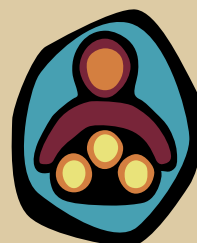


# Kommunal sundhedsprofil Avannaata Kommunia

Charlotte Brandstrup Ottendahl  
Durita Lyngsø Svartá  
Peter Bjerregaard  
Ingelise Olesen  
Christina Viskum Lytken Larsen

## Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018



**Kommunal sundhedsprofil Avannaata Kommunia**

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018

Charlotte Brandstrup Ottendahl  
Durita Lyngsø Svartá  
Peter Bjerregaard  
Ingelise Olesen  
Christina Viskum Lytken Larsen

Internt review: Maja Bæksgaard Jørgensen

Copyright © 2021  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-547-6

Statens Institut for Folkesundhed  
Stuðiestræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra [www.sdu/sif](http://www.sdu/sif)

# Forord

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 blev offentliggjort i 2019 som den nyeste i en række af fem sundhedsundersøgelser på befolkningsniveau i Grønland. Rapporten fra 2019 gav en oversigt over indikatorerne for folkesundheden og viste sundhedsmæssige forbedringer på flere indikatorer (rygning, kost og boligforhold mv.) samtidig med, at der på flere områder ikke var sket en ændring, herunder kan nævnes livskvalitet, fysisk aktivitet mv. Rapporten er fortsat et vigtigt redskab i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i Grønland.

Nu følger fem separate rapporter, hvor tal fra Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 er opdelt for hver af de fem kommuner i landet. Der foreligger således fem rapporter, én for hver kommune. I disse rapporter er tallene for Befolkningsundersøgelsen i Grønland fra 2018 opdelt på lokalt niveau for dermed at blive mere konkrete for både sundhedsfremme og forebyggelse i de enkelte kommuner.

Det er positivt, at rapporterne viser, at mange i alle kommuner trives og har et godt helbred. Mange oplevede et godt selv vurderet helbred, dyrkede motion, brugte tid med deres familier og var i naturen, mens der stadig findes problematiske forhold, der påvirker sundheden negativt.

Denne kommunerapport er et første forsøg på at formidle lokale tal om sundhedstilstanden i kommunen direkte til den politiske såvel som den administrative ledelse i kommunen. Dette kan forhåbentligt bidrage til et endnu bedre overblik over, hvor det går godt i kommunen, og hvor der er væsentlige udfordringer for folkesundheden at tage hånd om. I sidste ende er det vores forhåbning, at undersøgelsen kan komme de borgere til gode, der generøst har bidraget til undersøgelsen med deres deltagelse. Uden dem, ingen undersøgelse.

Tak til alle, der har deltaget i undersøgelsen. God læsning.

Morten Grønbæk  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed

Christina Viskum Lytken Larsen  
Forskningsgruppeleder  
Center for Folkesundhed i Grønland

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Helbred og trivsel.....</b>	<b>5</b>
2.1.	Selvurderet helbred .....	5
2.2.	Livskvalitet .....	6
2.3.	Mental sundhed.....	7
2.4.	Selvmodstanker og selvmordsforsøg.....	9
2.5.	Social ulighed i sundhed .....	11
<b>3</b>	<b>Fysisk aktivitet og kost.....</b>	<b>12</b>
3.1.	Fysisk aktivitet .....	12
3.2.	Kostvaner .....	16
3.3.	Social ulighed i fysisk aktivitet og kost.....	18
<b>4</b>	<b>Risikofaktorer .....</b>	<b>20</b>
4.1.	Boligforhold .....	20
4.2.	Seksuelle overgreb .....	22
4.3.	Alkohol.....	23
4.4.	Rygning .....	24
4.5.	BMI – Mål for overvægt.....	26
4.6.	Fødevareusikkerhed .....	28
4.7.	Social ulighed i risikofaktorer .....	29
<b>5</b>	<b>Kulturspecifikke indikatorer.....</b>	<b>32</b>
5.1.	Naturen og fællesskabet .....	33
5.2.	Familie og relationer .....	35
5.3.	Velvære og livskvalitet .....	35
5.4.	Trivsel i kulturspecifikke indikatorer .....	36
5.5.	Social ulighed i kulturspecifikke indikatorer.....	37
<b>6</b>	<b>Sammenfatning og afslutning.....</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>Litteratur .....</b>	<b>40</b>
<b>8</b>	<b>Bilag .....</b>	<b>42</b>

# 1 Indledning

I 2018 har Befolkningsundersøgelsen i Grønland indsamlet en stor mængde data omhandlende levevilkår, livsstil og helbred i befolkningen (Larsen et al., 2019). Befolkningsundersøgelserne har gang på gang vist, at størstedelen af borgerne i Grønland giver udtryk for at have et godt helbred, samtidig med at der ses en række helbredsudfordringer, herunder rygning, stigende body mass indeks (bmi) mv.

Befolkningsundersøgelsen 2018 bygger på svar fra 2.539 deltagere mellem 15 og 94 år fra 12 byer og 8 bygder i hele Grønland. Det svarer til 5,8 % af hele befolkningen i aldersintervallet og 52 % af de personer, der blev inviteret til at deltage i undersøgelsen.

På baggrund af disse data er der nu udviklet kommunale sundhedsprofiler til alle kommuner. Formålet med de kommunale sundhedsprofiler er at uddybe og nuancere levevilkår, livsstil og helbred i de enkelte kommuner. Kommunerapporterne omhandler som udgangspunkt de indikatorer, som fremhæves i Befolkningsundersøgelsen 2018, og som monitorerer fokusområderne i Inuuneritta. Yderligere uddybning af metode findes i bilaget. Rapporterne er målrettet kommunale politikere, embedsmænd, lokalt sundhedspersonale og andre med interesse for levevilkår og helbred på lokalt niveau. Resultaterne kan pege på nogle folkesundhedsmæssige områder, hvor der er behov for at styrke kommunens sundheds- eller forebyggelsespolitikker. Ikke mindst kan rapportens resultater bruges til at identificere, hvor det helbredsmæssigt går rigtig godt i kommunen.

I denne rapport beskrives indikatorer for levevilkår, livsstil og helbred for deltagere i Befolkningsundersøgelsen 2018, der boede i Avannaata Kommunua. I Avannaata Kommunua deltog 51,6 % af de inviterede i undersøgelsen. Rapporten indledes med en beskrivelse af deltagerne fra kommunen med hensyn til alder, køn, bopæl, uddannelse, erhverv og velstandsindex, hvorefter indikatorerne for sundhed vil blive beskrevet. For at have et sammenligningsgrundlag for de kommunale tal er alle overordnede helbredsmål sammenlignet med tal for hele landet. Alle indikatorer er undersøgt for køns- og aldersforskelle, og disse er blevet beskrevet, hvor der er fundet statistisk sikre forskelle. Social ulighed i sundhed er samtidigt et gennemgående tema i rapporten og slutteligt vil mulighederne for et videre samarbejde om den næste befolkningsundersøgelse mellem kommunen og Center for Folkesundhed i Grønland blive præsenteret.

Karakteristika for deltagerne i Avannaata Kommunua og hele landet er vist i tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristisk af deltagerne fra Avannaata Kommunia og hele landet. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Vægtede tal, se bilag.

	Avannaata Kommunia		Hele landet	
	Vægtet antal svarpersoner	%	Vægtet antal svarpersoner	%
<i>Total</i>	548	(100)	2.579	(100)
<i>Køn</i>				
Kvinder	321	(58,7)	1.373	(53,5)
Mænd	226	(41,3)	1.195	(46,5)
<i>Alder</i>				
15-24 år	60	(10,9)	332	(12,9)
25-34 år	69	(12,6)	325	(12,7)
35-59 år	299	(54,6)	1.183	(46,1)
60+ år	120	(21,9)	727	(28,3)
<i>Uddannelse</i>				
Folkeskole/gymnasial uddannelse	389	(71,0)	1.371	(53,2)
Kort videregående uddannelse	118	(21,5)	822	(31,9)
Mellemlang og lang videregående uddannelse	34	(6,2)	365	(14,1)
Udefineret	7	(1,3)	21	(0,8)
<i>Erhverv</i>				
Arbejde, der forudsætter uddannelse på mellemlangt eller langt niveau	39	(8,2)	304	(14,2)
Faglært arbejde	65	(13,7)	506	(23,6)
Ufaglært arbejde	201	(42,2)	720	(33,6)
Fanger-fiskere og ægtefæller	63	(13,2)	112	(5,2)
Studerende	20	(4,2)	189	(8,8)
Deltagere uden for erhverv	88	(18,5)	314	(14,6)
<i>Velstandsindeks*</i>				
0-2	100	(18,2)	347	(13,4)
3	83	(15,1)	330	(12,8)
4	120	(21,9)	505	(19,6)
5	180	(32,8)	738	(28,6)
6	65	(11,9)	660	(25,6)
<i>Bopæl</i>				
Nuuk	-		478	(18,8)
By	351	(63,9)	1.624	(63,9)
Bygd	198	(36,1)	441	(17,3)

\*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

I Avannaata Kommunia deltog 548 borgere mellem 15 og 91 år i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen var således på 48,2 år. Den største andel af borgerne var mellem 35 og 59 år (55 %), mens 22 % var 60 år eller ældre. Aldersfordelingen ligner fordelingen i de øvrige kommuner. Størstedelen af deltagerne havde en folkeskole eller gymnasial uddannelse (71 %) som højeste uddannelse. Flest af deltagerne fra Avannaata Kommunia arbejdede som ufaglært (42 %), mens færrest var studerende (4 %). Flest af deltagerne havde et velstandsindeks på 5, og flest (64 %) boede i tre af kommunens byer (Ilulissat, Upernavik eller Qaanaaq), mens 36 % boede i tre af kommunens bygder (Aappilattoq, Innaarsuit eller Kullorsuaq).

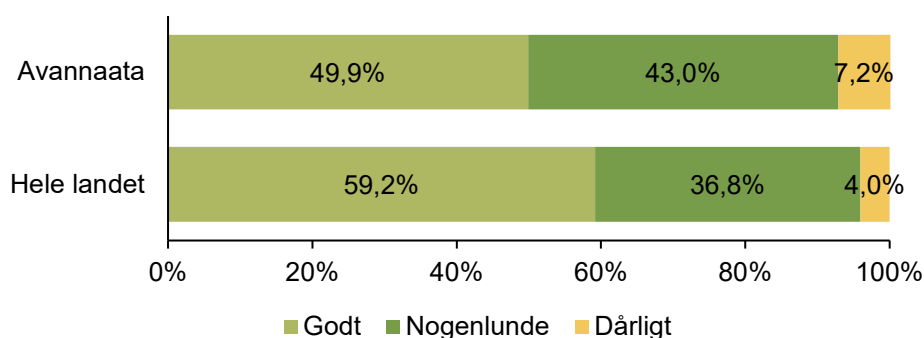
## 2 Helbred og trivsel

Helbred og trivsel dækker over flere aspekter af vores sundhed. Et godt helbred kan defineres som et fravær af sygdom, men i en mere udvidet forstand indebærer det, at man trives og er glad for sit liv. I følgende afsnit vil helbred og trivsel i kommunen blive uddybet, hvilket indebærer selvvurderet helbred, livskvalitet og mental sundhed – herunder selvmordstanker og selvmordsforsøg.

### 2.1. Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er deltagernes egne vurdering af, hvordan deres helbred er. I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev deltagerne spurgt: "Hvordan synes du, dit helbred er?" med svarmulighederne: virkelig godt, godt, nogenlunde, dårligt, virkelig dårligt. Dårligt selvvurderet helbred har tidligere vist sig at være forbundet med sygdom og tidlig død og er derfor en god indikator for sundhedsniveauet i befolkningen (Idler & Benyamini, 1997). I de nedenstående opgørelser er et virkelig godt og godt helbred lagt sammen til "Godt", og ligeledes er dårligt og virkelig dårligt lagt sammen til "Dårligt".

Selvvurderet helbred: "Hvordan synes du, dit helbred er?"



**Figur 2.1.1.** Selvvurderet helbred for deltagere i Avannaata Kommunia (N=547) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses af figur 2.1.1, at halvdelen (50 %) af deltagerne fra Avannaata vurderede deres helbred som godt. Ligeledes vurderede 43 %, at deres helbred var nogenlunde, og få (7 %) vurderede deres helbred som dårligt. Ved sammenligning med hele landet ses det, at flere i Avannaata vurderede deres helbred som nogenlunde eller dårligt.

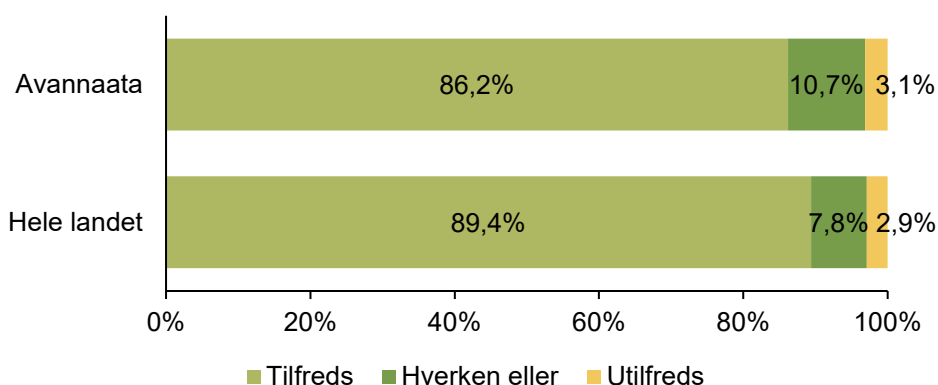
Det selvvaluerede helbred varierede ikke mellem køn, og der kunne ses en lille tendens til, at flere ældre vurderede deres helbred som dårligt. Det er dog forventeligt, at der vil være en sammenhæng mellem selvvalueret helbred og alder, da helbredsproblemer er mere udbredt i de ældste aldersgrupper.

## 2.2. Livskvalitet

Livskvalitet er en betegnelse for, hvad der karakteriserer det gode liv. Mange faktorer spiller ind på livskvalitet såsom den fysiske og mentale sundhed, uddannelse, arbejde, nære relationer, fysiske omgivelser og øvrige faktorer, der påvirker vores levevilkår (Sundhedsstyrelsen, 2020).

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev alle deltagere over 55 år spurgt: "Hvor tilfreds er du med livet generelt set?" med svarmulighederne: meget tilfreds, tilfreds, hverken eller, utilfreds, meget utilfreds. I de nedenstående opgørelser er virkelig tilfreds og tilfreds lagt sammen til "Tilfreds", og ligeledes er utilfreds og virkelig utilfreds lagt sammen til "Utilfreds".

Livskvalitet: "Hvor tilfreds er du med livet generelt set?"

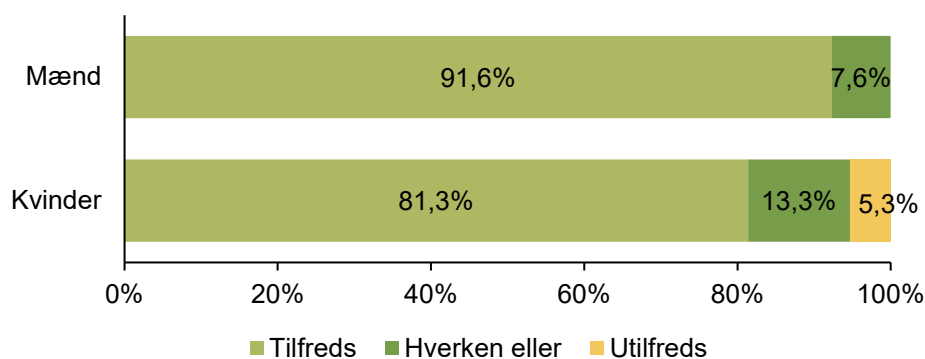


**Figur 2.2.1.** Livskvalitet for deltagere over 55 år i Avannaata Kommunia (N=269) og i hele landet (N=991). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 2.2.1 viser, at størstedelen (86 %) af deltagerne over 55 år i Avannaata angav at være tilfredse med deres liv generelt set, 11 % svarede hverken eller, og kun 3 % svarede, at de var utilfredse med deres liv. Den samme fordeling ses i hele landet.

Ovenstående data bevidner derfor om, at langt de fleste deltagere over 55 år fra Avannaata var glade for livet. Livskvalitet varierede ikke mellem aldersgrupper, dog fandtes der statistisk sikre kønsforskelle, der ikke er fundet i resten af landet.





**Figur 2.2.2.** Livskvalitet fordelt på køn for deltagere over 55 år i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=269.

Figur 2.2.2 viser, at en større andel mænd end kvinder var tilfredse med deres liv. Ingen mænd fra Avannaata havde angivet at være utilfredse med deres liv, hvorimod 5 % af kvinderne angav at være utilfredse med livet generelt set. Samtidig angiv en næsten dobbelt så stor andel af kvinderne (13 %) hverken at være utilfredse eller tilfredse med livet sammenlignet med mændene (8 %).

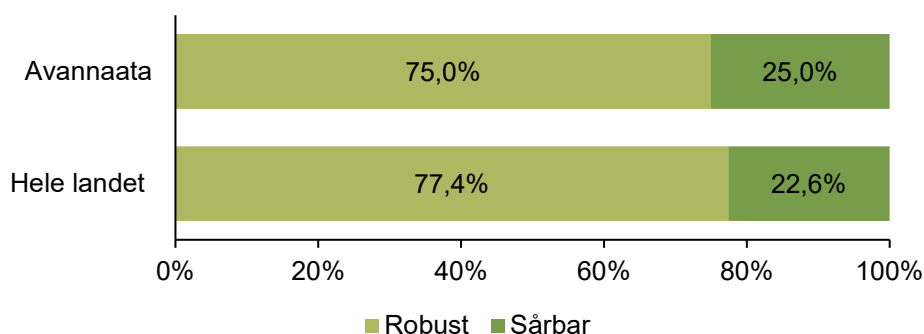
## 2.3. Mental sundhed

Mental sundhed er en betegnelse ikke kun for fraværet af psykisk sygdom, men også en betegnelse for en tilstand af trivsel. At opleve god mental sundhed er en tilstand, hvor det enkelte menneske kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress og indgå i fællesskaber med andre mennesker (Sundhedsstyrelsen, 2021).

Mental sundhed er i Befolkningsundersøgelsen 2018 blevet vurderet ud fra The General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg et al., 1997). Deltagerne er her blevet spurgt om 12 spørgsmål, der dækker over forskellige forhold for det mentale velbefindende såsom: "Har du inden for de seneste uger haft søvnproblemer på grund af bekymringer?" og "Har du inden for de seneste uger følt dig ked af det eller nedtrykt?". På basis af de 12 spørgsmål er hver deltager blevet tildelt en score fra 0-12. En score på nul vil være det højeste niveau af mental trivsel mens en score på tolv vil være det laveste niveau af mental trivsel. I denne rapport er deltagerne inddelt i to grupper for mental sundhed, en robust og en sårbar gruppe.

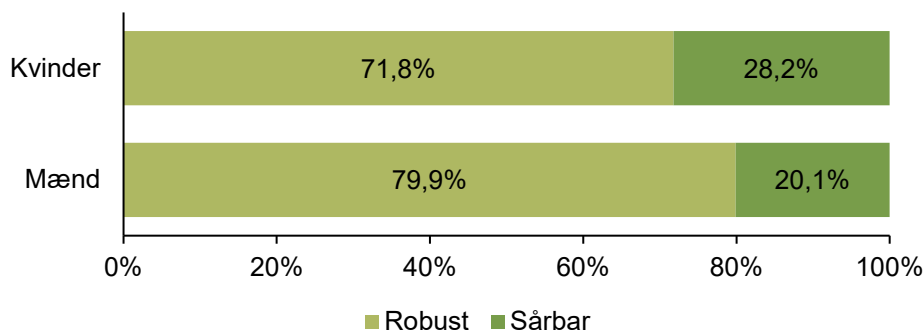
Begrebet **robust** dækker over oplevelsen af et højt niveau af mental trivsel.  
Begrebet **sårbar** dækker over oplevelsen af et lavt niveau af mental trivsel.

Deltagerne er kategoriseret som mentalt robuste, hvis de har en GHQ-score under 3, og omvendt er deltagerne kategoriseret som mentalt sårbare, hvis de har en GHQ-score på 3 eller højere (Jacob, Bhugra, & Mann, 1997).

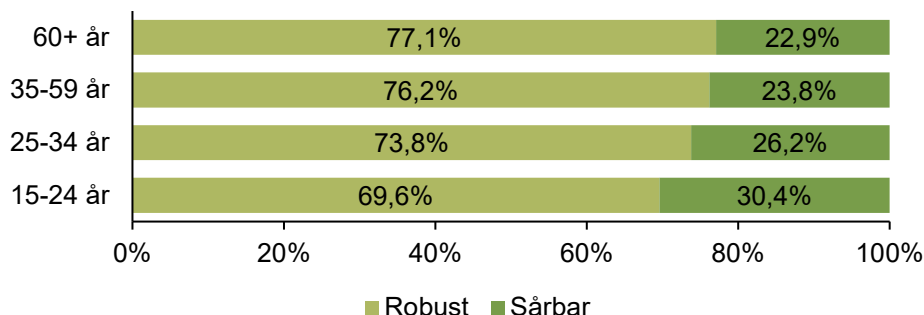


**Figur 2.3.1.** Mental sundhed, General Health Questionnaire (GHQ) for deltagere i Avannaata Kommunia (N=461) og i hele landet (N=2.196). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Den gennemsnitlige GHQ-score var 1,75 i kommunen og 1,7 i hele landet. Det ses af figur 2.3.1, at 75 % af deltagerne kunne betegnes som mentalt robuste, mens 25 % kunne betegnes som mental sårbare i Avannaata. Det ses, at den samme fordeling var gældende i hele landet. Det vil sige, at  $\frac{3}{4}$  af deltagerne fra Avannaata havde et godt mentalt helbred. Mental sundhed varierer ofte på tværs af køn og alder.



**Figur 2.3.2.** Mental sundhed, General Health Questionnaire (GHQ) fordelt på køn for deltagere i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=443.



**Figur 2.3.3.** Mental sundhed, General Health Questionnaire (GHQ) fordelt på aldersgrupper for deltagere i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=443.

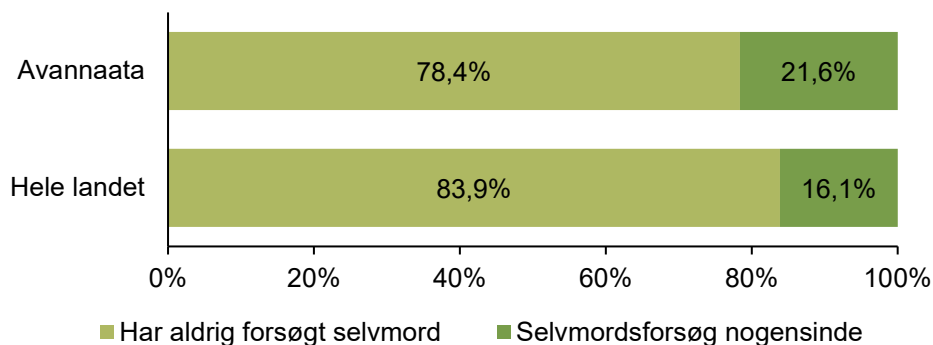
Figur 2.3.2 viser, at færre kvinder (72 %) end mænd (80 %) kunne betegnes som mentalt robuste, disse kønsforskelle var statistisk sikre. Samtidig viser figur 2.3.3, at færre i de yngste aldersgrupper kunne betegnes som mentalt robuste, hvor 70 % af de 15-24-årige var robuste, og 77 % af dem, der var 60 år eller derover, var robuste. Disse forskelle var dog ikke statistisk sikre.

## 2.4. Selvmordstanker og selvmordsforsøg

Selvmoordsraten har siden 1970'erne været høj i Grønland. Undersøgelser har siden vist, at der findes store regionale forskelle, idet selvmordsraten er højest i Østgrønland og i Avanersuaq (Bjerregaard & Larsen, 2015). I Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 blev der spurgt til både selvmordstanker og selvmordsforsøg med spørgsmålene: "Har du nogensinde tænkt alvorligt på at begå selvmord?" og "Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?". Deltagere, der svarede ja til disse spørgsmål, blev yderligere spurgt, om det var inden for det seneste år.

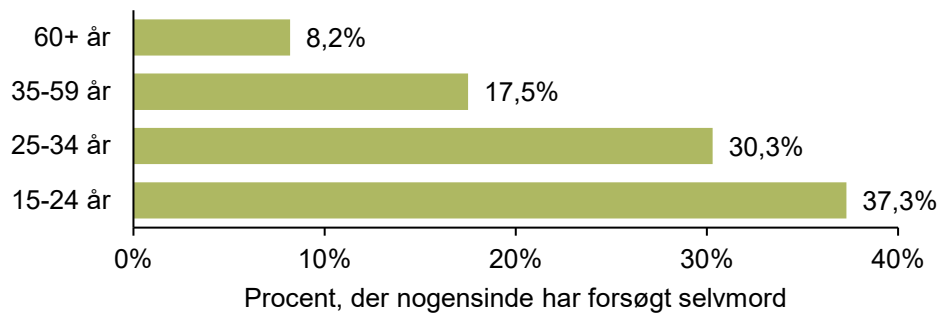
Selvordstanker: "Har du nogensinde tænkt alvorligt på at begå selvmord?"

Selvmoordsforsøg: "Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?"



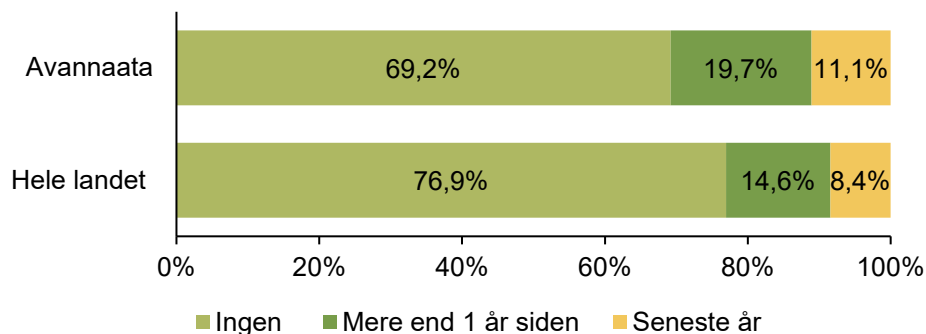
**Figur 2.4.1.** Selvmordsforsøg nogensinde blandt deltagere i Avannaata Kommunua (N=463) og i hele landet (N=2.206). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses i figur 2.4.1, at 22 % af deltagerne fra Avannaata havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv. Forekomsten af selvmordsforsøg i Avannaata var således højere end forekomsten i hele landet. Der var desuden store aldersforskelle i hvem, der havde forsøgt selvmord.



**Figur 2.4.2.** Andelen af deltagere i Avannaata Kommunia, der nogensinde har forsøgt selvmord, fordelt på aldersgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. (N=447).

Figur 2.4.2 viser, at det hovedsageligt var de yngste deltagere, der havde forsøgt selvmord, hvor 37 % under 25 år havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv. Figuren viser desuden, hvordan andelen falder med stigende alder, hvor 8 % af deltagerne over 60 år havde forsøgt selvmord. Aldersforskellene i selvmordsforsøg var statistisk sikre. Det kan desuden tilføjes, at der fandtes en overvægt af kvinder blandt de deltagere, der havde forsøgt selvmord (data ikke vist).



**Figur 2.4.3.** Selvmordstanker blandt deltagere i Avannaata Kommunia (N=463) og i hele landet (N=2.206). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

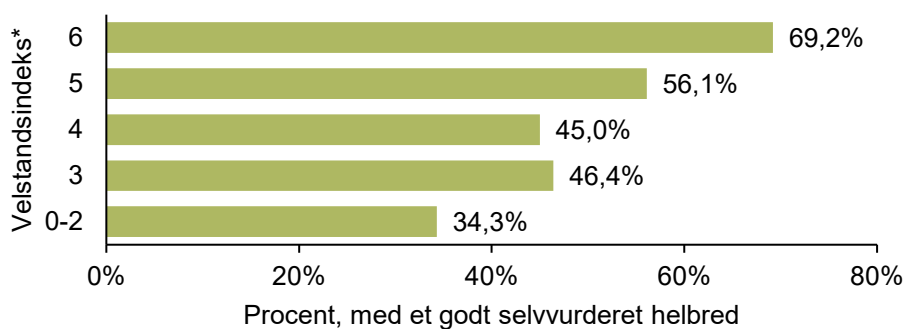
Figur 2.4.3. viser, at størstedelen af deltager fra Avannaata ikke havde oplevet selvmordstanker (69 %), mens 20 % havde oplevet det for mere end et år siden, og 11 % havde oplevet det inden for det seneste år. Sammenlignet med hele landet er der flere i Avannaata, der havde oplevet selvmordstanker, både inden for det seneste år og for mere end et år siden. Der ses en generel tendens til at få kun haft selvmordstanker uden at have forsøgt selvmord. Det kan desuden tilføjes at selvmordstanker også her forekom hyppigere blandt de yngste aldersgrupper og blandt kvinder (data ikke vist).

## 2.5. Social ulighed i sundhed

I alle samfund findes der social ulighed, hvor nogle grupper oplever en højere velstand end andre. Social ulighed i sundhed opstår, når sundheden eller specifikke helbredsmaal også systematisk varierer med velstand. Dette skyldes, at velstand hænger sammen med vores levevilkår og vores sundhedsadfærd (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011).

Velstand kan måles ved forskellige metoder, og i Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 anvendes antallet af forbrugsgoder i hjemmet som et mål for velstand. Tidligere undersøgelser har vist, at dette indeks er velegnet til at måle social ulighed i sundhed (Bjerregaard, Dahl-Petersen, & Larsen, 2018). I Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 blev alle deltagere spurgt, om de i deres hjem havde en række forbrugsgoder: video/DVD-afspiller, computer, mikrobølgeovn, vaskemaskine, opvaskemaskine og internet med svarmulighederne: Ja og Nej.

Som eksempel på, hvordan sundhed kan variere efter social position, er velstandsindexet set i forhold til selv vurderet helbred i nedenstående figur.



\*Velstandsindex vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

**Figur 2.5.1.** Et godt selv vurderet helbred fordelt på velstandsindex i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=273.

Det ses af figur 2.5.1, at andelen af deltagere med et godt selv vurderet helbred øges med stigende velstandsindex. Det vil sige, at der i gruppen med højest velstand også var flest med et godt selv vurderet helbred. Forskellene i selv vurderet helbred i forhold til velstand var statistisk sikre ligesom, de også var på landsplan. Social ulighed i selv vurderet helbred ses derfor også på kommunalt niveau i Avannaata.

## 3 Fysisk aktivitet og kost

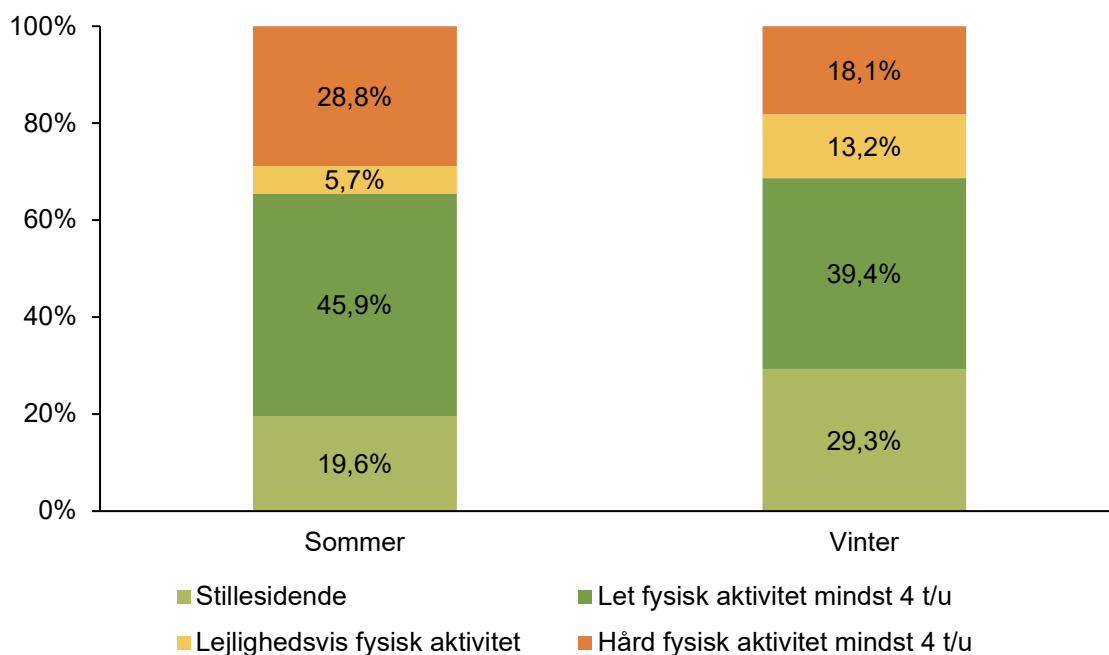
Fysisk aktivitet (erhvervsarbejde, husarbejde, transport, sport, fritidsaktiviteter) og at spise en varieret kost bidrager til en sund livsstil. Fysisk aktivitet og kost udgør tilsammen de vigtigste adfærdsmæssige faktorer for en af de største udfordringer for folkesundheden i Grønland, nemlig den stigende overvægt (se kapitel 4).

### 3.1. Fysisk aktivitet

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev deltagerne spurgt: "Hvad passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder – om sommeren og vinteren?" med svarmulighederne: Stillesiddende beskæftigelse (læse, se fjernsyn mv.), lettere motion mindst 4 timer om ugen (gåtur på indkøb eller til og fra arbejde, lettere husarbejde mv.), lejlighedsvis motion (idræt, slædekørsel mv.), motionsidræt eller andre fysisk krævende aktiviteter mindst 4 timer om ugen, og idræt og hård træning flere gange om ugen. To sidstnævnte kategorier er i denne rapport slået sammen til hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen.

Fysisk aktivitet: "Hvad passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder – om sommeren og vinteren?"

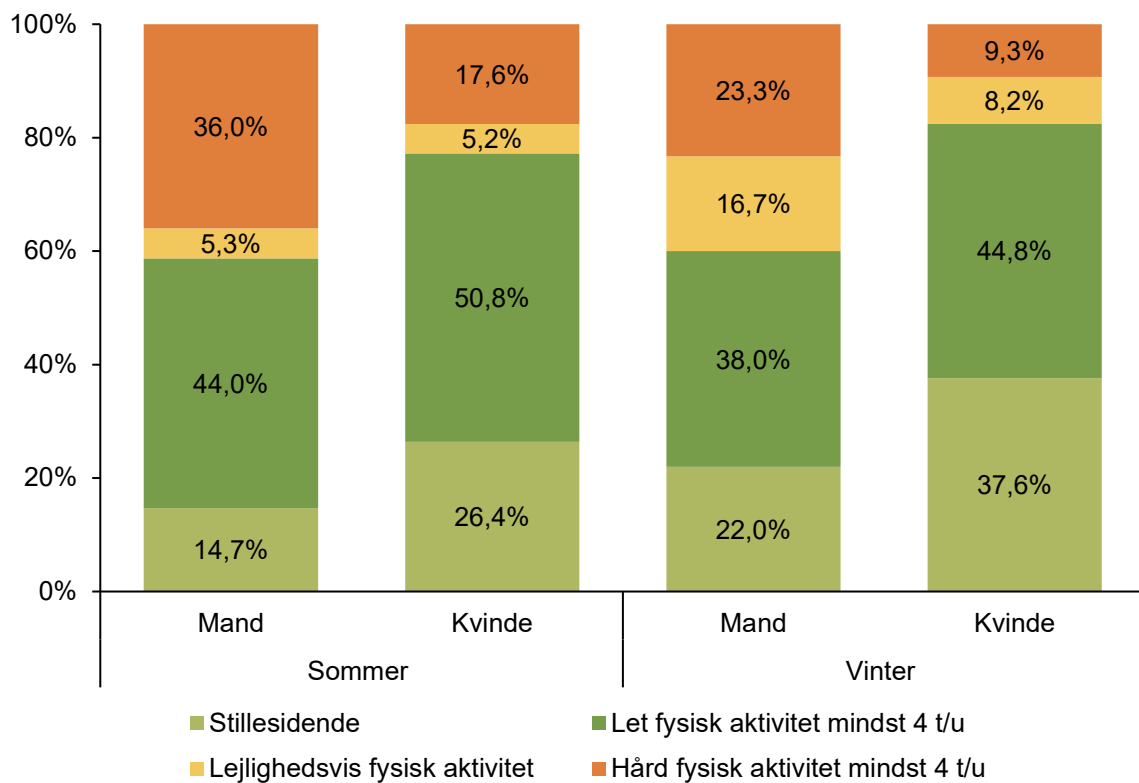
Ernærings- og Motionsrådet anbefaler børn og voksne at være i bevægelse mindst en time om dagen. Bevægelse kan være at gå eller cykle til og fra arbejde, gå på jagt, gøre rent, dyrke sport, spille bold og meget andet (Departementet for Sundhed, 2015).



**Figur 3.1.1.** Fysisk aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder i sommer (N=348) og vinter (N=348), i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.1. viser fordelingen af fysisk aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder, både om sommeren og vinteren for deltagerne i Avannaata. Figuren viser overordnet, at om sommeren var der flere, der var fysisk aktive, end om vinteren. Om sommeren var det halvdelen af deltagerne fra kommunen, der var let fysisk aktive mindst 4 timer om ugen, og 29 %, der dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen. Om vinteren var 39 % af deltagerne let fysisk aktive mindst 4 timer om ugen og 18 %, dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen. Der var 20 %, som var stillesiddende i deres fritid om sommeren, mens det var 29 % om vinteren.

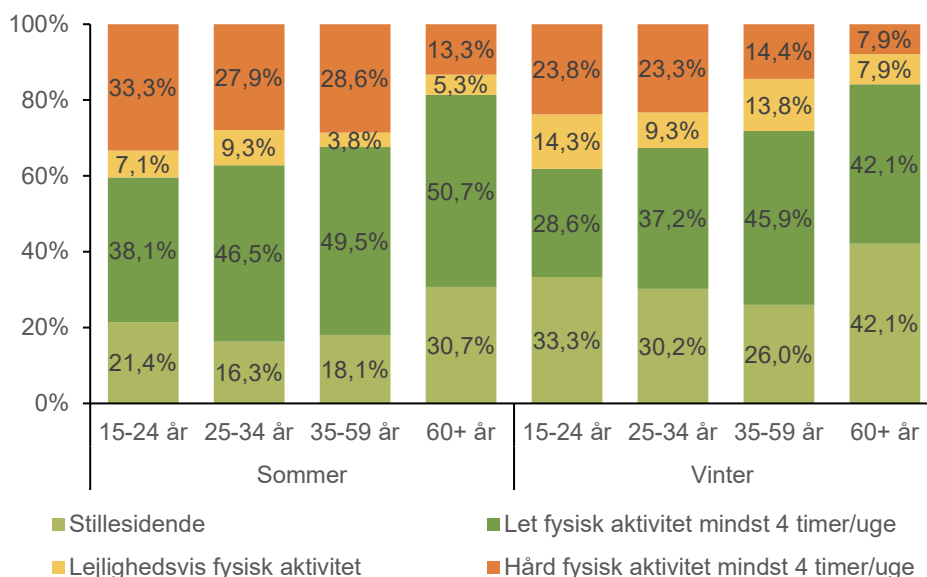
I hele landet ses ligesom i Avannaata, at flere deltagere var fysisk aktive om sommeren end om vinteren. Om sommeren var det halvdelen af deltagerne i hele landet, der var let fysisk aktive mindst 4 timer om ugen, og 28 %, der dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen. Det var nogenlunde samme fordeling som i Avannaata. Om vinteren var der lidt færre, der var fysisk aktive i Avannaata end i hele landet. Samtidig var der lidt flere i Avannaata, der var stillesiddende i fritiden om sommeren (20 %) og om vinteren (29 %) sammenlignet med hele landet (hhv. 16 % og 27 %) (data ikke vist).



**Figur 3.1.2.** Kønsfordeling for fysisk aktivitet i sommer (N=343) og vinter (N=344) i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.2. viser, at der var forskel mellem køn i forhold til graden fysisk aktivitet. Flere mænd dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen, både sommer (36 %) og vinter (23 %) sammenlignet med kvinder. I den sammenhæng var der en større andel kvinder, der var stillesiddende, både sommer (26 %) og vinter (38 %) i forhold til mænd. Forskelle i fysisk aktivitet mellem kvinder og mænd var statistisk sikre både sommer og vinter.



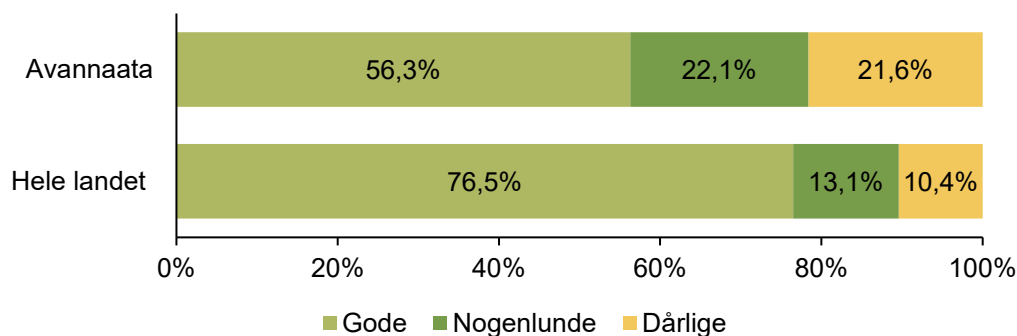


**Figur 3.1.3.** Aldersfordeling for fysisk aktivitet i sommer (N=347) og vinter (N=346) i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Der var forskelle mellem aldersgrupper i forhold til graden af fysisk aktivitet, hvilket ses i figur 3.1.3. Generelt set var alle aldersgrupper mere fysisk aktive i fritiden om sommeren end om vinteren, og en større andel var stillesiddende om vinteren end om sommeren. Andelen, der dyrkede let fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen, steg med alderen, både sommer og vinter. Således var 38 % af de 15-24-årige let fysisk aktive om sommeren, mens det var halvdelen af dem på 60 år eller derover, der var let fysisk aktive om sommeren. Om vinteren var 29 % af de 15-24-årige let fysisk aktive, mens det var 42 % af dem på 60 år eller derover. Andelen, der dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen, faldt med alderen, både sommer og vinter. Der var flest stillesiddende blandt dem på 60 eller derover, hvor 31 % var stillesiddende i deres fritid om sommeren og 42 % om vinteren. Forskelle i fysisk aktivitet mellem aldersgrupper var dog ikke statistisk sikre.

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev deltagerne spurgt: "Hvordan synes du, mulighederne er for at være fysisk aktiv i din by/bygd?" med svarmulighederne: virkelig gode, gode, nogenlunde, dårlige, virkelig dårlige. I de nedenstående opgørelser er virkelig gode og gode lagt sammen til "Gode", og ligeledes er dårlige og virkelig dårlige lagt sammen "Dårlige".

Muligheden for fysisk aktivitet:  
"Hvordan synes du, mulighederne er for at være fysisk aktiv i din by/bygd?"



**Figur 3.1.4.** Muligheden for at være fysisk aktiv i Avannaata Kommunia (N=549) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.4 viser, at det var lidt over halvdelen af deltagerne i Avannaata (56 %), der vurderede, at de havde gode muligheder for at være fysisk aktive. Det var således færre end i hele landet, hvor 77 % vurderede, at de havde gode muligheder for at være fysisk aktive. Dertil var der 22 % i kommunen, der vurderede, at mulighederne for fysisk aktivitet var dårlige, hvilket var dobbelt så mange sammenlignet med hele landet.

## 3.2. Kostvaner

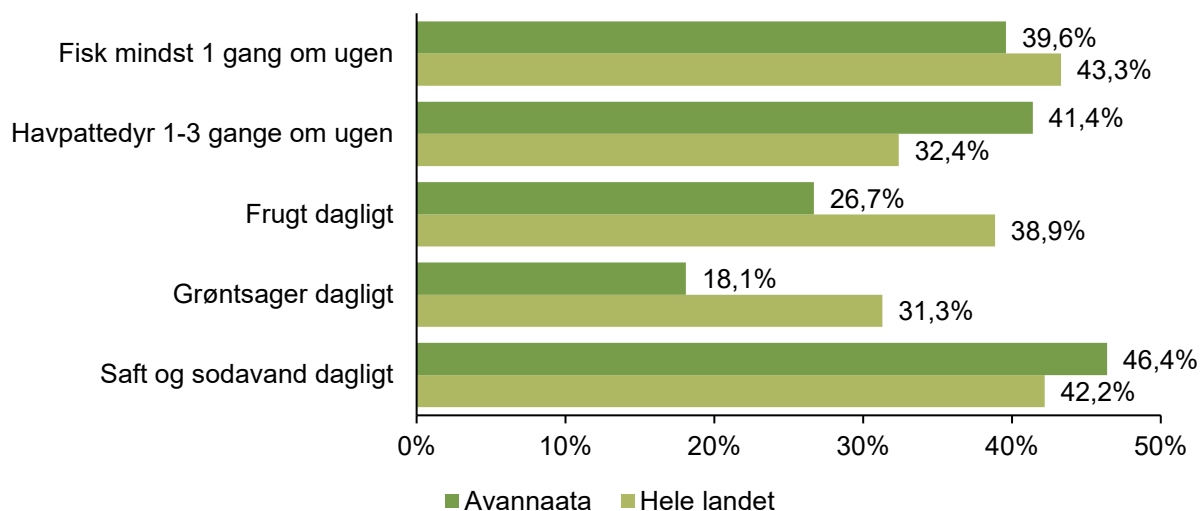
Forbruget af lokalt fanget kost (sæl, hval, fisk, rensdyr mv.) har været faldende, og forbruget af importeret kost har været stigende i de seneste 100 år (Dahl-Petersen, Larsen, Nielsen, Jørgensen, & Bjerregaard, 2016). En ensidig kost af havpattedyr og fisk er ligesom en ensidig kost af importerede fødevarer ikke gavnlige for sundheden. Man kan se i tidligere befolkningsundersøgelser, at der specielt er sket en stigning i forbruget af sukkerholdige drikke, og at de ændrede kostvaner kan være en udfordring for sundheden (Dahl-Petersen et al., 2016).

Kost-indikatorer:

- Spiser frugt dagligt
- Spiser grøntsager dagligt
- Spiser fisk mindst 1 gang om ugen
- Spiser kød af havpattedyr 1-3 gange om ugen
- Drikker saft eller sodavand hver dag

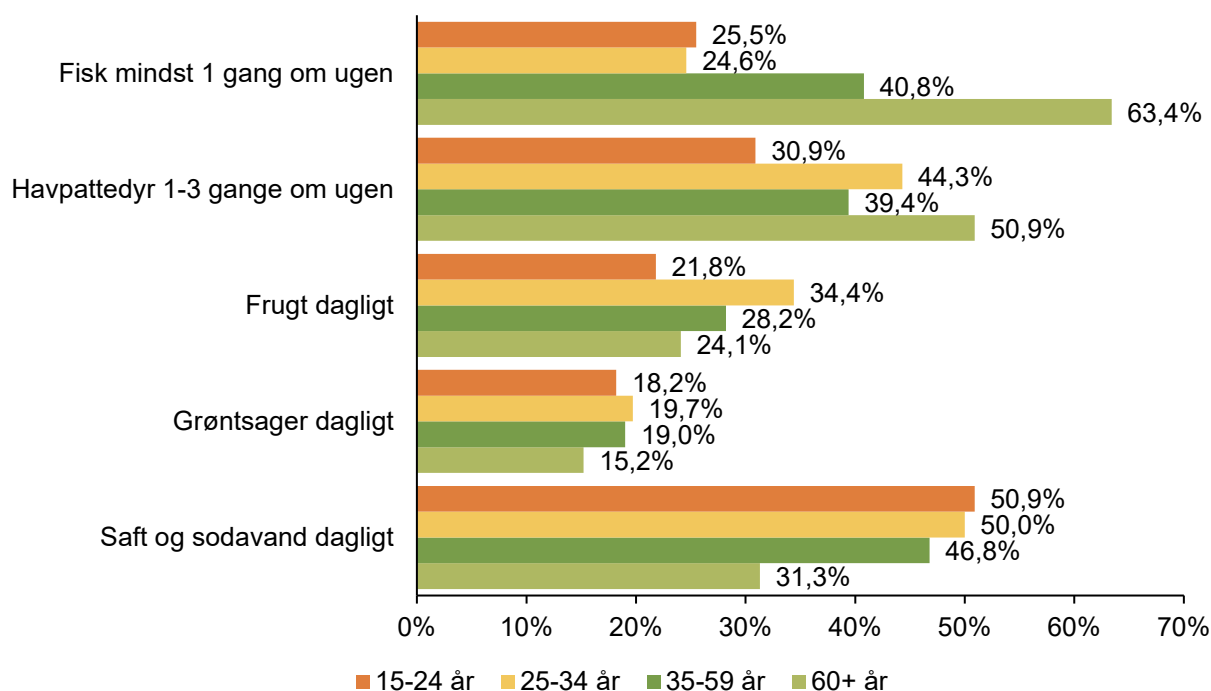
I tråd med Inuuneritta og Ernærings- og Motionsrådets kost anbefalinger er der udviklet en række kostindikatorer, som også rapporteres i Befolkningsundersøgelsen 2018. Det er væsentligt at nævne, at der blandt indikatorerne ses både negative og positive indikatorer. Det at spise frugt og grøntsager dagligt og fisk én gang om ugen ses som positivt, mens et dagligt forbrug af saft og

sodavand ses som negativt. Helt specielt forholder det sig med at spise kød fra havpattedyr 1-3 gange om ugen. Dette kan ses som positivt, fordi det er den del af den grønlandske kultur, men samtidig vil et højt indtag af havpattedyr have negative konsekvenser for sundheden på grund af forurening.



**Figur 3.2.1.** Andel, der indtager fødevarer (fisk, havpattedyr, frugt, grøntsager og saft og sodavand), i Avannaata Kommunia (N=510) og i hele landet (N=2.380). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.2.1. viser, at andelen, der levede op til kostindikatorerne, var forskellige mellem Avannaata og hele landet, hvor forskellene var størst for indtag af havpattedyr, frugt og grøntsager. Flere spiste havpattedyr 1-3 gange om ugen i Avannaata (41 %) sammenlignet med hele landet (32 %). Omvendt var der færre i Avannaata, der dagligt spiste frugt (27 %) og grøntsager (18 %), i forhold til i hele landet (hhv. 39 % og 31 %).

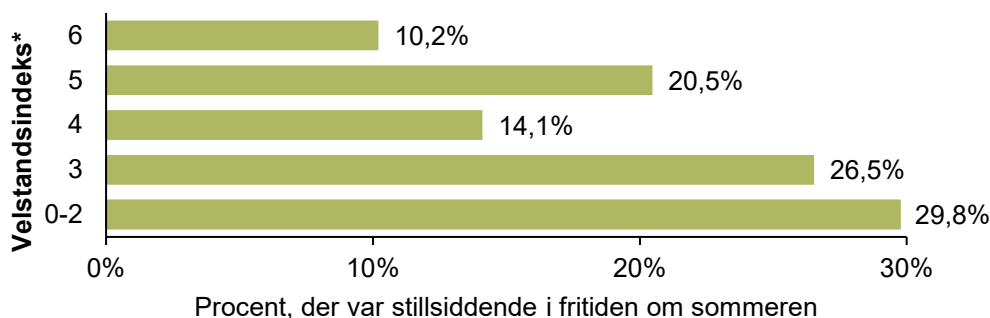


**Figur 3.2.2.** Andel, der indtager fødevarer (fisk, havpattedyr, frugt, grøntsager og saft og sodavand), opdelt på alder i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=512-513.

Figur 3.2.2 viser, at fordelingen af indtag af forskellige fødevarer var forskellige mellem aldersgrupper. Andelen, der spiste fisk mindst 1 gang om ugen og havpattedyr 1-3 gange om ugen, var stigende med alderen. Således var der flest på 60 år eller derover (63 %) og færrest 15-24-årige (26 %), der spiste fisk mindst 1 gang om ugen, og flest på 60 år eller derover (51 %) og færrest 15-24-årige (31 %), der spiste havpattedyr 1-3 gange om ugen. Omvendt var andelen, der drak saft og sodavand dagligt, faldende med alderen. Således var det halvdelen af de 15-24-årige og hver tredje på 60 år eller derover, der dagligt drak saft og sodavand. De 25-34-årige spiste i højere grad frugt (34 %) sammenlignet med de andre aldersgrupper. Der var flere kvinder, der dagligt spiste frugt og grøntsager, i forhold til mænd, og flere mænd, der spiste fisk og havpattedyr, i forhold til kvinder. Det er kun forskelle i indtag af fisk mellem aldersgrupper, der er statistisk sikker.

### 3.3. Social ulighed i fysisk aktivitet og kost

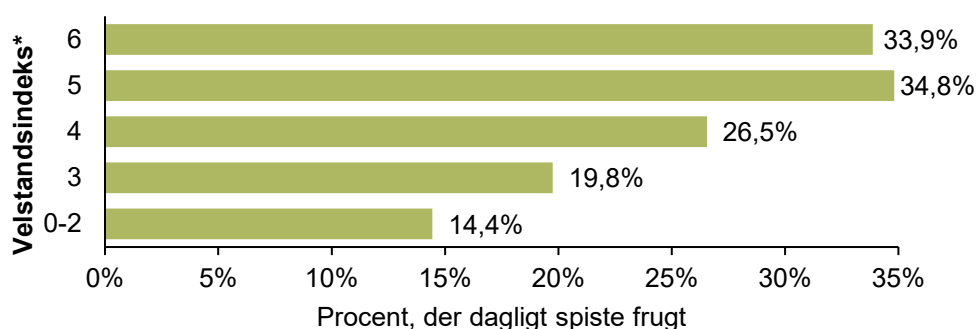
Social ulighed i fysisk aktivitet og kost er her vist i forhold til udvalgte indikatorer, som er beskrevet i ovenstående afsnit. Social ulighed i fysisk aktivitet og kost ses blandt dem, der dyrkede hård fysisk aktivitet i fritiden om sommeren, og dem, der dagligt spiste grøntsager.



\*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

**Figur 3.3.1.** Andelen, der var stillesiddende i fritiden om sommeren i relation til velstand, i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen 2018. N=69.

Figur 3.3.1 viser, at andelen, der er stillesiddende i fritiden om sommeren, falder med stigende velstandsindex. Blandt deltagerne med højest velstand var der 10 %, der var stillesiddende i deres fritid om sommeren, og det samme gjaldt knapt en tredjedel af deltagerne med lavest velstand. Det er således blandt dem med lavest velstand, at flest er stillesiddende i fritiden. Forskellene er dog ikke statistisk sikre. De samme forskelle var statistisk sikre på landsplan.



\*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

**Figur 3.3.2.** Andelen, der dagligt spiste frugt i relation til velstand, i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen 2018. N=135.

Figur 3.3.2 viser, at andelen, der dagligt spiste frugt, er størst blandt gruppen med højest velstand. Der er 34 % med højest velstand, der dagligt spiser frugt, og 14 % blandt deltagerne med lavest velstand. Der tegner sig således et billede af, at der er social ulighed på kommunalt niveau i Avannaata i fysisk aktivitet og kost. Forskellene er statistisk sikre på samme vis som på landsplan.

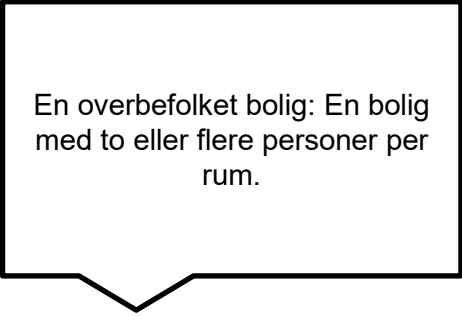
## 4 Risikofaktorer

Sundhed og velvære påvirkes af mange faktorer – de faktorer, der er knyttet til dårligt helbred, sygdom eller død, er kendt som risikofaktorer. Selvom befolkningen generelt er sund, og de fleste borgere i kommunen nyder af et godt helbred, er der alligevel områder, hvor sundheden kan forbedres.

I det følgende kapitel vil status på de sundhedsmæssige risikofaktorer i kommunen blive fremlagt. Risikofaktorerne er udvalgt på baggrund af de indikatorer for folkesundheden, der bliver monitoreret i Inuuneritta.

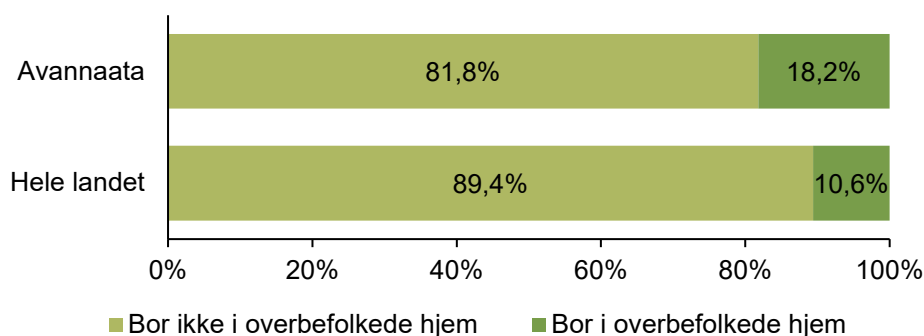
### 4.1. Boligforhold

Boligforhold er en væsentlig faktor, der beskriver de aktuelle levevilkår i kommunen. Det sted, vi bor, og de forhold, vi bor under, har stor indflydelse på vores sundhed. Dårlige boligforhold kan påvirke sundheden negativt, og specielt beboelsestætheden har vist sig at have betydning for sundheden (Hansen, Larsen, Bjerregaard, & Riva, 2020). Det bør dog tilføjes, at målet for beboelsestæthed er objektivt og ikke tager højde for individuelle og kulturelle årsager til at bo tæt sammen. Det er dog stadig en kendsgerning, at infektionssygdomme og smitte spredes hurtigere, når man bor mange på lidt plads.



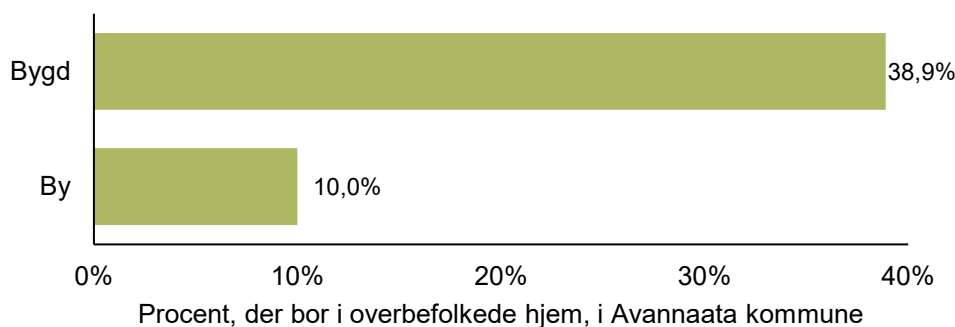
En overbefolket bolig: En bolig med to eller flere personer per rum.

I Befolkningsundersøgelsen blev deltagerne spurgt: "Hvor mange værelser er der i din bolig?" og "Hvor mange bor der i boligen?". På baggrund af disse to spørgsmål, kan beboelsestætheden beregnes. I Sermersooq Øst boede deltagerne i gennemsnit med en beboelsestæthed på 1,39 personer per rum i boligen, og i Vest boede man i gennemsnit 0,93 personer per rum i boligen. En overbefolket bolig er her defineret som en bolig med to eller flere personer per rum (Riva, Larsen, & Bjerregaard, 2014).



**Figur 4.1.1.** Boligforhold i Avannaata Kommunua (N=546) og i hele landet (N=2.571). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.1.1 viser, at langt størstedelen af deltagerne fra Avannaata ikke boede i overbefolkede hjem (82 %), mens 18 % boede i overbefolkede hjem. Det ses, at flere boede i overbefolkede hjem i Avannaata sammenlignet med hele landet. Boligforhold har tidligere vist sig at variere efter, om deltagerne bor i en by eller bygde.



**Figur 4.1.2.** Andel, der bor i overbefolkede hjem i Avannaata Kommunua fordelt på bopæl. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=548.

Figur 4.1.2 viser, at boligforholdene i Avannaata varierede efter bopæl. Over 38 % af indbyggerne i kommunens bygder boede i overbefolkede hjem, mens det var 10 % af indbyggerne i kommunens byer, der gjorde det samme. Forskellen i beboelsestæthed mellem by og bygder var statistisk sikker. Det tyder samtidig på, at en større andel af bygdeboerne i Avannaata boede i overbefolkede hjem end landsgennemsnittet, da 27 % af bygdeboerne i hele landet boede i overbefolkede hjem (data ikke vist).

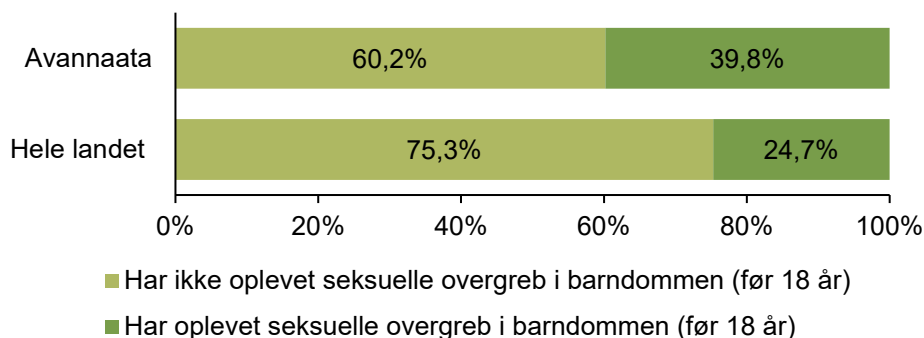
Beboelsestæthed har vist sig at hænge sammen med alder, hvor især deltagere under 35 år boede i overbefolkede hjem. Dette stemmer overens med, at overbefolkede hjem ofte skyldes hjemmeboende børn.

## 4.2. Seksuelle overgreb

Igennem de seneste år er der blevet sat mere og mere fokus på at stoppe seksuelle overgreb mod børn og unge. Dette har for nyligt udmøntet sig i Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb for 2018-2022, Killiliisa – Lad os sætte grænser (Styrelsen for forebyggelse og sociale forhold, 2019). En af målsætningerne for strategien er, at 2022 bliver en overgrebsfri årgang. Alle deltagere blev spurgt om følgende: "Er du nogensinde blevet tvunget eller forsøgt tvunget til nogen form for seksuel aktivitet?" med følgende kategorier, hvortil der kunne svares ja/nej: "som barn (under 13 år)", "som ung (mellem 13 og 17 år)" eller "som 18-årig eller ældre".

Seksuelle overgreb: "Er du nogensinde blevet tvunget eller forsøgt tvunget til nogen form for seksuel aktivitet?"

En af indikatorerne for Inuuneritta er hvor mange 18-30-årige, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.



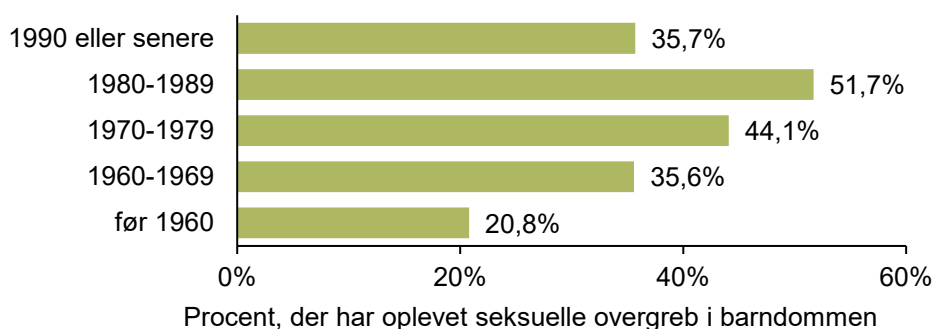
**Figur 4.2.1.** Seksuelle overgreb som barn eller ung blandt deltagere mellem 18 og 30 år i Avannaata Kommunua (N=72) og i hele landet (N=403). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det kan ses af figur 4.2.1, at 40 % af deltagerne mellem 18-30 år fra Avannaata har oplevet seksuelle overgreb i barndommen. Det kan tilføjes, at langt hovedparten af disse var kvinder. Forekomsten af seksuelle overgreb blandt de unge deltagere var højere i Avannaata sammenlignet med hele landet.

For alle deltagere i Avannaata havde 37 % oplevet seksuelle overgreb, inden de fyldte 18 år. Til sammenligning var det 28 % af deltagerne i hele landet, der havde oplevet seksuelle overgreb i barndommen eller ungdommen.

Seksuelle overgreb i barndommen har vist sig at hænge sammen med, hvornår man er født.





**Figur 4.2.2.** Seksuelle overgreb i barndommen, fordelt på fødselsårgang blandt deltagere i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland. N=336.

Figur 4.2.2 viser, at 44 % af deltagerne fra Avannaata Kommunia, der var født i 1970'erne, havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Andelen var dog højere blandt deltagerne, der var født i 1980'erne, hvor over 50 % havde oplevet overgreb i barndommen. Det ses desuden, at andelen falder blandt deltagerne, der var født i 1990'erne. Aldersforskellene i seksuelle overgreb i barndommen var statistisk sikre.

På landsplan viste data fra Befolkningsundersøgelsen 2018, at der var sket et fald i forekomsten af overgreb i de yngste aldersgrupper. Denne tendens var dog mest tydelig blandt årgangene, der var født i 1995 eller senere. I de kommunale opgørelser har det på grund af få deltagere ikke været muligt at opdele tallene yderligere end vist i figur 4.2.2. Derfor er det muligt, at der ligesom på landsplan er sket et fald i overgreb blandt det helt unge, men det har ikke været muligt at vise her.

## 4.3. Alkohol

Alkohol har stor indflydelse på sundheden, og et stort alkoholforbrug har ikke kun konsekvenser for vores fysiske og mentale helbred, men det kan også have konsekvenser for vores omgivelser.

Et muligt alkoholproblem bliver her defineret ved brug af The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, & Grant, 1993), der er et internationalt brugt mål til screening for alkoholproblemer også på befolkningsniveau. Baseret på 10 spørgsmål om alkoholforbrug, drikkemønstre og alkoholrelaterede problemer inddeler AUDIT deltagerne i fire kategorier: 'Ikke-skadeligt forbrug', 'Storforbrug', 'Skadeligt forbrug' og 'Afhængighed'.

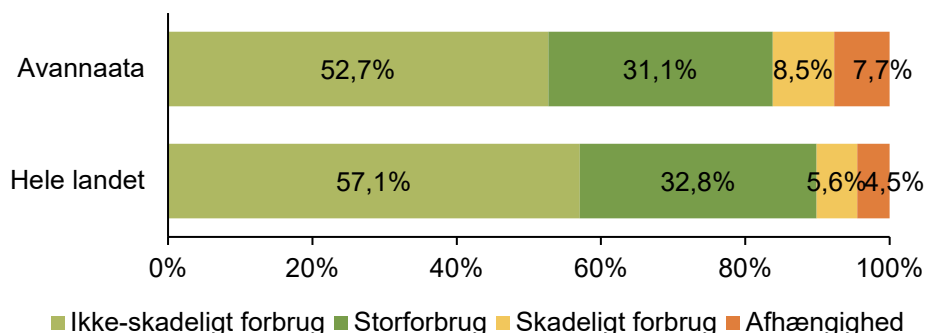
### Tolkning af AUDIT, baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

En AUDIT-score på 0-6 for kvinder og 0-7 for mænd indikerer et **"Ikke-skadeligt forbrug"**.

En AUDIT-score på 7-15 for kvinder og 8-15 for mænd indikerer et **"Storforbrug"**, der kan afhjælpes med en kort intervention.

En AUDIT-score på 16-19 indikerer et **"Skadeligt forbrug"**, der kræver en kort intervention eller medicinsk behandling.

En AUDIT-score på 20-40 indikerer **"Afhængighed"** og kræver intensiv behandling.



**Figur 4.3.1.** Drikkemønstre for deltagere i Avannaata Kommunia (N=376) og i hele landet (N=1.881), baseret på AUDIT. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.3.1 viser, at 53 % af deltagerne fra Avannaata havde et ikke-skadeligt forbrug af alkohol eller var afholdende, 31 % havde et storforgbrug, 9 % havde et skadeligt forbrug, og 8 % oplevede afhængighed. Sammenlignet med hele landet ses det, at flere i Avannaata havde et skadeligt forbrug eller var afhængige af alkohol. Det kan tilføjes, at 19 % af deltagerne fra Avannaata aldrig drak alkohol, til sammenligning var det 17 % i hele landet, der aldrig drak alkohol.

En indikator for folkesundheden er andelen der rusdrikker, det vil sige andelen af deltagere der drikker 5 genstande eller flere ved samme lejlighed. Af deltagerne i Befolkningsundersøgelsen 2018 fra Avannaata var der 36 %, som mindst én gang om måneden drak 5 genstande eller mere ved samme lejlighed.

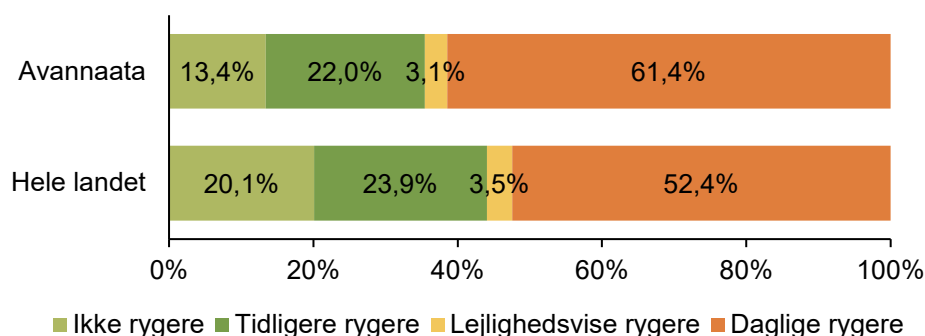
En anden indikator for folkesundheden er andelen af børnefamilier, der havde et problematisk forbrug af alkohol (det vil sige storforgbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed). I Avannaata havde 41 % et problematisk alkoholforbrug og boede samtidig sammen med børn. Af figur 4.3.1 ses det, at 47 % af deltagerne fra Avannaata havde en form for problematisk alkoholforbrug (det vil sige storforgbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed), det kan derfor konkluderes, at langt de fleste med et problematisk alkoholforbrug også boede sammen med børn (data ikke vist).

## 4.4. Rygning

Rygningens skadelige helbredseffekter er velkendte, og mange kender til sammenhængen mellem rygning og lungekræft, hjertekarsygdomme og andre lungelidelser. I Grønland er andelen af daglige rygere høj, men andelen har siden 1993 været faldende. Rygning er dog stadig et stort folkesundhedsmæssigt problem i hele landet. I Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 stilles der en række spørgsmål vedr. rygning, herunder: "Ryger du?", "Har du røget tidligere?", "Vil du gerne holde op med at ryge?".

### Spørgsmål om rygning:

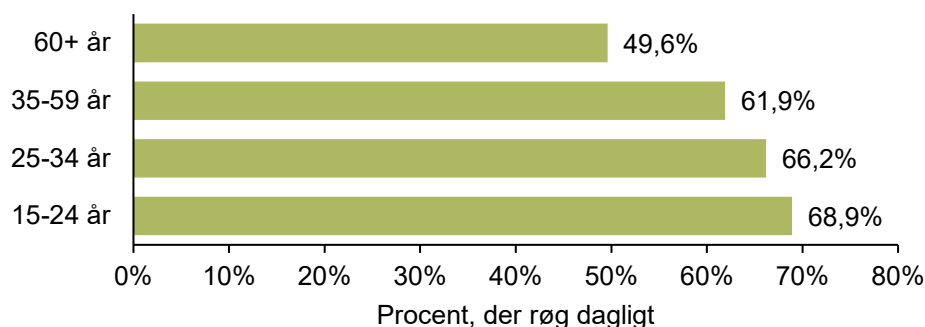
"Ryger du?"  
 "Har du røget tidligere?"  
 "Vil du gerne holde op med at ryge?"



**Figur 4.4.1.** Rygemønster for deltagere i Avannaata Kommunia (N=548) og i hele landet (N=2.579). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses i figur 4.4.1, at 61 % af deltagerne fra Avannaata røg dagligt, 3 % var lejlighedsvis rygere, 22 % var tidligere rygere, og 13 % havde aldrig røget. Sammenlignet med hele landet ses det, at en større andel i Avannaata var daglige rygere, og færre i kommunen havde aldrig røget.

Rygning udgør en af de største folkesundhedsmæssige udfordringer, specielt fordi der også blandt de unge er en stor andel, der ryger dagligt.



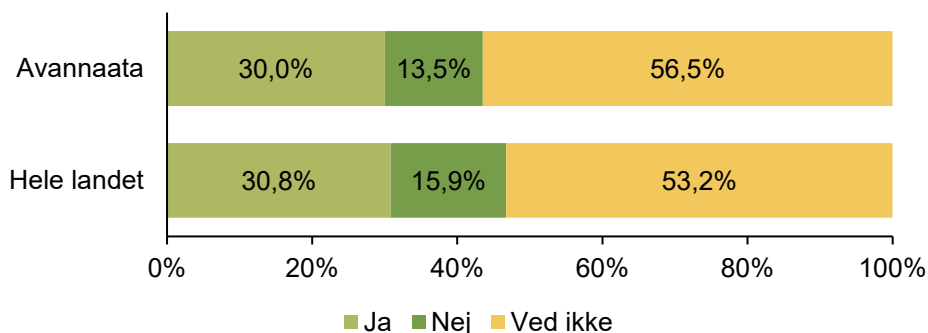
**Figur 4.4.2.** Dagligrygere blandt deltagere i Avannaata Kommunia fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=547.

Figur 4.4.2 viser, at 69 % mellem 15-24 år røg dagligt og at der i den yngste gruppe var den største andel, der røg dagligt, forskellene i daglig rygning mellem aldersgrupperne var ikke statistisk sikre. Der var desuden en overvægt af kvinder i kommunen, der røg dagligt. Figuren viser også, at allerede blandt de yngste i kommunen er der mange, der ryger dagligt. Dette bekræftes også af HBSC-undersøgelsen, der også har opdelt informationer om rygning på kommunalt niveau (Niclasen, 2019).

En indikator for folkesundheden er andelen, der har rygebegrænsninger i hjemmet. Størstedelen af deltagerne angav i Befolkningsundersøgelsen 2018 at have en form for rygebegrænsning i hjemmet. Dette var også tilfældet i Avannaata, hvor 89 % har rygebegrænsninger i hjemmet. Til sammenligning angav 80 % i hele landet at have rygebegrænsninger i hjemmet (data ikke vist).

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev deltagerne spurgt: "Er det muligt at få hjælp og støtte til at holde op med at ryge i din by/bygd?" med svarmulighederne: ja, nej, ved ikke. Figur 4.4.3 viser kendskab til rygestop tilbud i kommunen hos den gruppe, der ønskede at stoppe med at ryge.

"Er det muligt at få hjælp og støtte til at holde op med at ryge i din by/bygd?"



**Figur 4.4.3.** Rygestoptilbud i Avannaata Kommunia (N=413) og i hele landet (N=2.572). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

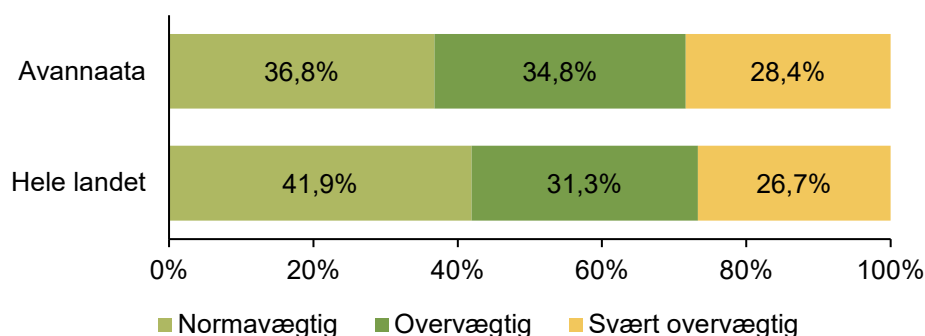
Det ses i figur 4.4.3., at de fleste ikke vidste, om der fandtes hjælp til rygestop hos kommunen. Samtidig svarede 30 %, at der fandtes rygestoptilbud i kommunen, og 14 % mente ikke, at der fandtes hjælp til rygestop i kommunen. Den samme fordeling var gældende i hele landet. En rapport over kortlægningen af rygestoptilbud i landet fra 2019 viste desuden, at der i Avannaata var tilknyttet to rygestoprådgivere, men at der ikke fandtes nogle tilbud i kommunalt regi. Der var samtidig ingen rygestoprådgivere eller rygestoptilbud tilknyttet sundhedsvæsenet (Ingemann, Beck, & Larsen, 2019).

## 4.5. BMI – Mål for overvægt

Data fra befolkningsundersøgelserne har igennem tiden vist, at der er sket en næsten epidemisk stigning i forekomsten af overvægt og fedme (Dahl-Petersen et al., 2016). Den øgede forekomst kan tilskrives store kostændringer til en mere energitæt kost i kombination med en nedsat fysisk aktivitet. Deltagerne i Befolkningsundersøgelsen blev vejede og fik målt deres højde. En klassisk metode til at måle overvægt er Body Mass Index (BMI). BMI er vægt divideret med højde i anden potens. Her inddeles BMI i tre kategorier: normalvægtig (BMI under 25), overvægtig (BMI 25-29,9) og svært overvægtig (BMI 30 eller over).

$$\text{BMI} = \frac{\text{vægt}}{\text{højde}^2}$$

**Normalvægtig:** BMI under 25  
**Overvægtig:** BMI mellem 25-29,9  
**Svært overvægtig** BMI på 30 eller over

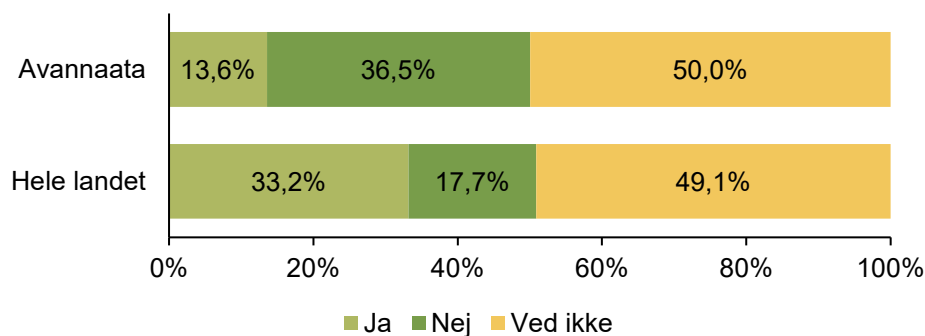


**Figur 4.5.1.** BMI for deltagere i Avannaata Kommunia (N=540) og i hele landet (N=2.512). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses af figur 4.5.1, at 37 % af deltagerne fra Avannaata havde en normal BMI, 35 % var overvægtige, og 28 % var svært overvægtige. Ved sammenligning med hele landet fandtes der lidt flere overvægtige i Avannaata.

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev deltagerne spurgt: "Er det muligt at få hjælp og støtte til væggtab i din by/bygd? (f.eks. tilbud om livsstilsændring gennem kommunen, ved henvendelse til sundhedsvæsenet f.eks. Amisut, eller at tale med en kostvejleder) med svarmulighederne: ja, nej, ved ikke.

Er det muligt at få hjælp og støtte til væggtab i din by/bygd? (f.eks. tilbud om livsstilsændring gennem kommunen, ved henvendelse til sundhedsvæsenet f.eks. Amisut, eller at tale med en kostvejleder)



**Figur 4.5.2.** Vægttabstilbud i Avannaata Kommunia (N=547) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

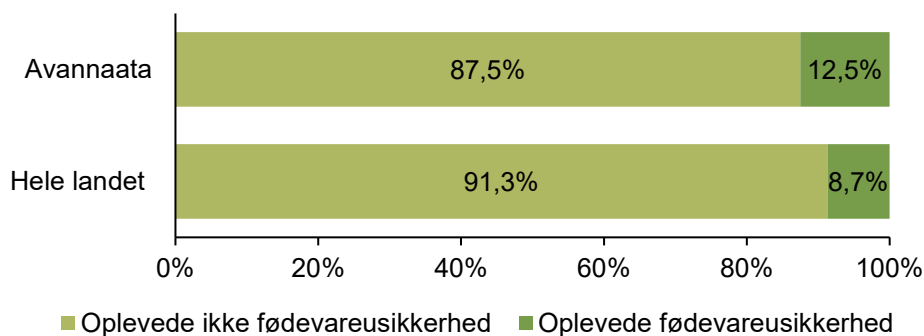
Det ses af figur 4.5.2, at halvdelen af deltagerne fra Avannaata ikke vidste, om der fandtes muligheder for at få hjælp til væggtab i kommunen. Samtidig svarede 14 %, at der fandtes tilbud, og 37 % svarede, at der ikke fandtes hjælp til væggtab i kommunen. Meget få i Avannaata, sammenlignet med hele landet, kendte til specifikke væggtabstilbud i kommunen. Det er muligt at få vejledning i forhold til kost og fysisk aktivitet på livstilsambulatorierne, der findes i alle byer.

## 4.6. Fødevareusikkerhed

Fødevareusikkerhed betyder, at man ikke på alle tidspunkter har adgang til en tilstrækkelig mængde sikre og næringsrige fødevarer, så man kan bevare et sundt og aktivt liv. Fødevareusikkerhed har stor sammenhæng med velstand, idet personer med lav velstand oftere oplever fødevareusikkerhed.

Fødevareusikkerhed betyder, at man ikke på alle tidspunkter har adgang til en tilstrækkelig mængde sikre og næringsrige fødevarer, så man kan bevare et sundt og aktivt liv.

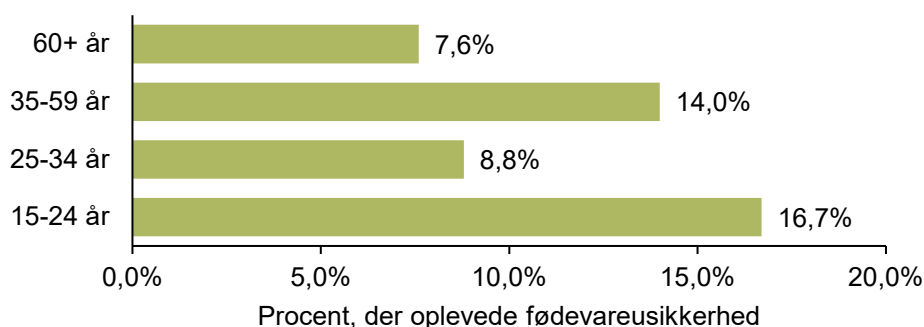
I Befolkningsundersøgelsen 2018 besvarede deltagerne tre spørgsmål om fødevareusikkerhed. "Hvis du tænker på de seneste 12 måneder, har der så været tilfælde, hvor der ikke var noget mad i huset, og der ikke var penge til at købe noget?", "Hvis du tænker på de seneste 12 måneder, har der så været tilfælde, hvor du gik sulten i seng, fordi der ikke var mad nok?" og "Hvis du tænker på de seneste 12 måneder, har der så været tilfælde, hvor du gik en hel dag og nat (et døgn) uden at spise noget, fordi der ikke var mad nok?" Nej til alle spørgsmål afkræfter fødevareusikkerhed, hvis deltagerne kunne svare ja til ét spørgsmål, betragtes det som fødevareusikkerhed.



**Figur 4.6.1.** Fødevareusikkerhed i Avannaata Kommunia (N=547) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.6.1. viser, at langt de fleste (88 %) i Avannaata ikke oplevede fødevareusikkerhed, og at 13 % oplevede fødevareusikkerhed. Ved sammenligning med hele landet ses det er lidt flere i Avannaata oplevede fødevareusikkerhed.

Fødevareusikkerhed har vist sig at variere med deltagernes alder.

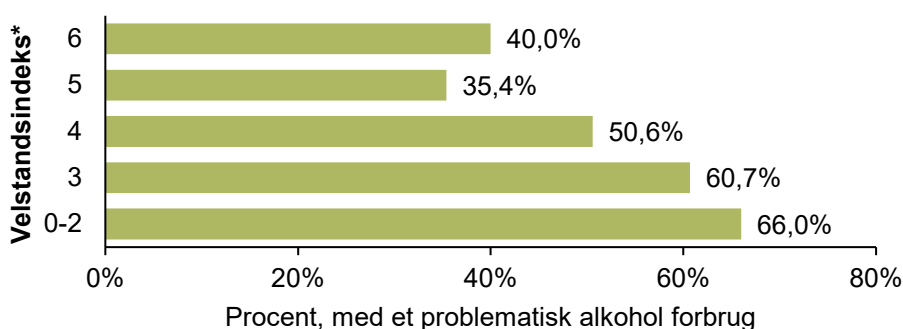


**Figur 4.6.2.** Andelen, der oplevede fødevarerisikkerhed i Avannaata Kommunia, fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=546.

Figur 4.6.2 viser, at andelen, der oplevede fødevarerisikkerhed, varierer med alderen. Hvor flest mellem 15-24 år oplevede fødevarerisikkerhed, var der færrest i gruppen, der er 60 år eller ældre. Disse forskelle var dog ikke statistisk sikre.

## 4.7. Social ulighed i risikofaktorer

Som tidligere beskrevet findes der social ulighed i sundhed på mange områder, også i risikofaktorerne for sundhed. I det nedenstående afsnit er tre af de ovennævnte risikofaktorer (problematisk alkoholforbrug, daglig rygning og svær overvægt) beskrevet i forhold til velstandsindekset. Som tidligere beskrevet indikerer en indeks-værdi på 0-2 det laveste niveau af velstand, mens en værdi på 6 indikere det højeste niveau af velstand.

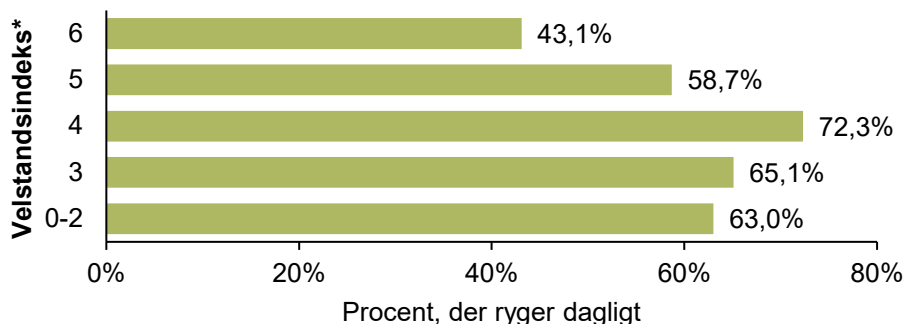


\*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

**Figur 4.7.1.** Et problematisk alkoholforbrug fordelt på velstandsindekset i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=178.

Figur 4.7.1 viser statistisk sikre forskelle, hvor andelen med et problematisk alkoholforbrug (AUDIT-kategorierne: storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed) faldt med stigende velstandsindex. Der ses en tydelig tendens til, at en større andel af deltagerne i de laveste

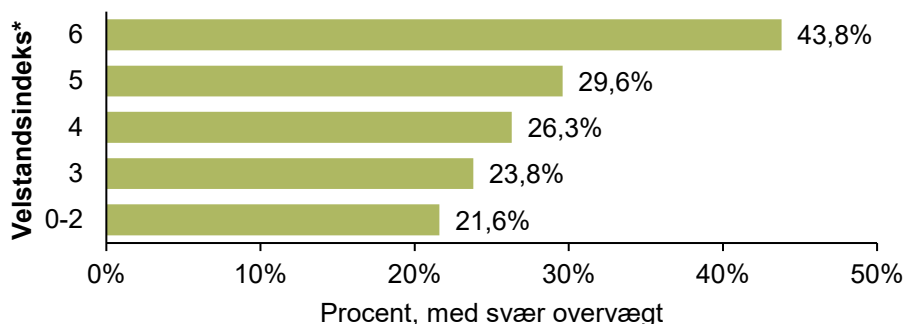
velstandsgrupper havde et problematisk alkoholforbrug. De samme statistisk sikre forskelle sås også på landsplan.



\*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

**Figur 4.7.2.** At ryge dagligt fordelt på velstandsindekset i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=336.

Det ses af figur 4.7.2, at der findes en stor andel af dagligrygere i alle velstandsgrupper. Dog var der stadig statistisk sikre forskelle mellem grupperne, hvor velstandsgruppe 6 skiller sig ud med den lavest andel af daglige rygere, der udgør 43 % af gruppen. Disse 43 % er stadig en høj forekomst af rygning, men den står i kontrast til de 60-70 %, der er rygere dagligt, i andre velstandsgrupper. På landsplan blev der også fundet social ulighed i daglig rygning.



\*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

**Figur 4.7.3.** Svært overvægtigt fordelt på velstandsindekset i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=152.

Figur 4.7.3 viser statistisk sikre forskelle i svær overvægt i forhold til velstand. Den mindste andel af svært overvægtige var blandt grupperne med lavest velstand. Denne fordeling er i sig selv overraskende, da man typisk ser den omvendte tendens i Danmark og resten af Europa. I Europa er der en klar tendens til, at overvægt er hyppigst blandt grupper med lavest velstand (Loring & Robertson, 2014). Som figur 4.7.3 viser, var den omvendte tendens gældende i Avannaata



Kommunia. Denne tendens var også gældende i hele landet, hvor den største andel med svær overvægt var i gruppen med et velstandsindeks på 6. Yderligere analyser på landsplan viser, at social ulighed i svær overvægt kun var statistisk sikker for mænd.

# 5 Kulturspecifikke indikatorer for sundhed

Livsstil, genetik og biologi er grundlæggende determinanter for vores sundhed (WHO, 2021). Hertil kommer en række velkendte sociale determinanter som levevilkår, uddannelse, boligforhold, adgang til sundhedsydelser med mere. Der er dog også væsentlige sociale og kulturelle determinanter for sundheden set i et bredere perspektiv, der både omfatter beskyttende faktorer og risikofaktorer for sundhed og trivsel (Healey et al., 2019; Ingemann & Larsen, 2018).

Det grønlandske ord for sundhed 'peqinneq' dækker over en holistisk forståelse af sundhed, der blandt andet bygger på ydmyghed, relationer, omgivelser og erfaringer. Sundhedsbegrebet er således anderledes end i den traditionelle biomedicinske kontekst, hvor man i højere grad taler om "sygdom kontra sundhed". Det er derfor vigtigt, at vi ser sundhed i en kulturel kontekst. Sundhed skal derfor også tage udgangspunkt i borgernes værdier og styrker, hvis det sunde valg skal give mening for den enkelte. Disse forhold er gengivet i nedenstående figur (figur 5.1).



**Figur 5.1.** Determinanter for sundhed. Figuren er udviklet af Center for Folkesundhed i Grønland med henblik på at illustrere et kulturelt forankret sundhedsbegreb i en grønlandsk kontekst (Ottendahl et al., 2021).

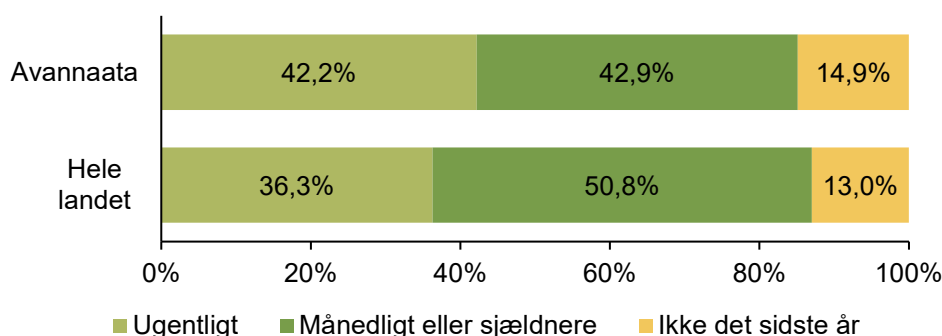
Forskning viser, at det at indgå i kulturelle aktiviteter og være en del af det kulturelle fællesskab har positiv betydning i forhold til fysisk, mental og åndelig sundhed (MacDonald, Ford, Willox, & Ross, 2013). I det følgende afsnit præsenteres en række kulturspecifikke grønlandske værdier som indikatorer for sundhed, der indgår som spørgsmål i Befolkningsundersøgelsen 2018. Det viser, at en stor del af deltagerne fra Avannaata Kommunia generelt indgik i kulturelle aktiviteter så som at være i naturen og spise mad fra egen fangst og værdsatte kulturelle værdier så som fællesskabet i familien og kalaalimerngit (grønlandsk mad) højt.

De kulturspecifikke indikatorer for sundhed inkluderer i Befolkningsundersøgelsen 2018 en række spørgsmål om naturen, fællesskab, familie og relationer og velvære og livskvalitet. Deltagerne blev spurgt: "Hvor ofte har du været ude og sejle eller været i naturen inden for det sidste år?", "Hvor ofte har du i de seneste tre måneder spist et hovedmåltid, der stammer fra din egen eller din families fangst eller fiskeri?", "Hvor ofte spiser du aftensmad sammen med hele din familie, altså dem du bor sammen med?", "Under normale omstændigheder hvor ofte er du sammen med familie eller venner? Spørgsmålet gælder ikke de mennesker, du bor sammen med" og "Hvornår var du sidst sammen med dine børn eller børnebørn?". Alle med svarmuligheder, der kategoriseres til: Ugentlig, månedligt og ikke det seneste år. Der præsenteres også en række faktorer i forhold til, hvor vigtige de er for tilfredshed med livet.

Kulturspecifikke indikatorer beskriver det at være en del af det kulturelle fællesskab, som at være i naturen og spise egen fangst, og kulturelle værdier, som familie og grønlandsk mad.

## 5.1. Naturen og fællesskabet

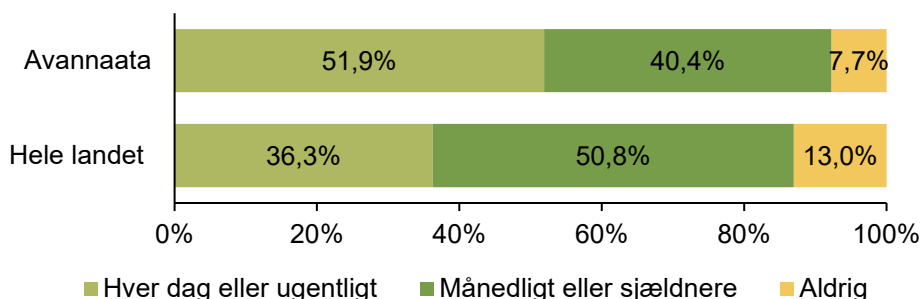
Nedenstående handler om tid brugt i naturen, fangst og fiskeri og at spise aftensmad med dem, man bor sammen med.



**Figur 5.1.1.** Hvor ofte man har været ude og sejle eller været i naturen det sidste år, i Avannaata Kommunia (N=417) og i hele landet (N=2.059). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

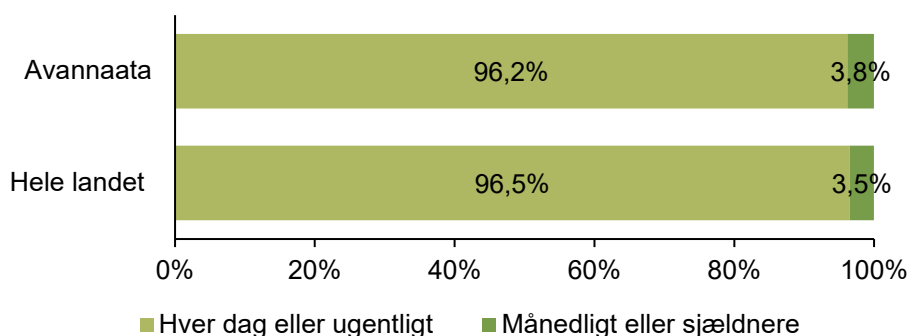
Figur 5.1.1 viser, at langt størstedelen (85 %) i Avannaata havde været ude og sejle eller været i naturen i løbet af det sidste år. Det var samme andel som i hele landet. Hele 42 % i Avannaata var

ugentligt ude og sejle eller opholdt sig i naturen, hvilket gjaldt for 36 % i hele landet. Der var dermed 15 %, der ikke havde været ude og sejle eller opholdt sig i naturen i Avannaata det sidste år. I Avannaata varierede andelen, der tilbragte tid i naturen mellem by- og bygdebeboere, hvor andelen, der havde været ude og sejle eller i naturen ugentligt, var 37 % blandt byboere og 52 % blandt bygdebeboere. Forskellen mellem by- og bygdebeboere er statistisk sikker (data ikke vist).



**Figur 5.1.2.** Hvor ofte man har spist et hovedmåltid fra egen eller families fangst eller fiskeri seneste tre måneder, i Avannaata Kommunia (N=547) og i hele landet (N=2.558). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.2 viser, at langt størstedelen (92 %) af deltagerne i Avannaata havde spist et hovedmåltid fra egen eller families fangst eller fiskeri de seneste tre måneder. Der var over halvdelen (52 %) af deltagerne, der hver dag eller ugentligt havde spist et hovedmåltid fra egen eller families fangst eller fiskeri. Denne andel var mindre for deltagerne i hele landet. Andelen varierede mellem by- og bygdebeboere i Avannaata, hvor 48 % blandt byboere hver dag eller ugentligt spiste et hovedmåltid fra egen fangst, hvilket gjaldt for 62 % af bygdebeboere. Forskellen mellem by- og bygdebeboere er statistisk sikker (data ikke vist).



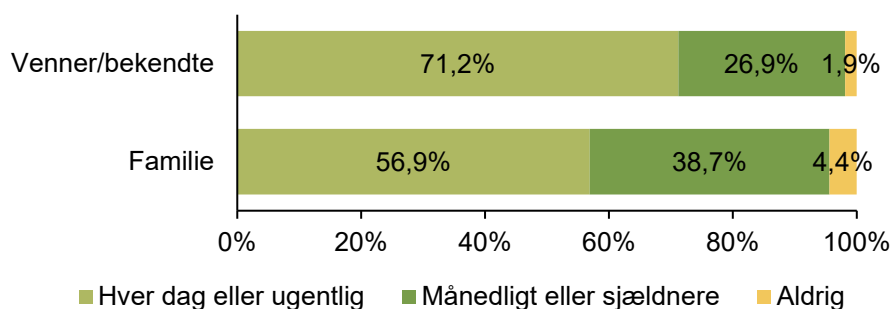
**Figur 5.1.3.** Hvor ofte man har spist aftensmad sammen med familien, man bor med, i Avannaata Kommunia (N=334) og i hele landet (N=2.322). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.3 viser, at det var størstedelen (96 %) af deltagerne i Avannaata, der hver dag eller ugentligt spiste aftensmad sammen med familien, de boede sammen med. Dette var den samme fordeling i hele landet.

Der var desuden en statistisk sikker forskel mellem aldersgrupper i forhold til, hvor ofte man spiste med familien. Det var de unge i alderen 15-24 og 25-34 år, hvor der var den største andel (95-97 %), der hver dag eller ugentligt spiste aftensmad med familien. I de ældre aldersgrupper var andelen, der hver dag eller ugentligt spiste med familien, mindre (data ikke vist).

## 5.2. Familie og relationer

I dette afsnit beskrives, hvor ofte deltagerne fra kommunen ser deres familie eller venner/bekendte.

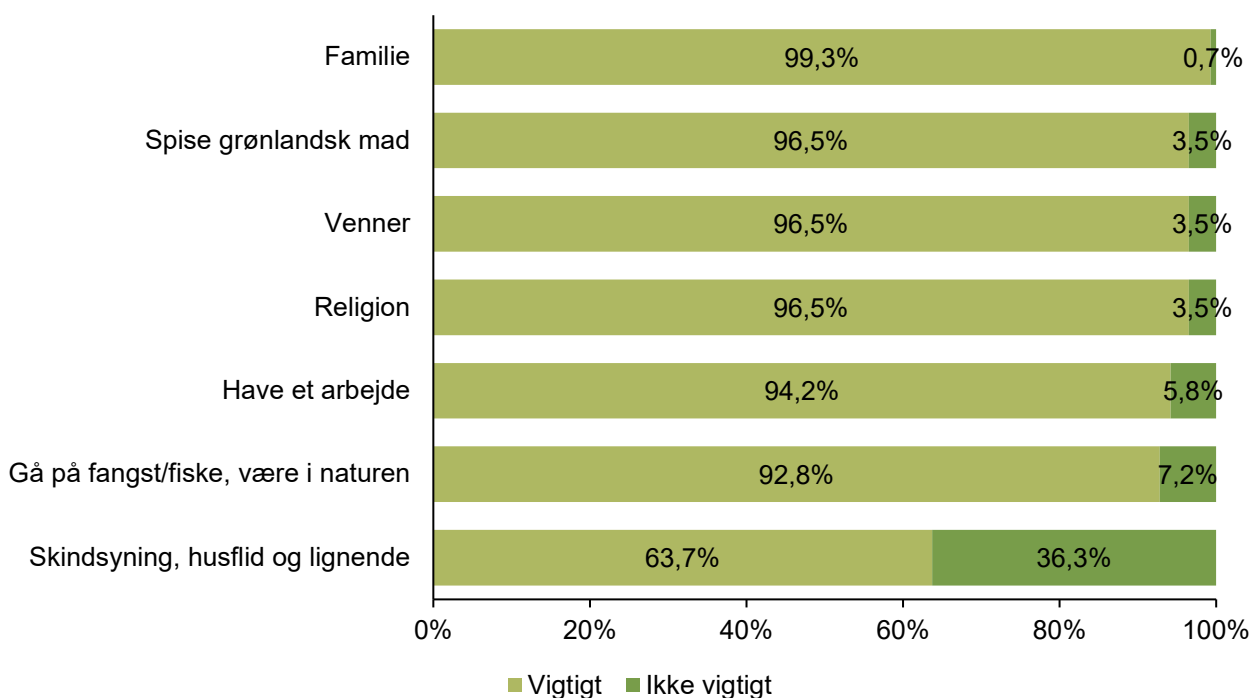


**Figur 5.2.1.** Hvor ofte man er sammen med venner/bekendte (N=117) og familie (N=119) i Avannaata Kommunia blandt deltagere på 55 år eller ældre. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.2.1 viser, at størstedelen af deltagerne i Avannaata på 55 år eller derover brugte tid sammen med venner/bekendte og familie (96-98 %). Der var en lidt større andel, der hver dag eller ugentligt var sammen med venner/bekendte (71 %), i forhold til familie (57 %). Sammenlignet med hele landet var der flere i Avannaata, der hver dag eller ugentligt var sammen med venner/bekendte, og samme andel, der ofte var sammen med familie (data for hele landet er ikke vist).

## 5.3. Velvære og livskvalitet

Nedenstående viser andelen, der synes, at familie, grønlandsk mad, venner, religion, arbejde, fangst/fiskeri, skindsyning og husflid er vigtigt for livskvaliteten.



**Figur 5.3.1.** Andelen, der vurderer de nævnte elementer som vigtige for tilfredshed med livet, blandt deltagere på 55 år eller ældre i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=119.

Figur 5.3.1 viser, at både familie, at spise grønlandsk mad, venner, religion, at have et arbejde, at gå på fangst, fiske eller være i naturen og skindsyning og husflid var vigtigt for deltageres tilfredshed med livet, men i forskellig grad. Der var stor set alle, der mente, at familie var vigtigt for tilfredshed med livet, og familie var dermed den vigtigste faktor. Venner og at spise grønlandsk mad var vigtigt for tilfredshed med livet for 97 %, og religion og at have et arbejde var vigtigt for henholdsvis 97 % og 94 %. For skindsyning, husflid o.l. var der en kønsmæssig forskel, da en større andel kvinder vurderede dette som vigtigt i forhold til mænd (data ikke vist). Der sås ingen forskel i vigtigheden af de nævnte elementer i forhold til hele landet eller mellem by og bygd.

## 5.4. Trivsel og kulturspecifikke indikatorer

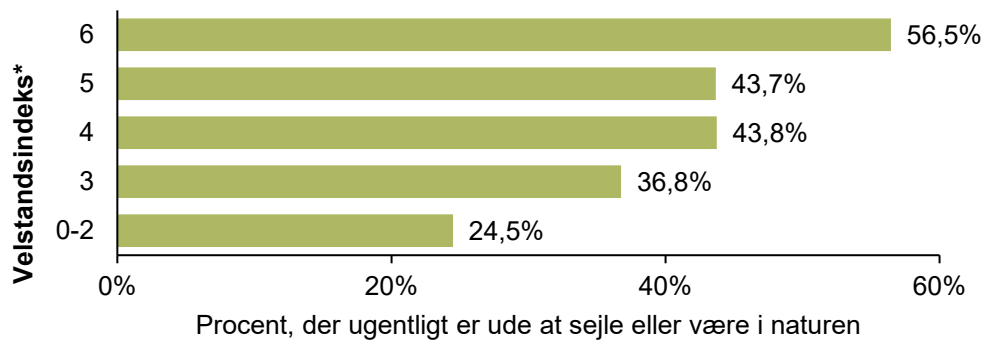
Litteraturen har vist, at kulturelle fællesskab, er relateret til et godt mentalt helbred (MacDonald et al., 2013). Da Befolkningsundersøgelsen har inddraget spørgsmål, der gør det muligt at undersøge forholdet mellem kulturelle aktiviteter og mental sundhed (målt via GHQ, se kap 2.3), er denne sammenhæng også undersøgt i Avannaata Kommunia.

Resultaterne viser, at blandt deltagerne i Avannaata, der jævnligt (dagligt, ugentligt eller månedligt) spiste mad fra egen fangst, var der 78 %, der kunne betegnes som mentalt robuste. Der var lidt færre (69 %) mentalt robuste blandt dem, der sjældnere eller aldrig spiste mad fra egen fangst (data ikke vist).

Det tyder på, at der blandt deltagere i Avannaata sås en positiv relation mellem kulturspecifikke indikatorer og mental sundhed. Det er væsentligt at være opmærksom på, at sammenhængen mellem mental sundhed og deltagelse i kulturelle aktiviteter kan gå begge veje. Det kan være deltagelse i kulturelle aktiviteter, der har en positiv effekt på mental sundhed, men det kan også være borgerens mentale sundhed, der enten fremmer eller hæmmer deltagelse i kulturelle aktiviteter.

## 5.5. Social ulighed i kulturspecifikke indikatorer

I det nedenstående afsnit beskrives social ulighed i, hvor ofte man er ude at sejle eller være i naturen.



\*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

**Figur 5.5.1.** Andel, der ugentligt er ude at sejle eller er i naturen, fordelt på velstandsindekset i Avannaata Kommunia. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=321.

I figur 5.5.1 ses, at andelen af deltagere i Avannaata, der ugentligt er ude at sejle eller er i naturen var stigende med stigende velstandsindeks. Således var der 25 % med lavest velstand, der var i naturen og der var 57 % med højest velstand. Disse forskelle er statistisk sikre på samme vis som i hele landet. Denne forskel kan også skildre, hvem der f.eks. har råd til en båd.

På samme vis, som der findes social ulighed i sundhed, i fysisk aktivitet og kost og i risikofaktorer for sundhed, findes der også social ulighed i kulturspecifikke indikatorer for sundhed.

## 6 Sammenfatning og afslutning

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 blev offentliggjort i 2019 og gav en oversigt over indikatorerne for folkesundheden på et nationalt niveau og viste også udviklingen i sundhed over tid (Larsen et al., 2019). Med disse kommunale sundhedsprofiler har vi sat yderligere fokus på den lokale folkesundhed og giver en status på trivsel og helbred i kommunen.

Den kommunale sundhedsprofil for Avannaata Kommunua viser overordnet, at størstedelen af deltagerne fra kommunen vurderede deres helbred som godt, havde en robust mental sundhed og oplevede høj livskvalitet. Mange af deltagerne var fysisk aktive, specielt om sommeren. Lidt over halvdelen af deltagerne syntes, der var gode muligheder for at være fysisk aktive i kommunen. Det var specielt de unge (15-34 år) der syntes, at mulighederne for fysisk aktivitet var dårlige i kommunen.

Få af deltagerne fra Avannaata Kommunua oplevede at bo i overbefolkede hjem, dog var boligforholdene dårligere i bygderne end i byerne. Yderligere havde over 40 % oplevet seksuelle overgreb, inden de fyldte 18 år, og en femtedel havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv. 47 % af deltagerne i kommunen havde et problematisk alkoholforbrug, defineret via AUDIT, og over 60 % var daglige rygere. Undersøgelsen fandt, at næsten 2/3 af deltagerne var overvægtige eller svært overvægtige. Langt de fleste i kommunen oplevede ikke fødevareusikkerhed, men fødevareusikkerhed var hyppigst blandt de 15-24-årige. Afslutningsvis viser kommuneprofilen, at størstedelen af deltagerne i kommunen deltog i kulturelle aktiviteter og værdsatte værdier som familie, natur og grønlandsk mad.

I de kommunale sundhedsprofiler er der desuden et stort fokus på, hvordan social ulighed i sundhed fremstår på kommunalt niveau.

Blandt deltagere med et lavt velstandsniveau ses følgende i sammenligning med deltagere med et højt velstandsniveau:

- Færre havde et godt selv vurderet helbred
- Færre spiste frugt
- Flere var stillesiddende i fritiden
- Flere havde et problematisk alkoholforbrug
- Flere røg dagligt
- Færre var svært overvægtige
- Færre var ofte ude at sejle eller være i naturen

Disse tendenser kræver, at der på kommunalt niveau arbejdes for, at alle har lige adgang til et sundt liv.



Deltagerne i Avannaata Kommunia adskilte sig på nogle sundhedsindikatorer fra hele landet. Der var ingen store forskelle at se med hensyn til selv vurderet helbred og mental sundhed, men færre i Avannaata Kommunia var tilfredse med livet generelt set sammenlignet med hele landet. Det blev bl.a. også konstateret, at det i højere grad var kvinderne, der var utilfredse med livet. Omvendt viste det sig, at der i Avannaata Kommunia var mange bygdeboere, der boede i overbefolkede hjem. Mange havde oplevet seksuelle overgreb inden de 18 år, og flere af deltagerne havde forsøgt selvmord sammenlignet med hele landet. Flere af deltagerne var daglige rygere, herunder bekymrende tal for de helt unge. I Avannaata Kommunia fandtes der desuden en overvægt af kvinder, der var daglige rygere, en tendens der ikke er blevet fundet i resten af landet. Dertil var der færre, der var fysisk aktive i Avannaata Kommunia om vinteren, sammenlignet med hele landet, men om sommeren var der en lige stor andel, der dyrkede fysisk aktivitet, i Avannaata som i hele landet. Der var færre deltagere i Avannaata, der vurderede, at der var god mulighed for at være fysisk aktiv i kommunen, i forhold til i hele landet. Samtidig var der flere i Avannaata Kommunia, der spiste mad fra egen fangst eller fiskeri samt havde været sammen med deres venner/bekendte og børn og børnebørn mindst ugentligt, sammenlignet med hele landet.

### **Befolkningsundersøgelsen skal tættere på borgerne og kommunen**

Igennem årene har meget sundhedsforskning fundet sted uden at inddrage borgere, lokalsamfund og kommuner i udviklingen af undersøgelserne samt i det efterfølgende arbejde med resultater og implementering af ny viden. Det ønsker Center for Folkesundhed i Grønland at lave om på, og ambitionen er derfor fremadrettet at indgå i tæt dialog med kommuner såvel som borgere i byer og bygder omkring de kommende befolkningsundersøgelser, der fortsat gennemføres på vegne af Departementet for Sundhed. Dette samarbejde udvikles i tæt dialog med Departementet for Sundhed, der fortsat er overordnet ansvarlig for, at undersøgelsen gennemføres hvert 4.-6. år i hele landet.

Hvor sundhedsundersøgelser igennem mange år har udgjort et vigtigt værktøj til at identificere de store folkesundhedsmæssige udfordringer og følge udviklingen over tid, har disse undersøgelser kun i mindre grad medvirket til at dokumentere og understøtte viden om, hvad der fremmer trivsel og sundhed i den enkelte kommune og i byer og bygder. Det ønsker vi at ændre, så centrale grønlandske værdier, såsom naturen, fællesskab, familie og relationer, kalaalimerngit og alle de faktorer, der tilsammen giver sundhed i krop, sjæl og ånd, også inddrages.

Inden næste befolkningsundersøgelse, der er planlagt til at blive gennemført i 2024, vil Center for Folkesundhed i Grønland derfor gøre en særlig indsats for at gå i dialog med kommunens borgere, beslutningstagere i byer og bygder, det regionale sundhedsvæsen, kommunen, foreningerne og andre relevante aktører i kommunen forud for undersøgelserne. Formålet er at drøfte indhold og emner med øje for den lokale kontekst samt de lokale styrker og værdier, der kendetegner kommunens byer og bygder. Det er afgørende, at Befolkningsundersøgelsen i Grønland er borgernes såvel som kommunens undersøgelse, og at den viden som undersøgelsen genererer, kommer borgerne og kommunen til gode.

# 7 Litteratur

- Bjerregaard, P., Dahl-Petersen, I. K., & Larsen, C. V. L. (2018). Measuring social inequality in health amongst indigenous peoples in the Arctic. A comparison of different indicators of social disparity among the Inuit in Greenland. *SSM - population health*, 6, 149-157. doi:10.1016/j.ssmph.2018.08.010
- Bjerregaard, P., & Larsen, C. V. L. (2015). Time trend by region of suicides and suicidal thoughts among Greenland Inuit. *International journal of circumpolar health*, 74, 26053-26053. doi:10.3402/ijch.v74.26053
- Dahl-Petersen, I., Larsen, C., Nielsen, N., Jørgensen, M., & Bjerregaard, P. (2016). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014. *Levevilkår, livsstil og helbred. National Institute of Public Health, University of Southern Denmark*.
- Departementet for Sundhed. (2015). *Handleplan for fysisk aktivitet 2015-2019*. Retrieved from [https://www.peggik.gl/-/media/Files/Publikationer/Rapporter\\_og\\_redegoerelser/2015/Handleplan\\_Fysisk\\_Aktivitet/Handleplan\\_fysisk\\_aktivitet\\_2015\\_2019.pdf?la=da-DK](https://www.peggik.gl/-/media/Files/Publikationer/Rapporter_og_redegoerelser/2015/Handleplan_Fysisk_Aktivitet/Handleplan_fysisk_aktivitet_2015_2019.pdf?la=da-DK)
- Diderichsen, F., Andersen, I., & Manuel, C. (2011). *Ulighed i sundhed*. Retrieved from Medicinsk sociologi–sociale fak:
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197. doi:10.1017/S0033291796004242
- Hansen, C. B., Larsen, C. V., Bjerregaard, P., & Riva, M. (2020). The effect of household crowding and composition on health in an Inuit cohort in Greenland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1403494820929496. doi:10.1177/1403494820929496
- Healey, G. A., Cueva, K., Stoor, J. P. A., Larsen, C. V., Rink, E., Kanayurak, N., . . . Hiratsuka, V. Y. (2019). Exploring the term “resilience” in Arctic health and well-being using a sharing circle as a community-centered approach: Insights from a conference workshop. 8(2), 45.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. (0022-1465 (Print)).
- Ingemann, C., Beck, A., & Larsen, C. V. L. (2019). *Kortlægning af rygestoptilbud*. Retrieved from [https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/kortlaegning\\_af\\_rygestoptilbud](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/kortlaegning_af_rygestoptilbud)
- Ingemann, C., & Larsen, C. V. L. (2018). *A scoping review: Well-being among indigenous children and youth in the Arctic—with a focus on Sami and Greenland Inuit (9289353864)*. Retrieved from Copenhagen:
- Jacob, K. S., Bhugra, D. F., & Mann, A. H. (1997). The validation of the 12-item General Health Questionnaire among ethnic Indian women living in the United Kingdom. (0033-2917 (Print)).
- Larsen, C. V. L., Hansen, C. B., Ingemann, C., Sørensen, I. K., Jørgensen, M. E., Olesen, I., . . . . (2019). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 - Levevilkår, livsstil og helbred*. Retrieved from København:
- Loring, B., & Robertson, A. (2014). Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity.
- MacDonald, J., Ford, J., Willox, A., & Ross, N. (2013). A review of protective factors and causal mechanisms that enhance the mental health of Indigenous Circumpolar youth. *International journal of circumpolar health*, 72, 21775-21775. doi:10.3402/ijch.v72i0.21775

- Niclasen, B. (2019). *HBSC Greenland - Data from Health behavior among Schoolaged Children 2018*. Retrieved from [https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/hbsc\\_greenland](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/hbsc_greenland)
- Ottendahl, C. B., Bjerregaard, P., Svartá, D. L., Sørensen, I. K., Olesen, I., Nielsen, M. S., & L., L. C. V. (2021). *Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland - Betydningen af opvækstvilkår, beskyttende faktorer og risikofaktorer*. Retrieved from København: [https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2021/mental\\_sundhed\\_unge\\_groenland\\_dk](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2021/mental_sundhed_unge_groenland_dk)
- Riva, M., Larsen, C. V. L., & Bjerregaard, P. (2014). Household crowding and psychosocial health among Inuit in Greenland. (1661-8564 (Electronic)).
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Styrelsen for forebyggelse og sociale forhold. (2019). *Killiliisa - Lad os sætte grænser. Årsrapport 2019*. Retrieved from <https://naalakkersuisut.gl/~media/Nanoq/Files/Publications/Familie%20og%20Justits/DK/Killiliisa%20Arssrapport%202019%20DA%20web.pdf>
- Sundhedsstyrelsen. (2020). *Livskvalitet - Notatserie om overgangen til livet uden for arbejdsmarkedet*. Retrieved from [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/AEldre-overgang-notatserie-og-VIVE-rapport/1\\_-\\_Livskvalitet.ashx?la=da&hash=11F0A16C1B2D88C0D7C2EE6356D80C5F89EFE846](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/AEldre-overgang-notatserie-og-VIVE-rapport/1_-_Livskvalitet.ashx?la=da&hash=11F0A16C1B2D88C0D7C2EE6356D80C5F89EFE846)
- Sundhedsstyrelsen. (2021). Mental sundhed. Retrieved from <https://www.sst.dk/da/viden/mental-sundhed>
- WHO. (2021). Social determinants of health. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

# 8 Bilag

## Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 er en undersøgelse af unge og voksne indbyggere i Grønland, som gennemførtes for Selvstyret af Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen. Det overordnede formål er at give en status på folkesundheden i 2018 ved at belyse sundhed og sygelighed i befolkningen samt at følge udviklingen i sundhed og sygelighed over tid ved at sammenligne resultaterne med resultater fra de tidligere befolkningsundersøgelser i 1993-1994, 1999-2001, 2005-2010 og 2014.

Undersøgelsen har særligt fokus på indikatorer for folkesundheden i Grønland og de indsatsområder, der indgår i Inuuneritta II (Det Grønlandske Folkesundhedsprogram 2013-2019): Kost, rygning, alkohol og hash samt fysisk aktivitet. Specielt undersøges demografiske, regionale og sociale variationer i sundhedstilstand, risikofaktorer for sygdom, sociale forhold, psykisk helbred og sygdomsmønstre i befolkningen (Larsen et al., 2019). De tidligere befolkningsundersøgelser er beskrevet i rapporten fra Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014 (Dahl-Petersen et al., 2016).

Indsamling af data forløb over 18 måneder fra august 2017 til januar 2019 og foregik lokalt på blandt andet skoler og i forsamlingshuse. Desuden indgik data fra en pilotundersøgelse i Qaanaaq i august og september 2016 i det samlede datasæt for Befolkningsundersøgelsen i 2018. Transporten til byer foregik med fly og med rejsebåden Kisaq på to togter til i alt otte bygder. Data blev indsamlet af et team bestående af en supervisor, tre trænede interviewere, to bioanalytikere og en klinisk assistent. I de fleste byer og bygder bidrog desuden en lokal person til interview og rekruttering af deltagere. Interviewene blev gennemført på grønlandsk eller dansk alt efter deltagerens valg. I alt blev 98% gennemført på grønlandsk. Bioanalytikerne stod også for behandling af blodprøverne på undersøgelsesstedet, inden de blev sendt til Danmark (Steno Diabetes Center Copenhagen) for analyse. Yderligere informationer om Befolkningsundersøgelsen 2018 kan findes i rapporten *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 – Levevilkår, livsstil og helbred* (Larsen et al., 2019).

## Statistiske analyser og vægtning af data

I alle kommuner bortset fra Sermersooq er der deltagere fra både byer og bygder, men fordelingen af deltagere svarer ikke nødvendigvis til befolkningens fordeling på byer og bygder. For at give et mere præcist billede af sundhedstilstanden på kommunalt niveau er der derfor vægtet. Det betyder, at hvis der i en kommune er en større procentdel af deltagere fra bygder end af befolkningen fra bygderne, så er antallet af deltagere fra bygder reduceret i analyserne. Resultaterne fra Avannaata Kommunia gælder derfor for hele kommunen, ligesom det er tilfældet ved alle andre kommuner bortset fra Sermersooq, hvor resultaterne for Sermersooq Vest kun gælder Nuuk, og Sermersooq Øst, der kun gælder Tasiilaq. Dette skyldes, at der ikke blev gennemført interview i bygder i Sermersooq.

Der er konstrueret to sæt vægte. Én vægt for analyser på kommunalt niveau og en vægt for analyser for hele landet, da kommunetal i nogle tilfælde sammenlignes med tal for hele landet. På kommuneniveau er data vægtet med hensyn til køn, alder og fordelingen i forhold til deltagerens bopæl i byer og bygder, og i resultater for hele landet er der taget højde for, at deltagerprocenten varierer med hensyn til køn, alder og bopæl, ved at vægte data til hele befolkningens sammensætning i 2018 med hensyn til disse faktorer. Hvis analyserne er opdelt på enten køn, alder eller geografi, er der ikke vægtet for disse faktorer.

Analyserne er gennemført med statistikprogrammet SPSS v. 25.0 eller højere. Data er analyseret ved hjælp af simple statistiske test (chi-2 tests), hvor den statistiske usikkerhed er angivet ved en p-værdi. P-værdien viser kun den statistiske sikkerhed og ikke, om de observerede forskelle er relevante eller interessante. Rapportens resultater er angivet som statistisk sikre i tilfælde, hvor p-værdien er 0,05 eller mindre.



**Syddansk Universitet**

Telefon: +45 6550 7777  
sdu@sdu.dk  
www.sdu.dk

Indsæt co-branding logo 2

Indsæt co-branding logo 1