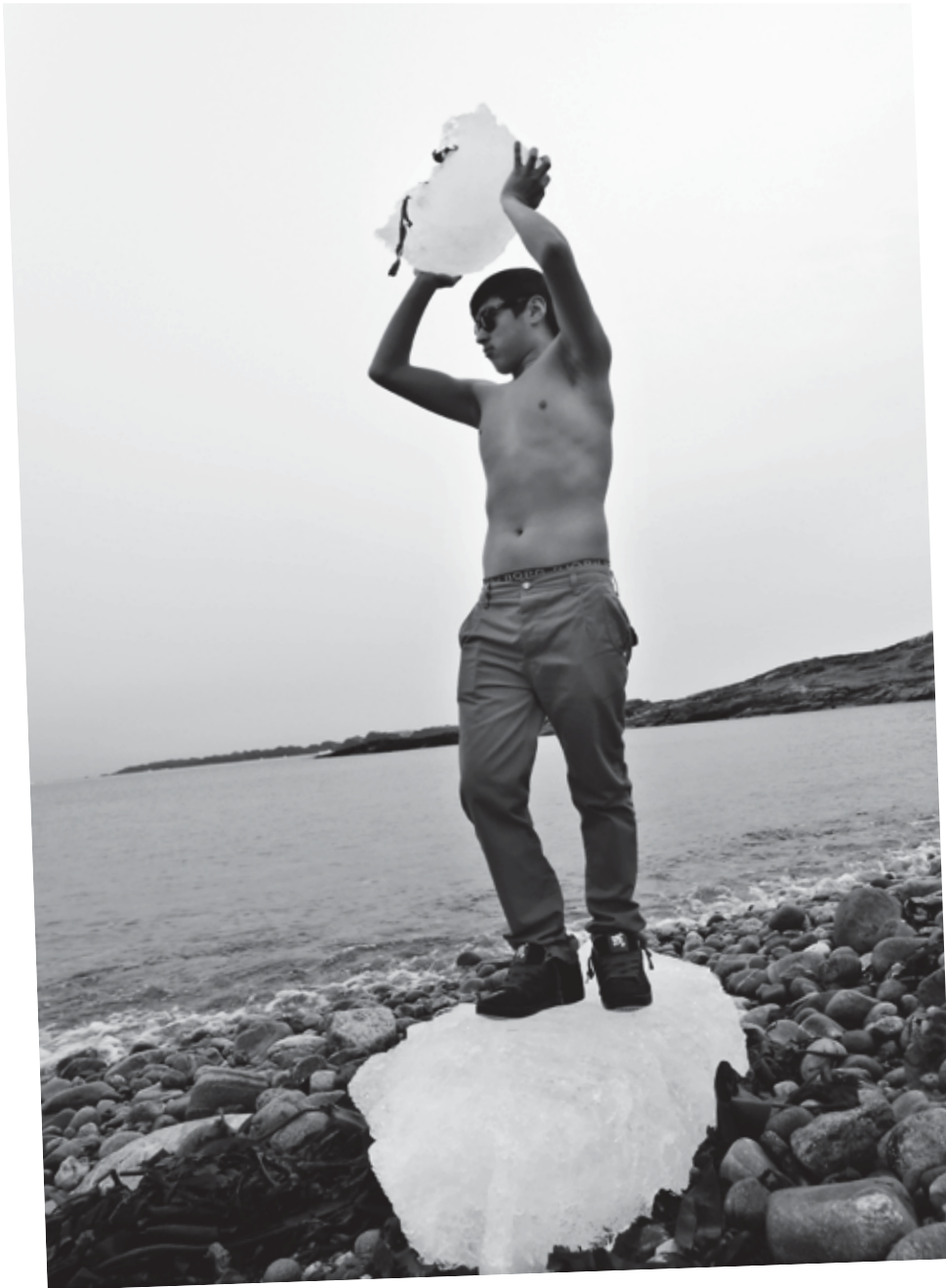
- Særlige socialpædagogiske tilbud, herunder væresteder: Der kan ydes tilskud på op til 50% af de budgetterede driftsudgifter til særlige socialpædagogiske tilbud, herunder væresteder for børn og unge, såfremt disse er godkendt af Naalakkersuisut, i henhold til landstingsforordningen.
- Oplysningsvirksomhed om sociale vanskeligheder hos udsatte grupper: Der kan ydes tilskud på op til 100% af de budgetterede udgifter til oplysningsvirksomhed om sociale vanskeligheder hos udsatte grupper, herunder eksempelvis på børn- og ungeområdet, familieområdet, handicapområdet, ældreområdet.
- Landsdækkende frivillige organisationer indenfor socialområdet: Der kan ydes tilskud på op til 100% af de budgetterede driftsudgifter samt udgifter til oplysnings- og rådgivningsaktiviteter indenfor rammerne af landsdækkende frivillige organisationer indenfor det sociale område. Tilskuddet kan ikke ydes til honorarer eller lignende.
- Krisecentre: Der kan ydes tilskud på op til 50% af de budgetterede driftsudgifter til krisecentre. Krisecentre defineres i denne sammenhæng som kommunale driftsenheder, der har til formål at udgøre et midlertidigt bosted for kvinder eller mænd, evt. ledsaget af børn, der har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold.
- Skolefé-ordning: Der kan ydes tilskud til Skolefé-ordning. Skolefé-ordningen er et 3-årigt pilotprojekt, som i skoleårene 2012/2013 og 2013/2014 finansieres 100% af Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling. I skoleåret 2014/2015 forventes ordningen finansieret med 50% af Departementet. Fra skoleåret 2015/2016 ønskes ordningen forankret og finansieret fuldt ud af kommunerne, som led i det forebyggende arbejde. (Finanslov, 2013)

EKSEMPLER PÅ NYE UDDANNELSESPROJEKTER FOR UDSATTE UNGE

PROJEKT TIMI ASIMI i Nuuk er et eksempel på et ikke-bogligt projekt for unge, der ikke har færdiggjort folkeskolen eller har afbrudt en uddannelse. Projektets målsætning er blandt andet at styrke de unges personlige kompetencer, så de kan komme videre med en uddannelse.

PROJEKT BOOT CAMP er et projekt for unge i alderen 15-18 år, som ikke er i gang med et uddannelsesforløb, og som ikke vurderes som uddannelsesparate. Projektet har til hensigt at udvikle deltagerens personlige kompetencer og selvtillid, samt skabe evnen og lysten til at lære. Formålet med Boot Camp er, at deltagerne efter afsluttet projektforsløb kan påbegynde en relevant uddannelse og færdiggøre denne.

NUIKI er et projekt for unge i bygder i alderen 15-30 år. Projektets formål er en uddannelsesmæssig opkvalificering af de unge. Målet er at oprette 12 ét-årige bygde-enheder i løbet af projektets 5 år. De studerende modtager undervisning på et niveau, der svarer til folkeskolens 10. klasse i fagene grønlandsk, dansk, engelsk og matematik, og aflægger prøve i disse fag. Derudover modtager de undervisning i personlig udvikling og får uddannelsesvejledning (www.NUIKI.gl).



OPSUMMERING

- Mange politiske langsigtede strategier, der forholder sig til fattigdom og øget social ulighed og skal forbedre levevilkår for børn og unge.
- Lovmæssige ændringer med aktuelle løsninger på børnefamiliers økonomiske situation: forøget børnebidrag og forenkling af udbetalingerne.
- Igangsat forarbejde til fattigdomsgrænse i Grønland, men arbejdet er ikke videreført.
- Løbende politisk fokus på børnefattigdom fra flere partier igennem de seneste fem år.
- Flere rapporter, der belyser indkomstforskelle og øget social ulighed.
- Store bevillinger til Børne- og Ungeområdet, men ingen specifikke allokeringer til projekter direkte relateret til at mindske børnefattigdom. Midler til skolemad er blevet mindsket grundet manglende ansøgninger til puljen fra kommunerne, der delvis forklares med, at kriterierne for midlerne var for høje for flere skoler.
- Flere langsigtede projekter igangsat med sigte på at forbedre børns levevilkår og mindske social ulighed: Tidlig indsats, øget misbrugsbehandling, udbygning af Familiecentre, uddannelsesforløb for sårbare unge og etablering af flere væresteder for børn og unge.

BØRNEFATTIGDOM I GRØNLAND 2002-2010

– FATTIGDOM I HUSSTANDE MED BØRN BASERET PÅ DISPONIBEL INDKOMST

Dette er den anden rapport, der belyser børnefattigdom i Grønland ud fra en økonomisk vinkel. Den første rapport blev udarbejdet i 2007, hvor børnefattigdom blev undersøgt på baggrund af data fra 2004 (Schnohr et al. 2007). Denne rapport er delvist ment som en opfølgning, både for at se hvordan omfanget af børnefattigdom ser ud i dag, men også for at se hvordan udviklingen har været. Data fra 2004 i denne rapport er dog ikke identiske med data i rapporten fra 2007, da disponibel indkomst er beregnet på forskellige grundlag, og resultater fra de to rapporter er således ikke direkte sammenlignelige. Denne rapport præsenterer derimod tal for 2002 og frem til 2010.


I det følgende belyses omfanget af økonomisk børnefattigdom i Grønland og udviklingen i økonomisk fattigdom blandt grønlandske børn i perioden 2002-2010 med særligt fokus på relativ fattigdom. Indledningsvis uddybes og defineres de anvendte mål for børnefattigdom. Herpå følger en beskrivelse af datamaterialet, herunder karakteristik af studiepopulationen og præsentation af relative fattigdomsgrænser samt analysestrategi og metode. Derefter vises omfanget af børnefattigdom fra 2002-2010 både på lands- og kommuneniveau samt på distriktsniveau for 2010. Yderligere belyses sammenhængen mellem de anvendte fattigdomsmål samt vedvarende børnefattigdom. Desuden præsenteres analyserne af sammenhængen mellem en række faktorer og det at leve i fattigdom for år 2002 og 2010. Der afsluttes med en konklusion.

Fattigdomsbegrebet

Grønland har ingen officiel definition af fattigdom, men mange vil formentlig have en intuitiv forståelse af, hvad fattigdom er. Det er dog vanskeligt at komme til enighed om, hvordan fattigdom skal forstås og måles, både i forskningsøjemed og politisk. Flere rapporter har belyst, at der i Grønland er mange, der lever under de relative fattigdomsgrænser, der baseres på beregninger af disponible indkomst og anvendes i internationale sammenhænge. Diskussionerne har været mange, om hvorvidt de grænser er anvendelige i Grønland, idet subsistensøkonomi i form af fangst og fiskeri til eget brug, stadig er afgørende for flere menneskers eksistensgrundlag (Rasmussen, 2005; Poppel, 2006; Poppel, 2007; Larsen m.fl., 2010; Departementet for Sociale Anliggender, 2010).

Man kan dog kort betegne fattigdom som det at leve under en vis minimumlevestandard. Spørgsmålet er dog, om fattigdom handler om mangel på grundlæggende ressourcer for overlevelse, eller om fattigdom er noget, der afhænger af andres situation i samfundet. I denne sammenhæng taler man om **absolut** og **relativ** fattigdom. Absolut fattigdom indebærer, at man ikke er i stand til at overleve i det givne samfund i den givne periode, hvor relativ fattigdom indebærer, at man ikke er i stand til at leve et acceptabelt liv i det pågældende samfund til enhver tid (CASA, 2010).

En absolut fattigdomsgrænse anvendes normalt, når man måler fattigdom i lavindkomstlande og sættes ofte til én dollar om dagen. En ulempe ved et absolut fattigdomsmål er, at det er svært at vurdere, hvad der bør defineres som grundlæggende ressourcer for overlevelse. Relative fattigdomsmål bruges især i rigere lande, hvor de fleste har råd til de helt basale nødvendigheder for at overleve. Ved denne definition er det de personer, der har betydeligt lavere indkomst eller dårligere levkår end andre i samfundet, der defineres som fattige. Normalt tages der udgangspunkt i indkomst, når rela-



tiv fattigdom operationaliseres, og oftest sættes den relative fattigdomsgrænse ved en vis procentdel af medianindkomsten i befolkningen (UNICEF 2005). Medianindkomsten er den indkomst, der deler befolkningen i to lige store dele, hvor den ene halvdel har en indkomst over dette beløb og den anden del under. OECD definerer fattigdom ved en grænse på 50% af medianindkomsten, mens EU benytter en grænse på 60% (Social Protection Committee, 2008).

Definition af de anvendte fattigdomsmål

Analyserne af børnefattigdom foretages ud fra tre forskellige fattigdomsmål:

- Relativ fattigdom ved 50% af medianindkomsten
- Relativ fattigdom ved 60% af medianindkomsten
- Modtagelse af offentlig hjælp

RELATIV FATTIGDOM

Relativ fattigdom er et mål, der definerer et individ (i denne sammenhæng et barn) som fattigt, når det bor i en husstand, som har en indkomst under en vis procentdel af medianindkomsten i landet. Som nævnt defineres fattigdom ofte ved de internationale anerkendte grænser; under 50% eller under 60% af medianindkomsten. De to relative fattigdomsgrænser kan let sammenlignes på tværs af lande og begge mål er derfor anvendt i denne rapport. Ved belysning af geografiske variationer i børnefattigdom, vedvarende børnefattigdom, samt analyse af risikofaktorer for fattigdom i husstande med børn anvendes 50% af medianindkomsten.

Den relative fattigdom er således baseret på indkomst, og der er i denne sammenhæng tale om den *disponible indkomst*. Den disponible indkomst refererer til den samlede *husstandsindkomst* fratrukket skatter og tillagt ikke-skattepligti-

ge sociale ydelser såsom boligsikring. Den disponible indkomst anses for at give det mest fyldestgørende billede af en husstands reelle økonomiske forbrugsmuligheder.

Da begrebet husstand kan dække over mange typer af sammensætninger, kan den samlede indkomst i to forskellige husstande ikke nødvendigvis sammenlignes. For eksempel kan der være visse "stordriftsfordele" ved at være flere i en husstand, hvorfor en husstand på seks personer ikke er nødsaget til at tjene tre gange så meget som en husstand på to personer for at opnå samme velfærdsniveau. For at tage højde for dette, og dermed for at kunne foretage mere retvisende sammenligninger af forbrugsmuligheder mellem forskellige typer af husstande, benyttes såkaldte ækvivalensvægte til at beregne den vægtede indkomst (også kaldet ækvivalensindkomst). Man vægter husstandens disponible indkomst efter husstandstypen, det vil sige antallet af børn og voksne. Til beregning af en husstands vægt anvendes OECDs standard (Chanfreau & Burchardt, 2008), hvor den første voksne i husstanden får vægten 1. Yderligere voksne vægtes hver 0,5, mens alle børn hver vægter 0,3. Det skal bemærkes, at voksne i disse beregninger defineres som personer på mindst 14 år, mens børn defineres som personer under 14 år. Dette er forskelligt fra resten af rapporten, hvor børn defineres som personer under 18 år. Vægten for en given husstand beregnes således ved at lægge de enkelte personers vægte sammen. Eksempelvis har en husstand med to voksne og to børn (under 14 år) vægten $1+0,5+0,3+0,3=2,1$. Hvis denne husstand har en disponibel indkomst på 300.000 kr. vil deres vægtede disponible indkomst være $300.000 \text{ kr.} / 2,1 = 142.857 \text{ kr.}$

I vægtingen antages det, at der er en ligelig indkomstfordeling inden for husstanden, hvilket ikke nødvendigvis er tilfældet. Indkomst kan være ujævnt fordelt, for eksempel i børnenes favør hvis de voksne vælger at leve i afsavn og bruge de fleste ressourcer på børnene, eller omvendt hvis de voksne



opbruger hoveddelen af husstandens ressourcer på egne behov. Et andet forbehold er, at B-indkomst under 5.000 ikke medregnes i indkomsten, samt at subsistensøkonomi (uformal økonomi i form af f.eks. fangst og fiskeri til eget brug) ikke indgår i beregningerne. Det er dermed ikke muligt at vurdere, hvilken påvirkning subsistensøkonomi kan have haft på resultaterne for børnefattigdom i denne rapport. Flere undersøgelser har dog vist, at subsistensøkonomien udgør et væsentligt livsgrundlag for især fangerfamilier, men også for den almindelige byboer (Departementet for Sociale Anliggender, 2010; Poppel, 2009; Rasmussen, 2005).

De anvendte relative fattigdomsgrænser; henholdsvis under 50% og 60% af den vægtede disponible medianindkomst, benævnes i kort form som mindre end 50% (<50%) og mindre end 60% (<60%) i denne rapport.

OFFENTLIG HJÆLP

Udover at belyse omfanget og udviklingen af relativ børnefattigdom, belyses også omfanget af børnefattigdom defineret ved modtagelse af offentlig hjælp. I Grønland tildeles økonomisk offentlig hjælp i henhold til sociallovgivningen, for eksempel i form af hjælp til betaling af husleje, vand eller varme. Baggrunden for at anvende offentlig hjælp som et mål for fattigdom er en antagelse om, at har man modtaget offentlig hjælp i løbet af året, har man haft økonomiske problemer på et tidspunkt i løbet af dette år. Målet omfatter således børn, der lever i en husstand, som i en kortere eller længere periode, har haft økonomiske problemer. Målet medtager alle børn, der lever i en husstand, hvor mindst én person har modtaget offentlig hjælp i løbet af et givent år, uanset beløbs størrelse og varigheden af hjælpen. Af tabel 1 fremgår andelen af børn, der bor i husstande hvor mindst én person har modtaget offentlig hjælp inddelt i forskellige beløbsintervaller. Det fremgår af tabellen, at andelen af børn i husstande, der modtog over 30.000 kr. om året i offentlig hjælp steg fra 24,8% i 2002 til 31,8% i 2010. Endvidere viser tabellen, at 48,6% af børnene i husstande, der modtog offentlig hjælp i 2002, modtog under 10.000 kr. og tilsvarende 41,4% i 2010. For nogle husstande kan sådanne mindre beløb dog gøre en stor forskel for husstandens økonomiske situation. Beløbets størrelse udtrykker dog ikke nødvendigvis omfanget af fattigdom i husstanden.

Tabel 1

Andel børn i husstande, der har modtaget offentlig hjælp inddelt i forskellige beløbsintervaller

Årligt beløb (kr.)	2002	2010
>0-500	4,4%	4,1%
500-1.000	5,8%	4,7%
1.000-3.000	14,4%	10,9%
I alt under 3.000	24,5%	19,6%
3.000-5.000	9,5%	8,7%
5.000-7.000	6,4%	6,2%
7.000-10.000	8,2%	7,0%
I alt under 10.000	48,6%	41,4%
10.000-15.000	9,4%	9,6%
15.000-20.000	6,4%	6,7%
20.000-30.000	10,8%	10,5%
I alt under 30.000	75,2%	68,2%
30.000-50.000	12,3%	13,2%
50.000-75.000	7,1%	9,0%
>75.000	5,4%	9,6%
Samlet antal børn	7.661	5.899

Range i 2002: 4-228.496 kr., range i 2010: 1-287.502 kr.

Det skal bemærkes, at visse ydelsestyper af offentlig hjælp indgår i opgørelserne af den disponible husstandsindkomst. Offentlig hjælp kan således være med til at hæve husstandsindkomsten op over det relative fattigdomsniveau. Dette er ydermere grundlag for ikke alene at se på den relative fattigdom. Yderligere skal det bemærkes, at administrationspraksis for kontering af disse ydelsestyper har været varierende – dels geografisk og dels over tid. Endvidere betyder ændringer i sociallovgivningen i løbet af perioden fra 2002-2010, at nye ydelsestyper er kommet til og andre er faldet bort. I Bilag 1 ses hvilke ydelsestyper, der indgår i opgørelserne af offentlig hjælp i de enkelte år.

DATAMATERIALE OG METODE

Data

Analyserne i rapporten er baseret på data fra Grønlands Statistik (GS), som har leveret en række oplysninger på alle husstande med børn i Grønland fra 2002 til 2010, hvor en husstand består af personer registreret på samme adresse. Udtrækket fra GS indeholdt nærmere bestemt alle personer, der i slutningen af tællingsåret boede i en husstand, hvor der var mindst én voksen på mindst 18 år, mindst ét barn under 18 år, højst 11 personer i husstanden, og hvor der boede mindst én person både i starten og slutningen af tællingsåret.

For hvert år fra 2002-2010 har GS leveret følgende oplysninger om hver husstand: i hvilken kommune og i hvilken by husstanden ligger¹⁰, antallet af voksne (18+ år), antallet af børn (0-17 år), bosted (by, bygd, fåreholdersted) samt alder, køn og fødested på både voksne og børn. Alder er opgjort sidst i tællingsåret, og fødested er registreret som enten i Grønland eller uden for Grønland. Desuden indeholder data oplysninger om husstandens samlede disponible indkomst samt den vægtede disponible indkomst for husstanden, som beskrevet tidligere.

I alt har GS leveret data for 72.796 husstande over de ni år fra 2002-2010. Forfatterne har valgt at sortere husstande fra, hvori der boede over ni voksne (tre husstande) eller over ni børn (én husstand). Desuden har forfatterne valgt at sortere 16 husstande fra, da det på baggrund af alderssammensætningen vurderedes, at der formentlig var tale om børnehjem eller ungdomsinstitutioner. Fire husstande blev sorteret fra, da de havde en negativ disponibel indkomst, hvilket kan opstå af skattetekniske årsager, og 146 husstande fordi ingen af husstandens medlemmer optrådte i GS' indkomstregistre, og der derfor ikke var registreret en disponibel indkomst for husstanden. For de ni år fra 2002-2010 ekskluderede forfatterne således 170 husstande.

Der tages umiddelbart udgangspunkt i, at der i en husstand bor en familie i konventionel betydning. Ud fra de oplysninger, der er til rådighed i GS, er det dog ikke muligt at se, om de voksne, der bor i husstanden, reelt er børnenes forældre. I en redegørelse fra 2011 om døgninstitutionsområdet fremgår det, at 7% af børn mellem 0 og 17 år i 2010 var anbragt, hvoraf hovedparten var anbragt i plejefamilier, mens knap en fjerdedel var anbragt på en døgninstitution (Deloitte, 2011). Et andet forbehold ved brugen af oplysninger på husstandsniveau er, at ikke alle, der er registreret i en husstand, nødvendigvis bor der. Der er en del boligmangel i Grønland, og dette kan muligvis medvirke til, at en person har adresse ét sted, men bor et andet.

Tabel 2 viser antal børn og husstande samt karakteristika for husstandene for henholdsvis 2002 og 2010. I 2002 var der 16.690 børn fordelt på 8.310 husstande og i 2010 14.551 børn i 7.731 husstande. I begge år var de fleste husstande beliggende i Qaasuitsup Kommunia og Kommuneqarfik Sermersooq. Tendensen i karakteristikken af husstandene var den samme i 2002 og 2010. Ca. 25% af husstandene lå i Nuuk, knap 60% i en anden by og færrest i bygder/fåreholdersteder. Langt størstedelen af husstandene med børn bestod af mere end én voksen (over 80%), og i lidt over 40% af husstandene boede der kun ét barn. I over 80% af husstandene var alle voksne født i Grønland, og i kun ca. 4% af husstandene var alle voksne født uden for Grønland. Omkring 25% af husstandene bestod af mere end to voksne. For husstande med 1-2 voksne har forfatterne valgt at danne tre aldersgrupper: husstande med én eller to voksne som alle er under 25 år ("*alle (1-2) voksne <25 år*"), husstande med én eller to voksne som alle er under 30 år, men ikke alle under 25 år ("*alle (1-2) voksne <30 år*"), samt husstande med én eller to voksne, hvor mindst én er 30 år eller derover ("*1-2 voksne 30+ år*"). I ca. 3% af husstandene var alle (1-2) voksne under 25 år.

¹⁰ Ved kommunalreformen i 2009 blev de 17 kommuner lagt sammen til fire store kommuner. De 17 tidligere kommuner benævnes fremover ved den pågældende bys navn og dens tilhørende bygder.

Tabel 2

Fordeling af børn og husstande i Grønland på lands- og kommuneniveau samt karakteristika af husstande på landsniveau i 2002 og 2010

	2002	2010
[% (antal)]		
Børn		
Grønland	100 (16.690)	100 (14.551)
Kommune Kujalleq	13,3 (2.226)	12,8 (1.857)
Kommuneqarfik Sermersooq	33,6 (5.602)	36,4 (5.296)
Qeqqata Kommunia	17,7 (2.952)	17,3 (2.512)
Qaasuitsup Kommunia	35,4 (5.909)	33,6 (4.886)
Husstande		
Grønland	100 (8.310)	100 (7.731)
Kommune Kujalleq	13,8 (1.146)	12,9 (1.001)
Kommuneqarfik Sermersooq	34,7 (2.883)	37,6 (2.909)
Qeqqata Kommunia	17,4 (1.446)	17,0 (1.314)
Qaasuitsup Kommunia	34,1 (2.835)	32,4 (2.507)
Bosted *		
Nuuk	24,2 (2.008)	27,1 (2.096)
Øvrige byer	58,5 (4.860)	57,2 (4.420)
Bygd/fårehold	17,4 (1.442)	15,7 (1.215)
Familiesammensætning *		
>1 voksen	82,5 (6.858)	82,0 (6.342)
Enlig far	6,9 (577)	7,0 (541)
Enlig mor	10,5 (875)	11,0 (848)
Antal børn i husstanden *		
1	41,0 (3.409)	45,5 (3.519)
2	31,5 (2.619)	31,9 (2.464)
3	17,3 (1.439)	14,7 (1.133)
4	7,0 (585)	5,6 (432)
5+	3,1 (258)	2,4 (183)
Voksnes fødested *		
Alle voksne født i Grl.	84,1 (6.986)	85,6 (6.620)
Voksne født i og uden for Grl.	11,9 (986)	10,0 (770)
Alle voksne født uden for Grl.	4,1 (338)	4,4 (341)
Voksnes alder *		
1-2 voksne 30+ år	66,8 (4.615)	61,4 (3.746)
Alle (1-2) voksne <30 år	6,0 (890)	8,3 (1.036)
Alle (1-2) voksne <25 år	2,8 (779)	3,6 (883)
Flere end 2 voksne	24,4 (2.026)	26,7 (2.066)

*% og antal refererer til husstande

FATTIGDOMSGRÆNSER

Som nævnt anvendes der i denne rapport to mål for fattigdom; relativ fattigdom og modtagelse af offentlig hjælp (uanset beløb). For relativ fattigdom anvendes to fattigdomsgrænser <50% og <60% af medianen af den vægtede disponible husstandsindkomst. Tabel 3 viser fattigdomsgrænserne i årene 2002-2010. Et barn defineres som fattig, hvis det lever i en husstand, hvor den vægtede disponible indkomst ligger under disse beløb i de respektive år. Eksempelvis var den gennemsnitlige vægtede disponible husstandsindkomst for husstande med børn i 2010 153.637 kr. og fattigdomsgrænserne, defineret ved <50% og <60% af medianen, var således henholdsvis 66.053 kr. og 79.263 kr.¹¹

Tabel 3

Vægtet disponibel indkomst for husstande med børn i Grønland

År	Gennemsnit	50% af medianen	60% af medianen
2002	121.678 kr.	54.112 kr.	64.935 kr.
2003	123.317 kr.	54.302 kr.	65.163 kr.
2004	127.447 kr.	56.602 kr.	67.922 kr.
2005	131.130 kr.	57.745 kr.	69.294 kr.
2006	136.042 kr.	59.909 kr.	71.891 kr.
2007	142.584 kr.	61.820 kr.	74.184 kr.
2008	146.040 kr.	63.892 kr.	76.670 kr.
2009	151.521 kr.	66.146 kr.	79.375 kr.
2010	153.637 kr.	66.053 kr.	79.263 kr.

Analysestrategi og metode

I det følgende præsenteres omfanget af børnefattigdom i Grønland fra 2002 til 2010 målt ved husstandsinddelt disponibel indkomst. Desuden belyses i hvilken grad en række faktorer hænger sammen med at leve i børnefattigdom. Ud over at beskrive hvor mange og hvilke risikofaktorer, der er forbundet med børnefattigdom, belyses også kommunale forskelle i børnefattigdom, samt hvordan børnefattigdom varierer mellem byer og tilhørende bygder.

11. Til sammenligning var fattigdomsgrænserne defineret ved <50% og <60% af medianen i 2010 henholdsvis 68.563 kr. og 82.275 kr. for *samtlig*e husstande i Grønland i 2010 (beregnet for den ækvivalente disponible husstandsindkomst).

OMFANGET AF BØRNEFATTIGDOM I GRØNLAND

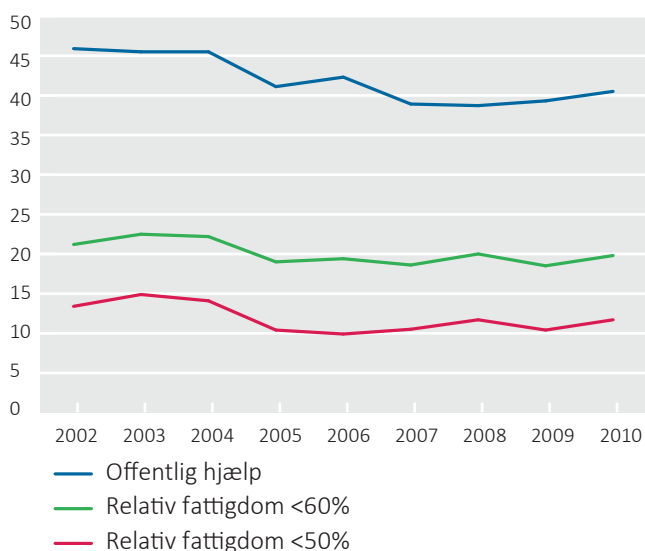
Den deskriptive del af rapporten består i en beskrivelse af omfanget af børnefattigdom i Grønland – hvor mange børn levede i relativ fattigdom eller i fattigdom defineret ved modtagelse af offentlig hjælp i 2002-2010. Omfanget af børnefattigdom vil både blive præsenteret for hele Grønland og for hver af de fire kommuner for alle ni år. Desuden vises en række yderlige detaljer, som f.eks. fattigdom opdelt på by/bygd samt omfanget af vedvarende fattigdom (beskrives nærmere senere). I disse analyser fokuseres der på det relative fattigdomsmål; <50%, samt hovedsageligt på år 2010.

I den analytiske del, hvor sammenhængen mellem en række faktorer og det at leve i fattigdom undersøges, er det ligeledes valgt kun at anvende fattigdomsmålet <50%. Analyserne laves på husstands niveau og både for år 2002 og 2010. De faktorer, der undersøges, er bosted, familiesammensætning, antal børn i husstanden, voksnes fødested og voksnes alder. Sammenhængen mellem hver faktor og fattigdom justeres for mulig indflydelse fra de andre faktorer (se bilag 2 for en mere teknisk beskrivelse af analysemetode).

Andelen af fattige børn i Grønland fra 2002-2010 er præsenteret i Figur 1. Andelen er for alle tre mål varierende fra 2002-2010 uden en tydelig tendens. Andelen af børn, der levede i husstande, der modtog offentlig hjælp, var størst i 2002 (45,9%) og var på sit laveste i 2008 med 38,7%. I 2010 boede 40,5% af alle børn (5.899 børn) i husstande, der modtog offentlig hjælp. For relativ fattigdom <50% og <60% så udviklingen forholdsvis ens ud. Andelen, der levede i relativ fattigdom, toppede i 2003 for både <50% (14,9%) og <60% (22,5%) og var på sit laveste for <50% i 2006 med 9,9% og for <60% i 2009 med 18,5%. I 2010 var andelen af fattige børn henholdsvis 11,7% og 19,8% for de to relative mål, hvilket svarer til henholdsvis 1.698 børn og 2.876 børn. I Bilag 3 præsenteres alle tal for omfanget af børnefattigdom, både på børne- og husstands niveau.

Figur 1

Andel børn i fattigdom i Grønland



I henhold til den relative fattigdom er graden af fattigdommen et relevant spørgsmål – det vil sige, hvor langt under fattigdomsgrænsen børnene befinder sig. Der er selvkært væsentlig forskel på et tilfælde, hvor indkomsten ligger på eksempelvis 48% af medianindkomsten, og et tilfælde hvor indkomsten ligger på 25% af medianindkomsten. Graden af fattigdom kan afdækkes ved at beregne, hvordan børnene fordeler sig på hele indkomstfordelingen. Dette er vist i Tabel 4 for 2002 og 2010 og vises mest detaljeret for børn under fattigdomsgrænsen. Af tabellen fremgår det, at der var børn i alle 10%-intervaller under 50% af medianindkomsten, men at de fleste lå i gruppen 40-50% af medianindkomsten. I 2010 var der således 5,6% børn, der levede i en husstand med en husstandsindkomst på mindre end 40% af medianindkomsten. I både 2002 og 2010 lå 0,5% af børnene i den laveste

indkomstgruppe (0-10% af medianindkomsten). Det ses desuden, at der var en mindre andel børn i de lavere indkomstgrupper (10-40% af medianindkomsten) i 2010 end i 2002, mens andelen var større i intervallerne fra 40-60% af medianindkomsten i 2010. Generelt sås der dog ikke store forskelle mellem 2002 og 2010 inden for hver indkomstgruppe.

Tabel 4

Andel børn i husstande inddelt i forskellige indkomstgrupper

	2002	2010
0-10% af medianindkomsten	0,5%	0,5%
10-20% af medianindkomsten	1,1%	0,2%
20-30% af medianindkomsten	2,0%	1,4%
30-40% af medianindkomsten	4,2%	3,5%
40-50% af medianindkomsten	5,7%	6,1%
I alt under 50% af medianindkomsten	13,4%	11,7%
50-60% af medianindkomsten	7,7%	8,1%
I alt under 60% af medianindkomsten	21,2%	19,8%
60-100% af medianindkomsten	35,7%	36,8%
Mere end 100% af medianindkomsten	43,2%	43,4%
Samlet antal børn	16.690	14.551

I Tabel 5 ses en sammenligning mellem andelen af fattige børn i Grønland og andelen i en række lande, Grønland normalt sammenlignes med, baseret på det relative fattigdomsmål <50%. Det ses, at Grønland har en større andel børn i relativ fattigdom end de nordiske lande, nogenlunde samme andel som Storbritannien og Canada og en mindre andel end USA.

Tabel 5

Fattigdom i Grønland sammenlignet med andre lande

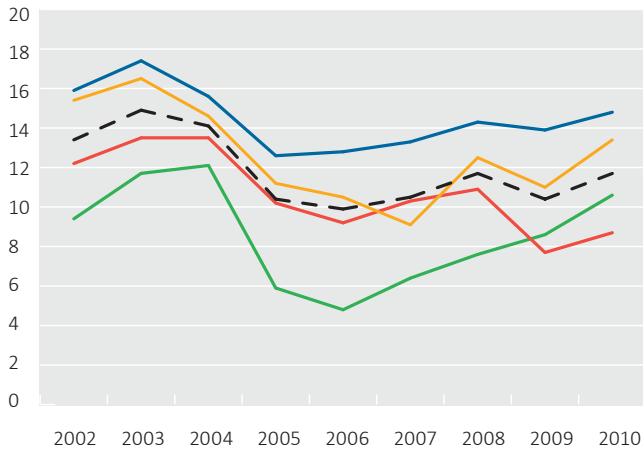
Land	År	Børn i relativ fattigdom (<50%)
Finland	2008	5,3%
Norge	2008	6,1%
Danmark	2008	6,5%
Sverige	2008	7,3%
Grønland	2010	11,7%
Storbritannien	2009	12,1%
Canada	2008	13,3%
USA	2006	23,1%

Kilde: UNICEF, 2012

Figur 2-4 viser andelen af fattige børn givet ved henholdsvis <50%, <60% og offentlig hjælp for hver af de fire grønlandske kommuner sammenlignet med hinanden og niveauet på landsplan (stiplet kurve svarer til kurverne på landsplan i Figur 1). For alle tre fattigdomsmål over de ni år er der generelt en tendens til, at kommunerne Kujalleq og Qaasuitsup havde en større andel fattige børn end landsgennemsnittet, og at Kommuneqarfik Sermersooq og Qeqqata Kommunia lå under gennemsnittet. Det skal her bemærkes, at kriterierne for tildeling af offentlig hjælp kan variere fra kommune til kommune på trods af samme udgangspunkt blandt ansøgere. En del af forskellene mellem kommunerne i andelen, der modtager offentlig hjælp, kan således skyldes disse vurderingsvariationer. I stort set alle år havde Qaasuitsup Kommunia den største andel af relativt fattige børn, mens Qeqqata Kommunia havde den mindste. Det laveste niveau af relativ fattigdom (<50% og <60%) i perioden på de ni år var i Qeqqata Kommunia i 2006, med henholdsvis 4,8% og 11,8%, mens det højeste niveau var i Qaasuitsup Kommunia i 2003 med henholdsvis 17,4% og 27,2%. (Se også Bilag 3, der både viser tal på børne- og husstandsniveau).

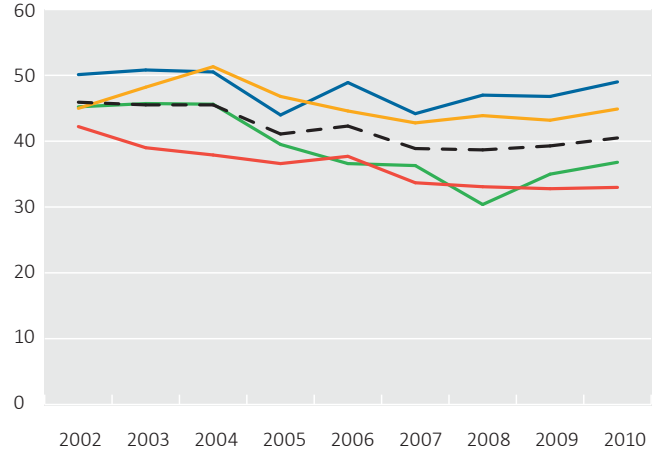
Figur 2

Andel børn i relativ fattigdom <50% af medianen fordelt på kommuner



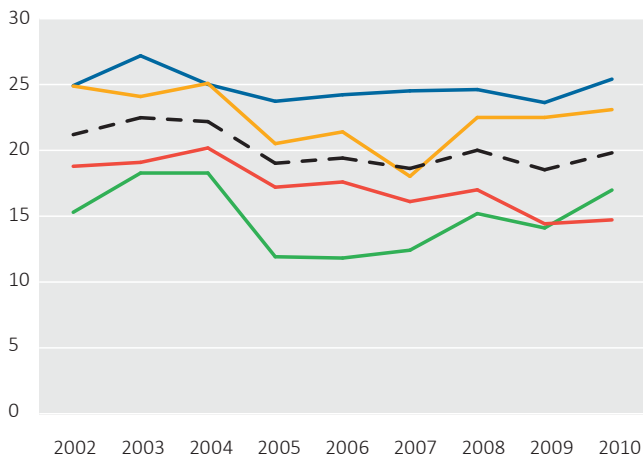
Figur 4

Andel børn der modtager offentlig hjælp fordelt på kommuner



Figur 3

Andel børn i relativ fattigdom <60% af medianen fordelt på kommuner

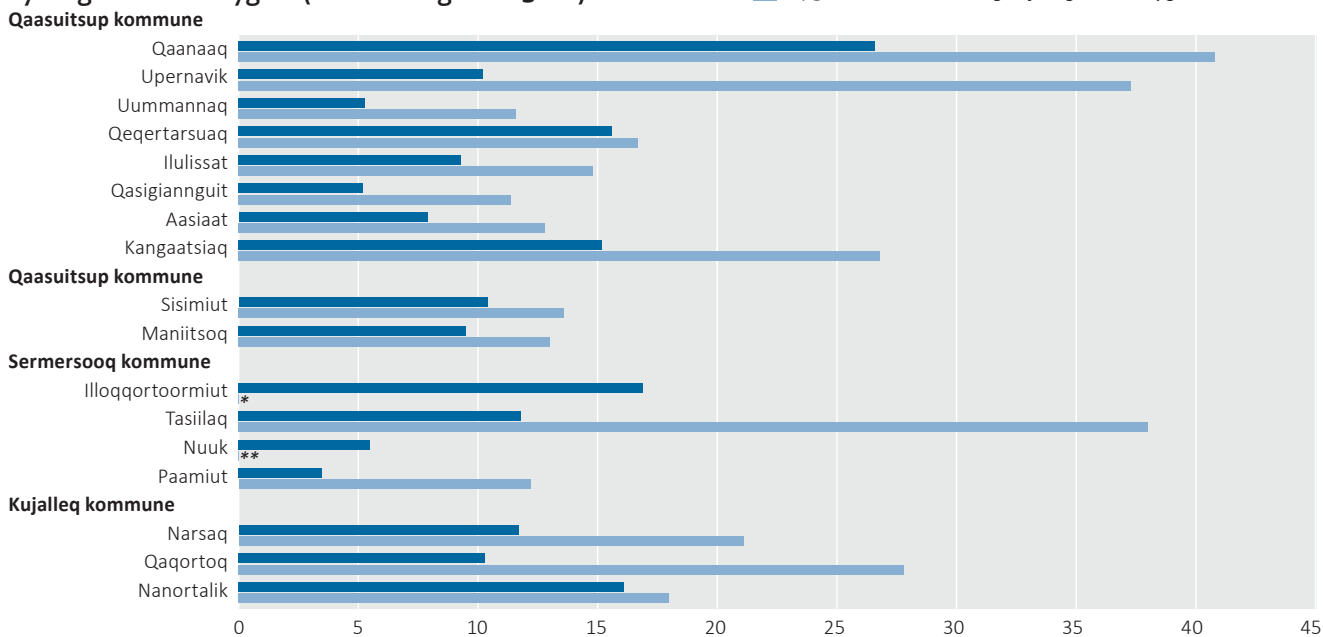


- Qaasuitsup kommune
- Qeqqata kommune
- Sermersooq kommune
- Kujalleq kommune
- - Grønland

I Figur 5 er andelen af fattige børn i 2010 (målt ved relativ fattigdom <50%) opdelt på kommuner og yderligere delt op på byer og tilhørende bygder (se også Bilag 4). Her ses det, at på samme vis som andelen af fattige børn varierede mellem kommunerne, varierede andelen også mellem byerne inden for kommunerne, og børnefattigdom var mere hyppigt i bygderne end i byerne. Den største andel af fattige børn sås i Qaanaaq, både i byen (26,6%) og de tilhørende bygder (40,8%). Børnefattigdommen var udover Qaanaaq højest i byerne Nanortalik, Illoqqortoormiut og Qeqertarsuaq (alle over 15%). I bygderne var det udover bygderne ved Qaanaaq især bygderne ved Qaqortoq, Tasiilaq, Kangaatsiaq og Upernavik, der havde den højeste andel af fattige børn (alle over 25%).

Figur 5

Andel fattige børn i 2010 fordelt på kommuner, byer og tilhørende bygder (relativ fattigdom <50%)

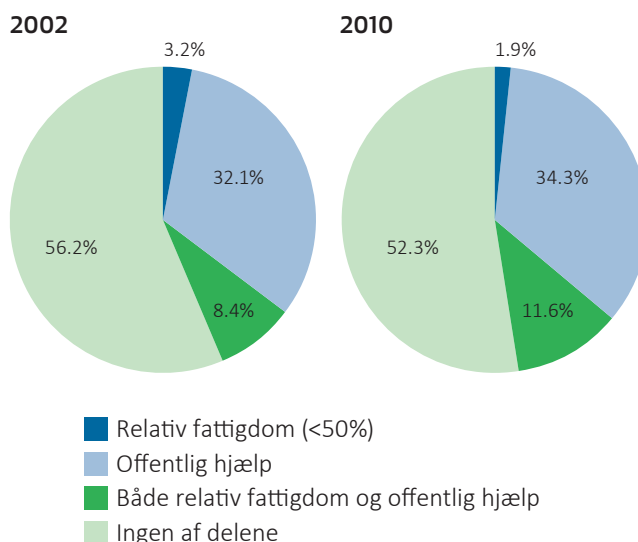


Sammenhæng mellem fattigdomsmål

At være fattig defineret ved modtagelse af offentlig hjælp er ikke nødvendigvis ens betydende med, at man samtidig lever i relativ fattigdom (er "indkomstfattige") og omvendt. Et vist overlap er dog forventeligt. Figur 6 illustrerer, at 11,6% af alle børn i Grønland i 2010 både modtog offentlig hjælp og levede i relativ fattigdom (<50%), mens 34,3% kun modtog offentlig hjælp, og 1,9% alene levede under fattigdomsgrænsen (<50%). Overlappet mellem at leve under fattigdomsgrænsen og at modtage offentlig hjælp var lidt mindre i 2002 (8,4%), men tendensen i fordelingen var den samme. Det var således få, der levede i relativ fattigdom alene, mens det var mere hyppigt at modtage offentlig hjælp uden at leve i relativ fattigdom (at være indkomstfattige). For nogle skyldes det, at den offentlige hjælp er med til at trække indkomsten op over fattigdomsgrænsen (visse typer af offentlig hjælp indgår som nævnt i den disponible indkomst). For andre kan det hænge sammen med, at den offentlige hjælp muligvis har været nødvendig for at afhjælpe kortvarige økonomiske problemer. Det kan ligeledes skyldes, at kriterierne for at modtage offentlig hjælp generelt er lempeligere end fattigdomsgrænsen på <50%.

Figur 6

Andel børn der lever i relativ fattigdom (<50%) og/eller modtager offentlig hjælp



Vedvarende børnefattigdom

I det foregående er det undersøgt, hvor mange børn der var fattige målt over et enkelt år. For nogle af disse børn vil fattigdommen være en kort periode, mens den for andre vil være længerevarende. Længerevarende fattigdom i familier med børn øger risikoen for marginalisering og social stigmatisering af disse børn, hvilket kan betyde store menneskelige, sociale og faglige udfordringer for børnene. Andelen i vedvarende fattigdom er i denne rapport givet ved andelen af børn, der var fattige i en periode på tre på hinanden følgende år (relativ fattigdom <50%). I disse analyser indgår derfor kun børn, der er oplysninger på for alle tre år, og opgørelserne er lavet på to perioder; 2002-2004 og 2008-2010. Analyserne

viste, at 5,6% af alle børn i Grønland i perioden 2002-2004 levede i vedvarende fattigdom, mens andelen i vedvarende fattigdom var 3,1% i perioden 2008-2010. Det ser således ud til, at der er sket et fald i andelen af børn, der lever i vedvarende fattigdom.

Risikofaktorer for børnefattigdom i Grønland

Bosted, familiesammensætning, antal børn i husstanden, voksnes fødested og voksnes alder er alle faktorer, der forventeligt hænger sammen med det at leve i fattigdom. Sammenhængen mellem disse faktorer og fattigdom analyseres ved hjælp af multipel logistisk regression, hvor sammenhængen mellem hver faktor og fattigdom justeres for potentiel indflydelse fra de andre faktorer.

Tabel 6

Sammenhængen mellem fem faktorer og risikoen for at leve i relativ fattigdom (<50%) i Grønland i 2002 og 2010

	2002		2010	
	OR (95% CI)	p-værdi	OR (95% CI)	p-værdi
Bosted				
Nuuk	1		1	
By	1,5 (1,2-1,9)	<0,001	1,5 (1,2-1,9)	<0,001
Bygd/fårehold	4,8 (3,7-6,2)	<0,001	5,4 (4,1-7,1)	<0,001
Husstandssammensætning				
>1 voksen	1		1	
Enlig mand	7,2 (5,7-9,2)	<0,001	5,0 (3,9-6,5)	<0,001
Enlig kvinde	5,7 (4,6-7,1)	<0,001	4,7 (3,7-5,9)	<0,001
Antal børn i husstanden				
1	1		1	
2	1,7 (1,3-2,0)	<0,001	1,7 (1,4-2,1)	<0,001
3	3,4 (2,7-4,3)	<0,001	2,9 (2,3-3,8)	<0,001
4	7,0 (5,3-9,2)	<0,001	5,7 (4,2-7,8)	<0,001
5+	12,3 (9,0-17,4)	<0,001	13,1 (9,0-19,1)	<0,001
Voksnes fødested				
Alle voksne født i Grønland	1		1	
Voksne født i og uden for Grønland	0,5 (0,3-0,8)	0,001	0,5 (0,3-0,9)	0,012
Alle voksne født uden for Grønland	0,3 (0,2-0,6)	<0,001	0,8 (0,5-1,3)	0,388
Voksnes alder				
1-2 voksne 30+ år	1		1	
Alle (1-2) voksne <30 år	2,1 (1,6-2,7)	<0,001	1,9 (1,5-2,5)	<0,001
Alle (1-2) voksne <25 år	3,1 (2,2-4,4)	<0,001	6,7 (4,9-9,1)	<0,001
Flere end 2 voksne	0,5 (0,4-0,6)	<0,001	0,7 (0,6-0,9)	0,013

Analyserne er lavet på husstands niveau. Analysen af hver faktor er justeret for potentiel indflydelse fra de resterende faktorer.

Sammenhængen mellem de forskellige faktorer og risikoen for at leve i fattigdom er vist i Tabel 6. Af tabellen fremgår det, at de, der boede i bygder i 2010, havde 5,4 gange større risiko for at leve i fattigdom, end de der boede i Nuuk. Risikoen blandt de, der boede i andre byer, var 50% større sammenlignet med Nuuk. Risikoen for at leve i fattigdom var ca. 5 gange større blandt både enlige fædre og mødre, end blandt husstande hvor der var mere end én voksen. Risikoen for fattigdom, sammenlignet med husstande med ét barn, steg med stigende antal børn i husstanden. Husstande, hvori der boede voksne født både i og uden for Grønland, havde 50% lavere risiko for at leve i fattigdom end husstande, hvori samtlige voksne var født i Grønland. I 2010 var der ikke forskel i risikoen for fattigdom blandt husstande, hvori alle voksne var født i Grønland, og dem hvori alle var født uden for Grønland. Der var en overrisiko for at leve i fattigdom blandt husstande, hvor alle voksne var yngre, sammenlignet med 1-2 voksne på mindst 30 år. Sammenlignes sammenhængene mellem de forskellige faktorer og fattigdom i 2010 med sammenhængene i 2002, var tendensen den samme begge år for bosted, familie, antal børn og alder. Styrken af sammenhængene varierede dog i visse tilfælde. Der er således ikke sket nogen ændring i risikofaktorer for fattigdom siden den forrige opgørelse over børnefattigdom i 2004, hvor de samme risikofaktorer for at leve i fattigdom blev identificeret for tre forskellige mål for fattigdom (Schnohr, 2007).

Konklusion

I denne rapport er omfanget af børnefattigdom i Grønland præsenteret for 2002-2010, og det er analyseret, hvilke faktorer der er kendetegnende for husstande, hvori der lever børn i fattigdom.

I 2010 levede 11,7% af alle børn i Grønland i relativ fattigdom defineret ved <50% af medianindkomsten, og 19,8% defineret ved <60%. Samme år boede 45,9% af alle børn i husstande, der modtog offentlig hjælp, hvoraf 31,8% af børnene boede i husstande, der modtog mere end 75.000 kr. om året i

offentlig hjælp. Andelen af fattige børn varierede i perioden fra 2002-2010 uden en tydelig tendens. Andelen af børn, der levede i relativ fattigdom (<50%), toppede i 2003 (14,9%) og var på sit laveste i 2006 (9,9%). Det relative børnefattigdomsniveau i Grønland lå sammenlignet med andre lande på samme niveau som Storbritannien og Canada og på et lavere niveau end USA, mens andelen af børn i relativ fattigdom var større i Grønland end i de nordiske lande.

På kommuneniveau sås der en generel tendens til, at kommunerne Kujalleq og Qaasuitsup havde en større andel fattige børn end landsgennemsnittet, og at Kommuneqarfik Sermersooq og Qeqqata Kommunua lå under gennemsnittet. På samme vis varierede andelen af fattige børn også mellem byerne inden for kommunerne, og børnefattigdom var mere hyppig i bygder end i byer. Den største andel af fattige børn sås i Qaanaaq, både i byen og bygderne. Børnefattigdommen var udover Qaanaaq højest i byerne i Nanortalik, Illoqqortoormiut og Qeqertarsuaq. Børnefattigdommen i bygder var højest for bygderne ved Qaanaaq, Qaqortoq, Taasiiaq, Kangaatsiaq og Upernavik.

Sammenhængen mellem de anvendte fattigdomsmål samt vedvarende børnefattigdom blev ligeledes undersøgt. Det sås, at 11,6% af alle børn i Grønland i 2010 både modtog offentlig hjælp og levede i relativ fattigdom (<50%), mens 34,3% kun modtog offentlig hjælp og 1,9% alene levede under fattigdomsgrænsen. Der er sket et fald i andelen af børn i vedvarende fattigdom (<50%) fra 5,6% i perioden 2002-2004 til 3,1% i perioden 2008-2010.

Analysen identificerede en række risikofaktorer for børnefattigdom i Grønland: Risikoen for at leve i fattigdom var især større, når husstandens voksne var yngre end 30 år, når husstanden bestod af enlige forældre, og når der var mange børn i husstanden. Desuden sås det, at risikoen for at leve i fattigdom især var større i bygder. Husstande, hvori der boede voksne født både i og uden for Grønland, havde lavere risiko for at leve i fattigdom end husstande, hvori samtlige voksne var født i Grønland.

SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

OMFANGET OG KARAKTEREN AF SOCIAL ULIGHED I SUNDHED OG TRIVSEL, SUNDHEDSADFÆRD OG BELASTENDE HÆNDELSER BLANDT VOKSNE I HUSSANDE MED BØRN, SAMT BLANDT UNGE

Fattigdom og sociale uligheder i barndommen har afgørende betydning for børns sundhed og påvirker sundheden gennem resten af livet. I alle lande følger indkomstniveau, sundhed og sygdom en social gradient: Jo lavere socioøkonomisk position, jo dårligere sundhedstilstand. Opgørelser over indkomststatistikken i Grønland viser en stadig stigende ulige fordeling af indkomsterne i det grønlandske samfund. Undersøgelsen af børnefattigdom baseret på disponibel indkomst i husstande med børn viste, at 11,7% af børn i Grønland i 2010 levede i relativ fattigdom (under 50% af medianindkomsten) og må dermed betegnes som i risiko for at være udsat for negative sundhedsmæssige konsekvenser af fattigdom. Selv om det at leve i fattigdom udgør en af de alvorligste negative effekter på børns sundhed, så viser mange undersøgelser, at også de børn, der lever over fattigdomsgrænsen har dårligere sundhedstilstand end børn fra de højeste indkomstgrupper. Denne forskel i sundhed på tværs af de sociale grupper i samfundet betegnes som *social ulighed i sundhed*. Social ulighed i sundhed er ikke simpelt at forstå; der er mange komplekse mekanismer og forhold, der påvirker det enkelte menneskes helbred. Social ulighed er et produkt af samspillet mellem biologiske, sociale og strukturelle forhold. De bagvedliggende årsager til den sociale ulighed i sundhed er mange og kan eksempelvis skyldes forskelle i levevilkår som boligforhold, uddannelse, erhverv og adgang til sundhedsvæsenet, men også vores livsstil og sundhedsvaner har betydning.

I det følgende belyses omfanget af social ulighed i sundhed og sundhedsadfærd blandt voksne i husstande med børn. Endvidere er formålet at belyse omfanget og karakteren af social ulighed i sundhed og trivsel, sundhedsadfærd og belastende hændelser blandt unge.

Social ulighed i sundhed i Grønland

Sammenhængen mellem befolkningens helbred og sociale og økonomiske forhold i Grønland er blevet dokumenteret på forskellig vis i flere sundhedsvidenskabelige undersøgelser blandt både børn og voksne gennem de sidste årtier (Bjerregaard m.fl., 2008; Niclasen, 2009). Social ulighed i sundhed kan beskrives ud fra en inddeling af befolkningen i sociale grupper baseret på eksempelvis uddannelsesniveau, beskæftigelse eller indkomst. Blandt voksne har Befolkningsundersøgelsen i Grønland vist, at rygning, selvmordstanker og dårligt selvvurderet helbred er mest udbredt blandt de mindre velstående og at der er en tydelig social gradient i selvvurderet helbred fordelt på erhvervsgrupper og uddannelse med dårligst selvvurderet helbred blandt gruppen uden for erhverv og de lavt uddannede (Bjerregaard m.fl., 2008). På grund af de store forskelle i levevilkår i Grønland, inddeler man også ofte befolkningen i grupper på baggrund af geografiske forhold såsom byer og bygder. Eksempelvis er spædbørnsdødeligheden meget højere i Østgrønland og i bygderne end i det centrale Vestgrønland. I rapporten 'Børns sundhed i et socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta – Folkesundhedsprogrammet' belyses store forskelle i børns sundhed og sundhedsadfærd mellem by og bygd, hvor børn med dårligere sundhed og sundhedsadfærd var overrepræsenteret i bygder og yderdistrikter (Niclasen, 2009).

Social ulighed i sundhed grundlægges allerede tidligt i livet, og udvikles og fastholdes ofte igennem et helt liv (van de Mheen, 1998). Undersøgelser viser, at forældre med en lav social position i samfundet har dårligere sundhedsadfærd og at denne adfærd bringes videre til deres børn og bidrager til at opretholde en social ulighed i sundhed (Wilkinson, 2003). Forældrenes sundhedsvaner og risikoadfærd er derfor både afgørende for det enkelte barn, men også for fastholdelsen af den sociale ulighed i sundhed i samfundet. Undersøgelsen 'Unge trivsel i Grønland 2011' viste eksempelvis en tydelig

sammenhæng mellem de unges erfaringer med hash og snifning og deres forældres misbrug af enten hash, alkohol eller afhængighed af spil. Således havde 60% af de unge, der angav alle tre former for misbrug hos deres forældre, prøvet at ryge hash sammenlignet med 15% af de unge, der ikke have angivet nogen form for misbrug blandt forældrene (Pedersen, 2013). Et første skridt for at mindske den sociale ulighed i sundhed er derfor at belyse omfanget og karakteren af ulighed i sundhed blandt voksne i husstande med børn.

Social ulighed i sundhed blandt voksne i husstande med børn

DATA OG METODE

De landsdækkende befolkningsundersøgelser i Grønland, der gennemføres regelmæssigt blandt voksne, kan give indtryk af social ulighed blandt voksne i husstande med børn. Social ulighed blandt voksne i husstande med børn belyses her ud fra Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2010. Undersøgelsen består af kliniske data og spørgeskemadata (interview og selvudfyldt) fra 9 byer og 13 bygder i Grønland. Undersøgelsen er baseret på en stratificeret, tilfældig stikprøve af personer over 18 år med bopæl i Grønland (Bjerregaard m.fl., 2008).

De socioøkonomiske mål for social position, der er til rådighed for analyser af befolkningsundersøgelsen 2005-2010, er baseret på oplysninger om uddannelse, erhverv og velstand fra et spørgeskemabaseret interview samt oplysninger om indkomst fra Grønlands Statistik. Da resten af denne rapport har defineret børnefattigdom ud fra indkomstoplysninger, har vi også valgt at bruge et lignende mål ved analyserne af social ulighed i sundhed blandt voksne.

Fra Grønlands Statistik er modtaget oplysninger om disponibel husstandsindkomst og husstandsstørrelse for 2005-2007. Et vægtet, gennemsnitligt mål for indkomst er beregnet ved at dividere indkomsten med en personfaktor beregnet som 1 for den første person i husstanden, plus 0,5 for hver efterfølgende person. De 25% af deltagerne, der havde den laveste indkomst, er sammenlignet med de 25% med den højeste indkomst. Der var i alt 817 deltagere i de to grupper.

Mål for socioøkonomisk position – indkomst

Der er, som forventet, en meget stor sammenhæng mellem de forskellige mål for social position (tabel 7). Det betyder, at lav indkomst skal ses som en markør ikke bare for hvor mange penge, der er til rådighed til forbrug, men også for kumuleret velstand (ejerskab af forbrugsgoder), uddannelse, erhverv, bopæl og etnicitet. Det er faktorer, der alle har indflydelse på sundhedstilstanden.

Tabel 7

Social position i indkomstgrupper. Voksne i børnefamilier. Grønland 2005-2010. Antal=817.

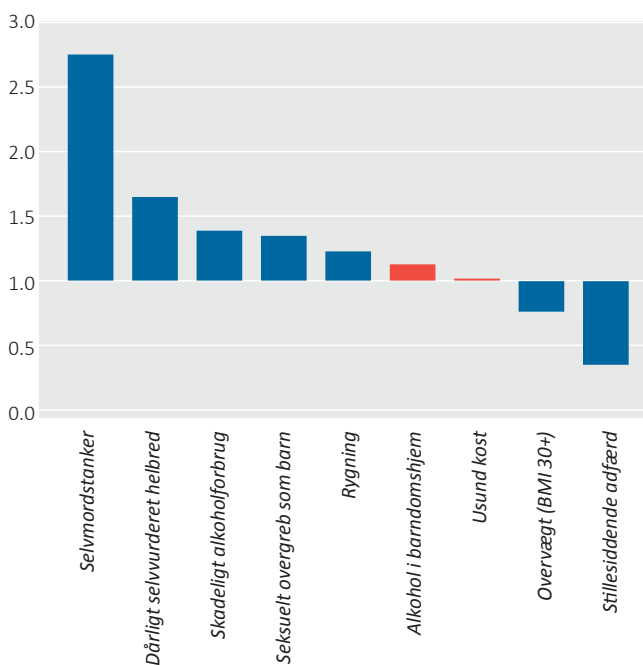
		25% med lavest indkomst	25% med højest indkomst	P-værdi
Alder	År	36,9	41,6	<0.001
Køn	Kvinder	64,7%	55,5%	0.007
Etnicitet	Danskere	0,2%	8,8%	<0.001
Velstand	Indeks	3,6	5,8	<0.001
Uddannelse	Har kun gået i folkeskole	79,8%	29,6%	<0.001
Erhverv	Fangere/fiskere	26,3%	6,1%	<0.001
	Ufaglærte	30,9%	14,4%	<0.001
Bopæl	I bygd	57,1%	6,4%	<0.001

SOCIAL ULIGHED I RISIKOADFÆRD OG HELBRED BLANDT VOKSNE I HUSSTANDE MED BØRN

Analyserne af social ulighed mellem de fattigste og de rigeste er foretaget for 780 grønlændere for at gøre grupperne så sammenlignelige som muligt og danskere er dermed ekskluderet af analyserne. Der er desuden justeret for forskelle i alder og køn mellem indkomstgrupperne. Figur 7 viser forholdet mellem de fattigste og de rigeste beregnet som forekomsten blandt de fattigste divideret med forekomsten blandt de rigeste. Hvis de fattigste har dårligere helbred end de rigeste, er forholdstallet (ratio) større end 1; hvis de to grupper er ens med hensyn til helbred, er ratioen omkring 1, og hvis de rigeste har dårligere helbred end de fattigste, er ratioen mindre end 1.

Figur 7

Forekomst af risikofaktorer og sygdom hos voksne i børnefamilier med lav og høj indkomst. Værdier over 1 betyder, at de fattigste er dårligst stillet; værdier under 1 betyder, at de rigeste er dårligst stillet. Røde søjler betyder, at forskellen mellem de rigeste og fattigste ikke er statistisk sikker ($p \geq 0,10$). Antal=780.



Figuren viser, at dårligt helbred og risiko for sygdom gennemgående er mest udbredt blandt voksne i børnefamilier med lavest indkomst. Overvægt og stillesiddende adfærd er mest udbredt i gruppen med høj indkomst, mens kost og alkoholproblemer i den voksnes barndomshjem forekommer lige hyppigt i de to grupper.

På baggrund af data om disponibel indkomst i husstande med børn er der således identificeret en række indikatorer for sundhed blandt voksne, som er socialt ulige fordelt. Medmindre, der sættes ind med forebyggende tiltag overfor indikatorerne og for at mindske den sociale ulighed, vil denne ulighed med stor sandsynlighed videreføres til de næste generationer.

Social ulighed i sundhed blandt unge – det skæve ungdomsliv?

Ungdomsårene er en periode i livet, hvor potentialet for sundhed er stort og hvor den fremtidige sundhedsadfærd i voksenlivet bliver etableret. Unges sundhed er i høj grad påvirket af sociale faktorer på det individuelle, familiære, lokale og samfundsmæssige niveau. Sundheden i ungdomsårene er et resultat af samspillet mellem den tidlige prænatale udvikling og udviklingen i barndommen, men også af de store både fysiske og psykosociale ændringer, der finder sted i puberteten. Det er en periode, hvor forældres indflydelse bliver udfordret af venners påvirkning og hvor der samtidig stilles større krav om selvstændige valg. Unge forholder sig til og håndterer disse forandringer og valgmuligheder forskelligt og har dermed brug for forskellig grad af støtte og vejledning. Sundheden blandt unge bliver i høj grad formet af de sociale determinanter og risiko og beskyttende faktorer, som i ungdomsårene fører til nye sundhedsadfærdsmønstre. Sundhed og sundhedsadfærd i ungdomsårene får således stor betydning for resten af livet. Et fokus på unges sundhed og sundhedsadfærd er dermed afgørende for succesen af mange folkesundhedsmæssige målsætninger og for befolkningens sundhedstilstand som helhed. Som tidligere nævnt, kan fattigdom både ansues relativt og absolut. Det relative fattigdomsbegreb tager højde for det samfund, som vi er en del af og de sociale sammenhænge vi indgår i. At leve i relativ fattigdom betyder, at man har mindre ressourcer til rådighed end gennemsnittet af befolkningen råder over. Ungdomsårene er en periode, hvor de sociale relationer ændres. De sociale relationer, der knytter sig til venner, får en stigende betydning for unge mennesker i takt med den gradvise løsrivelse fra forældre, mere uafhængighed, samt øget selvstændighed og identifikation med andre unge. Det økonomiske forbrug stiger samtidig i ungdomsårene, de unge bliver selv forbrugere og udgifterne for forældrene stiger. Endvidere sker der ofte en stigning i centreringen omkring forbrug i de unges fællesskaber og sociale relationer og en stigende økonomisk bevidsthed blandt de unge. Oplevelse af afsavn kan derfor blandt unge have en mere udtalt indvirkning med stærkere oplevelse af eksklusion fra fællesskaber og begrænsninger i hverdagen.

SOCIALE DETERMINANTER FOR SUNDHED

Sociale determinanter for sundhed omfatter faktorer, som ligger uden for, hvad man traditionelt definerer som sundhed, men som ikke desto mindre har en stor indflydelse på menneskers sundhed og velvære. Sociale determinanter for sundhed er de vilkår, vi fødes ind i, vokser op og lever under, såsom boligforhold, økonomiske ressourcer, sociale relationer, uddannelse, beskæftigelse og arbejdsvilkår og sundhedsvæsen. Sociale determinanter påvirker sundheden forskelligt igennem hele livet. Fordelingen af de sociale determinanter i befolkningen har en afgørende betydning for menneskers livslængde og livskvalitet. Sociale determinanter for sundhed er ansvarlige for en stor del af den sociale ulighed i sundhed, som man ser inden for lande og lande imellem.

I det følgende redegøres først for målingen af social ulighed blandt unge, dernæst belyses geografiske forskelle i den sociale ulighed blandt unge, hvorefter omfanget af social ulighed blandt unge målt ved forskellige indikatorer for sundhed belyses.

DATA OG METODE

Social ulighed i sundhed blandt unge belyses ud fra tværsnitsundersøgelsen 'Unge Trivsel i Grønland 2011'. Undersøgelsen er en elektronisk spørgeskemaundersøgelse med selvrapporterede data fra 15-16 årige skoleelever. Undersøgelsen er nationalt repræsentativ med deltagere fra 12 skoler fordelt på 7 byer i Grønland (Narsaq, Qaqortoq, Nuuk,

Maniitsoq, Ilulissat, Upernavik, Tasiilaq). Undersøgelsen har en svarprocent på 82% og bygger på besvarelser fra 481 elever i 9. og 10. klasse, hvilket udgør ca. 40% af alle landets skoleelever i denne aldersgruppe (Pedersen og Bjerregaard, 2013). Undersøgelsen belyser unges trivsel i familien, i fritiden og i skolen, samt trivselsproblemerne blandt de unge og kortlægger omfanget af belastende hændelser som seksuelle og fysiske overgreb i barndom og tidlig ungdom.

Undersøgelsen bygger på 'Unge Trivsel i Grønland 2004' (Curtis, 2006) samt et fællesnordisk spørgeskema udviklet af en forskergruppe nedsat under de Nordiske Kriminalpræventive Råd i 2007 (Helweg-Larsen, 2009). Det fællesnordiske spørgeskema bygger på den danske Unge Trivsel i 2002, hvilket også gælder for Unge Trivsel i Grønland 2004.

Data er indsamlet i foråret 2011, hvor eleverne besvarede et elektronisk baseret spørgeskema på bærbare computere, som tilstedeværende forskningsassistenter stillede til rådighed for eleverne. De unge havde mulighed for at stille spørgsmål og få assistance undervejs. De 7 byer er udvalgt efter ønske om geografiske repræsentativitet for hele Grønland, og dækker både Nord-, Syd-, Vest- og Østgrønland. Der er desuden taget hensyn til antal børn fra bygder samt skolerens størrelse, således at byer med store skoler er blevet foretrukket for at opnå så mange deltagere som muligt (Curtis, 2006).

Mål for socioøkonomisk position – oplevelse af familiens velstand

Der er, som tidligere beskrevet, flere måder at måle socioøkonomisk position på. En af udfordringerne ved at undersøge social ulighed i sundhed blandt børn og unge er netop, hvordan det skal måles. Ofte anvendes forældres sociale placering ud fra forældres uddannelsesniveau, husstandsindkomst/økonomi, forældres erhverv. De socioøkonomiske mål for social position, der er til rådighed for analyser af Unge Trivsel Undersøgelsen i Grønland 2011, er baseret på de unges egen oplevelse af familiens velstand, forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og hvorvidt forældrene inden for det seneste år havde haft svært ved at betale regninger. De unges svarfordelinger fremgår af tabel 8.

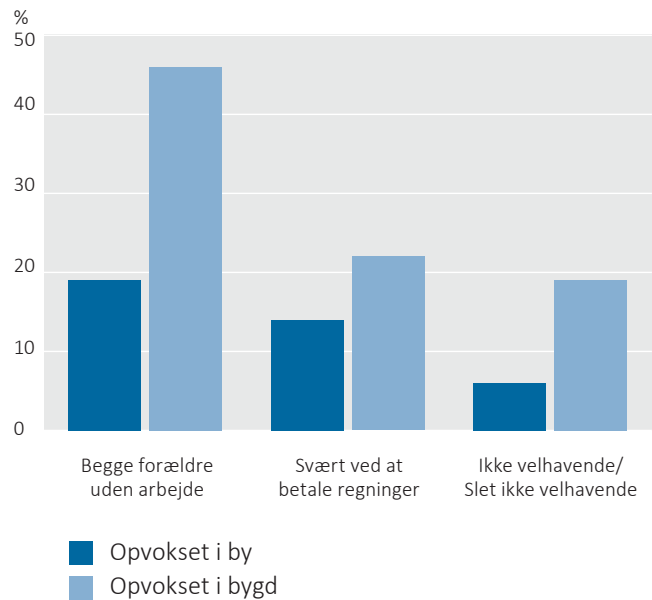
Tabel 8

Oversigt over tre forskellige mål for socioøkonomisk position i Unges Trivsel undersøgelsen i Grønland 2011

Mål for socioøkonomisk position	Antal	%
Unge vurdering af familiens velstand	481	100
Meget velhavende/Velhavende	131	27
Gennemsnitlig velhavende	307	64
Ikke velhavende/Slet ikke velhavende	43	8,9
Forældre haft svært ved at betale regning indenfor det seneste år	481	100
Ja	69	14
Nej	412	86
Forældres tilknytning til arbejdsmarkedet	478	99
Begge forældre i arbejde	302	63
Én forælder i arbejde	67	14
Ingen forældre i arbejde	109	23

Figur 8

Unge oplevelse af lavt velstandsniveau (antal=41), forældres økonomiske problemer (antal=68) samt unge med forældre uden for arbejdsmarkedet (antal=107) fordelt på opvækst i by eller bygd



GEOGRAFISKE FORSKELLE I SOCIAL POSITION

Analyserne af børnefattigdom baseret på husstandsindkomst viste tydelige regionale forskelle og forskelle mellem byer og bygder. Det følgende afsnit giver et supplerende billede af de regionale og geografiske forskelle belyst ud fra de unges egne oplevelser af familiens socioøkonomiske position samt ud fra forældres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Opvækst i by eller bygd

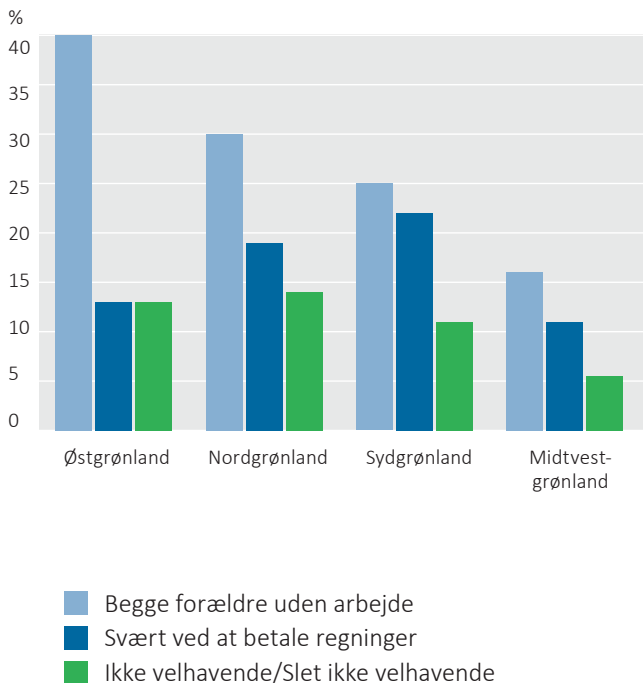
Af figur 8 fremgår det, at unge, der er opvokset i en bygd, i højere grad end unge med en byopvækst oplever, at familien har et lavt velstandsniveau, at forældre har svært ved at betale regninger og begge forældre er uden for arbejdsmarkedet. De store forskelle mellem by og bygd i de sociale determinanter for sundhed afspejler forskelle i børns sundhedstilstand som vist i rapporten 'Børns sundhed i et socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta – Folkesundhedsprogrammet' (Niclasen, 2009). Rapporten konkluderede, at børns sundhed eller forudsætninger for sundhed var dårligere i de geografiske yderområder og i bygder.

Regionale forskelle

Der er regionale forskelle i Grønland, hvad angår sociale determinanter som boligforhold, erhvervs muligheder, arbejdsløshed og uddannelses muligheder, hvilket alle er faktorer, der har betydning for den socioøkonomiske position og på sundhed. Det fremgår af figur 9, at der er regionale forskelle i de unges oplevelse af lavt velstandsniveau i familien, i hvorvidt forældre har svært ved at betale regninger og i andelen af unge med forældre uden for arbejdsmarkedet. Således viser figuren, at procentvis flest unge fra Midtvestgrønland (Maniitsoq og Nuuk) oplever familiens velstandsniveau bedst ($p < 0,01$) og i mindre grad har forældre, hvor begge er arbejdsløse ($p < 0,01$). Procentvis flest unge i Østgrønland angav, at begge forældre var uden for arbejdsmarkedet, mens andelen af unge, der oplevede familiens velstandsniveau som lavt, ikke adskilte sig fra Nordgrønland og Sydgrønland. De unge i Nordgrønland og Sydgrønland angav i højere grad end unge i de øvrige regioner, at forældre havde haft svært ved at betale regninger inden for det seneste år ($p = 0,07$).

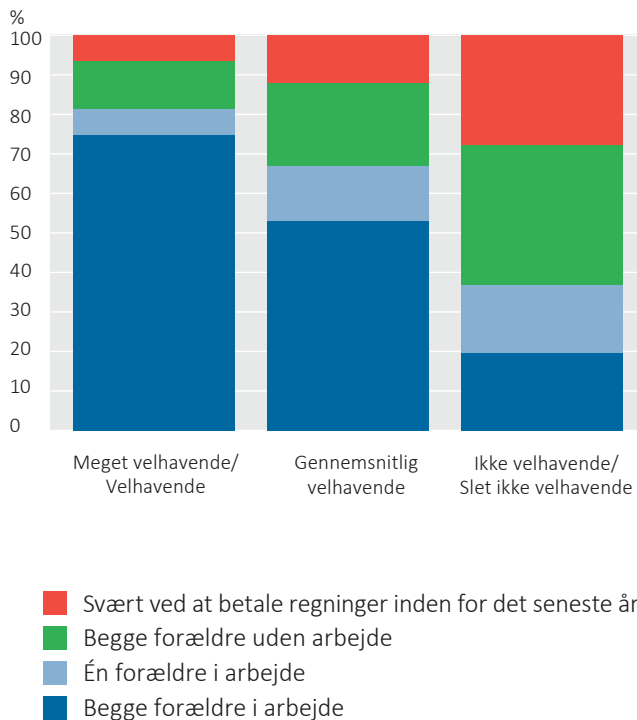
Figur 9

Unge oplevelse af lavt velstandsniveau (antal=43), forældres økonomiske problemer (antal=69) samt unge med forældre uden for arbejdsmarkedet (antal=109) fordelt på regioner



Figur 10

Fordelingen mellem velstandsniveau, forældres tilknytning til arbejdsmarkedet samt de unges vurdering af forældres økonomiske problemer (antal=481)



De unges vurdering af familiens velstand baseres på en inddeling af svar på spørgsmålet: *'Hvor velhavende synes du, din familie er?'* Godt hver fjerde vurderede familien som meget velhavende eller velhavende, to ud af tre unge vurderede familien som gennemsnitlig og knapt én ud af ti vurderede ikke familien som velhavende. Figur 10 viser, hvorledes de unges vurdering af familiens velstand hænger sammen med deres vurdering af familiens økonomiske problemer og forældres tilknytning til arbejdsmarkedet. Andelen af unge, der har to forældre på arbejdsmarkedet, er højest blandt de unge, der vurderer familiens velstand højest og falder gradvist med lavere vurdering af familiens velstand. Endvidere ses en gradvis stigning i andelen af unge, der havde én eller begge forældre uden arbejde og i højere grad oplevede, at forældrene havde svært ved at betale deres regninger, jo lavere de unge vurderede familiens velstand.

De unges vurdering af familiens velstand tyder dermed på at være et brugbart mål for socioøkonomisk position blandt de unge og anvendes derfor som mål i de følgende analyser af social ulighed i indikatorer for sundhed blandt unge.

SOCIAL ULIGHED I SUNDHED BLANDT UNGE

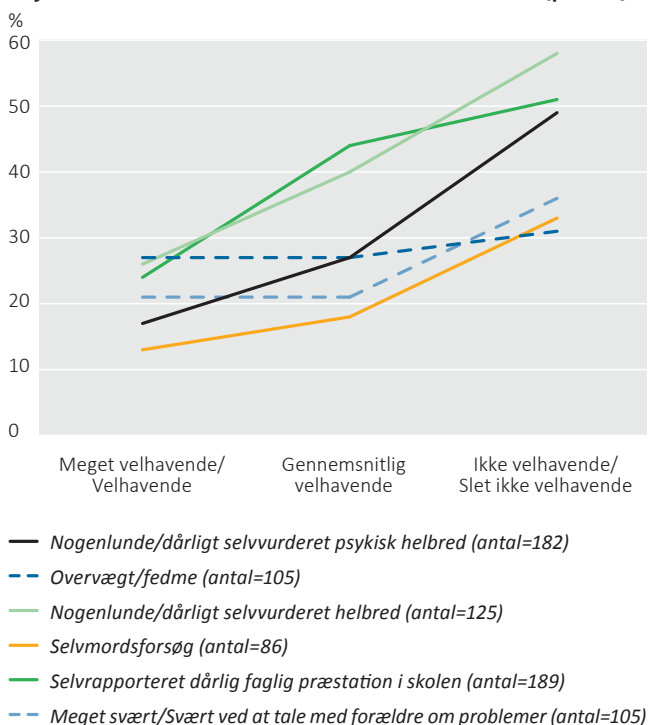
Sundhed er et bredt begreb og kan defineres og måles på mange måder. I det følgende belyses social ulighed i sundhed blandt unge ud fra flere forskellige indikatorer for helbred og trivsel, sundhed- og risikoadfærd samt belastende hændelser. Disse indikatorer udgør alle forskellige aspekter af unges sundhed. Alle indikatorer er konstrueret sådan, at en høj forekomst er en ikke-ønsket tilstand. Således er der for eksempel tale om andelen af daglige rygere, andelen med dårligt selv vurderet helbred eller andelen, der har været udsat for seksuelle overgreb.

SOCIAL ULIGHED I HELBRED OG MISTRIVSEL

Social ulighed i helbred og trivsel belyses ud fra seks indikatorer (figur 11). Social ulighed i helbred og mistrivsel belyses ud fra andelen af unge, der vurderer deres helbred og det psykiske helbred som nogenlunde/dårligt og andelen af unge, der vurderes som fede eller overvægtige målt ved BMI. Endvidere belyses social ulighed i grad af fortrolighed med forældre målt ved andelen af unge, der har svært ved at tale med forældre om problemer, de unges egen vurdering af dårlig faglig præstation i skolen, samt hvorvidt de har forsøgt at begå selvmord.

Figur 11

Social ulighed i indikatorerne nogenlunde/dårligt selvvurderet helbred, nogenlunde/dårligt selvvurderet psykisk helbred, selvmordsforsøg, fortrolighed med forældre samt faglig præstation i skolen. Den stiplede linje viser, at forskellene ikke er statistisk sikre ($p=0,11$)



Af figuren fremgår det, at for fire ud af de seks indikatorer ses en tydelig social ulighed, hvor de unge, der oplever lavt velstandsniveau i familien, har de højeste forekomster af dårligt selvvurderet helbred, dårligt selvvurderet psykisk helbred, selvmordsforsøg og vurderer deres faglighed i skolen dårligst. Der er ingen statistisk sikker social ulighed i overvægt og fedme eller vanskelighed ved at tale med forældre om problemer eller sorger. Generelt ses der store sociale forskelle, hvor den største sociale ulighed er i selvvurderet psykisk hel-

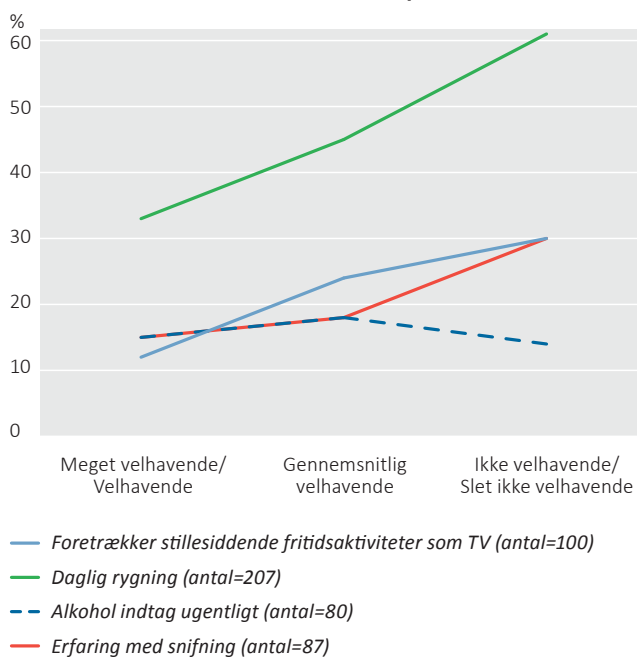
bred og selvvurderet helbred, hvor unge med det lavest vurderede velstandsniveau har mere end dobbelt så høj forekomst end unge med det højest vurderede velstandsniveau (se bilag 5).

SOCIAL ULIGHED I RISIKOADFÆRD

Faktorer af betydning for børn og unges sundhed ændrer sig med barnets ændrede behov, alder og udvikling. Ungdomsårene byder på mange nye muligheder og fællesskaber. I ungdomsårene tillægges nye sundhedsvaner - og adfærd, som får betydning for sundheden resten af livet. Det er især i ungdomslivets overgangsfaser med skoleskift og øgede krav og valg, at den største risiko for at udvikle et misbrug findes. Social ulighed i risikoadfærd blandt de unge belyses ud fra fire indikatorer (figur 12).

Figur 12

Social ulighed i stillesiddende fritidsaktiviteter, daglig rygning, ugentligt alkoholindtag samt erfaringer med snifning. Den stiplede linje viser, at forskellene ikke er statistisk sikre ($p=0,60$)



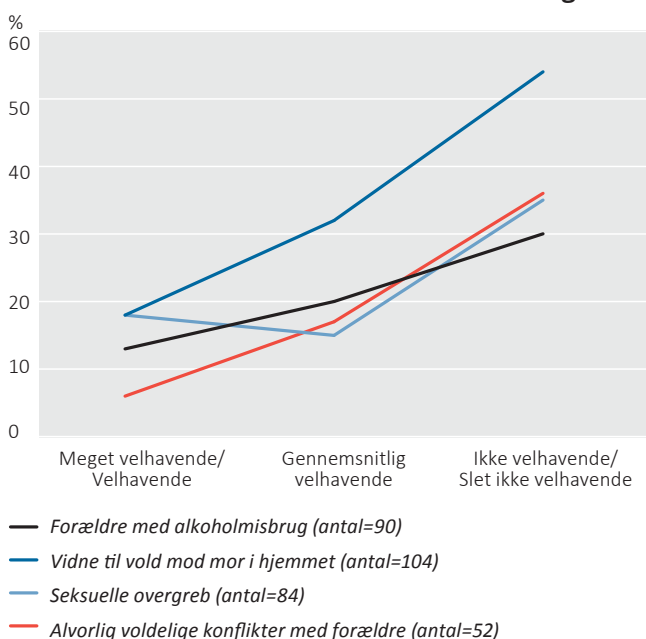
Risikoadfærd er et bredt begreb, men dækker i denne sammenhæng over rygning, alkoholforbrug, erfaring med snifning samt mangel på motion. Tre ud af de fire belyste indikatorer viser en social ulighed, hvor uligheden er højest blandt daglige rygere. Dette er et mønster som også ses blandt voksne, hvor uligheden har været stigende de senere år (Bjerregaard, 2010).

SOCIAL ULIGHED I BELASTENDE HÆNDELSER

Dette afsnit sætter fokus på særlige belastende opvækstvilkår og belyser belastende hændelser i de unges opvækst ved fire indikatorer (figur 13). Figuren viser sammenhængen mellem dårlige opvækstvilkår og en række sociale problemer, og viser, at omfanget af de sociale problemer er skævt fordelt blandt de unge.

Figur 13

Social ulighed i forældre med alkoholmisbrug, vidne til vold mod mor i hjemmet, alvorlige voldelige konflikter med forældre samt udsættelse for seksuelle overgreb



Alle fire indikatorer viser en tydelig social ulighed, hvor unge med lav social position i højere grad har forældre med alkoholmisbrug, er blevet udsat for seksuelle overgreb, har været vidne til vold mod mor i hjemmet og har haft alvorlige voldelige konflikter med forældre. Den største sociale ulighed ses i vidne til vold mod mor og voldelige konflikter med forældre (se bilag 5). Man ved i dag, at den negative sociale arv spiller ind i de mest belastede familier. Dette betyder, at de børn og unge, hvis forældre er udsat for mange belastninger, har en øget risiko for at udvikle adfærdsmønstre, som kan bevirke, at de selv får problemer. Negativ social arv kan gøre opvæksten problemfyldt, og giver ofte en problematisk skolegang og derfor manglende succes i uddannelsessystemet. Det giver en dårlig indgang til arbejdsmarkedet og medfører derfor hyppige jobskift, arbejdsløshed og marginalisering. Oveni kommer misbrugsproblemer og sociale problemer med ustabile parforhold og et problemfyldt familieliv. Dermed er der

en stor risiko for en negativ spiral, hvor børnene oplever en vanskelig opvækst, og derfor har en stor risiko for at gennemleve det samme forløb som forældrene. Der er tale om komplicerede sammenhænge og ophobninger af risici og dårlige livschancer.

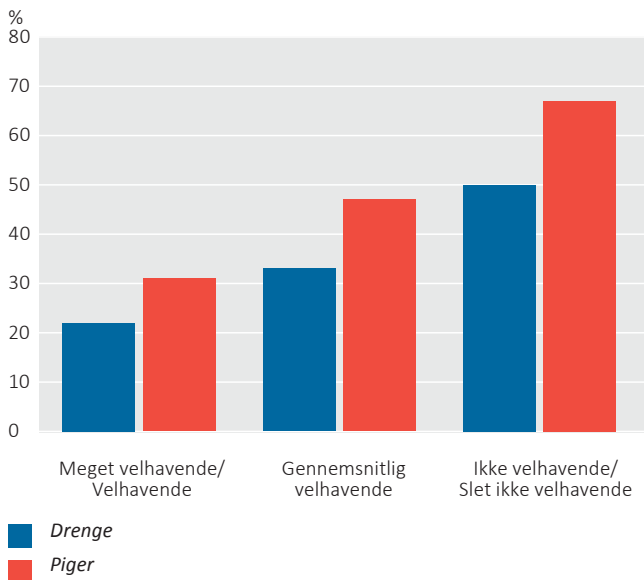
Hvorvidt der findes social ulighed i sundhed og sundhedsadfærd blandt unge er blevet debatteret i den internationale forskning på området de seneste år. Studier har vist, at der er social ulighed i hvorledes unge tilegner sig voksnes risikoadfærd (Tuinstra, 1998). Modsat har andre internationale studier vist, at der kun er minimal social ulighed i helbred blandt unge, hvilket af nogle forklares med, at de sociale uligheder udlignes i ungdommen (West, 1997). Forklaringen lyder, at unge mennesker er et produkt af det moderne samfund, hvor ungdomskultur og sociale netværk betyder mere end ressourcer i familien. Denne tendens genfindes også blandt de grønlandske unge med hensyn til sociale relationer, hvor der ikke er social ulighed i de unges sociale relationer til jævnaldrene, hverken mht. antal venner, tid brugt sammen med venner, fortrolighed med venner eller mobning. Men på andre indikatorer for sundhed ses der derimod store sociale uligheder blandt unge i Grønland, både hvad angår social ulighed i helbred, mistrivsel, risikoadfærd og belastende hændelser. Dog er der enkelte indikatorer, der kunne tyde, at den sociale ulighed blandt unge grønlandere også adskiller sig fra socialuligheds mønstret blandt voksne grønlandere. Dette er i tråd med de brogede internationale billede af social ulighed i sundhed og sundhedsadfærd blandt unge, hvor undersøgelser omkring unges alkoholforbrug f. eks. viser meget forskellige resultater (Hanson, 2007). Blandt grønlandske unge ses der ingen social ulighed i alkoholforbrug, hverken alkoholdebut før 14 år, fuldskab eller hyppighed af alkoholindtag. Dette adskiller sig fra mønstret blandt voksne grønlandere, hvor der ses en tydelig social ulighed i alkoholindtag (Bjerregaard, 2008).

Kønsforskelle i social ulighed i sundhed

De sociale determinanter for sundhed kan også indvirke forskelligt på drenge og pigers sundhed og trivsel. Generelt angiver pigerne i højere grad end drengene et dårligere selv vurderet helbred, dårligere psykisk helbred, i højere grad risikoadfærd og i højere grad belastende hændelser, såsom vidne til vold og udsættelse for vold i familien og udsættelse for seksuelle overgreb. Figur 14 viser fordelingen af den sociale ulighed i selv vurderet helbred blandt piger og drenge, hvor den sociale ulighed er tydelig blandt begge køn og graduering den samme, men forekomsten af dårligt selv vurderet helbred generelt er dårligere blandt pigerne for alle tre grupper af socioøkonomisk position.

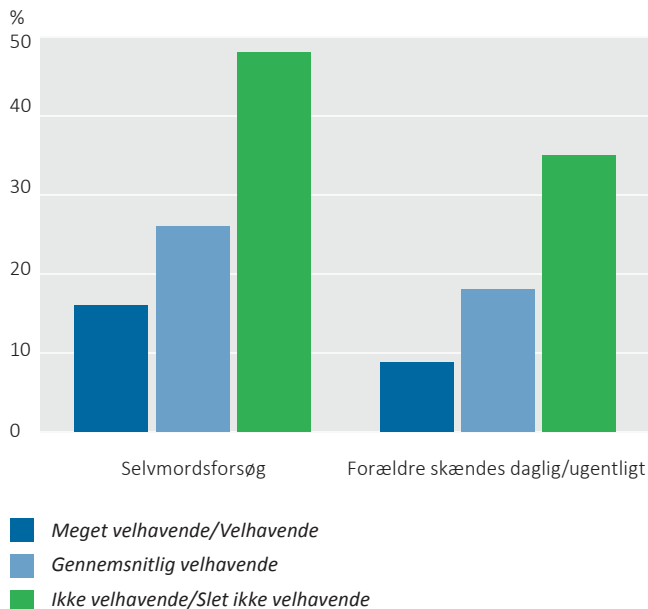
Figur 14

Dårligt selvvurderet helbred blandt drenge og piger fordelt på selvopfattet velstand i familien (Drenge: antal=78; Piger: antal=104)



Figur 15

Social ulighed i selvmordsforsøg (antal=59) og vidne til skænderier mellem forældre (antal=33) blandt piger



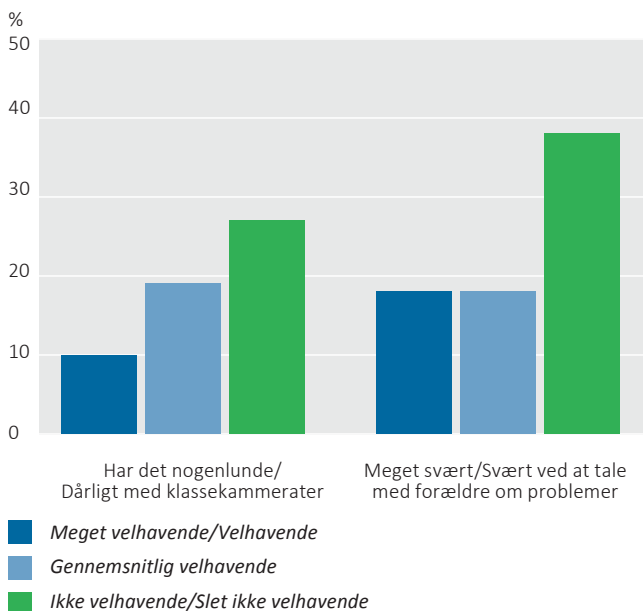
Der er endvidere en tydelig social ulighed blandt både drenge og piger i vurderingen af dårligt psykisk helbred (ikke vist i figur). Den sociale ulighed er dog større blandt drengene, hvor drenge med lavest socioøkonomisk position (55%) i væsentlig højere grad end de bedst stillede (17%) er belastet af et dårligt psykisk helbred, også i højere grad end pigerne med samme socioøkonomiske position (henholdsvis 16% og 43%).

Nogle sociale forskelle gør sig kun gældende blandt drenge eller blandt piger, hvilket fremgår af figur 15 og 16. Figur 15 viser, at der er social ulighed i selvmordsforsøg blandt piger med en meget tydelig social gradient. Blandt drengene ses ikke samme tydelige sociale gradient i selvmordsforsøg (ikke vist). Kun blandt piger ses en social ulighed i oplevelsen af skænderier blandt forældre, hvor de dårligst stillede piger i højere grad end de bedre stillede oplever forældrene skændes dagligt eller ugentligt.

Figur 16 viser social ulighed i relation til klassekammeraterne og fortroligheden med forældre blandt drenge. Figuren viser en stigende social ulighed i relationen til klassekammerater, mens det er de dårligst stillede drenge, der i højere grad har meget svært eller svært ved at tale med forældre om problemer. Blandt pigerne var der ingen tilsvarende sociale forskelle.

Figur 16

Social ulighed i dårlige sociale relationer til klassekammerater (antal=42) og begrænset fortrolighed med forældre om problemer (antal=47) blandt drenge



De belyste forskelle i social ulighed mellem drenge og piger for forskellige indikatorer for sundhed understreger, at det også er vigtigt at tage højde for, hvordan de sociale forskelle kan komme til udtryk forskelligt for drenge og piger. Derved kan forebyggende indsatser for at forbedre unges sundhed og mindske den sociale ulighed i sundhed yderligere målrettes.

Konklusion

- Den sociale ulighed i sundhed og risiko for sygdom er mest udbredt blandt voksne i børnefamilier med lavest indkomst. Dog er overvægt og stillesiddende adfærd mest udbredt gruppen med høj indkomst, mens der for kost og alkoholproblemer i den voksnes barndomshjem ikke er forskel. Medmindre der sættes ind med forebyggende tiltag overfor indikatorerne for at mindske den so-

cial ulighed blandt voksne i husstande med børn, vil denne ulighed med stor sandsynlighed videreføres til de næste generationer.


- De unges vurdering af familiens velstand hænger sammen med deres vurdering af familiens økonomiske problemer og forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og tegner dermed til at være et brugbart mål for socioøkonomisk position blandt de unge.
- Der er regionale forskelle i socioøkonomisk position, hvor procentvist flest unge fra Midtvestgrønland vurderer familiens velstand som god. Unge, der er opvokset i en bygd, vurderer i højere grad end unge fra byer, at familiens velstand er dårlig.
- Den sociale ulighed slår igennem med tydelige gradienter på 11 ud af de 14 præsenterede indikatorer for sundhed, sundhedsadfærd, risikoadfærd og belastende hændelser blandt de unge. Den største sociale ulighed blandt unge ses i selv vurderet psykisk helbred og selv vurderet helbred.

Analyserne af social ulighed i indikatorer for sundhed viser tydeligt, at det ikke er tilfældigt, hvem der bærer de tungeste byrder. En stor andel af unge fra familier med lav social position har en livssituation, der på afgørende områder er meget forskellig fra deres jævnaldrende. Undersøgelsen viser således, at unge fra hjem præget af lav socioøkonomisk position har væsentlig dårligere fysisk og psykisk helbred, har en risikobetonet sundhedsadfærd og har haft en opvækst præget af vold, seksuelle overgreb og alkoholmisbrug. Det er vigtigt at understrege, at der ikke kun er problemer blandt de socioøkonomisk dårligst stillede, idet hovedparten af indikatorerne for social ulighed i sundhed, som er belyst her, viser en graduering med støt stigende dårlig sundhed jo lavere den socioøkonomiske position er.

Der er mange forklaringer på, hvorfor der er social ulighed i helbred blandt børn og unge. Én af forklaringerne er, at unge med lav socioøkonomisk position oftere er rygere, og det fremgår fra analyserne blandt voksne, at det samme billede gør sig gældende for deres forældre. Undersøgelsen tegner et tydeligt billede af, at unge med lavere socioøkonomisk position har oplevet flere belastende hændelser, hvilket genfindes blandt deres forældre og er dermed et tydeligt billede på den sociale arv.

REFERENCER

- Bjerregaard P., Dahl-Petersen I. K., Nielsen A. B. S., Pedersen C. P., Jeppesen C., Pedersen J. M. mfl. (2008). "Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007". Statens Institut for Folkesundhed, København.
- Bjerregaard P., Aidt E. C. (2010). "Levevilkår, livsstil og helbred." Statens Institut for Folkesundhed, København.
- CASA (2010). "Notat: En dansk fattigdomsgrænse". Rådet for Socialt Udsatte, Red Barnet, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Frelsens Hær, Dansk Socialrådgiverforening, LO, Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA), København.
- Chanfreau J. & Burchardt T. (2008). "Equivalence scales: rationales, uses and assumptions". Scottish Government paper: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/933/0079961.pdf>
- Curtis T., Larsen H. B., Helweg-Larsen K., Pedersen C. P., Olesen I., Sørensen K. et al. (2006). "Unge Trivsel i Grønland 2004". INUSSUK - Arktisk forskningsjournal; 1:3-119, Nuuk.
- Deloitte (2011). "Analyse og evaluering af døgninstitutionsområdet". Deloitte Business Consulting A/S, København.
- Departementet for Familie, Departementet for Uddannelse og Forskning, Departementet for Sundhed (2011). "Redegørelse om børne- og ungestrategien". Naalakkersuisut, Nuuk.
- Departementet for Finanser (2011). "Redegørelse om opfølgning på Skatte- og Velfærdskommissionens betænkning." Naalakkersuisut, Nuuk.
- Departementet for Sociale Anliggender (2010). "Pilotprojekt om fattigdom". Naalakkersuisut, Nuuk.
- Finansloven (2007-2009). Grønlands Hjemmestyre, Nuuk.
- Finansloven (2010-2012). Grønlands Selvstyre, Nuuk. (<http://naalakkersuisut.gl/da/Naalakkersuisut/Departementer/Finanser-og-Indenrigsanliggender/Finanslov>).
- FN's Børnekonvention (1989). MIO: <http://mio.gl/wp-content/uploads/2012/09/FNs-Konvention-om-barnets-rettigheider-DK.pdf>
- Griggs J. & Walker R. (2008). "The costs of child poverty for individuals and society. A literature review." Joseph Rowntree Foundation, York.
- Hanson M. D., Chen E. (2007). "Socioeconomic status and health behaviours in adolescence: a review of the literature." *J Behav Med*; 30(3):263-285.
- Helweg-Larsen K., Schütt N. M., Larsen H. B (2009). "Unge Trivsel år 2008 - En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom". Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København.
- KANUKOKA (2009). "Sammendrag af konferencen om hjælp til børnefamilier – Ilulissat 26. 2.-1. 3. 2009." KANUKOKA, Nuuk. (<http://www.kanukoka.gl/da-dk/media/197/sammendrag%20af%20konferencen.pdf>).
- Grønlands Selvstyre (2011). "Aftale om bloktilskud til kommunerne for budgetåret 2012". Grønlands Selvstyre og KANUKOKA, Nuuk. (<http://www.kanukoka.gl/da-dk/media/3390/bloktilskudsftale%202012.pdf>).
- Larsen J. N., Huskey L. (2010). "Material Well-being in the Arctic" I: Larsen J. N., Schweitzer P., Fondahl G. "Arctic Social Indicators – a follow-up to the Arctic Human Development Report." S. 47-66. Nordic Council of Ministers, Copenhagen.
- van de Mheen H et al. (1998). "Role of childhood health in the explanation of socioeconomic inequalities in early adult health". *Journal of epidemiology and Community Health*, 52:15-19.
- Naalakkersuisut, Grønlands Selvstyre (2012). "Vores fremtid – dit og mit ansvar – på vej mod 2025". Naalakkersuisut, Grønlands Selvstyre, Nuuk.



Nathanielsen N., Abelsen M., Niclasen B. (2009). "Fattigdom, sultne børn, fup og fakta." *Kronik i: Sermitsiaq*, 13. februar 2009, s. 39. Nuuk.

Niclasen B. Løngaard K., Laursen L. K., Schnohr C. (2007). "Sundhed på toppen". *Inussuk Arktisk Forskningsjournal* 1. Grønlands Hjemmestyre, Nuuk.

Niclasen B. (2009). "Børns sundhed i socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta-Folkesundhedsprogrammet." *MIPI – Videnscenter om Børn og Unge*, Nuuk.

Nielsen S. L. og Wulff S. (2007). "Børn med afsavn – Interviewundersøgelse med børn og forældre i familier med knap økonomi". *Børns Levestandard i Grønland del 1. MIPI – Videnscenter om Børn og Unge*, Nuuk.

Pedersen C. P., Bjerregaard P. (2013). "Det svære ungdomsliv – Unges Trivsel i Grønland 2011- en undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever". *Statens Institut for Folkesundhed*, København.

Poppel B. (2006). "Interdependency of substance and market economies in the Arctic". I: Solveig Glomsrød and Iulie Aslaksen (eds.). *The Economy of the North*, s. 65-80. *Statistisk Sentralbyrå/Statistics Norway*, Oslo.

Poppel, B., Kruse, J., Duhaime, G., & Abryutina, L. (2007). "SLiCA Results". *Institute of Social and Economic Research*, University of Alaska, Anchorage. (www.arcticlivingconditions.org).

Poppel B. (2009). "Levevilkår i Grønland (5). Fordeling af indkomster og fattigdom – en omfattende politisk opgave." *Kronik i: Sermitsiaq* 24, 2009; s. 43. Nuuk.

Rasmussen R. O., Petersen C. (2006). "Det Skæve Grønland" *Kronik i: Sermitsiaq*, 1. januar 2006; s. 38-41. Nuuk.

Rasmussen, R. O. (2005). "Analyse af fangererhvervet i Grønland". *Institut for Miljø, Samfund og Rumlig Forandring*, Roskilde Universitet, Roskilde.



Schnohr C., Nielsen S. L., Wulff S. (2007). "Børnefattigdom i Grønland – en statistik analyse af indkomstdata for husstande med børn". *Børns Levestandard i Grønland del 2. MIPI – Videnscenter om Børn og Unge*, Nuuk.

Skatte- og Velfærdscommissionens betænkning (2011). "Vores velstand og velfærd – kræver handling nu". *Skatte- og Velfærdscommissionen*, Nuuk.

Social Protection Committee (2008). "Child Poverty and Well-being in the EU: Current Status and Way Forward". *Office for Official Publications of the European Communities*, Luxembourg.

Tuinstra J. Groothoff J. W., van den Heuvel W. J., Post D. (1998). "Socio-economic differences in health risk behavior in adolescence: do they exist?" *Soc Sci Med*; 47 (1):67-74.

UNICEF (2005). "Child Poverty in Rich Countries, 2005", *Innocenti Report Card No.6*. *UNICEF Innocenti Research Centre*, Florence.

UNICEF (2012). "Measuring Child Poverty: New league tables of child poverty in the world's rich countries", *Innocenti Report Card 10*. *UNICEF Innocenti Research Centre*, Florence.

Viner M. R., Ozer E. M., Denny S., Marmot M., Resnick M., Fatusi A., Currie C. (2012). "Adolescence and the social determinants of health". *Lancet*; 379:1641-52.

West P. (1997). "Health inequalities in the early years: is there equalisation in youth?" *Soc Sci Med*; 44 (6):833-858.

Wilkinson R., Marmot M. et al. (2003). "Social determinants of health: the solid facts". 2nd edition. Edited by Richard Wilkinson and Michael Marmot. *WHO*, Copenhagen.

Wulff S., Nielsen S. L., Schnohr C. (2007). "FN's Børnekonvention og barnets ret til en tilstrækkelig levestandard". *Børns Levestandard i Grønland del 3. MIPI – Videnscenter om Børn og Unge*, Nuuk.

BILAG 1

TYPER AF OFFENTLIG HJÆLP I GRØNLAND 2002-2010

Offentlig hjælp

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Engangshjælp	x	x	x						
Trangsvurderet hjælp	x	x	x						
Udvidet behovsvurderet hjælp	x	x	x						
Engangshjælp				x	x	x	x		
Trangsvurderet hjælp, El				x	x	x	x		
Trangsvurderet hjælp, Husleje				x	x	x	x		
Trangsvurderet hjælp, Skattepligtig				x	x	x	x		
Trangsvurderet hjælp, Vand				x	x	x	x		
Trangsvurderet hjælp, Varme fra Nukissiorfiit				x	x	x	x		
Trangsvurderet hjælp, Varme fra øvrige leverandører				x	x	x	x		
Trangsvurderet hjælp, Øvrige ikke-skattepligtige ydelser				x	x	x	x		
Udvidet behovsvurderet hjælp, El				x	x	x	x		
Udvidet behovsvurderet hjælp, Husleje				x	x	x	x		
Udvidet behovsvurderet hjælp, Vand				x	x	x	x		
Udvidet behovsvurderet hjælp, Varme fra Nukissiorfiit				x	x	x	x		
Udvidet behovsvurderet hjælp, Varme fra øvrige leverandører og olie til egen varme				x	x	x	x		
Udvidet behovsvurderet hjælp, Øvrige ydelser				x	x	x	x		
Ikke skattepligtig: Begravelsesudgifter								x	x
Ikke skattepligtig: Enkeltudgifter								x	x
Ikke skattepligtig: Flyttehjælp								x	x
Ikke skattepligtig: Øvrige indtægter								x	x
Skattepligtig: Akut trang								x	x
Skattepligtig: Hjælp til forsørgelse og faste udgifter								x	x
Skattepligtig: Lommepenge til patienter								x	x
Skattepligtig: Trangssituation, selvforskyldt								x	x

BILAG 2

METODEBESKRIVELSE

I den analytiske del, hvor sammenhængen mellem en række faktorer og det at leve i fattigdom undersøges, er det valgt kun at anvende fattigdomsmålet <50%. Analyserne laves på husstands niveau og både for år 2002 og 2010. De faktorer, der undersøges, er bosted, familiesammensætning, antal børn i husstanden, voksnes fødested og voksnes alder. Sammenhængen analyseres ved hjælp af en multipel logistisk regression, hvor sammenhængen mellem hver faktor og fattigdom justeres for mulig indflydelse fra de andre faktorer (alle faktorer er inkluderet i den samme logistiske regressionsmodel).

Når logistisk regression anvendes, illustreres risikoen for at leve i fattigdom ved en odds ratio (OR). En odds ratio (OR) er et ofte anvendt mål for sammenhæng mellem to variable, og som navnet antyder, er det et forhold (ratio) mellem to odds (chance/risiko). OR beskriver altså, hvor mange gange ét udfald forekommer i forhold til et andet udfald. Man sammenligner en OR for en given gruppe med en referencegruppe der har OR=1. Hvis OR er 1, er der derfor ingen forskel på de to grupper. Jo mere OR afviger fra 1, desto stærkere er sammenhængen mellem variablene. En OR på 1,3 for en given gruppe tolkes som, at denne gruppe har 30% større risiko for at leve i fattigdom end referencegruppen. En OR på 2,7 tolkes som, at den givne gruppe har 2,7 gange større risiko for at

leve i fattigdom end referencegruppen – eller med andre ord 170% større risiko. En OR på 0,85 tolkes som, at den givne gruppe har en 15% lavere risiko for at leve i fattigdom sammenlignet med referencegruppen. For at vise sikkerheden af resultaterne præsenteres 95% sikkerhedsintervaller (95% CI) og p-værdier. Et 95% sikkerhedsinterval udtrykker sikkerheden af den beregnede OR. Brede intervaller udtrykker usikre OR, og hvis intervallet indeholder 1 er OR formentlig ikke reelt forskelligt fra referencegruppen. Er intervallet derimod snævert, er den beregnede OR mere sikker, og indeholder det ikke 1, er der sandsynligvis tale om en reel forskel i risikoen for at leve i fattigdom mellem den pågældende gruppe og den gruppe, der sammenlignes med (referencegruppen). P-værdien er et andet udtryk for sikkerheden af resultaterne, og med et 95% CI taler man om, at p-værdien skal ligge under 5% eller 0,05. Hvis 95% CI ikke omfatter 1, er p-værdien mindre end 0,05 ($p < 0,05$). P-værdien er et udtryk for, hvor sandsynligt det er, at den beregnede OR er en tilfældighed. Jo mindre p-værdien er, des sikrere er man på, at den fundne OR er sand. Når p-værdien er over 0,05, siger man, at OR ikke er signifikant forskellig fra referencekategorien, hvilket betyder, at der sandsynligvis ikke er reel forskel på risikoen for fattigdom i de to grupper, men at en muligt observeret forskel formentlig skyldes tilfældigheder.



BILAG 3

FATTIGDOM I GRØNLAND

[% (antal)]

		Grønland	Kujalleq	Sermersooq	Qeqqata	Qaasuitsup
2002						
<50% af medianen	Børn	13,4 (2.242)	15,4 (342)	12,2 (684)	9,4 (276)	15,9 (940)
	Husstande	10,4 (865)	12,6 (144)	9,5 (275)	6,7 (97)	12,3 (349)
<60% af medianen	Børn	21,2 (3.532)	24,9 (554)	18,8 (1.054)	15,3 (451)	24,9 (1.473)
	Husstande	16,8 (1.398)	20,3 (233)	15,0 (432)	11,7 (169)	19,9 (564)
Offentlig hjælp	Børn	45,9 (7.661)	45,0 (1.002)	42,2 (2.364)	45,2 (1.335)	50,1 (2.960)
	Husstande	41,8 (3.474)	40,9 (469)	38,2 (1.100)	41,1 (594)	46,2 (1.311)
2003						
<50% af medianen	Børn	14,9 (2.461)	16,5 (367)	13,5 (760)	11,7 (332)	17,4 (1.002)
	Husstande	11,5 (954)	12,6 (144)	11,0 (323)	8,7 (125)	13,1 (362)
<60% af medianen	Børn	22,5 (3.701)	24,1 (537)	19,1 (1.074)	18,3 (522)	27,2 (1.568)
	Husstande	17,8 (1.476)	19,6 (225)	15,5 (454)	14,1 (201)	21,6 (596)
Offentlig hjælp	Børn	45,5 (7.503)	48,2 (1.075)	39,0 (2.196)	45,7 (1.302)	50,8 (2.930)
	Husstande	41,3 (3.420)	44,6 (511)	34,9 (1.024)	41,1 (587)	47,0 (1.298)
2004						
<50% af medianen	Børn	14,1 (2.325)	14,6 (320)	13,5 (762)	12,1 (345)	15,6 (898)
	Husstande	10,9 (904)	12,2 (137)	10,5 (310)	8,9 (128)	12,0 (329)
<60% af medianen	Børn	22,2 (3.650)	25,1 (548)	20,2 (1.139)	18,3 (523)	25,0 (1.440)
	Husstande	17,4 (1.438)	20,4 (229)	16,1 (474)	13,9 (201)	19,4 (534)
Offentlig hjælp	Børn	45,5 (7.470)	51,3 (1.122)	37,9 (2.136)	45,6 (1.307)	50,5 (2.905)
	Husstande	41,4 (3.422)	47,5 (533)	34,2 (1.007)	41,5 (599)	46,6 (1.283)
2005						
<50% af medianen	Børn	10,4 (1.704)	11,2 (245)	10,2 (568)	5,9 (168)	12,6 (723)
	Husstande	8,1 (667)	15,3 (102)	8,2 (240)	4,5 (65)	9,5 (260)
<60% af medianen	Børn	19,0 (3.108)	20,5 (448)	17,2 (958)	11,9 (337)	23,7 (1.365)
	Husstande	14,6 (1.204)	16,4 (184)	13,4 (391)	9,3 (135)	18,0 (494)
Offentlig hjælp	Børn	41,1 (6.729)	46,8 (1.025)	36,6 (2.044)	39,5 (1.124)	44,0 (2.536)
	Husstande	37,3 (3.077)	43,4 (487)	32,6 (955)	37,4 (546)	39,7 (1.089)

[% (antal)]

		Grønland	Kujalleq	Sermersooq	Qeqqata	Qaasuitsup
2006						
<50% af medianen	Børn	9,9 (1.595)	10,5 (223)	9,2 (513)	4,8 (136)	12,8 (723)
	Husstande	7,5 (616)	8,0 (89)	7,1 (210)	4,0 (54)	9,7 (260)
<60% af medianen	Børn	19,4 (3.125)	21,4 (453)	17,6 (976)	11,8 (331)	24,2 (1.365)
	Husstande	14,8 (1.214)	16,4 (182)	13,3 (391)	9,7 (138)	18,7 (503)
Offentlig hjælp	Børn	42,3 (6.833)	44,6 (944)	37,7 (2.090)	36,6 (1.031)	48,9 (2.761)
	Husstande	38,2 (3.121)	41,8 (464)	33,3 (981)	33,6 (479)	44,4 (1.197)
2007						
<50% af medianen	Børn	10,5 (1.653)	9,1 (189)	10,3 (578)	6,4 (171)	13,3 (715)
	Husstande	8,3 (666)	6,8 (75)	8,2 (246)	5,1 (70)	10,6 (275)
<60% af medianen	Børn	18,6 (2.920)	18,0 (373)	16,1 (902)	12,4 (331)	24,5 (1.314)
	Husstande	14,9 (1.203)	14,1 (154)	13,2 (396)	10,7 (146)	19,5 (507)
Offentlig hjælp	Børn	38,9 (6.126)	42,8 (887)	33,7 (1.894)	36,3 (973)	44,2 (2.372)
	Husstande	35,0 (2.827)	39,1 (428)	30,2 (907)	33,9 (465)	39,5 (1.027)
2008						
<50% af medianen	Børn	11,7 (1.749)	12,5 (241)	10,9 (584)	7,6 (200)	14,3 (724)
	Husstande	9,3 (723)	10,8 (112)	8,8 (251)	6,5 (87)	10,8 (273)
<60% af medianen	Børn	20,0 (2.988)	22,5 (434)	17,0 (907)	15,2 (399)	24,6 (1.248)
	Husstande	15,7 (1.218)	18,5 (193)	13,2 (379)	12,0 (161)	19,3 (485)
Offentlig hjælp	Børn	38,7 (5.792)	43,9 (848)	33,1 (1.769)	30,4 (797)	47,0 (2.378)
	Husstande	34,5 (2.684)	40,0 (417)	29,2 (835)	27,2 (366)	42,3 (1.066)
2009						
<50% af medianen	Børn	10,4 (1.545)	11,0 (213)	7,7 (416)	8,6 (221)	13,9 (695)
	Husstande	8,3 (643)	9,3 (95)	6,5 (190)	6,2 (81)	10,9 (277)
<60% af medianen	Børn	18,5 (2.752)	22,5 (435)	14,4 (774)	14,1 (362)	23,6 (1.181)
	Husstande	14,8 (1.146)	18,8 (193)	11,9 (347)	10,4 (136)	18,6 (470)
Offentlig hjælp	Børn	39,3 (5.839)	43,2 (835)	32,8 (1.765)	35,0 (899)	46,8 (2.340)
	Husstande	35,5 (2.757)	40,6 (417)	29,3 (852)	32,2 (421)	42,1 (1.067)
2010						
<50% af medianen	Børn	11,7 (1.698)	13,4 (248)	8,7 (461)	10,6 (265)	14,8 (724)
	Husstande	9,3 (718)	12,2 (122)	7,0 (204)	8,0 (105)	11,5 (287)
<60% af medianen	Børn	19,8 (2.876)	23,1 (428)	14,7 (778)	17,0 (428)	25,4 (1.242)
	Husstande	15,9 (1.232)	20,5 (205)	12,0 (348)	13,5 (177)	20,0 (502)
Offentlig hjælp	Børn	40,5 (5.899)	44,9 (834)	33,0 (1.745)	36,8 (925)	49,0 (2.395)
	Husstande	36,7 (2.838)	41,4 (414)	30,0 (872)	33,6 (442)	44,3 (1.110)

BILAG 4

ANDEL BØRN I RELATIV FATTIGDOM (<50%) I 2010

Fordelt på kommuner, by og byernes tilhørende bygder

Børn [% (Antal)]

	By	Bygd
Kujalleq kommune		
Nanortalik	16,1 (65)	18,0 (33)
Qaqortoq	10,3 (79)	27,8 (10)
Narsaq	11,7 (46)	21,1 (15)
Sermersooq kommune		
Paamiut	3,5 (15)	12,2 (5)
Nuuk	5,5 (193)	0 (0)
Tasiilaq	11,8 (81)	28,0 (141)
Illoqqortoormiut	16,9 (26)	-
Qeqqata kommune		
Maniitsoq	9,5 (69)	13,0 (21)
Sisimiut	10,4 (148)	13,6 (27)
Qaasuitsup kommune		
Kangaatsiaq	15,2 (28)	26,8 (65)
Aasiaat	7,9 (57)	12,8 (6)
Qasigiannuit	5,2 (16)	11,4 (4)
Ilulissat	9,3 (114)	14,8 (16)
Qeqertarsuaq	15,6 (35)	16,7 (2)
Uummannaq	5,3 (17)	11,6 (35)
Upernavik	10,2 (30)	37,3 (225)
Qaanaaq	26,6 (54)	40,8 (20)

BILAG 5

OVERSIGT OVER INDIKATORER FOR SOCIAL ULIGHED I SUNDHED BLANDT UNGE

Undersøgelsen Unges Trivsel i Grønland 2011

	Meget/ Velhavende Antal= 131	Gns. velhavende Antal= 307	Ikke/ Slet ikke velhavende Antal= 43	p-værdi	Forskel
Helbred og trivsel					
Nogenlunde/dårligt selvvruderet helbred (Antal=182)	26%	40%	58	p<0,001	Gradient
Nogenlunde/dårligt selvvruderet psykisk helbred (Antal=125)	17%	27%	49	p<0,001	Gradient
Selvmondsforsøg (Antal=86)	13%	18%	33	p=0,02	Gradient
Overvægt/fedme (Antal=105)	27%	27%	31	p=0,88	Ingen
Meget svært/Svært ved at tale med forældre om problemer (Antal=105)	21%	21%	36	p=0,11	Ingen
Selvrapporteret dårlig faglig præstation i skolen (Antal=189)	24%	44%	51	p<0,001	Gradient
Risikoadfærd					
Foretrækker stillesiddende fritidsaktiviteter som TV (Antal=100)	12%	24%	30	p<0,01	Gradient
Daglig rygning (Antal=207)	33%	45%	61	p<0,01	Gradient
Alkohol indtag ugentligt (Antal=80)	15%	18%	14	p=0,60	Ingen
Erfaring med snifning (Antal=87)	15%	18%	30	p=0,07	Gradient
Belastende hændelser					
Forældre med alkoholmisbrug (Antal=90)	13%	20%	30	p=0,04	Gradient
Vidne til vold mod mor i hjemmet (Antal=104)	18%	32%	54	p<0,001	Gradient
Seksuelle overgreb, oplevet af den unge som et overgreb (Antal=75)	16%	14%	28	p=0,05	Gradient
Alvorlig voldelige konflikter med forældre (Antal=52)	6,0%	17%	36	p<0,01	Gradient