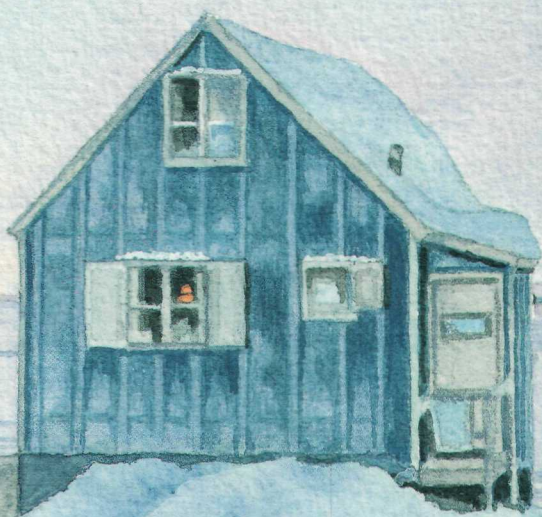


# Kalaallit Nunaanni inuit peqqinnerlu

## Mennesker og sundhed i Grønland



**DIKE**

Peter Bjerregaard  
Frank Senderovitz  
Laila Ramlau-Hansen

- \* Undersøgelsen bygger på interview med 1728 voksne personer fra 38 byer og bygder i hele Grønland.
- \* Undersøgelsen handler om befolkningens selvoplevede helbred, sundhedsvaner og dagligliv.
- \* 3/4 af befolkningen i Grønland oplever deres helbred som godt. Grønlandere i bygder har det gennemgående dårligere end grønlandere i byer, mens danskere har det bedre.
- \* Mange unge har tænkt alvorligt på at begå selvmord - flere kvinder end mænd.
- \* Kun 1/3 af de mennesker, der har været meget generet af smerter eller ubehag i de sidste 14 dage, har været i kontakt med sundhedsvæsenet.
- \* Mere end 1/3 af befolkningen har en langvarig sygdom. Hyppigst drejer det sig om ondt i ryggen eller gigt i arme og ben.
- \* Befolkningen på østkysten er meget mere generet af smerter eller ubehag end befolkningen på vestkysten.
- \* Personer, der ikke er i erhverv, har flere gener end personer i erhverv, og blandt de erhvervsaktive har fangere og fiskere flest gener.
- \* Den grønlandske del af befolkningen spiser grønlandsk mad stort set hver dag, de ældre oftere end de unge. Halvdelen af befolkningen spiser hver dag et måltid, der stammer fra egen fangst eller fiskeri.
- \* Næsten alle grønlandere mener, at det har meget stor betydning for helbredet at spise grønlandsk kost.
- \* Den grønlandske befolkning er meget fysisk aktiv.
- \* Over halvdelen af befolkningen er eller har været i berøring med alkoholproblemer.
- \* 4/5 af grønlandere og halvdelen af danskere ryger, og selv blandt rygerne er 1/3 generet af andres røg.
- \* En meget stor del af de erhvervsaktive har arbejde, som kan medføre helbredsgener.
- \* Halvdelen af befolkningen klager over træk, kulde eller fugt i boligen.
- \* Halvdelen af børn under 13 år har været syge de sidste 14 dage. Der er ingen forskel mellem forskellige befolkningsgrupper.
- \* 1/4 af børn i Grønland bliver ammet i for kort tid.
- \* 1/4 af dem, der inden for 3 måneder har været i kontakt med sundhedsvæsenet, har været utilfreds med denne kontakt.
- \* 1/3 af bygdebefolkningen mener, at normale fødsler kan foregå i bygden.
- \* 4/5 af befolkningen mener, at det er meget vigtigt selv at gøre noget for at bevare et godt helbred - og de gør også noget ved det.
- \* Begrænsningen af alkoholforbruget anses for det vigtigste af Hjemmestyrets fire sundhedsmål.

# Mennesker og sundhed i Grønland

- en undersøgelse af helbred, livsstil og  
levevilkår i Grønland

**Peter Bjerregaard**  
**Frank Senderovitz**  
**Laila Ramlau-Hansen**

**DIKE** Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi,  
Sektion for Grønlandsforskning  
Svanemøllevvej 25  
2100 København Ø



Landsstyreområdet for  
Sundhed, Miljø og Forskning  
Box 1160  
3900 Nuuk

**Kalaallit Nunaanni inuit peqqinnerlu** - Kalaallit Nunaanni peqqissuseq, inooriaaseq inuunermilu atukkat pil-  
lugit misissuineq

**Mennesker og sundhed i Grønland** - en undersøgelse af helbred, livsstil og levevilkår i Grønland

Peter Bjerregaard, Frank Senderovitz aamma Laila Ramlau-Hansen.

Copyright © DIKE, København 1995

Landsstyreområdet for Sundhed, Miljø og Forskning, Nuuk 1995

Ilaannarsiukkat, titartakkat, tabellet ilaarsinerillu sumit pisuunerat erseqqissumik nalunaarlugit atorpeqarsinnaap-  
put. Allattugaatit naqitamik matuminnga eqqaasaqarfiusut, nalunaruteqarfiusut, ilaarsiffiusut imaluunniit innersuif-  
fiusut nassiuteqquneqarput.

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

Nalunaarusiaq uunga saaffiginnikkut pineqarsinnaavoq:

Rapporten kan fås ved henvendelse til:

Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE)

Svanemøllevej 25 - 2100 København Ø

Telefon (+299) 31 20 77 77 - Telefax (+299) 31 20 80 10

Nalunaarusiaq uunga saaffiginnikkut pineqarsinnaavoq:

Rapporten kan fås ved henvendelse til:

Landsstyreområdet for

Sundhed, Miljø og Forskning

Box 1160 - 3900 Nuuk

Telefon (+299) 2 30 00

Naqinneqarfia/Tryk: Gentofte Tryk

Ilusilersuisoq/Lay-out: NISSIK Reklame

Nutserneqarfia/Oversætter: AG

Titartaasoq/Tegner: Nuka Godtfredsen

Saqqa/Omslag: Frank Senderovitz

ISBN: 87 - 89662 - 69 - 5

# **Forord af Landsstyremedlem for Sundhed, Miljø og Forskning**

Denne rapport er det første resultat af et langvarigt og grundigt forarbejde.

I forbindelse med Hjemmestyrets overtagelse af sundhedsvæsenet fra den danske stat fandt fremsynede mennesker det for mere end 4 år siden væsentligt at spørge befolkningen om dennes egen opfattelse af dens sundhedstilstand, dens levekår og det sundhedsvæsen, som skal betjene den.

Selve initiativet til undersøgelsen fandt sted i tilknytning til "NunaMed '91", den første konference om grønlandsmedicin, afholdt i Nuuk, og det skete i erkendelse af, at nok er tørre, videnskabelige tal og oplysninger vigtige, men befolkningens opfattelse er af uvurderlig betydning for et troværdigt og givende arbejde til fremme af folkesundheden.

Jeg finder det meget glædeligt, at undersøgelsesarbejdet nu er gennemført, ikke mindst takket være stor og velvillig støtte fra Karen Elise Jensens Fond.

Det er mit håb og min overbevisning, at denne rapport og de efterfølgende mere dybdegående delrapporter vil udgøre et vigtigt redskab i den fremtidige sundhedsplanlægning - ikke mindst på det forebyggende og sundhedsfremmende område.

Marianne Jensen  
Landsstyremedlem for Sundhed, Miljø og Forskning  
Nuuk, juni 1995

## Forfatternes forord

Den grønlandske Sundhedsprofil er en stor undersøgelse, der blev påbegyndt i 1992, og hvis første, synlige resultat er denne rapport, der er skrevet for befolkningen i Grønland. Vi har gjort det omvendte af, hvad man plejer, og har først skrevet en folkeudgave, som inden længe vil blive fulgt op af rapporter og videnskabelige artikler, der går mere i dybden med de enkelte emner. Det har vi gjort, fordi vi mener, at det først og fremmest er befolkningen selv, der skal have noget at vide om deres helbred.

Et så stort projekt som Sundhedsprofilen har ikke kunnet gennemføres uden støtte fra mange sider. Tidligere landsstyremedlem Ove Rosing Olsen og direktør Torben Cordtz har startet undersøgelsen og sikret det økonomiske grundlag. En baggrundsgruppe med deltagelse fra Direktoratet for Sundhed, Miljø og Forskning, Embedslægeinstitutionen, Direktoratet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked, Grønlands Statistiske Kontor og Ilisimatusarfik har deltaget i diskussioner af undersøgelsens tilrettelæggelse. En mindre gruppe personer har været involveret i det praktiske og videnskabelige arbejde med dataindsamling og tolkning: Ulla Christensen, Tine Curtis, Louise Mattaq Kristiansen, Kunuunnguaq Olsen, Tine Pars, Christian Roepstorff og Karo Thomsen. Mariane Petersen og Jørgen Fleischer har oversat og tilbageoversat spørgeskemaerne. Mette Madsen og Niels Kristian Rasmussen har sikret det faglige bagland. Endelig har alle interviewerne ydet et stort arbejde, og en særlig tak skal rettes til de mange mennesker i Grønland, der har ofret deres tid på at lade sig interviewe. Manuskriptet er skrevet af assistent Susanne Brenaa.

Sundhedsprofilen er finansieret af Karen Elise Jensens Fond og gennemført af Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, Sektion for Grønlandsforskning (DIKE), for Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for Sundhed, Miljø og Forskning. Der har været tale om et tæt samarbejde, men det videnskabelige ansvar for resultaterne og konklusionerne ligger helt og holdent hos DIKE.



Peter Bjerregaard

Frank Senderovitz

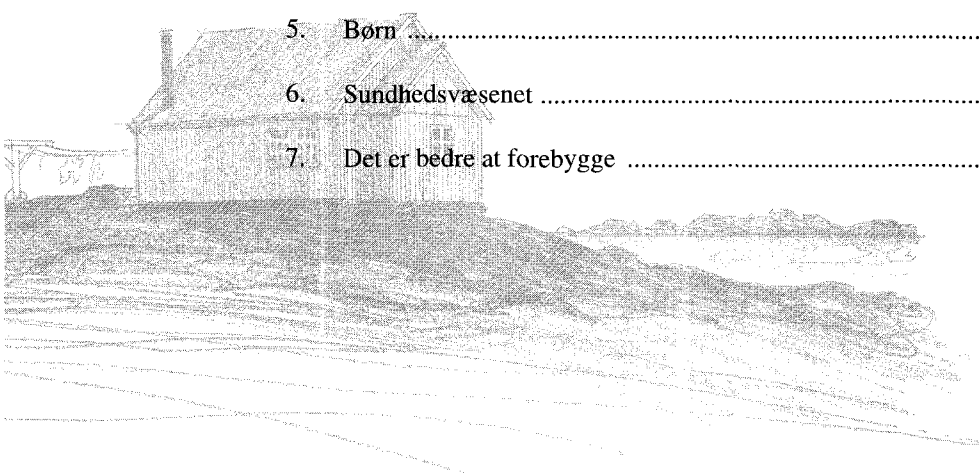
Laila Ramlau-Hansen

Imarisaat.....qupp.

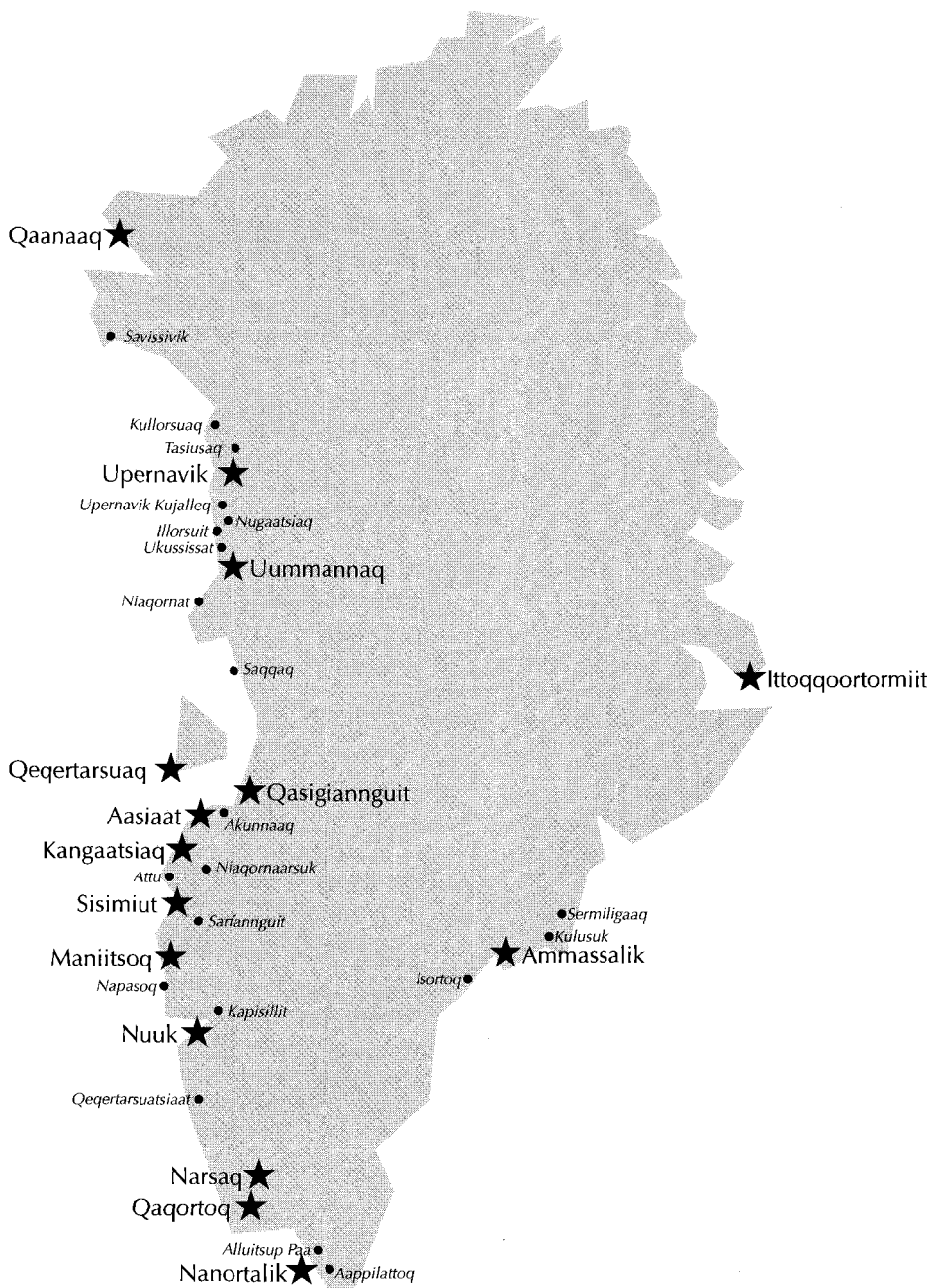
1. Misissuineq - peqqissuuneq.....	7
2. Kalaallit Nunaanni peqqissuuneq nappaatillu .....	8
3. Peqqissutsimi equngassutit.....	11
4. Ulluinnarni inuuneq.....	13
5. Meeqqat .....	17
6. Peqqinnissaqarfik .....	19
7. Pinaveersaartitsineq pitsaaneruvoq.....	22

Indholdsfortegnelse .....side

1. Om undersøgelsen - om sundhed .....	31
2. Sundhed og sygdom i Grønland .....	32
3. Ulighed i sundhed .....	35
4. Hverdagslivet .....	37
5. Børn .....	41
6. Sundhedsvæsenet .....	43
7. Det er bedre at forebygge .....	46



Figur 1. Grønland med angivelse af de byer og bygder, hvor der er gennemført interview.





# 1. Om undersøgelsen - om sundhed

*\*Undersøgelsen bygger på interview med 1728 voksne personer fra 38 byer og bygder i hele Grønland.*

*\*Undersøgelsen handler om befolkningens selvoplevede helbred, sundhedsvaner og dagligliv.*

Undersøgelsen er gennemført af Sektion for Grønlandsforskning på Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE) i samarbejde med Afdelingen for Forebyggelse og Sundhedsfremme i Direktoratet for Sundhed, Miljø og Forskning. Hjemmestyret har bedt DIKE om at gennemføre undersøgelsen og har skaffet privat sponsorstøtte, men DIKE har haft det videnskabelige ansvar og har haft helt frie hænder til at indsamle og vurdere oplysninger.

Undersøgelsen er landsdækkende. Fra alle byer og halvdelen af bygderne er der fra folkeregisteret udvalgt voksne undersøgelsespersoner efter sædvanlige videnskabelige retningslinier. Der er gennemført interview i 38 af 41 udvalgte byer og bygder (figur 1). Kun tre af de udvalgte bygder lykkedes det ikke at besøge.

Interviewerne havde travlt i det år, hvor undersøgelsen stod på. Det lykkedes at interviewe 1728 personer, hvilket udgør 57% af de udvalgte personer og 4,6% af samtlige voksne i Grønland. Folk tog som hovedregel godt mod interviewerne og lod sig gerne interviewe.

Interviewene blev gennemført ved hjælp af et spørgeskema, som er udarbejdet specielt til denne undersøgelse, men som i stort omfang bygger på DIKEs spørgeskema fra lignende danske undersøgelser og på spørgeskemaer fra undersøgelser i det nordlige Canada. Der var desuden et mindre skema, som folk blev bedt om selv at udfylde, og et skema med spørgsmål om børn under 13 år.

Den viden, vi har om den grønlandske befolknings helbred, stammer mest fra undersøgelser af sygdom og dødsfald. Sygdom registreres på sygehusene, og dødsfald registreres i et centralt register, og det meste af forskningen bruger disse kilder.

Vi har hidtil savnet viden om, hvordan det står til med sundheden og helbredet i samfundet uden for sygehusene. Hvem har det godt, og hvem har det dårligt? Hvordan trives befolkningen fysisk og psykisk? Hvor udbredte er de sygdomme og lidelser, som man kun sjældent går til læge med, f.eks. ondt i ryggen, gigt og hovedpine? Er der grupper i befolkningen, der i særlig grad har dårlige sundhedsvaner og dermed større risiko for at udvikle sygdom? Er dårligt helbred ligelig fordelt, eller er der ulighed? Endelig har vi spurgt, hvorledes man er tilfreds med sundhedsvæsenet, og hvilke særlige ønsker der er til ændringer og forbedringer inden for sundhedsvæsenet.

## Om sundhed

Sundhed er ikke et simpelt begreb. Tidligere kunne man måske sige, at man var sund, hvis man ikke havde en sygdom, men nu vil de fleste nok forlange mere for at kalde nogen for sund. Hvis man f.eks. har haft lungebetændelse og er blevet behandlet, så er man rask, men derfor er man ikke nødvendigvis sund.

Sundhed afhænger af alt det, der omgiver os og påvirker vores dagligliv. Det er således vigtigt for helbredet, at man får en god kost, og det er sundhedsskadeligt at misbruge alkohol, tobak og hash. Det er også vigtigt at få motion, men det er mindst lige så vigtigt at have et meningsfyldt arbejde og en god bolig, og det er af stor betydning for det enkelte menneskes sundhedstilstand, at familien trives, og at man har det godt sammen med sine kammerater. Hvis disse ting svigter, går det ud over helbredet.

Sundhedsvæsenets opgave er at forebygge og behandle sygdom, og det spiller en vigtig rolle for folkesundheden. Det enkelte menneske har dog det grundlæggende ansvar for sit eget helbred. Undersøgelsen har derfor ikke alene beskæftiget sig med forekomsten af sygdom i befolkningen, men også med folks sundhedsvaner og -vaner og deres holdninger til sygdom, sundhed og forebyggelse.

## 2. Sundhed og sygdom i Grønland

- \* 3/4 af befolkningen i Grønland oplever deres helbred som godt. Grønlændere i bygder har det gennemgående dårligere end grønlandere i byer, mens danskere har det bedre.*
- \* Mange unge har tænkt alvorligt på at begå selvmord - flere kvinder end mænd.*
- \* Kun 1/3 af de mennesker, der har været meget generet af smerter eller ubehag i de sidste 14 dage, har været i kontakt med sundhedsvæsenet.*
- \* Mere end 1/3 af befolkningen har en langvarig sygdom. Hyppigst drejer det sig om ondt i ryggen eller gigt i arme og ben.*



De første spørgsmål, der er stillet om helbred i undersøgelsen, er meget brede og kan umiddelbart forekomme upræcise. De siger ikke noget om forekomsten af sygdom i traditionel, lægelig forstand, men de fortæller, hvordan den enkelte selv oplever sit helbred. Dette har i mange undersøgelser vist sig at være et godt, samlet mål for helbredstilstanden. De tre spørgsmål er:

- Hvordan synes du, at dit helbred er?
- Er du glad og tilfreds med din tilværelse?
- Føler du dig frisk nok til at gøre, hvad du har lyst til?

Der er naturligvis en tæt sammenhæng mellem svarene på de tre spørgsmål, og vi vil derfor nøjes med at kigge på det første spørgsmål. 78% af befolkningen i Grønland oplever deres helbred som godt eller virkelig godt, 17% oplever deres helbred som nogenlunde, og 5% oplever helbredet som dårligt eller meget dårligt. Er det mange eller få?

I en undersøgelse fra Danmark var fordelingen af svarene 78%-15%-7%, altså næsten det samme. Mere interessant er det nok at se på fordelingen i forskellige befolkningsgrupper i Grønland. Jo ældre man bliver, jo dårligere oplever man sit helbred. 9% af mænd og 18% af kvinder over 60 oplevede deres helbred som dårligt eller meget dårligt. Der er næsten ingen forskel mellem yngre mænd og kvinder, men fra 35 års alderen begynder kvinderne at opleve deres helbred som dårligere. Dette sker først for mændene i slutningen af fyrrerne, og kvinderne oplever derfor fra 35 års alderen deres helbred som væsentligt dårligere end jævnaldrende mænd.

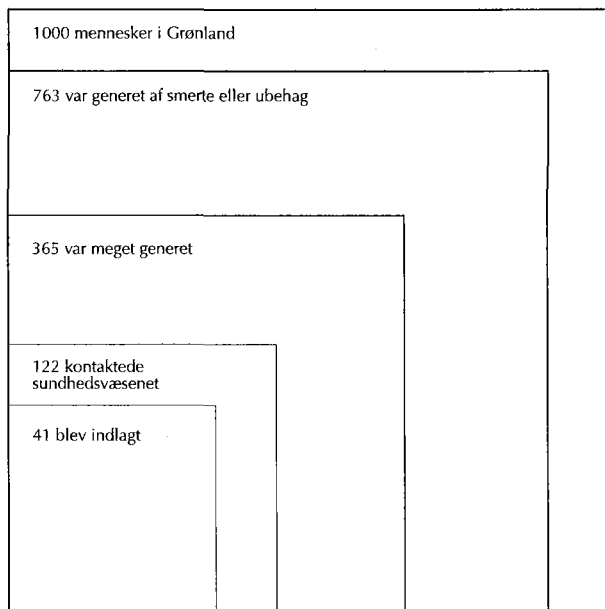
Den undersøgte befolkning er opdelt i grønlændere i byer, grønlændere i bygder og danskere. Også mellem disse befolkningsgrupper er der forskel i selvoplevet helbred. Grønlændere i bygder synes gennemgående, at de har det dårligere end grønlændere i byer. Danskere føler, at de har det bedre end grønlændere. Dette gælder også, når forskellene i fordeling på køn og alder tages i betragtning.

### *Psykisk helbred*

Som mål for psykisk helbred er brugt en videnskabeligt anerkendt metode. Et pointtal er udregnet fra svarene på tolv spørgsmål, og vi har kaldt de ca. 85% af befolkningen, som får det laveste pointtal, for *normale*, og de ca. 15%, der får det højeste pointtal, for *sårbare*.

Der er stor forskel på mænd og kvinder, idet 11% af mændene og 22% af kvinderne efter denne definition er sårbare. Denne forskel ses i alle aldre, men er knap så udtalt hos de ældre. For både mænd og kvinder aftager andelen af sårbare personer med alderen.

Selv mord er et meget konkret og for Grønland karakteristisk udslag af dårligt psykisk helbred. Der er i det selvudfyldte skema spurgt, om man selv har tænkt alvorligt på at begå selvmord, og om man har familie eller venner, der har begået selvmord. I Grønland er det oftest unge, der begår selvmord, og i undersøgelsen var det også unge, der oftest inden for det sidste år havde tænkt på at begå selvmord. Blandt de 18-24 årige så mange som 15%. Der er flest fuldbyrdede selvmord blandt unge mænd, men undersøgelsens resultater viser, at der er flere unge kvinder end unge mænd, der har tænkt på at begå selvmord: 16% imod 13%. Dette stemmer overens med en tidligere undersøgelse fra Nuuk, hvor kvinder var i overtal blandt personer, der havde forsøgt selvmord.



Figur 2. 1000 menneskers helbredstilstand i en 14 dages periode. Grønland 1993-94.

### *Sygdom sidste 14 dage*

Der er stillet flere spørgsmål om forekomsten af sygdom og gener de seneste 14 dage og om kontakt til sundhedsvæsenet. Figur 2 viser blandt andet, at 3/4 af befolkningen har været generet af smerter eller ubehag, og at mere end 1/3 har været meget generet. Det er kun en mindre del af disse gener, som befolkningen søger hjælp for i sundhedsvæsenet. De fleste klares uden nogen form for behandling eller ved at ligge i sengen eller tage håndkøbsmedicin. Kun 1/3 af de mennesker, der har været meget generet af smerter eller ubehag, har fået en eller anden form for hjælp fra sundhedsvæsenet.

### *Akut og langvarig sygdom*

De mest almindelige gener var smerter i arme og ben (hos 31% af de udspurgte), træthed (30%), hovedpine (29%), forkølelse (27%), smerter i skulder og nakke (23%), nedtrykthed (22%), søvnbesvær (22%) og smerter i ryg og lænd (21%). 38% af de udspurgte oplyste at have en langvarig sygdom, et handicap eller følgevirkninger af en skade. Det var i næsten halvdelen af tilfældene en lidelse i muskler eller knogler, typisk ondt i ryggen eller gener fra hoften eller benet.

### 3. Ulighed i sundhed

*\*Befolkningen på østkysten er meget mere generet af smerter eller ubehag end befolkningen på vestkysten.*

*\*Personer, der ikke er i erhverv, har flere gener end personer i erhverv, og blandt de erhvervsaktive har fangere og fiskere flest gener.*

Godt helbred er ligesom sygdom ikke ligelig fordelt i den grønlandske befolkning. Vores livsbetingelser bestemmer vores helbred, og nogle af de forhold, der giver den bedste, samlede beskrivelse af livsbetingelserne i Grønland, er bopæl og erhverv. Fra undersøgelser i andre dele af verden ved vi, at helbredstilstanden forbedres med stigende velstand. I Grønland er velstanden gennemgående størst i de større byer og større blandt højere funktionærer end blandt ufaglærte. Det må derfor forventes, at disse grupper også har det bedste helbred. Helbredet påvirkes af køn og alder, og analyserne i dette kapitel tager derfor hensyn til forskelle mellem grupperne med hensyn til køn og alder. Endvidere er analyserne kun gennemført for grønlandere.

Der er tidligere gennemført undersøgelser i Grønland af børnedødeligheden, som viser stor regional variation. Den samme geografiske inddeling, der blev brugt ved undersøgelserne af dødelighed, er brugt her. Grønland er inddelt i otte regioner: [1] Nuuk, [2] byer på vestkysten fra Sisimiut og sydover, [3] byer på vestkysten fra Kangaatsiaq og nordover, [4] byer på østkysten, [5] bygder på vestkysten fra Sisimiut kommune og sydover, [6] bygder på vestkysten fra Kangaatsiaq kommune og nordover, [7] bygder på østkysten og [8] Avanersuaq.

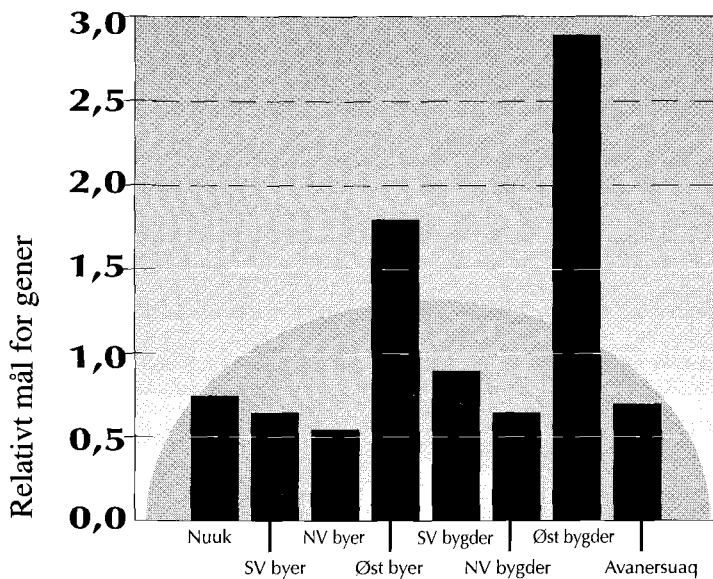
Som det fremgår af figur 3, er der mange flere mennesker på østkysten end på vestkysten, der har været meget generet af smerter eller ubehag de sidste 14 dage. Forskellene mellem de vestgrønlandske byer og bygder er lille i sammenligning hermed.



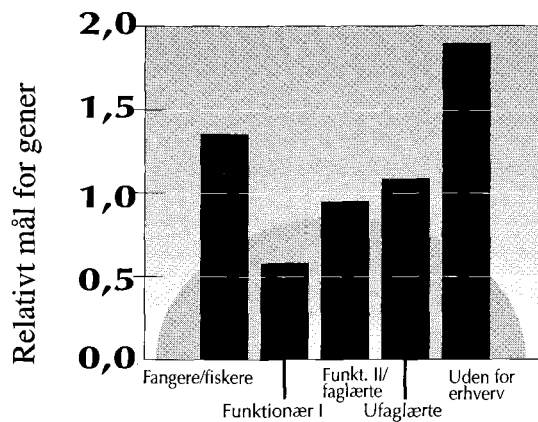
For befolkningen i erhvervsaktiv alder, hvilket i denne forbindelse er de 18-59 årige, er der gennemført tilsvarende sammenligninger mellem erhvervsgrupperne. Der er sammenlignet fem grupper: fangere/fiskere, funktionærer I, funktionærer II/faglærte, ufaglærte samt personer uden for erhverv, d.v.s. arbejdsløse, studerende, pensionister og hjemmearbejdende (figur 4).

Personer, der ikke er i erhverv, har flere gener end personer i erhverv. Blandt de erhvervsaktive har

fangere/fiskere flest gener, og herefter følger ufaglærte, funktionærer II/faglærte og endelig funktionærer I, der har det bedste helbred.



Figur 3. Forekomst af smerter eller ubehag i den grønlandske befolkning. Relativt mål for gener, hvor befolkningens gennemsnit er sat til 1. Regionale forskelle.



Figur 4. Forekomst af smerter eller ubehag i den grønlandske befolkning. Relativt mål for gener, hvor befolkningens gennemsnit er sat til 1. Forskelle mellem erhvervsgrupper. Kun 18-59 årige.

## 4. Hverdagslivet

- \* Den grønlandske del af befolkningen spiser grønlandsk mad stort set hver dag, de ældre oftere end de unge. Halvdelen af befolkningen spiser hver dag et måltid, der stammer fra egen fangst eller fiskeri.*
- \* Næsten alle grønlændere mener, at det har meget stor betydning for helbredet at spise grønlandsk kost.*
- \* Den grønlandske befolkning er meget fysisk aktiv.*
- \* Over halvdelen af befolkningen er eller har været i berøring med alkoholproblemer.*
- \* 4/5 af grønlændere og halvdelen af danskere ryger, og selv blandt rygerne er 1/3 generet af andres røg.*
- \* En meget stor del af de erhvervsaktive har arbejde, som kan medføre helbredsgener.*
- \* Halvdelen af befolkningen klager over træk, kulde eller fugt i boligen.*

Alle mennesker udsættes i deres dagligdag for forhold, der kan forringe helbredet og medføre sygdom. Nogle af disse forhold er man selv mere eller mindre herre over. Det gælder f.eks. kost, motion, alkohol og tobak. Andre forhold er vanskeligere umiddelbart at gøre noget ved for den enkelte. Det gælder f.eks. erhverv, indtægt, arbejdsmiljø, boligforhold og familieforhold.

Mange af disse forhold, f.eks. tobaksrygning, har ikke en sådan indflydelse på helbredet, at man kan forvente at kunne måle det i en undersøgelse som denne, men man ved fra andre undersøgelser, at de er skadelige for helbredet på længere sigt. Det er derfor vigtigt at beskrive de sundhedsvaner og levevilkår, der kan påvirke helbredet.

### *Kost og motion*

Kost og fysisk aktivitet er to forhold, der har betydning for forekomsten af en række kroniske sygdomme som f.eks. åreforkalkning, fedme og sukkersyge. Man mener, at den traditionelle, grønlandske kost virker forebyggende på åreforkalkning, men samtidig har det i de senere år vist sig, at den er forurenset med bl.a. kviksølv og PCB. Denne forurening afholder heldigvis ikke befolkningen fra at spise grønlandsk kost, og næsten ingen angiver forurening som en årsag til ikke at spise mere grønlandsk kost.

Grønlandske mænd spiser grønlandsk mad mere end én gang om dagen, nemlig 33 gange om måneden, grønlandske kvinder 27 gange, og jo ældre, man er, jo oftere spiser man grønlandsk mad: 23 gange om måneden for de unge på 18-24 år og 42 gange for de ældre over 60 år. Knap halvdelen af befolkningen spiser dagligt et måltid, der stammer fra deres egen eller familiens fangst eller fiskeri. Kun 7% af de udspurgte oplyste at være fangere eller fiskere, men fangst og fiskeri er en meget udbredt fritidsbeskæftigelse i alle dele af samfundet.

Mattak, tørret torsk og alk står øverst på en liste over hvilken mad, man foretrækker, og svinkeoteletter, kylling og medisterpølse står nederst. Samtidig mener mere end 90% af befolkningen, at det har meget stor betydning for helbredet at spise grønlandsk kost. Dette gælder kun grønlændere; danskere i Grønland har andre livretter, og kun 32% mener, at grønlandsk mad er sundt.

Generelt er den grønlandske befolkning meget fysisk aktiv. Kun 14% af mænd, men 30% af kvinder får slet ingen motion i deres fritid. I forbindelse med denne forskel mellem mænd og kvinder må det dog nævnes, at spørgeskemaet har indregnet en typisk mandlig aktivitet som fangst og fiskeri, men ikke har taget højde for den ikke ringe fysiske aktivitet, der er forbundet med at bære tunge indkøbsposer, bære vand og gøre rent, som ofte er kvindelige aktiviteter.

### *Alkohol, tobak og hash*

Alkohol er årsag til mange sociale og helbredsmæssige problemer i Grønland. De helbredsmæssige problemer er ikke som i mange andre dele af verden kroniske sygdomme som f.eks. skrumpeliver, men oftere ulykker, selvmord og drab. Det skyldes muligvis medfødte forhold, at grønlændere sjældent udvikler skrumpeliver. De helbredsmæssige problemer i Grønland i forbindelse med alkohol skyldes i stor udstrækning den drikkekultur, som er særlig udbredt i Grønland og i øvrigt også i det nordlige Skandinavien, Canada, Alaska og Rusland. Dette drikkemønster består i, at man ikke drikker hver dag, men når man drikker, drikker man store mængder på kort tid for at blive beruset.

Man kan ikke i en spørgeskemaundersøgelse regne med, at folk opgiver mere end omkring halvdelen af deres samlede alkoholforbrug, og vi har beregnet, at der i denne undersøgelse er gjort rede for ca. 56% af befolkningens samlede forbrug. Det, man får oplysninger om, er fordelingen af forbruget på forskellige befolkningsgrupper. Vi har interesseret os for to forskellige måder at drikke på. Personer, der drikker for at blive berusede, er kaldt *rusdrikkere*, og personer med et selvoplyst forbrug på mere end 16 genstande om ugen er kaldt *storforbrugere*. Det er i et vist omfang forskellige befolkningsgrupper, der er rusdrikkere og storforbrugere. Rusdrikkere er typisk unge, grønlandske mænd, og der er flere med dette drikkemønster blandt fangere/fiskere end blandt funktionærer I. Storforbrugere er ofte også unge mænd, men aldersforskellen er ikke så udtalt. Danskere er oftere storforbrugere end grønlændere, og der er flest storforbrugere blandt funktionærer I. Endelig må det nævnes, at det i højere grad er rusdrikkere, der oplyser at have sociale problemer i forbindelse med alkohol.

Over halvdelen af befolkningen har været i berøring med alkoholproblemer, enten på grund af eget eller den nærmeste families alkoholforbrug. Hertil kommer 8% af befolkningen, der ifølge vores definition er storforbrugere eller rusdrikkere, men som ikke har svaret på spørgsmålene om alkoholproblemer i hverdagen.



Tobaksforbruget er meget højt i Grønland sammenlignet med alle andre lande i verden. 70% af den voksne befolkning ryger daglig eller næsten daglig, 7% ryger lejlighedsvis, 12% har tidligere røget, og kun 11% har aldrig røget. Ni ud af ti rygere ryger cigaretter.

80% af grønlændere og 51% af danskerne ryger. Grønlandske kvinder ryger næsten lige så ofte som mændene, men kvinder ryger kun 9,7 cigaretter om dagen i gennemsnit imod mændenes 12,8. De ældste ryger lidt mindre ofte end resten af befolkningen. Der er kun forholdsvis beskednen forskel mellem erhvervsgrupperne, og fangere/fiskere ryger mest.

I 1993 og 1994, hvor undersøgelsen fandt sted, var det både på offentlige steder og privat næsten umuligt ikke at blive udsat for andres røg. 1/3 af grønlandske mænd og næsten halvdelen af kvinderne følte sig generet heraf, og der var flest blandt de unge, der var generet. Selv blandt rygere var 1/3 en gang imellem generet.

Hash har 45% af befolkningen prøvet at ryge, men halvdelen af disse har kun røget en enkelt gang. 14% har røget hash flere gange, men sidst for mere end en måned siden, og 7% har røget flere gange og sidste gang inden for en måned. Alderskurven for brug af hash viser en lille stigning fra 18 til 30 år og derefter et brat fald. Der er udtalt forskel mellem befolkningsgrupperne, idet 25% af grønlændere i byer har røget hash mere end en enkelt gang imod 11% af grønlændere i bygder og 6% af danskere.

### *Erhverv og arbejdsmiljø*

Inddeling i erhvervsgrupper siger ikke blot noget om sociale og økonomiske forhold, men også om livsform. I Grønland kan der først og fremmest skelnes mellem lønarbejdere og fangere/fiskere, idet de forholdsvis få andre selvstændige lades ude af betragtning. Den voksne befolkning kan således inddeles i 7% fangere og fiskere, 62% lønarbejdere og 31% uden for erhverv (arbejdsløse, studerende, pensionister, hjemmearbejdende).

Lønarbejdere kan yderligere inddeles i forskellige grupper. Her er brugt en inddeling i høje- og middel placerede funktionærer (funktionærer I, 21% af befolkningen), lavere funktionærer og faglærte (20%), samt ufaglærte (17%); 4% kunne ikke placeres. Erhvervsgrupperne adskiller sig fra hinanden med hensyn til indtægt, levevilkår, sundhedsvaner og helbredsforhold, og det at tilhøre en bestemt erhvervsgruppe beskriver derfor meget andet end ens arbejde.

Arbejdstempo og arbejdspress i kombination med muligheden for at have indflydelse på tilrettelæggelse af sit eget arbejde er vigtige aspekter af arbejdsmiljøet. I Grønland er det 7% af den erhvervsaktive befolkning, der oplyser at have for højt arbejdstempo og samtidig meget lidt eller ingen indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet. Det er typisk unge, ufaglærte grønlændere i byer, der falder i denne gruppe, og lidt flere kvinder end mænd.

5% af den erhvervsaktive befolkning har været ude for en erhvervsulykke i løbet af det sidste år, men blandt mænd med højt arbejdstempo og ringe kontrol over arbejdssituationen har 24% været ude for en eller flere arbejdsulykker.

86% af de erhvervsaktive er udsat for et eller flere forhold i deres arbejde, som kan medføre helbredsgener, f.eks. mange gentagne og ensidige bevægelser (49%), løft af tunge byrder (43%) eller støj (41%). Halvdelen er udsat for tre eller flere gener. Fangere/fiskere er udsat for flest gener (4,7 i gennemsnit) og funktionærer I for færrest (2,3 i gennemsnit).

### *Bolig og familie*

Familien og husstanden, dvs. de mennesker, som man bor sammen med, har stor betydning for helbredet. Det er i familien, at børn lærer de sundhedsvaner eller -uvaner, der præger dem resten af livet. Familien og den øvrige omgangskreds har en vigtig funktion som psykisk og social støtte, og langt de fleste sygdomstilfælde behandles i familien. Boligen spiller en rolle som rammen om familien, og der er en tæt sammenhæng mellem dårlige boligforhold og dårligt helbred.

Den gennemsnitlige husstandsstørrelse i Grønland er ifølge undersøgelsen 3,5 personer: 3,4 for grønlandere i byer, 4,5 for grønlandere i bygder og 2,7 for danskere. Gennemsnittet er højere end i Danmark og lavere end i Inuitsamfund i Québec og Keewatin, Canada. I Grønland er kernefamilien med forældre og børn langt mest udbredt (43% af alle personer), og kun 12% bor alene, mens ligeså mange bor i udvidede familier, der typisk består af mere end to generationer eller af søskende med ægtefæller og børn. Både kernefamilien og den udvidede familie er mere udbredt i bygder end i byer, hvor der til gengæld er flere enlige.

I boligerne i Grønland bor der i gennemsnit 1,3 person pr. rum, men der er store forskelle. For grønlandere i byer er beboelsestætheden 1,2 personer pr. rum, for grønlandere i bygder 1,9 og for danskere 0,8. I Danmark er beboelsestætheden helt nede på 0,6 personer pr. rum. I Nuuk bor der kun 1 person pr. rum, mens der i bygderne på den nordlige del af vestkysten samt østkysten bor mere end 2 personer i hvert rum. Alligevel er det relativt få, der klager over at have for lidt plads (19%). Den mest almindelige klage over dårlige boligforhold er træk, kulde eller fugt, som generer 48% af befolkningen, mens 25% er generet af støj fra naboerne.



## 5. Børn

*\* Halvdelen af børn under 13 år har været syge de sidste 14 dage. Der er ingen forskel mellem forskellige befolkningsgrupper.*

*\* 1/4 af børn i Grønland bliver ammet i for kort tid.*

Undersøgelsen handler først og fremmest om voksne, men der er også indsamlet oplysninger om levevilkår og helbred for børn under 13 år. Der er indsamlet oplysninger om 661 børn ved at spørge de kvinder, der indgik i undersøgelsen, om deres børn. Grunden til, at kun kvinderne blev spurgt om deres børn, var, at det ikke var nødvendigt for resultaternes almene gyldighed at interviewe flere, og at det alt andet lige blev antaget, at kvinder havde bedre overblik over børnenes dagligdag og helbred end mændene. De 305 drenge og 314 piger er jævnt fordelt i alderen 0-12 år. For 42 børn var der ikke oplysninger om køn.

### *Helbred*

Halvdelen af børnene havde i de sidste 14 dage enten ligget i sengen, været hjemme fra skole, været hos lægen, fået medicin eller haft tegn på sygdom. Langt den mest almindelige sygdom var forkølelse med eller uden andre symptomer. Børn under 7 år er oftere syge end ældre børn, men der synes ikke at være forskelle mellem grønlændere i byer, grønlændere i bygder og danskere, mellem erhvervsgrupper eller geografiske regioner.

Det vides fra andre undersøgelser, at akutte og kroniske ørelidelser er almindelige hos børn i Grønland. 7% af børnene i undersøgelsen havde inden for de sidste 14 dage haft problemer med ørerne, f.eks. ondt i øret eller flydeøre, mens 1/5 på et eller andet tidspunkt i deres liv havde haft flydeøre og 1/3 ondt i øret. Heller ikke for øreproblemer var der nogen forskel mellem befolkningsgrupper, erhverv eller region.

### *Dagligdag*

Børnenes dagligdag er i vid udstrækning bestemt af de levevilkår, der er fælles for børn og voksne. 395 af de kvinder i alderen 18-59 år, der indgår i undersøgelsen, har svaret på spørgsmålene om deres børn, og disse kvinder adskiller sig ikke fra andre kvinder i samme alder med hensyn til befolkningsgruppe (grønlændere i byer, grønlændere i bygder og danskere) og erhverv. Blandt de kvinder, der har givet oplysninger om børn, er der derimod færre end forventet fra Østgrønland. Der er færre end forventet, hvis ægtefæller er uden arbejde, og flere der er fangere/fiskere og funktionærer II/faglærte.

11% af børnene bor kun med deres mor eller far og eventuelle søskende, 75% bor sammen med begge forældre, og 9% bor i udvidede familier.

De fleste børn i Grønland bliver ammet. 3/4 bliver ammet i mindst tre måneder og næsten halvdelen i mindst seks måneder. Dette svarer til forholdene i Danmark. Omvendt er det altså hele 25% af børnene i Grønland, der bliver ammet i væsentlig kortere tid, end det anbefales. I årtierne op til 1980 blev børn i gennemsnit ammet kortere og kortere tid, men siden da har tendensen været stigende. 68% af børnene blev således ammet i mindst 6 måneder i 1940'erne og 50'erne, 52% i 60'erne og begyndelsen af 70'erne, 42% omkring 1980 og 45% i perioden siden 1985.

For de mindre børn har vi interesseret os for, hvordan de bliver passet. 1/3 bliver passet hjemme af en af forældrene, og halvdelen er i dagpleje eller institution. Kun få af de helt små børn er nogensinde alene i mere end 1/2 time, uden at der er en voksen, der holder øje med dem, men fra fire års alderen bliver børnene i stigende grad ladet alene.

Det er overvejende kvinderne, der passer børnene, men i omkring halvdelen af tilfældene er det oplyst, at ægtefællen passer barnet lige så meget. 30% af mændene passer børnene regelmæssigt, men mindre end den interviewede kvinde, og 13% passer kun børnene lejlighedsvis. Denne fordeling er ens for børn under 7 år og ældre børn.

For de større børn, dvs. børn på 7 år eller mere, har vi interesseret os for deres daglige aktiviteter. Halvdelen af børnene deltager jævnlige, dvs. flere gange om ugen, i husarbejdet f.eks. ved at vaske op, lave mad eller passe mindre søskende, 1/3 gør det af og til, og 1/6 aldrig. Der er lige så mange drenge som piger, der hjælper til regelmæssigt, men pigerne er i overtal blandt dem, der hjælper meget til hver dag.

1/4 af børnene deltager flere gange om ugen i traditionelle beskæftigelser som fangst, fiskeri, skindsyning og perlebroderi, og der er ingen forskel på drenge og piger. Halvdelen deltager af og til i disse aktiviteter og 1/4 aldrig.

Det, børnene hyppigst får deres fritid til at gå med, er at lege i og omkring huset eller i nærheden. Det gælder for 2/3 af både drengene og pigerne. At se fjernsyn eller video er en anden populær aktivitet, der angives som vigtig for 42% af drengene og 31% af pigerne. Den tredjehyppigste aktivitet er sport, som 40% af drengene og 29% af pigerne dyrker, og endelig er der omkring 1/3 af børnene, der læser eller spiller spil.

Lidt over 1/3 af børnene går ikke til nogen faste aktiviteter, som f.eks. musik eller spejder i deres fritid, 1/3 går en gang imellem til noget, og 1/3 går til noget flere gange om ugen.

## 6. Sundhedsvæsenet

*\* 1/4 af dem, der inden for 3 måneder har været i kontakt med sundhedsvæsenet, har været utilfredse med denne kontakt.*

*\* 1/3 af bygdebefolkningen mener, at normale fødsler kan foregå i bygden.*

Sundhedsvæsenet er én blandt mange ting, der har betydning for befolkningens sundhedstilstand. I undersøgelsen er der især lagt vægt på befolkningens tilfredshed med og forventninger til sundhedsvæsenet. Knap halvdelen af alle mænd og 60% af alle kvinder havde været i kontakt med sundhedsvæsenet i løbet af de sidste tre måneder før undersøgelsen. Flest havde været hos lægen (50%), en del hos tandlægen (20%) og resten hos sundhedsmedhjælper, jordemoder eller andre.

Kvinder er oftere end mænd i forbindelse med sundhedsvæsenet, og de ældste i undersøgelsen har lidt oftere end de yngre været i kontakt med sundhedsvæsenet. Der er færre i bygderne end i byerne, der har været i kontakt med sundhedsvæsenet, hvilket sandsynligvis skyldes den dårligere adgang til sygehuset snarere end et bedre helbred i bygderne.

Der er gennemgående større tilfredshed med tandplejen end med resten af sundhedsvæsenet, og det gælder både personalets måde at være på og faglige dygtighed. For tandplejen er der størst utilfredshed med muligheden for at blive undersøgt af en tandlæge ved akutte tandproblemer og med ventetiden, når man ikke har bestilt tid. For resten af sundhedsvæsenet samler utilfredsheden sig om ventetiden, både når man har bestilt tid, og når man ikke har bestilt tid.

Forskellen i tilfredshed med tandplejen og resten af sundhedsvæsenet skyldes ikke nødvendigvis forskelle i kvalitet. Mange af de utilfredse har en langvarig lidelse og har måske for store forventninger til sundhedsvæsenet.

1/4 af dem, der i løbet af de sidste tre måneder har været til læge eller på anden måde været i forbindelse med sundhedsvæsenet, har været utilfredse med kontakten. Mænd er mere tilfredse end kvinder, og ældre er mere tilfredse end yngre. Halvdelen gjorde ikke noget ved det, men 1/5 fortalte lægen eller andet personale om deres utilfredshed. Under én procent klagede skriftligt.

18% oplyser, at de inden for det sidste år har overvejet at klage over sundhedsvæsenets behandling af nogen i deres nærmeste familie, men kun 1/3 af disse har gjort alvor af klagen.

Mange har nærmere beskrevet, hvad de er utilfredse med. "Lægens undersøgelse er for hurtig og overfladisk" er en typisk forklaring. En del er trætte af bare at få stukket piller ud, og begrundelsen "lægen bliver ved med at påstå, at jeg er rask, selvom jeg har det dårligt" er nævnt flere gange. Det er muligt, at lægen i sådanne tilfælde har ret, men det er også muligt, at lægens faglige dygtighed ikke slår til, eller at der er dårlig sproglig kommunikation mellem patienten og lægen.

1/4 af utilfredsheden vedrører personalets måde at være på: "Der bliver gjort forskel på folk", "personalets travlhed er ikke betryggende", "personalet er uvenlige", "lægen lytter ikke til, hvad patienten siger" og "man er bange for at henvende sig til personalet" er eksempler på de mange forskellige kommentarer. Herudover er nævnt utilstrækkelig og modstridende information, stor udskiftning blandt lægerne og lange ventetider i venteværelset som årsag til utilfredshed.

De udspurgte blev bedt om at tage stilling til vigtigheden af seks forslag til forbedring af sundhedsvæsenet i Grønland. Halvdelen eller flere fandt alle forslagene "meget vigtige", men det mest interessante er den indbyrdes vægtning af de seks forslag. Befolkningen vurderer udbygning af enkelte lokale sygehuse, således at nogle mennesker kan behandles der i stedet for i Nuuk, som det vigtigste forslag. Større mulighed for selv at vælge, om man vil behandles på det lokale sygehus eller i Nuuk, vurderes som mindst vigtigt.

Det må understreges, at der kun er tale om de udspurgtes umiddelbare reaktion på forslagene. Interviewerne har ikke forsøgt at forklare eller diskutere konsekvenserne af de enkelte forslag.

### *Hvor er det bedst at føde?*

Andelen af fødsler på sygehus er steget betydeligt de sidste 30 år, og det er sundhedsvæsenets målsætning, at alle fødsler skal foregå på sygehus. Dette mål er stort set nået, men forholdene afspejler ikke befolkningens syn på, hvor fødsler skal foregå. De fleste af de udspurgte foretrækker, at normale fødsler foregår på sygehuset, men 10% af bybefolkningen og 35% af bygdebefolkningen mener dog, at de godt kan foregå hjemme eller eventuelt på en sygeplejestation. Når det gælder vanskelige fødsler, mener 2/3 at det lokale sygehus er godt nok, mens den sidste 1/3 foretrækker, at fødslen foregår i Nuuk.

Der er således en betydelig forskel mellem befolkningens ønsker om fødested og hvor fødslerne faktisk finder sted. Det er lykkedes at gennemføre sundhedsvæsenets målsætning, at alle fødsler skal foregå på sygehus, men det er i mindre grad lykkedes at overbevise befolkningen om, at dette er det rigtige.

Forslag til forbedring af sundhedsvæsenet	% der anser forslaget for meget vigtigt
Udbygning af enkelte lokale sygehuse, således at nogle patienter kan behandles der i stedet for i Nuuk	<b>72 %</b>
Bedre mulighed for hurtig overflytning med helikopter fra bygd til sygehus og fra lokalt sygehus til Nuuk ved akut alvorlig sygdom ....	<b>65%</b>
Ansættelse af læger i større bygder	<b>64%</b>
Udbygning af dit lokale sygehus, så lægerne kan behandle flere sygdomme	<b>61%</b>
Udbygning af Dronning Ingrid's Hospital, så lægerne kan behandle flere sygdomme	<b>50%</b>
Større mulighed for at vælge, om man vil behandles på sit lokale sygehus eller på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk	<b>49%</b>

## 7. Det er bedre at forebygge .....

*\*4/5 af befolkningen mener, at det er meget vigtigt selv at gøre noget for at bevare et godt helbred - og de gør også noget ved det.*

*\*Begrænsning af alkoholforbruget anses for det vigtigste af Hjemmestyrets fire sundhedsmål.*

Der er et gammelt dansk ordsprog, der siger, at det er bedre at forebygge end at helbrede. Det vil de fleste mennesker erklære sig enige i, men virkelighedens verden er mere kompliceret. Behandling tilfredsstillende et behov her og nu, mens forebyggelse kræver en indsats nu i forventning om en usikker gevinst et sted ude i fremtiden.

Et godt eksempel fra undersøgelsen er brug af redningsvest. 3/4 af befolkningen mener, at brug af redningsvest er meget vigtig for at begrænse risikoen ved ulykker på havet, men meget få bruger faktisk redningsvest, når de sejler i jolle eller motorbåd.

Den manglende brug af redningsvest kan forklares ved, at det enkelte menneske har en meget lille risiko for at komme ud for en ulykke, hvor brug af redningsvest kan begrænse skaden. I modsætning hertil kan de fleste mennesker i Grønland med rimelig sikkerhed forbedre deres helbred og mindske risikoen for alvorlig sygdom senere i livet ved at begrænse deres tobaksforbrug. At så mange alligevel ryger viser, hvor vanskeligt det er at forebygge.

84% af befolkningen mener, at det er meget vigtigt selv at gøre noget for at bevare et godt helbred, og 86% oplyser, at de gør noget. Over halvdelen angiver, at de spiser sund kost, knap halvdelen dyrker motion eller er fysisk aktiv på anden måde, og 1/5 prøver at holde op med at ryge eller ryge mindre.

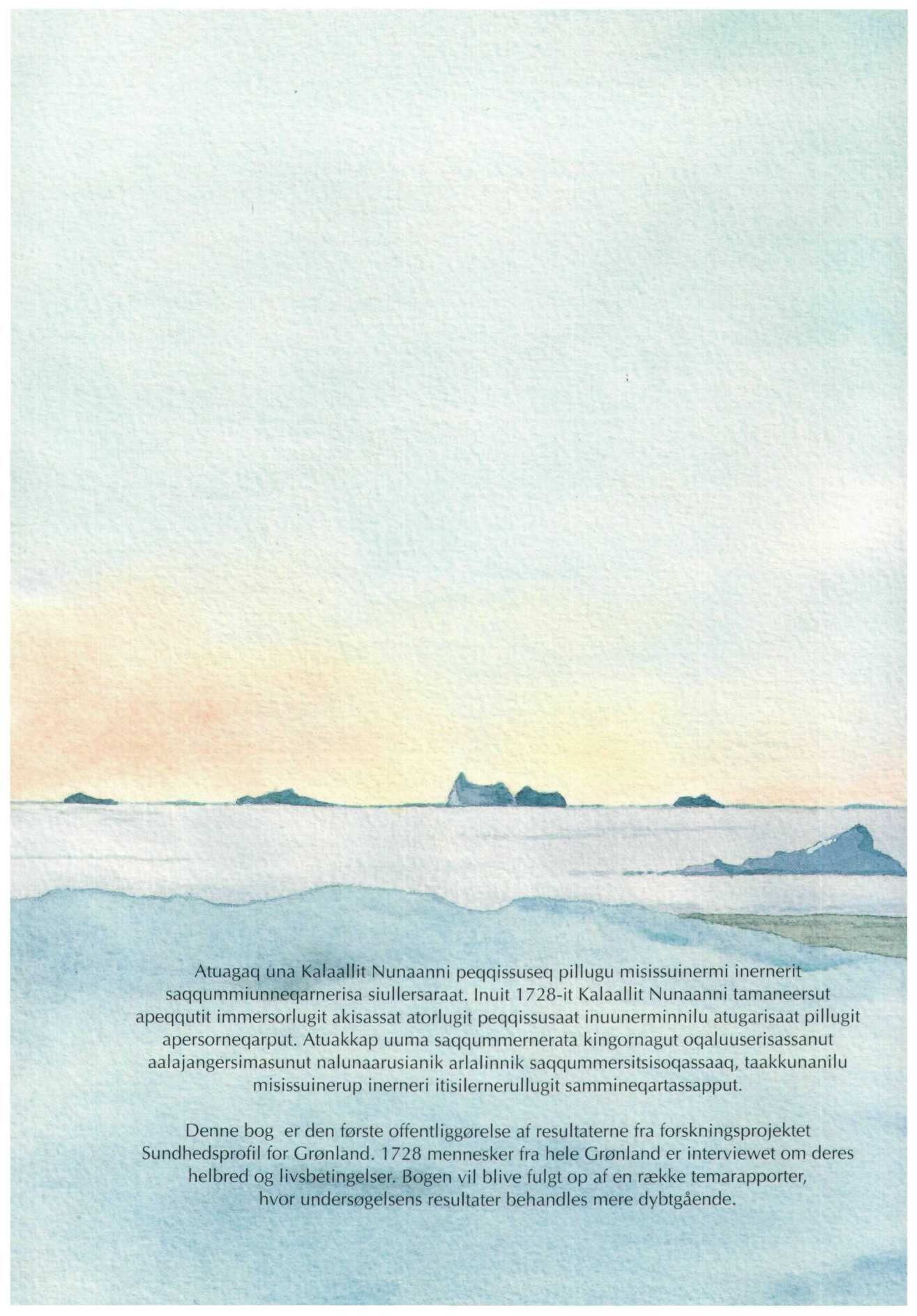
Hjemmestyret har i begyndelsen af 1990'erne fastsat fire sundhedsmål, der skal nås gennem en forebyggende indsats. Det drejer sig om en formindskelse af børnedødeligheden, af forekomsten af gonorré og andre seksuelt overførte sygdomme og af dødeligheden af ulykker og selvmord, samt om en begrænsning af forbruget af alkohol. Ifølge undersøgelsen kender halvdelen af befolkningen mindst et af disse sundhedsmål, men kun 6% kunne nævne alle fire. Det er især de ældre, der ikke kender sundhedsmålene, og der er en meget tydelig regional fordeling. Bygdebefolkningen kender sjældnere målene, og især i Østgrønland og Avangersuaq, både i by og bygd, er der få, der kender sundhedsmålene. Målet om begrænsning af alkoholforbruget er bedst kendt, og målet om kønssygdomme næsten ligeså godt kendt, mens der kun er halvt så mange mennesker, der kender målene om børnedødelighed, ulykker og selvmord.

Efter at de interviewede havde nævnt de sundhedsmål, som de kendte, beskrev interviewerne de fire sundhedsmål, og bad de interviewede om at vurdere vigtigheden af målene i



deres egen by eller bygd. Alkohol blev vurderet som vigtigst, dernæst ulykker og selvmord, kønssygdomme og endelig børnedødelighed som mindst vigtigt.

Der er forskel mellem holdningerne til de fire sundhedsmål i Øst- og Vestgrønland. I Østgrønland mener flere mennesker end i Vestgrønland, at børnedødelighed og kønssygdomme ikke er vigtige sundhedsmål. I Østgrønlands bygder er der endvidere flere end i resten af landet, der mener, at heller ikke ulykker, selvmord og alkohol er vigtige sundhedsmål. Tolkningen af dette er vanskelig, især når man tager i betragtning, at børnedødsfald, ulykkesdødsfald og selvmord forekommer hyppigere i Østgrønland end i Vestgrønland.



Atuagaq una Kalaallit Nunaanni peqqissuseq pillugu misissuinermit inernerit saqqummiunneqarnerisa siullersaraat. Inuit 1728-it Kalaallit Nunaanni tamaneersut apeqqutit immersorlugit akisassat atorlugit peqqissusaat inuunerminnilu atugarisaat pillugit apersorneqarput. Atuakkaq uuma saqqummernerata kingornagut oqaluuserisassanut aalajangersimasunut nalunaarusianik arlalinnik saqqummersitsisoqassaaq, taakkunanilu misissuinerup ineneri itisilernerullugit sammineqartassapput.

Denne bog er den første offentliggørelse af resultaterne fra forskningsprojektet Sundhedsprofil for Grønland. 1728 mennesker fra hele Grønland er interviewet om deres helbred og livsbetingelser. Bogen vil blive fulgt op af en række temarapporter, hvor undersøgelsens resultater behandles mere dybtgående.