

Kommunal sundhedsprofil

Kommune Qeqertalik

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

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018



Kommunal sundhedsprofil Kommune Qeqertalik
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 978-87-7899-550-6

Statens Institut for Folkesundhed
Stuðiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra 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

1	Indledning.....	4
2	Helbred og trivsel.....	6
2.1.	Selvurderet helbred	6
2.2.	Livskvalitet	7
2.3.	Mental sundhed.....	7
2.4.	Selvmodstanker og selvmordsforsøg.....	9
2.5.	Social ulighed i sundhed.....	10
3	Fysisk aktivitet og kost.....	12
3.1.	Fysisk aktivitet	12
3.2.	Kostvaner	16
3.3.	Social ulighed i fysisk aktivitet og kost.....	18
4	Risikofaktorer	20
4.1.	Boligforhold	20
4.2.	Seksuelle overgreb	22
4.3.	Alkoholforbrug	24
4.4.	Rygning	25
4.5.	BMI – Mål for overvægt.....	27
4.6.	Fødevarerensikkerhed	28
4.7.	Social ulighed i risikofaktorer	29
5	Kulturspecifikke indikatorer for sundhed	32
5.1.	Naturen og fællesskabet	33
5.2.	Familie og relationer.....	34
5.3.	Velvære og livskvalitet	35
5.4.	Trivsel og kulturspecifikke indikatorer.....	36
5.5.	Social ulighed i kulturspecifikke indikatorer.....	36
6	Sammenfatning og afslutning.....	38
7	Litteratur	40
8	Bilag	42

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 Kommune Qeqertalik. I Kommune Qeqertalik deltog 52,3 % 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 Kommune Qeqertalik og hele landet er vist i tabel 1.

Table 1. Karakteristisk af deltagerne fra Kommune Qeqertalik og hele landet. Befolkningsundersøgelsen 2018 i Grønland. Vægtede tal, se bilag.

	Kommune Qeqertalik		Hele landet	
	Vægtet antal svarpersoner	%	Vægtet antal svarpersoner	%
<i>Total</i>	414	(100)	2.579	(100)
<i>Køn</i>				
Kvinder	223	(53,7)	1.373	(53,5)
Mænd	192	(46,3)	1.195	(46,5)
<i>Alder</i>				
15-24 år	46	(11,1)	332	(12,9)
25-34 år	56	(13,5)	325	(12,7)
35-59 år	201	(48,4)	1.183	(46,1)
60+ år	112	(27,0)	727	(28,3)
<i>Uddannelse</i>				
Folkeskole/gymnasial uddannelse	243	(58,8)	1.371	(53,2)
Kort videregående uddannelse	127	(30,8)	822	(31,9)
Mellemlang eller lang videregående uddannelse	40	(9,7)	365	(14,1)
Udefineret	<5	-	21	(0,8)
<i>Erhverv</i>				
Arbejde, der forudsætter uddannelse på mellemlangt eller langt niveau	30	(8,4)	304	(14,2)
Faglært arbejde	84	(23,4)	506	(23,6)
Ufaglært arbejde	169	(47,1)	720	(33,6)
Fanger eller fisker	10	(2,8)	112	(5,2)
Studerende	22	(6,1)	189	(8,8)
Deltagere uden for erhverv	44	(12,3)	314	(14,6)
<i>Velstandsindeks*</i>				
0-2	68	(16,4)	347	(13,4)
3	43	(10,4)	330	(12,8)
4	111	(26,7)	505	(19,6)
5	143	(34,5)	738	(28,6)
6	50	(12,0)	660	(25,6)
<i>Bopæl</i>				
Nuuk	-	-	478	(18,8)
By	332	(80,2)	1.624	(63,9)
Bygd	154	(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 Kommune Qeqertalik deltog 414 borgere mellem 15 og 85 år, og gennemsnitsalderen var 47,5 år. Størstedelen af deltagerne var mellem 35 og 59 år (48 %), mens 14 % var mellem 25 og 34 år. Aldersfordelingen ligner fordelingen i de øvrige kommuner. Over halvdelen af deltagerne havde en folkeskole eller gymnasial uddannelse (59 %) og flest af deltagerne fra kommunen arbejdede som ufaglært (47 %) og færrest var fanger eller fisker (3 %). Flest i kommunen havde et velstandsindex på 5. De fleste deltagere (80 %) boede i to af kommunens byer (Asiaat og Qasigianguit), mens 36 % boede i bygden Attu.

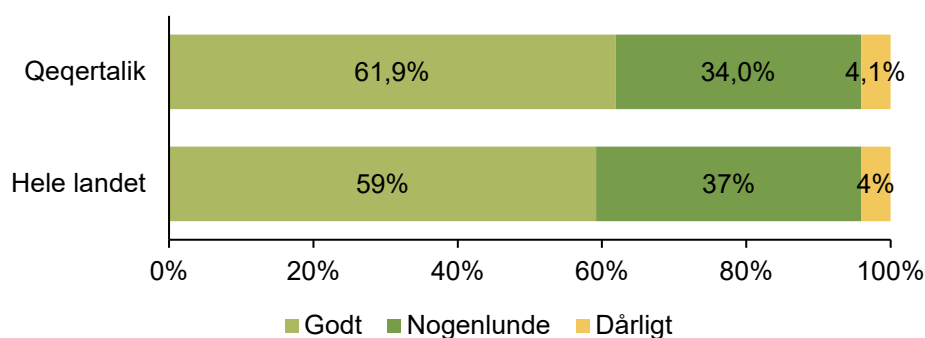
2 Helbred og trivsel

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 Kommune Qeqertalik (N=414) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses af figur 2.1.1, at over halvdelen (62 %) af deltagerne fra Qeqertalik vurderede deres helbred som godt. Ligeledes vurderede 34 %, at deres helbred var nogenlunde og meget få (4 %), vurderede deres helbred som dårligt. Den samme fordeling ses i hele landet.

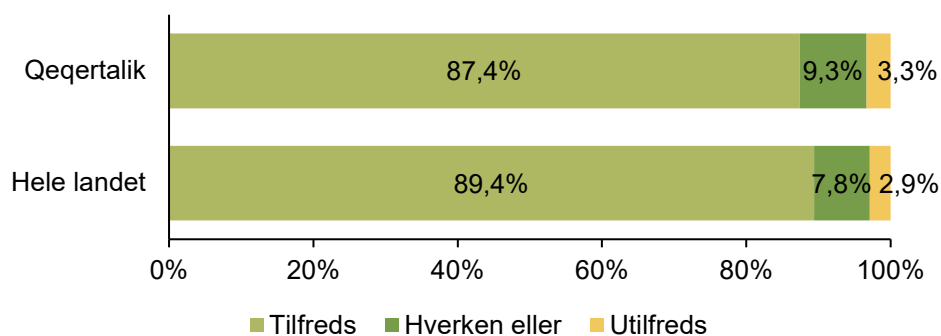
Det selvvurderede helbred varierede hverken med køn eller alder.

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).

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

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".



Figur 2.2.1. Livskvalitet for deltagere over 55 år i Kommune Qeqertalik (N=150) og i hele landet (N=991). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 2.2.1 viser, at størstedelen (87 %) af deltagerne over 55 år i Qeqertalik angav at være tilfredse med deres liv, 9 % 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, at langt de fleste deltagere over 55 år fra Qeqertalik var glade for livet. Livskvalitet varierede ikke mellem køn eller aldersgrupper.

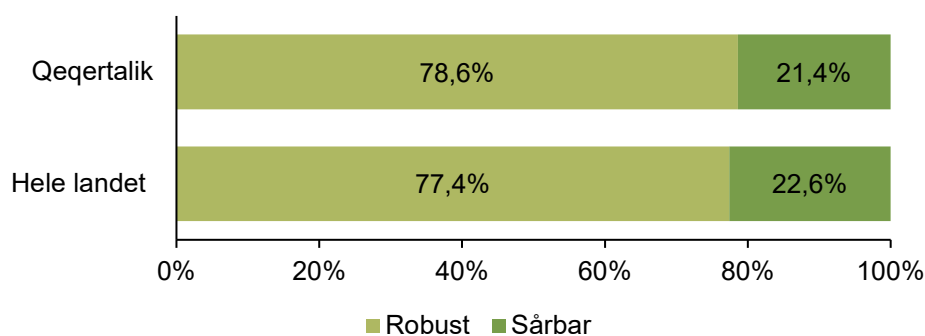
2.3. Mental sundhed

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 relateret til 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 Kommune Qeqertalik (N=357) og i hele landet (N=2.196). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

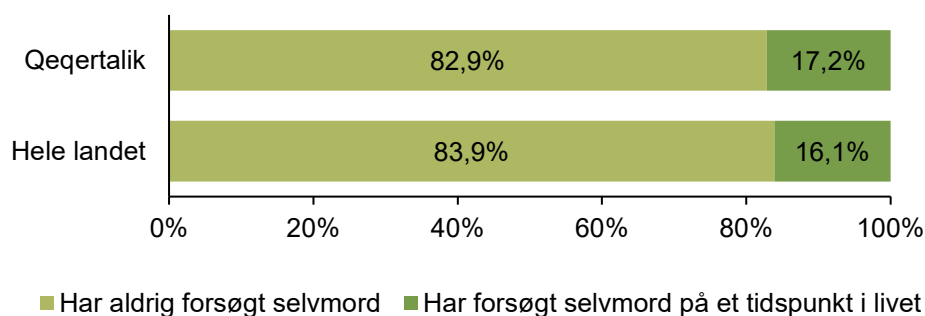
Den gennemsnitlige GHQ-score var 1,5 i kommunen og 1,7 i hele landet. Det ses af figur 2.3.1, at 79 % af deltagerne i Qeqertalik kunne betegnes som mentalt robuste, mens 21 % kunne betegnes som mentalt sårbare. Det samme billede tegner sig i hele landet. I hele landet ses der forskelle i mental sundhed på tværs af alder og køn. Men i Qeqertalik blev der ikke fundet statistisk sikre forskelle, dette kan dog også skyldes en lille population. Tendensen har været, at flere kvinder og flere i de yngste aldersgrupper kunne betegnes som sårbare.

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.

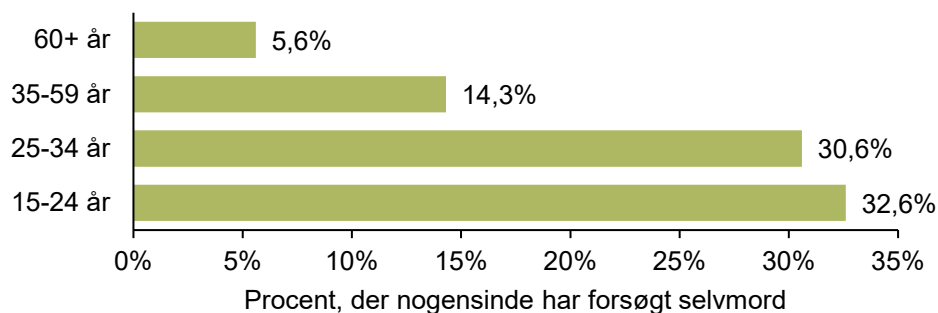
Selvordstanker: "Har du nogensinde tænkt alvorligt på at begå selvmord?"

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



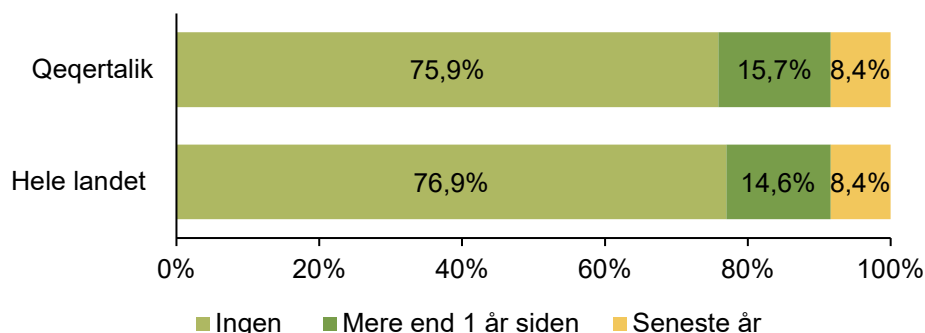
Figur 2.4.1. Selvmordsforsøg blandt deltagere i Kommune Qeqertalik (N=344) og i hele landet (N=2.206). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses i figur 2.4.1, at 17 % af deltagerne fra Qeqertalik havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv. Dette svarede til forekomsten i hele landet. Der var desuden aldersforskelle i hvem, der havde forsøgt selvmord.



Figur 2.4.2. Andelen af deltagere i Kommune Qeqertalik, der nogensinde har forsøgt selvmord, fordelt på aldersgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=345.

Figur 2.4.2 viser statistisk sikre forskelle, hvor den største andel, der nogensinde har forsøgt selvmord fandtes blandt de yngste deltagere. Blandt de yngste deltagere havde 33 % forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv og en lige så stor andel af de 25-34-årige havde forsøgt det samme. Andelen faldt herefter med stigende alder. Det kan tilføjes, at der fandtes en overvægt af kvinder, der nogensinde havde forsøgt selvmord (data ikke vist).



Figur 2.4.3. Selvmordstanker blandt deltagere i Kommune Qeqertalik (N=344) og i hele landet (N=2.206). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

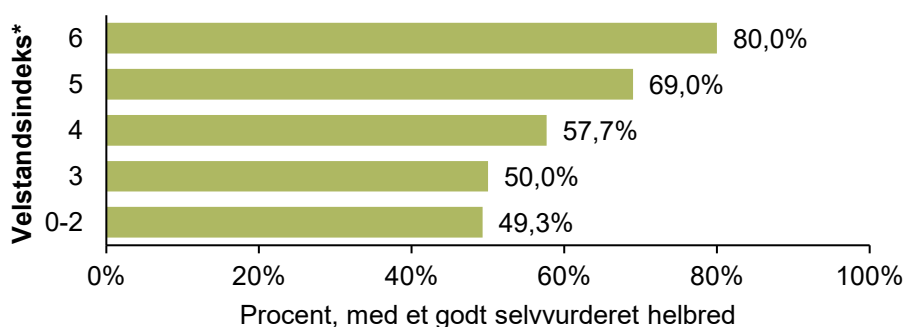
Figur 2.4.3. viser, at langt størstedelen af deltager fra Qeqertalik ikke havde oplevet selvmordstanker (76 %), mens 16 % havde oplevet det for mere end et år siden og 8 % havde oplevet det inden for det seneste år. Dette afspejler situationen i hele landet. Der ses en generel tendens til, at få kun havde haft selvmordstanker uden at have forsøgt selvmord. Det kan desuden tilføjes, at en overvægt af kvinder havde oplevet selvmordstanker (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 selvvalderet helbred i nedenstående figur.



*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 2.5.1. Et godt selv vurderet helbred fordelt på velstandsindekset i Kommune Qeqertalik. Befolkningssundersøgelsen i Grønland 2018. N=257.

Det ses af figur 2.5.1, at andelen af deltagere med et godt selv vurderet helbred øges med stigende velstandsindeks. Det vil sige, at der i gruppen med højest velstand, fandtes den største andel med et godt selv vurderet helbred. Forskellen i selv vurderet helbred i forhold til velstand var statistisk sikker ligesom i hele landet (data ikke vist). Social ulighed i selv vurderet helbred ses derfor også på kommunalt niveau i Qeqertalik.

3 Fysisk aktivitet og kost

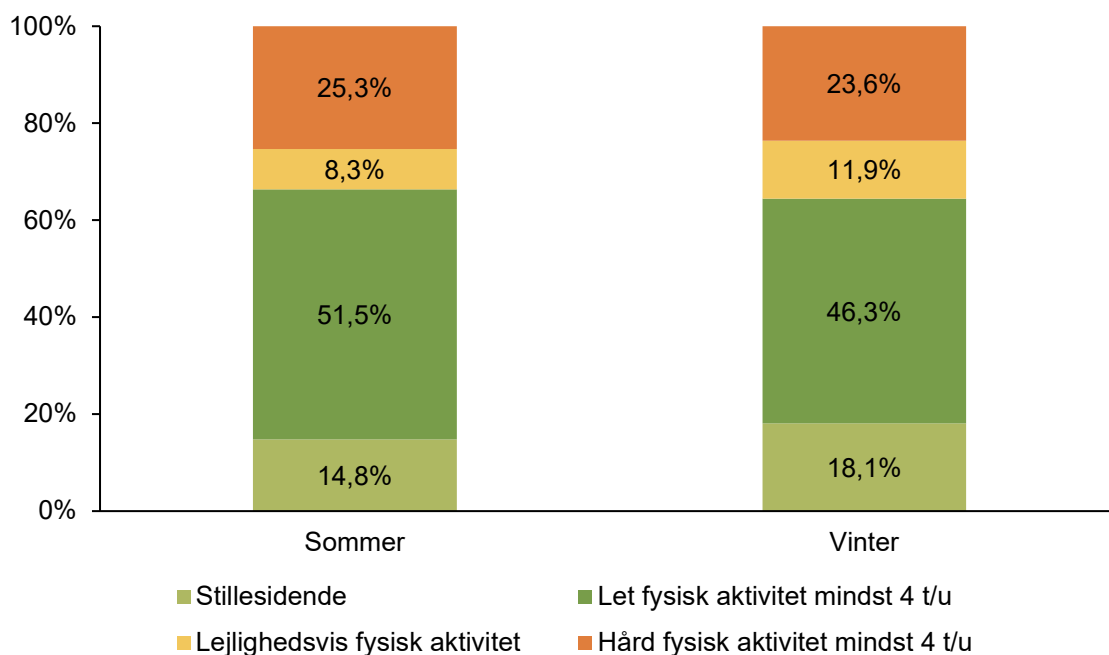
Fysisk aktivitet (erhvervsarbejde, husarbejde, transport, sport, fritidsaktiviteter) og at spise en varieret kost bidrager til en sund livsstil. Fysisk aktivitet og kost udgør tilsammen de vigtigste adfærdsmæssige faktorer for en af de største udfordringer for folkesundheden i Grønland, nemlig den stigende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

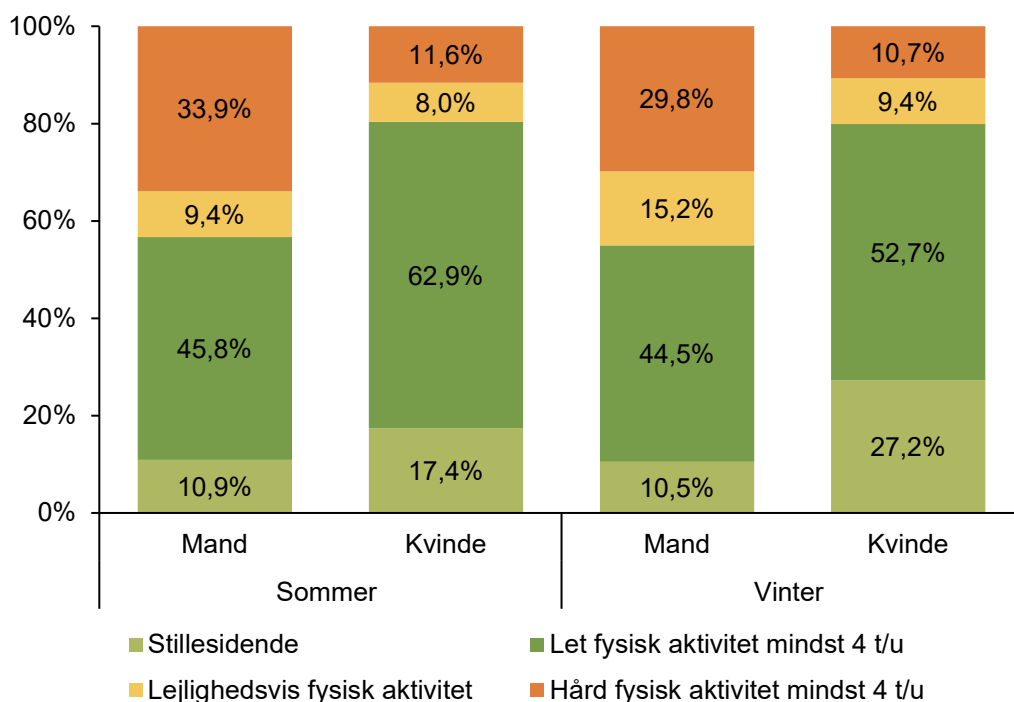
Motions- og Ernæringsrådet anbefaler børn og voksne at være i bevægelse mindst en time om dagen. Bevægelse kan være at gå eller cykle til og fra arbejde, gå på jagt, gøre rent, dyrke sport, spille bold og meget andet (Departementet for Sundhed, 2015).



Figur 3.1.1. Fysisk aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder i sommer (N=414) og vinter (N=414), i Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

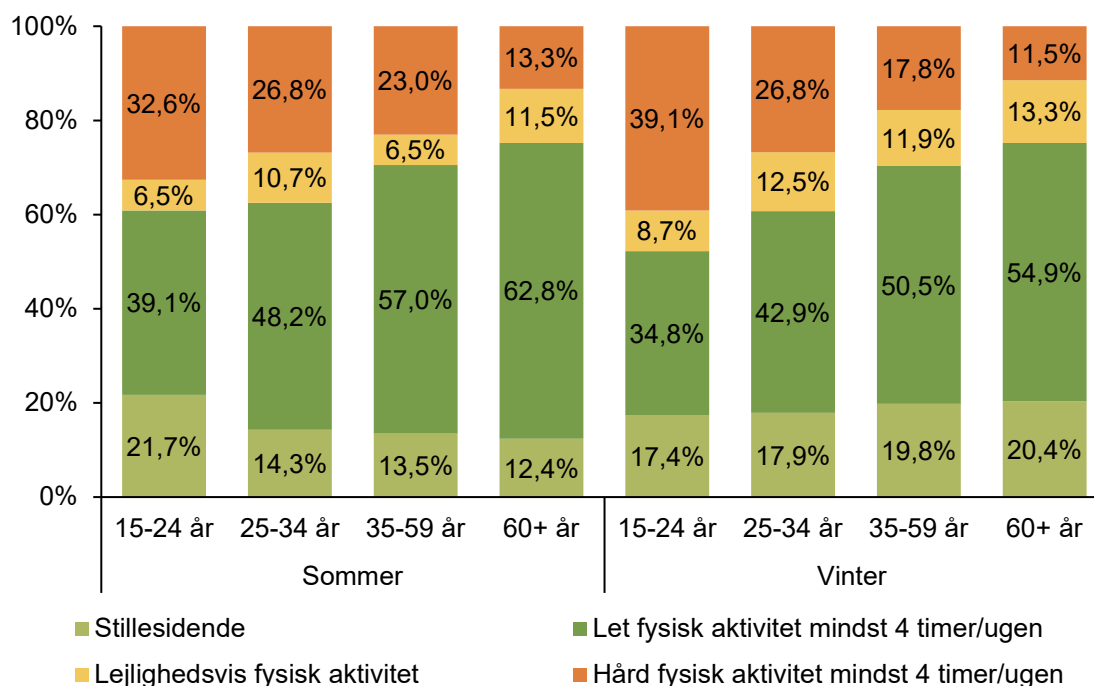
Figur 3.1.1. viser fordelingen af fysisk aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder, både om sommeren og om vinteren, for deltagerne i Qeqertalik. Figuren viser, at deltagerne dyrkede omtrent lige meget fysiske aktivitet om sommeren og vinteren. Det var omkring halvdelen af deltagerne, der var let fysisk aktive mindst 4 timer om ugen om sommeren (52 %) og om vinteren (46 %). Det var omkring en fjerdedel, der dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen både sommer (25 %) og vinter (24 %) og der var en anelse flere, der var stillesiddende i deres fritid om vinteren (18 %), end om sommeren (15 %).

Der var flere i hele landet, der var stillesiddende i deres fritid i forhold til i Qeqertalik, især om vinteren, hvor 27 % i hele landet var stillesiddende i deres fritid. Andelen, der dyrkede let fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen var omtrent på samme niveau i Qeqertalik og i hele landet (data ikke vist).



Figur 3.1.2. Kønsfordeling for fysisk aktivitet i sommer (N=414) og vinter (N=414) i Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.2. viser, en forskel mellem køn i forhold til fysisk aktivitet om sommeren og om vinteren, denne forskel var statistisk sikker. Flere mænd end kvinder dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer om ugen. I den sammenhæng var der en større andel kvinder end mænd, der var stillesiddende om vinteren (27 % vs. 11 %). Det samme var gældende om sommeren, hvor en større andel af kvinderne var stillesiddende sammenlignet med mændene.

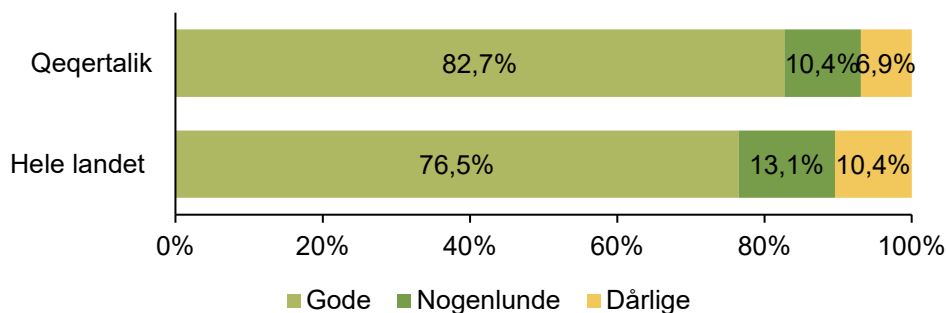


Figur 3.1.3. Aldersfordeling for fysisk aktivitet sommer (N=414) og vinter (N=414) i Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Der var forskelle mellem aldersgrupper i forhold til fysisk aktivitet, hvilket ses i figur 3.1.3. Disse forskelle var statistisk sikre for fysisk aktivitet om vinteren, og ikke om sommeren. Generelt set steg andelen, der var let fysisk aktive mindst 4 timer om ugen med alderen, og andelen, der var hårdt fysisk aktive mindst 4 timer om ugen faldt med alderen. Denne tendens gjaldt både sommer og vinter.

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 Kommune Qeqertalik (N=414) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.4 viser, at der var 83 % i Qeqertalik, der vurderede, at de havde gode muligheder for at være fysisk aktive og 10 % vurderede, at mulighederne var nogenlunde. Det er en større andel sammenlignet med hele landet, hvor 77 % vurderede, at mulighederne var gode.

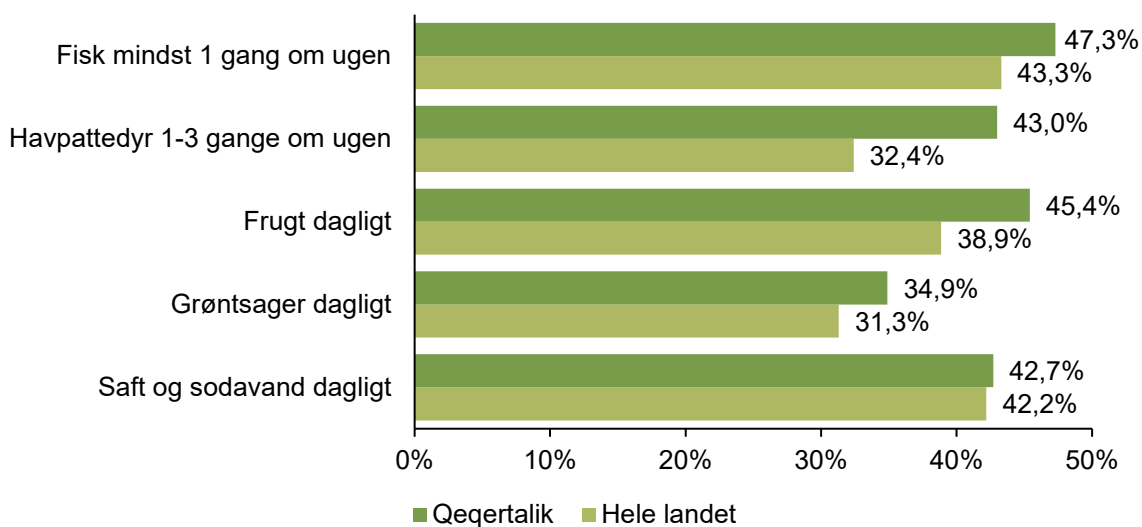
3.2. Kostvaner

Forbruget af lokalt fanget kost (sæl, hval, fisk, rensdyr mv.) har være 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:

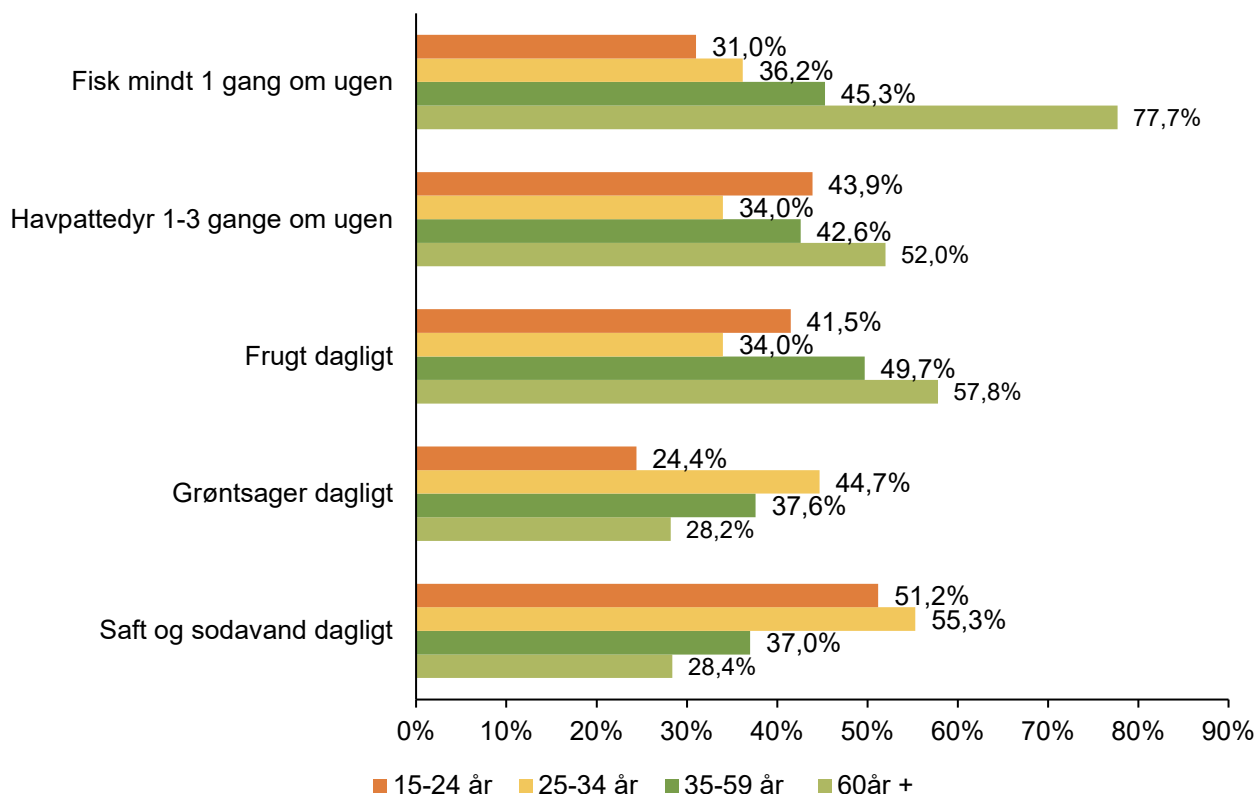
- Spiser frugt dagligt
- Spiser grøntsager dagligt
- Spiser fisk mindst 1 gang om ugen
- Spiser kød af havpattedyr 1-3 gange om ugen
- Drikker saft eller sodavand hver dag

I tråd med Inuuneritta og Motions- og Ernæringsrådets 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 Kommune Qeqertalik (N=374) og i hele landet (N=2.380). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.2.1. viser, at indtaget af forskellige fødevarer var varierede mellem Qeqertalik og hele landet. En større andel spiste frugt dagligt i Qeqertalik (46 %), sammenlignet med hele landet (39 %) og en større andel i Qeqertalik spiste grøntsager dagligt (35 %), end i hele landet (31 %). Der var 43 %, der spiste havpattedyr 1-3 gange om ugen, hvilket også var flere end i hele landet.

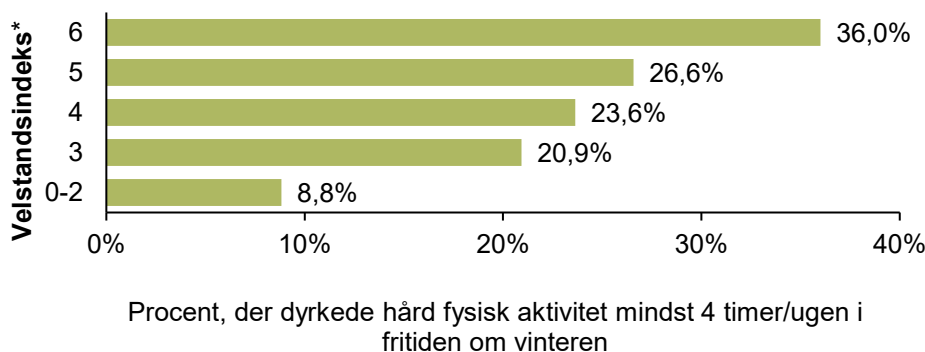


Figur 3.2.2. Andel, der indtager fødevarer (fisk, havpattedyr, frugt, grøntsager og saft og sodavand), fordelt på aldersgrupper i Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=379-382.

Figur 3.2.2 viser, at andelen, der spiste fisk mindst 1 gang om ugen var højest blandt dem, der var 60 år eller derover (78 %), og lavest for de 15-24-årige (31 %). For indtag af havpattedyr 1-3 gange om ugen var andelen lavest for de 25-34-årige (34 %) og højest for de 60+ årige (52 %). For saft og sodavand var det lidt over halvdelen af de to yngste aldersgrupper, der havde et dagligt indtag. De 25-34-årige spiste i mindre grad frugt, i forhold til de ældre aldersgrupper, og i højere grad grøntsager end de øvrige aldersgrupper. Forskelle mellem aldersgrupperne var statistisk sikre for frugt, grøntsager, fisk og saft og sodavand.

3.3. Social ulighed i fysisk aktivitet og kost

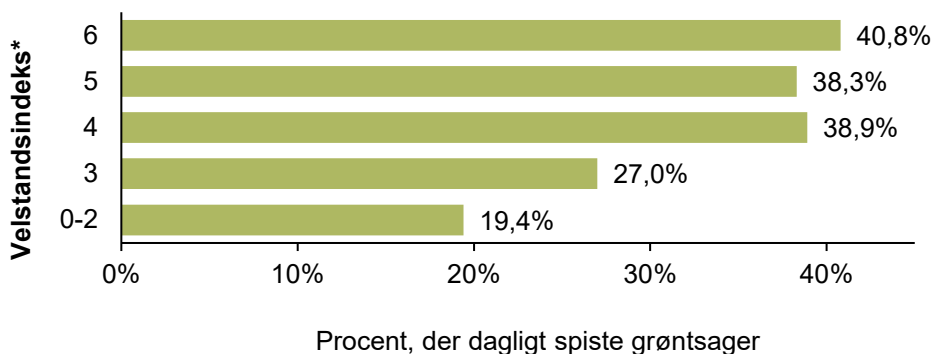
Social ulighed i fysisk aktivitet og kost er her vist i forhold til udvalgte indikatorer, som er beskrevet i ovenstående afsnit. Social ulighed i fysisk aktivitet og kost ses blandt dem, der dyrkede hård fysisk aktivitet i fritiden om sommeren, og dem, der dagligt spiste grøntsager.



*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 dyrkede hård fysisk aktivitet mindst 4 timer/ugen i fritiden om vinteren, i Kommune Qeqertalik fordelt på velstand. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=97.

Figur 3.3.1 viser, at andelen, der dyrkede hård fysisk aktivitet, steg med stigende velstand. Der var omtrent en tredjedel (36 %) af deltagere med højest velstand, der dyrkede hård fysisk aktivitet i deres fritid om vinteren, og knapt 10 % af deltagerne med lavest velstand. Denne forskel var statistisk sikker og den samme forskel sås i hele landet.



*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 grøntsager fordelt på velstand, i Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen 2018. N=130.

Ligeledes ses af figur 3.3.2, at andelen, der dagligt spiste grøntsager, var størst blandt dem med højest velstand (41 %). Dertil var det blandt deltagere med lavest velstand, at færrest dagligt spiste grøntsager (19 %). Denne forskel var også statistisk sikker og blev også fundet i hele landet.

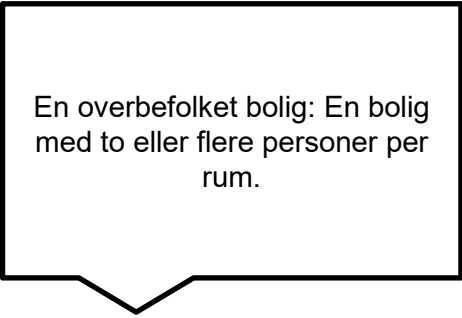
4 Risikofaktorer

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.

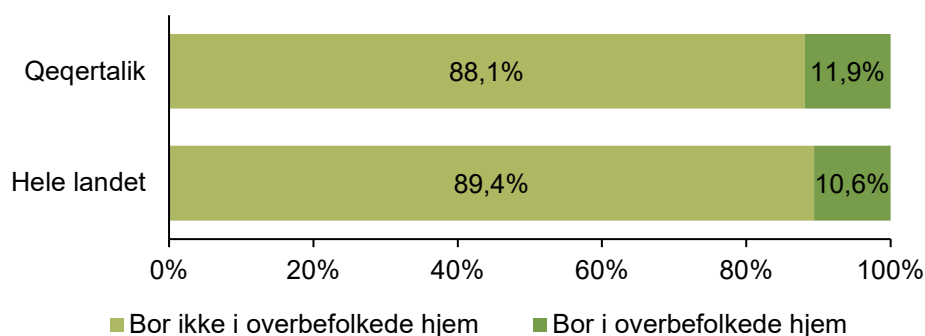
4.1. Boligforhold

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.



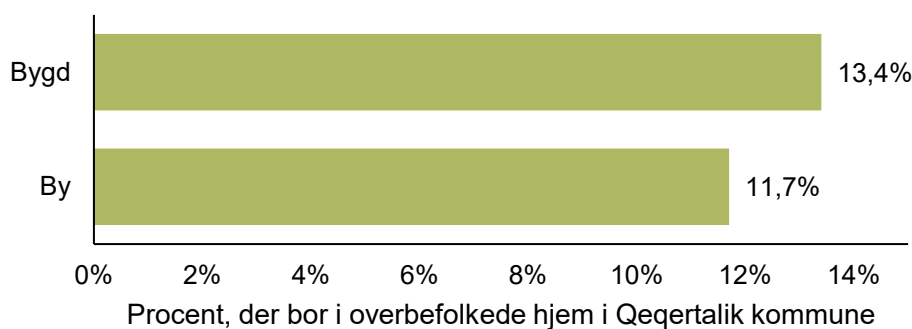
En overbefolket bolig: En bolig med to eller flere personer per rum.

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 Kommune Qeqertalik (N=414) og i hele landet (N=2.571). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.1.1 viser, at langt størstedelen af deltagerne fra Qeqertalik ikke boede i overbefolkede hjem (88 %), mens 12 % boede i overbefolkede hjem. Denne fordeling afspejlede situationen i hele landet. Boligforhold har tidligere vist sig at variere efter om deltagerne boede i en by eller bygd.



Figur 4.1.2. Andel, der bor i overbefolkede hjem i Kommune Qeqertalik fordelt på bopæl. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=414.

Figur 4.1.2 viser, at bygdeboerne og byboerne i Qeqertalik nød af de samme boligforhold med hensyn til beboelsestætheden, idet omkring 12-13 % boede i overbefolkede hjem. Tallene tyder dog på, at boligforholdene i bygderne i Qeqertalik var bedre end landsgennemsnittet, da 27 % af bygdeboerne i hele landet boede i overbefolkede hjem (data ikke vist).

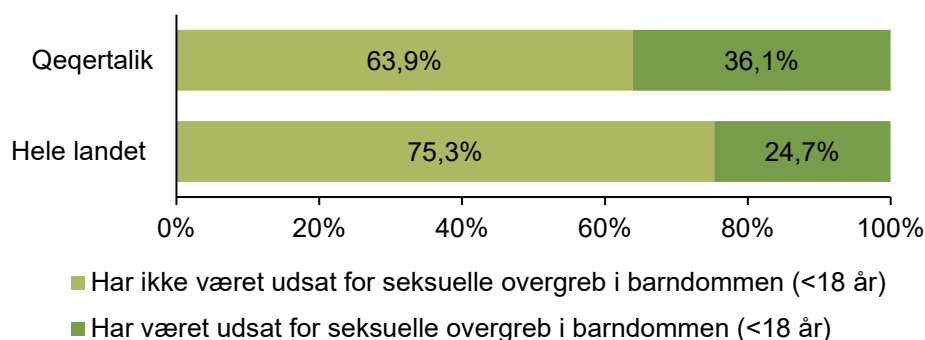
Beboelsestætheden har vist sig at hænge sammen med alder, hvor deltagere i aldersgrupperne 15-24 år og 25-35 år, boede i overbefolkede hjem. Dette stemmer overens med, at overbefolkede hjem ofte skyldes hjemmeboende børn (data ikke vist).

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.

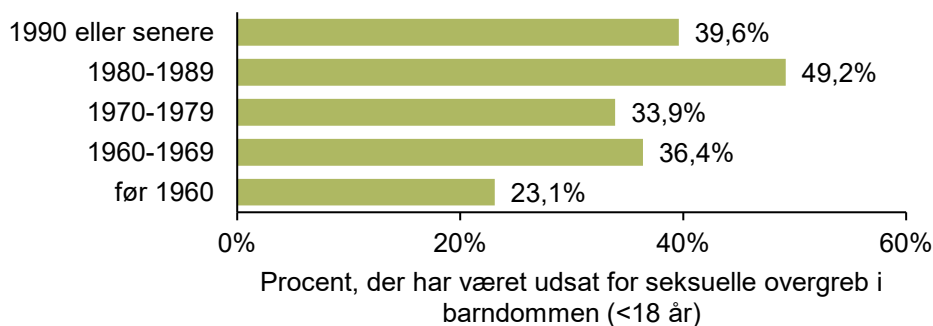


Figur 4.2.1. Seksuelle overgreb i barndommen blandt deltagere mellem 18 og 30 år i Kommune Qeqertalik (N=63) og i hele landet (N=403). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses af figur 4.2.1, at 36 % af deltagerne mellem 18 og 30 år fra Qeqertalik havde oplevet seksuelle overgreb inden de fyldte 18 år. Langt hovedparten af disse var kvinder. Forekomsten af seksuelle overgreb blandt de unge deltagere var mere end 10 % højere i Qeqertalik sammenlignet med hele landet.

For alle deltagere (15 år+) i Qeqertalik havde 35 % oplevet seksuelle overgreb i barndommen. 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 Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=278.

Figur 4.2.2 viser statistisk sikre forskelle i andelen, der havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. I Qeqertalik havde omkring 35 procent af deltagerne født i 1960'erne og 1970'erne været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Andelen er herefter steget, og blandt deltagerne født i 1980'erne havde 49 % oplevet overgreb i barndommen. Blandt dem, der var født i 1990'erne eller senere er andelen 40 %.

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. Alkoholforbrug

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, drikkemønster og alkoholrelaterede problemer inddeler AUDIT deltagerne i fire kategorier: 'Ikke-skadeligt forbrug', 'Storforbrug', 'Skadeligt forbrug' og 'Afhængighed'

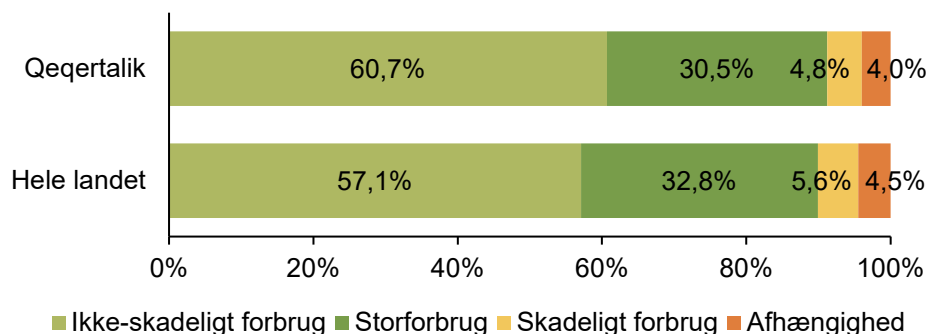
Tolkning af AUDIT, baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

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. Drikkemønster for deltagere i Kommune Qeqertalik (N=285) og i hele landet (N=1.881), baseret på AUDIT. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.3.1 viser, at 61 % af deltagerne fra Qeqertalik havde et ikke-skadeligt forbrug af alkohol eller var afholdsmænd, 31 % havde et storforbrug, 5 % havde et skadeligt forbrug, og 4 % oplevede afhængighed. Sammenlignet med hele landet ses det, at flere i Qeqertalik havde et ikke-skadeligt alkoholforbrug eller var afholdsmænd. Det kan desuden tilføjes, at 16 % af deltagerne i Qeqertalik aldrig drak alkohol af alle deltagere i hele landet var der 17 %, der aldrig drak alkohol.

En indikator for folkesundheden er andelen, der rusdrikker, det vil sige andelen, der drikker 5 genstande eller flere ved samme lejlighed. Af deltagerne i Befolkningsundersøgelsen 2018 fra Qeqertalik var der 30 %, som mindst én gang om måneden drak 5 genstande eller mere ved samme lejlighed (data ikke vist).

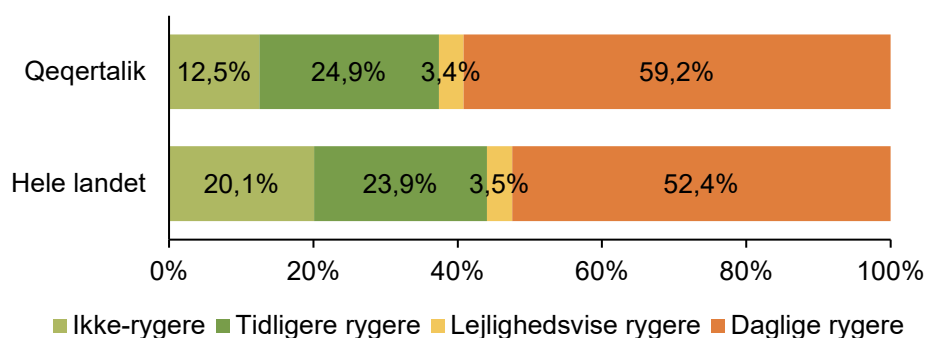
En anden indikator for folkesundheden er andelen af børnefamilier, der havde et problematisk forbrug af alkohol (det vil sige storforbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed). I Qeqertalik havde 39 % et problematisk alkoholforbrug og boede samtidig sammen med børn. Af figur 4.3.1 ses det at 39 % af deltagerne fra Qeqertalik havde en form for problematisk alkoholforbrug (det vil sige storforbrug, 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 faldene. 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:

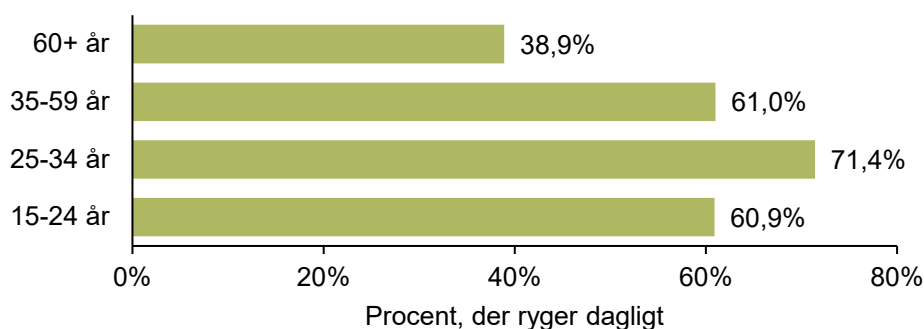
"Ryger du?"
 "Har du røget tidligere?"
 "Vil du gerne holde op med at ryge?"



Figur 4.4.1. Rygemønster for deltagere i Kommune Qeqertalik (N=414) og i hele landet (N=2.579). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses af figur 4.4.1, at 59 % af deltagerne fra Qeqertalik røg dagligt, 3 % var lejlighedsvis rygere, 25 % var tidligere rygere og 13 % havde aldrig røget. Ved sammenligning med hele landet ses det, at der i Qeqertalik fandtes flere daglige rygere og færre, der aldrig havde røget.

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



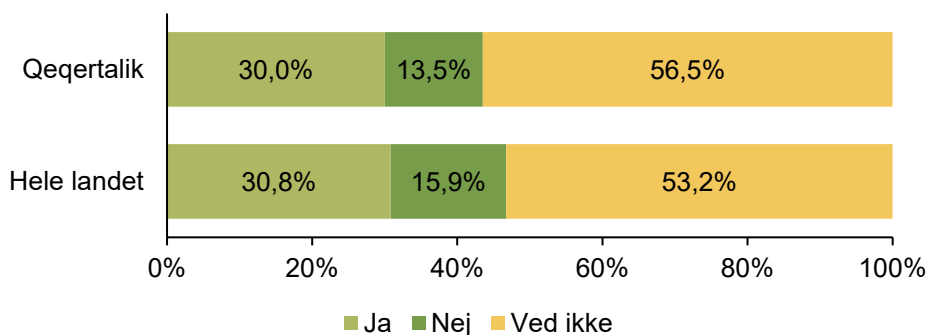
Figur 4.4.2. Dagligrygere blandt deltagere i Kommune Qeqertalik fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=414.

Figur 4.4.2 viser, at 61 % af unge i alderen 15-24 år var daglige rygere, og at 71 % af deltagerne mellem 25 og 34 år røg dagligt. Aldersforskellene i daglig rygning var statistisk sikre, men kan skyldes at "kun" 40 % af deltagerne over 60 år røg dagligt, til sammenligning med over 60 % i de andre grupper. Figuren viser, 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 af indikatorerne for folkesundheden er andelen, der havde rygebegrænsninger i hjemmet. Størstedelen af deltagerne i den nyeste befolkningsundersøgelse angav at have en form for rygebegrænsning i hjemmet. Dette var også tilfældet i Qeqertalik, hvor 83 % havde rygebegrænsninger i hjemmet. Til sammenligning angav 81 % 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 4.5.3 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 Kommune Qeqertalik (N=413) og i hele landet (N=2.572). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

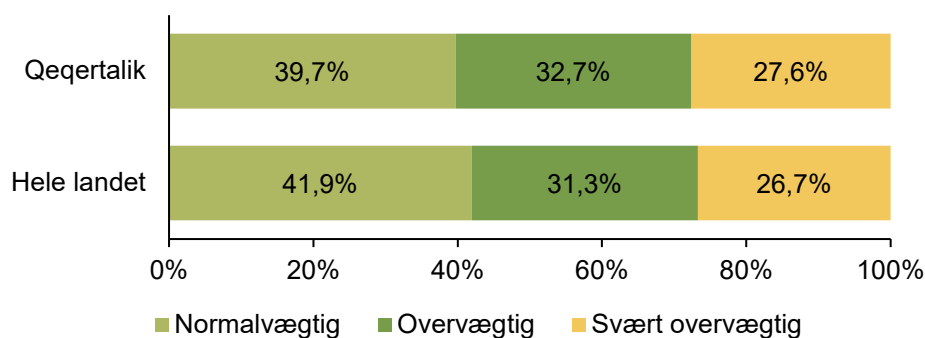
Det ses i figur 4.4.3., at langt de fleste ikke vidste om der fandtes hjælp til rygestop der, hvor de boede. Samtidig svarede 30 %, at der fandtes rygestoptilbud og 14 % mente ikke, at der fandtes hjælp til rygestop. Denne fordeling stemmer overens med fordelingen i hele landet. En rapport over kortlægningen af rygestoptilbud i landet fra 2019 viste desuden, at der i Qeqertalik var tilknyttet en rygestoprådgiver, og at der således fandtes rygestoptilbud i kommunalt regi. Det var også muligt at få hjælp til rygestop gennem sundhedsvæsenet via livsstilambulatoriet (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

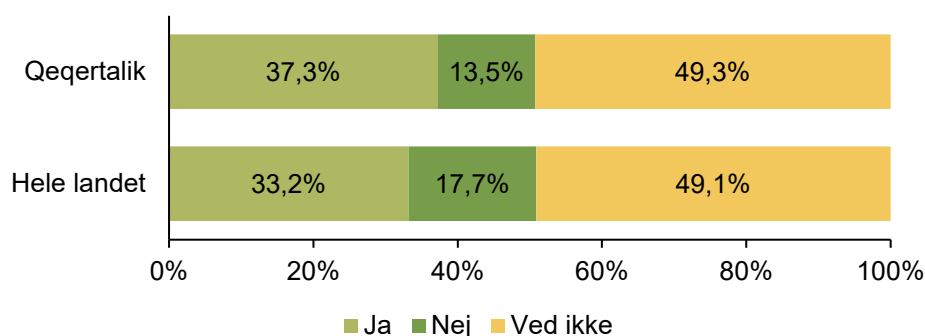


Figur 4.5.1. BMI for deltagere i Kommune Qeqertalik (N=406) og i hele landet (N=2.512). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses af figur 4.5.1, at 40 % af deltagerne fra Qeqertalik havde et normalt BMI, 33 % var overvægtige, og 28 % var svært overvægtige. Den samme fordeling ses i hele landet.

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 Kommune Qeqertalik (N=415) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

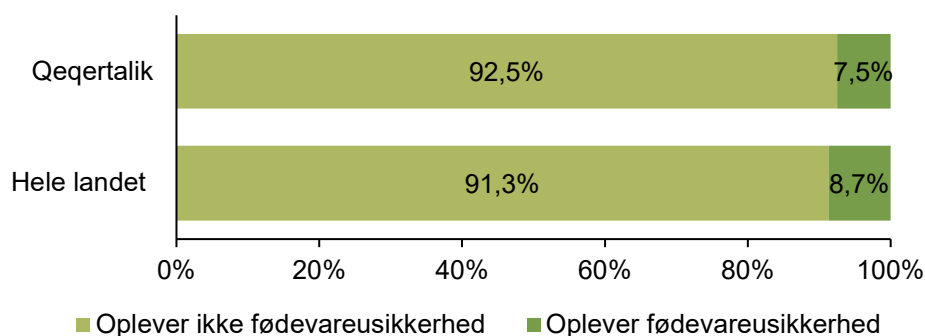
Det ses af figur 4.5.2, at omkring halvdelen af deltagerne fra Qeqertalik ikke vidste, om der fandtes muligheder for at få hjælp til væggtab, der hvor de boede. Samtidig svarede 37 %, at der fandtes tilbud og 14 % svarede, at der ikke fandtes hjælp til væggtab. Denne fordeling stemmer overens med fordelingen i hele landet. Det er muligt at få vejledning i forhold til kost og fysisk aktivitet på livstilsambulatorierne, der findes i alle byer.

4.6. Fødevarerensikkerhed

Fødevarerensikkerhed 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. Fødevarerensikkerhed har stor sammenhæng med velstand, idet personer med lav velstand oftere oplever fødevarerensikkerhed.

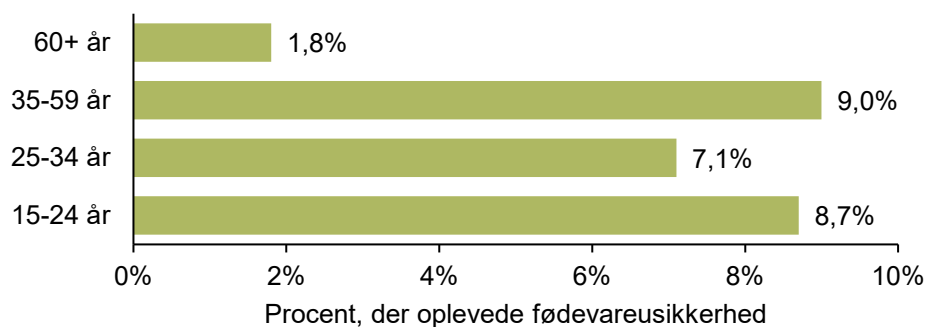
Fødevarerensikkerhed betyder, at man ikke på alle tidspunkter har adgang til en tilstrækkelig mængde sikre og næringsrige fødevarer, så man kan bevare et sundt og aktivt liv.

I Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 besvarede deltagerne tre spørgsmål om fødevarerensikkerhed. "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 fødevarerensikkerhed, hvis deltagerne kunne svare ja til ét spørgsmål, betragtes det som fødevarerensikkerhed.



Figur 4.6.1. Fødevarerisikkerhed i Kommune Qeqertalik (N=414) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.6.1. viser, at langt de fleste (93 %) ikke oplevede fødevarerisikkerhed og at ganske få (8 %), oplevede fødevarerisikkerhed i kommunen. Denne fordeling stemmer overens med fordelingen i hele landet. Fødevarerisikkerhed har vist sig at variere med deltagernes alder.

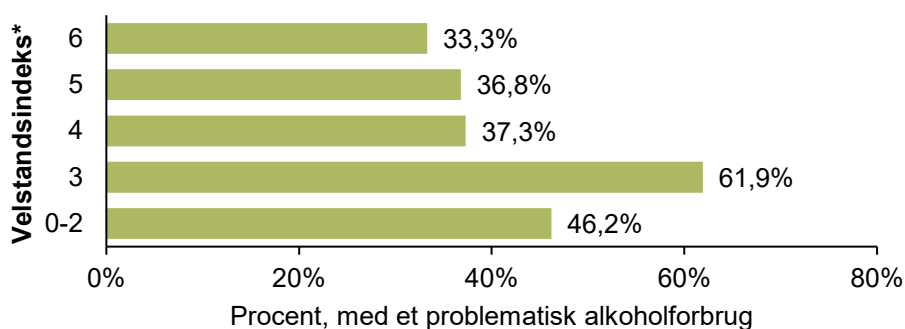


Figur 4.6.2. Andelen, der oplevede fødevarerisikkerhed i Kommune Qeqertalik fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=414.

Figur 4.6.2 viser, at andelen, der oplevede fødevarerisikkerhed, var mindst blandt deltagere over 60 år. Aldersforskellene i fødevarerisikkerhed var ikke statistisk sikre.

4.7. Social ulighed i risikofaktorer

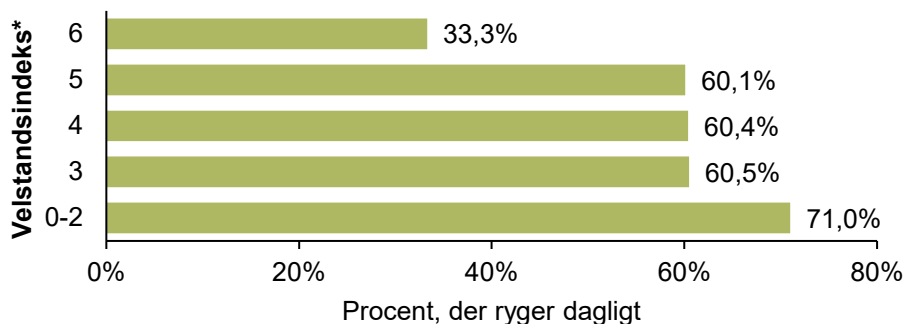
Som tidligere beskrevet findes der social ulighed i sundhed på mange områder, også i risikofaktorerne for sundhed. I det nedenstående afsnit er tre af de ovennævnte risikofaktorer (problematisk alkoholforbrug, daglig rygning og svær overvægt) beskrevet i forhold til velstandsindekset. Som tidligere beskrevet indikerer en indeks-værdi på 0-2 det laveste niveau af velstand, mens en værdi på 6 indikerer 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 Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=112.

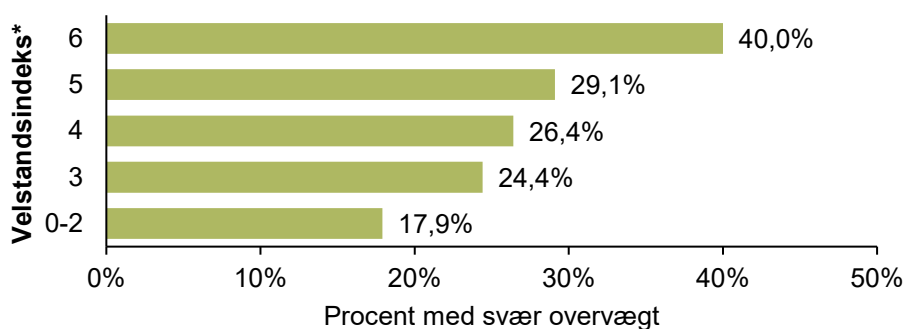
Figur 4.7.1 viser, at andelen med et problematisk alkoholforbrug (AUDIT-kategorierne: storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed) faldt med stigende velstandsindeks. Der ses en tendens til, at en større andel af deltagerne i de laveste velstandsgrupper havde et problematisk alkoholforbrug. Dog skiller velstandsgruppe 3 sig ud, idet 62 % havde et problematisk alkoholforbrug. Forskellene var ikke statistisk sikre på kommuneniveau, men var statistisk sikre for hele landet.



*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 Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=245.

Det ses af figur 4.7.2, at den største andel af daglige rygere fandtes blandt grupperne med lavest velstandsindeks og den mindste andel af daglige rygere var blandt deltagere med et højt velstandsindeks. Forskellene i daglig rygning på tværs af velstand var statistisk sikre ligesom den var i hele landet.



*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 Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=112.

Figur 4.7.3 viser at den mindste andel af svært overvægtige fandtes i grupperne med lavest velstand. Forskellene i andelen med svær overvægt fordelt på velstandsgrupper er statistisk sikre. 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 Kommune Qeqertalik. 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).

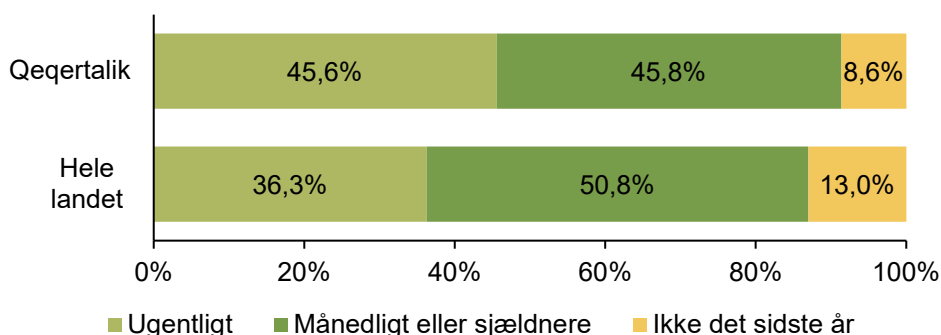
Forskning viser, at det har positiv betydning i forhold til fysisk, mental og åndelig sundhed at indgå i kulturelle aktiviteter og være en del af et kulturelt fællesskab (MacDonald, Ford, Willox, & Ross, 2013). I det følgende afsnit præsenteres en række kulturspecifikke grønlandske værdier som indikatorer for sundhed, der indgår som spørgsmål i Befolkningsundersøgelsen 2018.

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.

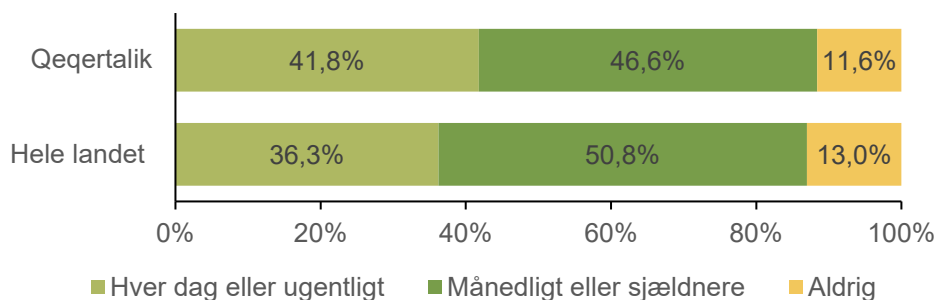
5.1. Naturen og fællesskabet

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



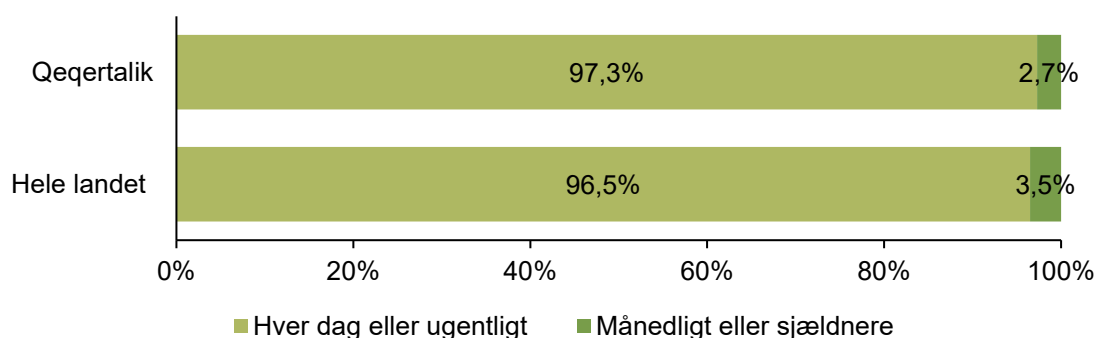
Figur 5.1.1. Hvor ofte man har været ude og sejle eller været i naturen det sidste år, i Kommune Qeqertalik (N=329) og i hele landet (N=2.059). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.1. viser, at langt størstedelen (91 %) af deltagerne i Qeqertalik havde været ude at sejle eller være i naturen i løbet af det sidste år. Det var en lidt større andel end i hele landet (86 %). I Qeqertalik var der en statistisk sikker forskel mellem by- og bygdeboere, hvor andelen, der havde været ude og sejle eller været i naturen ugentligt var 47 % blandt byboere og 69 % blandt bygdeboere (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 Kommune Qeqertalik (N=414) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.2. viser, at størstedelen (88 %) af deltagerne i Qeqertalik havde spist et hovedmåltid fra egen eller families fangst eller fiskeri i en eller anden grad de seneste tre måneder. Ud af disse var der 42 %, der hver dag eller ugentligt havde spist et hovedmåltid fra egen eller families fangst eller fiskeri. Den samme fordeling sås i hele landet. Der var en statistisk sikker forskel mellem by- og bygdebeboere i Qeqertalik, hvor 36 % blandt byboere, hver dag eller ugentligt spiste et hovedmåltid fra egen fangst, hvilket gjaldt for 77 % af bygdebeboerne (data ikke vist).

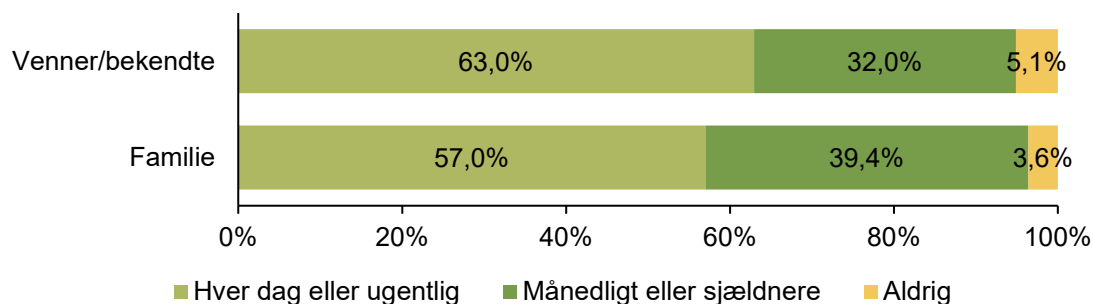


Figur 5.1.3. Hvor ofte man har spist aftensmad sammen med familien, man bor med, i Kommune Qeqertalik (N=374) og i hele landet (N=2.322). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.3. viser, at størstedelen (97 %) af deltagerne i Qeqertalik spiste aftensmad sammen med familien, de boede med, hver dag eller ugentligt. Det var en langt mindre del (3 %), der spiste aftensmad med deres familie månedligt eller sjældnere. Den samme fordeling gælder, når man ser på hele landet. Der fandtes ingen aldersforskelle.

5.2. Familie og relationer

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

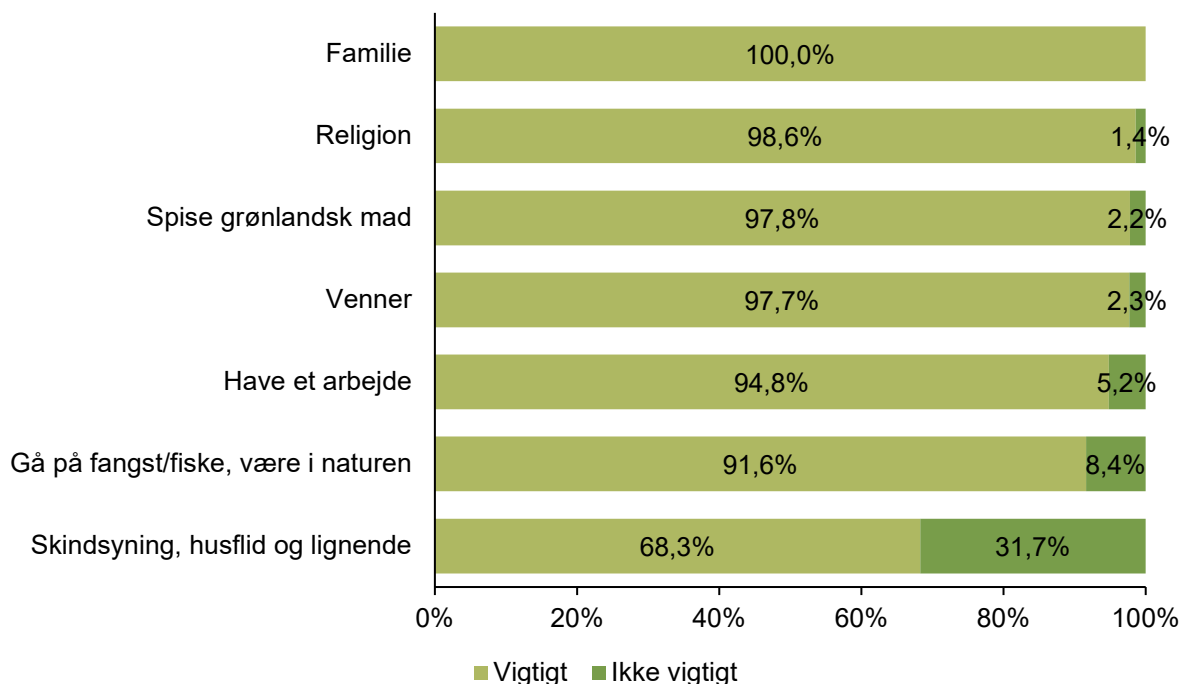


Figur 5.2.1 Hvor ofte man er sammen med venner/bekendte og familie blandt deltagere på 55 år eller ældre i Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=149.

Figur 5.2.1 viser, at mange af deltagerne i Qeqertalik på 55 år eller derover i en eller anden grad brugte tid sammen med venner/bekendte og familie (95-98 %). Der var en lidt større andel, der månedligt eller sjældnere var sammen med familien (39 %) i forhold til venner/bekendte (32 %). Dette mønster var det samme som i hele landet (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 Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=150.

Figur 5.3.1. viser, at alle syntes at både familie, religion, at spise grønlandsk mad, venner, at have et arbejde, at gå på fangst, fiske eller være i naturen, skindsyning og husflid var vigtigt for deltagerenes tilfredshed med livet, men i forskellig grad. Alle mente, at familie var vigtig for tilfredshed med livet, og familie var dermed den vigtigste faktor. Religion, venner og at spise grønlandsk mad var vigtigt for tilfredshed med livet for stort set alle deltagerne. 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.

5.4. Trivsel og kulturspecifikke indikatorer

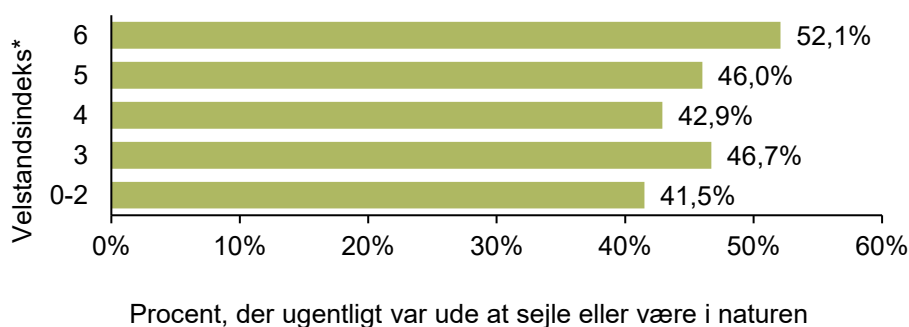
Litteraturen har vist, at kulturelle fællesskab, er relateret til et godt mentalt helbred (MacDonald et al., 2013). Da Befolkningsundersøgelsen har inddraget spørgsmål, der gør det muligt at undersøge forholdet mellem kulturelle aktiviteter og mental sundhed (målt via GHQ, se kap 2.3), er denne sammenhæng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

Resultaterne viser, at blandt deltagerne i Qeqertalik, der dagligt eller ugentligt spiste aftensmad sammen med familien, var der 60 %, der vurderede deres helbred som godt. Samtidig var der færre (52 %), der vurderede deres helbred som godt blandt dem, der månedligt eller sjældnere spiste aftensmad med familien eller som boede alene (data ikke vist).

Det tyder det på, at der blandt deltagere i Qeqertalik sås en positiv relation mellem kulturspecifikke indikatorer og selv vurderet helbred. 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 ugentlig er ude at sejle eller er i naturen, fordelt på velstandsindekset i Kommune Qeqertalik. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=329.

I figur 5.5.1 ses, at andelen af deltagere i Qeqertalik, der ugentligt er ude at sejle eller er i naturen, var svagt stigende med stigende velstandsindeks. Således var der 42 % med lavest velstand, der ugentligt var ude at sejle eller være i naturen og der var 52 % med højest velstand. Denne sammenhæng var ikke statistisk sikker og kan afspejle hvem, der f.eks. har råd til en båd. For hele landet, fandtes en statistisk sikker social ulighed i hvem, der ugentligt var ude at sejle eller være i naturen.

På samme vis som der findes social ulighed i helbred, fysisk aktivitet, kost og risikofaktorer for sundhed, ses der også en tendens til 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 Kommune Qeqertalik viser overordnet, at størstedelen af deltagerne fra Kommune Qeqertalik havde et godt helbred. Langt de fleste vurderede deres helbred som godt, havde en robust mental sundhed og oplevede høj livskvalitet.

Mange af deltagerne var fysisk aktive i deres fritid; niveauet af fysisk aktivitet var omtrent det samme både sommer og vinter, og de fleste syntes, at der var gode eller nogenlunde gode muligheder for at være fysisk aktiv i kommunen.

Meget få af deltagerne fra Kommune Qeqertalik boede i overbefolkede hjem. Næsten 40 % mellem 18 og 30 år havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, 17 % havde på et tidspunkt i deres liv forsøgt selvmord, og 37 % af deltagerne i kommunen havde et problematisk alkoholforbrug, defineret via AUDIT. Over halvdelen af deltagerne var daglige rygere, og få vidste, om der var hjælp at hente i kommunen til et rygestop. Undersøgelsen viste, at over halvdelen af deltagerne var overvægtige eller svært overvægtige, og at langt de fleste i kommunen ikke oplevede fødevarerussikkerhed. Afslutningsvis viser kommuneprofilen, at størstedelen af deltagerne over 55 år i kommunen 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 grøntsager
- Flere var stillesiddende i fritiden
- Flere havde et problematisk alkoholforbrug
- Flere røg dagligt
- Færre var overvægtige

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

Deltagerne i Kommune Qeqertalik adskilte sig på nogle sundhedsindikatorer fra hele landet. Der var ingen store forskelle at se med hensyn til selvvurderet helbred, livskvalitet og mental sundhed. Omvendt viste det sig, at der i Kommune Qeqertalik var en væsentlig højere andel af de 18-30-årige, der havde oplevet seksuelle overgreb inden de fyldte 18 år sammenlignet med hele landet. På den positive front ses der i Kommune Qeqertalik en større andel med et "ikke-skadeligt" alkoholforbrug, sammenlignet med resten af landet. Med hensyn til rygning ses der flere daglige rygere, færre der aldrig har røget, men flere, der er stoppet med at ryge. Dertil var der flere, der var fysisk aktive i kommunen, sammenlignet med hele landet, og flere følte, at der var god mulighed for at være fysisk aktiv i deres by/bygd. Samtidig var der flere i Kommune Qeqertalik, der havde været ude og sejle eller været i naturen det seneste år og havde spist måltid fra egen fangst 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 undersøgelse 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 undersøgelse. 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

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 Kommune Qeqertalik 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 deltagernes bopæl i byer og bygder, og i resultater for hele landet er der taget højde for, at deltagerprocenten varierede 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 statistisk 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