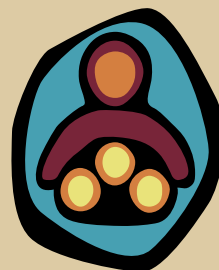


Kommunal sundhedsprofil Kommuneqarfik Sermersooq

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

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018



Kommunal sundhedsprofil Kommuneqarfik Sermersooq

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 978-87-7899-546-9

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.....	3
2	Helbred og trivsel.....	6
2.1.	Selvurderet helbred	6
2.2.	Livskvalitet	7
2.3.	Mental sundhed.....	8
2.4.	Selvmorstanke og selvmordsforsøg	10
2.5.	Social ulighed i sundhed.....	12
3	Fysisk aktivitet og kost.....	14
3.1.	Fysisk aktivitet	14
3.2.	Kostvaner	18
3.3.	Social ulighed i fysisk aktivitet og kost.....	20
4	Risikofaktorer	22
4.1.	Boligforhold	22
4.2.	Seksuelle overgreb	24
4.3.	Alkoholforbrug	26
4.4.	Rygning	27
4.5.	BMI – Mål for overvægt.....	29
4.6.	Fødevarerensikkerhed	31
4.7.	Social ulighed i risikofaktorer	32
5	Kulturspecifikke indikatorer for sundhed	36
5.1.	Naturen og fællesskabet	37
5.2.	Familie og relationer	39
5.3.	Velvære og livskvalitet	39
5.4.	Trivsel og kulturspecifikke indikatorer.....	40
5.5.	Social ulighed i kulturspecifikke indikatorer.....	41
6	Sammenfatning og afslutning.....	43
7	Litteratur	46
8	Bilag	48

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 Kommuneqarfik Sermersooq. Alle overordnede opgørelser i rapporten er opdelt på den vestlige og østlige del af kommunen, da befolkningen i de to dele af kommunen oplever forskellige levevilkår. I Sermersooq vest deltog 50,7 % af de inviterede, og i Sermersooq øst deltog 46,3 % 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 Kommuneqarfik Sermersooq og hele landet er vist i tabel 1.

Table 1. Karakteristisk af deltagerne fra Kommuneqarfik Sermersooq. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Vægtede tal, se bilag.

	Sermersooq vest		Sermersooq øst		Hele landet	
	Vægtet antal svarpersoner	%	Vægtet antal svarpersoner	%	Vægtet antal svarpersoner	%
<i>Total</i>	478	(100)	241	(100)	2579	(100)
<i>Køn</i>						
Kvinder	249	(52,5)	110	(50,9)	1.373	(53,5)
Mænd	225	(47,5)	106	(49,1)	1.195	(46,5)
<i>Alder</i>						
15-24 år	67	(14,1)	49	(22,7)	332	(12,9)
25-34 år	63	(13,3)	34	(15,7)	325	(12,7)
35-59 år	212	(44,7)	90	(41,7)	1.183	(46,1)
60+ år	132	(27,8)	43	(19,9)	727	(28,3)
<i>Uddannelse</i>						
Folkeskole/gymnasial uddannelse	189	(39,6)	165	(68,5)	1.371	(53,2)
Kort videregående uddannelse	155	(32,5)	54	(22,4)	822	(31,9)
Mellemlang og lang videregående uddannelse	130	(27,3)	15	(6,2)	365	(14,1)
Udefineret	<5	-	7	-	21	(0,8)
<i>Erhverv</i>						
Arbejde, der forudsætter uddannelse på mellemlangt eller langt niveau	105	(26,9)	14	(7,0)	304	(14,2)
Faglært arbejde	101	(25,9)	33	(16,5)	506	(23,6)
Ufaglært arbejde	93	(23,8)	67	(33,5)	720	(33,6)
Fanger eller fisker	5	(1,3)	0		112	(5,2)
Studerende	53	(13,6)	15	(7,5)	189	(8,8)
Deltagere uden for erhverv	33	(8,5)	71	(35,5)	314	(14,6)
<i>Velstandsindeks</i>						
0-2	32	(6,7)	45	(18,6)	347	(13,4)
3	42	(8,8)	68	(28,1)	330	(12,8)
4	61	(12,8)	56	(23,1)	505	(19,6)
5	138	(28,9)	41	(16,9)	738	(28,6)
6	205	(42,9)	32	(13,2)	660	(25,6)
<i>Bopæl</i>						
Nuuk	478	(100)	0		478	(18,8)
By	0		241	(100)	1.624	(63,9)
Bygd	0		0		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 Kommuneqarfik Sermersooq vest deltog 478 borgere mellem 15 og 92 år. Gennemsnitsalderen var således på 46,9 år. Størstedelen af deltagerne var mellem 35 og 59 år (45 %), mens 13 % var 25-34 år. Aldersfordelingen i Kommuneqarfik Sermersooq vest ligner fordelingen i de øvrige kommuner. Omkring 40 % af deltagerne havde en folkeskole eller gymnasial uddannelse som højeste

uddannelsesniveau, mens resten enten havde en kort (33 %), mellemlang eller lang (27 %) videregående uddannelse. Kommuneqarfik Sermersooq vest adskiller sig på uddannelsesniveaet fra de øvrige kommuner med en større andel med højere uddannelse. Flest af deltagerne fra Kommuneqarfik Sermersooq vest var i arbejde, der forudsætter uddannelse på mellemlangt eller langt niveau (27 %), og færrest var fanger eller fisker (1,3 %). Flest havde et velstandsindeks på 6. Alle deltagerne i Kommuneqarfik Sermersooq vest boede i Nuuk, og der var således ingen deltagelse fra andre byer eller bygder i denne del af kommunen.

I Kommuneqarfik Sermersooq øst deltog 241 borgere mellem 15 og 85 år, og gennemsnitsalderen var 42,2 år. Størstedelen af deltagerne var mellem 35 og 59 år (42 %), mens 20 % af deltagerne var 60 år eller ældre. Kommuneqarfik Sermersooq øst havde den største andel af unge deltagere sammenlignet med resten af landet, hvor 23 % var 15-24 år i denne del af kommunen. Størstedelen af deltagerne havde en folkeskole eller gymnasial uddannelse som højeste uddannelsesniveau (67 %). Flest af deltagerne fra Kommuneqarfik Sermersooq øst var uden for erhverv (36 %), og ingen var fanger eller fisker. Flest havde et velstandsindeks på 3. Alle deltagerne boede i Tasiilaq, og der var således ingen deltagelse fra bygder i denne del af kommunen.

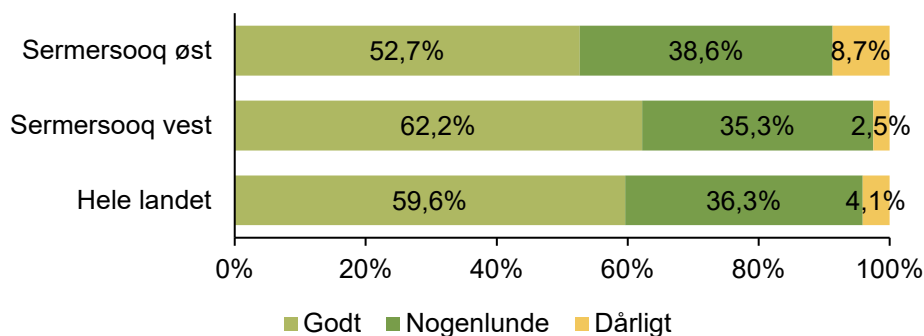
2 Helbred og trivsel

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 deltageres 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".

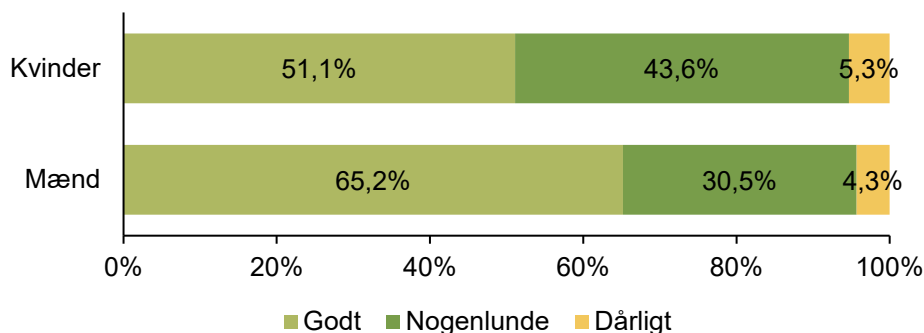
Selvvurderet helbred: "Hvordan synes du, dit helbred er?"



Figur 2.1.1. Selvvurderet helbred for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=241), vest (N=476) og i hele landet (N=2.558). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 2.1.1 viser statistisk sikre forskelle i selvvurderet helbred mellem den østlige og vestlige del af kommunen. I Sermersooq øst havde lidt over halvdelen (53 %) et godt helbred, 39 % vurderede deres helbred som nogenlunde, og 9 % vurderede deres helbred som dårligt. I den vestlige del af kommunen så fordelingen anderledes ud, hvor flere havde et godt selvvurderet helbred (62 %), og kun 3 % vurderede deres helbred som dårligt. Ved sammenligningen med hele landet ses det, at

en større andel i Sermersooq vest havde et godt selv vurderet helbred, mens andelen i Sermersooq øst med et godt helbred lå under niveauet for hele landet. Det selv vurderede helbred varierede mellem mænd og kvinder.



Figur 2.1.2. Selv vurderet helbred fordelt på køn for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=718.

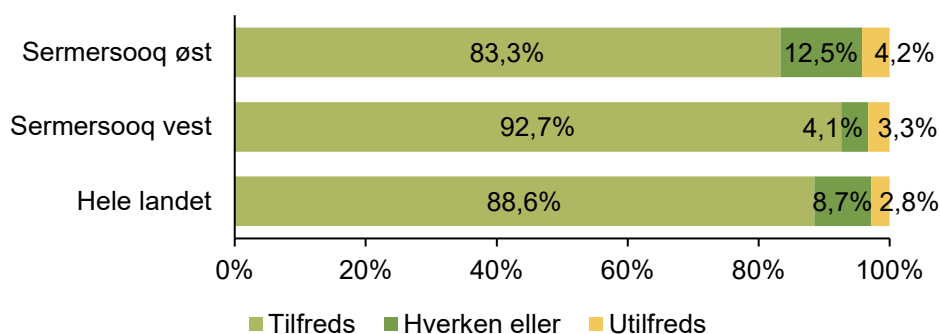
I figur 2.1.2 er selv vurderet helbred fordelt mellem mænd og kvinder. Det ses, at flere mænd end kvinder havde et godt selv vurderet helbred, og at flere kvinder end mænd vurderede deres helbred som nogenlunde. Forskellen i selv vurderet helbred mellem mænd og kvinder var statistisk sikker og den samme i øst og vest.

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 Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=48), vest (N=123) og i hele landet (N=733). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 2.2.1 viser, at størstedelen over 55 år i Kommuneqarfik Sermersooq angav at være tilfredse med deres liv. I øst angav 83 % at være tilfredse med livet, mens der fandtes 10 % flere, der var tilfredse med livet, i Sermersooq vest. Forskellen mellem øst og vest var ikke statistisk sikker. Ved sammenligning med hele landet havde den vestlige del af kommunen lidt flere med en høj livskvalitet, mens der i den østlige del af kommunen var færre, der var tilfredse med livet.

Ovenstående data vidner derfor om, at langt de fleste deltagerne over 55 år fra Kommuneqarfik Sermersooq var glade for livet. Livskvalitet varierede ikke mellem køn eller aldersgrupper.

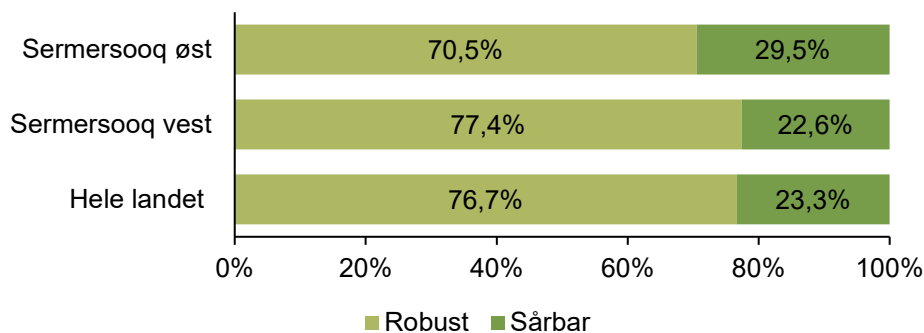
2.3. Mental sundhed

Mental sundhed er en betegnelse ikke kun for fraværet af psykisk sygdom, men også en betegnelse for en tilstand af trivsel. At opleve en 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.

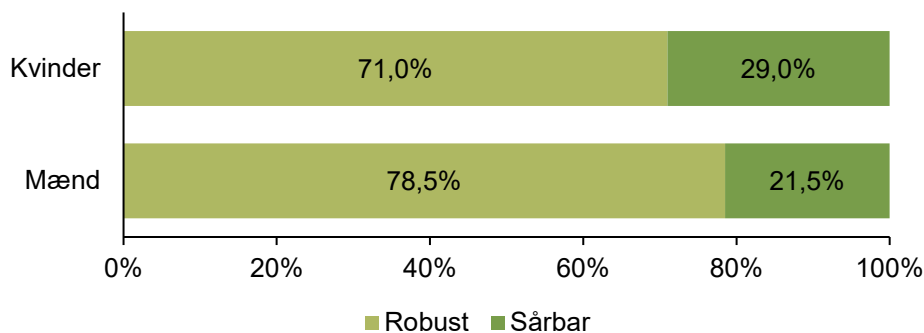
Begrebet **robust** dækker over oplevelsen af et højt niveau af mental trivsel.
Begrebet **sårbar** dækker over oplevelsen af et lavt niveau af mental trivsel.

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).

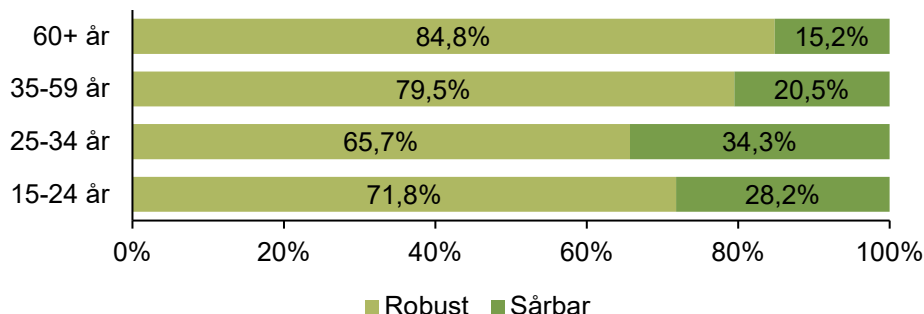


Figur 2.3.1. Mental sundhed, General Health Questionnaire (GHQ) for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=193), vest (N=433) og i hele landet (N=2.219). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Den gennemsnitlige GHQ-score i Sermersooq øst var 2,11, mens scoren i vest var 1,78. I hele landet var den gennemsnitlige GHQ-score 1,7. Det ses af figur 2.3.1, at 71 % i Sermersooq øst kunne betegnes som mentalt robuste, mens den samme andel i vest var på 77 %. Der var ingen statistisk sikre forskelle i mental sundhed mellem den vestlige og østlige del af kommunen. Andelen af mentalt robuste varierede ikke meget fra andelen i hele landet. Dog varierede mental sundhed på tværs af køn og alder.



Figur 2.3.2. Mental sundhed, General Health Questionnaire (GHQ) fordelt på køn for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=626.



Figur 2.3.3. Mental sundhed, General Health Questionnaire (GHQ) fordelt på aldersgrupper for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=625.

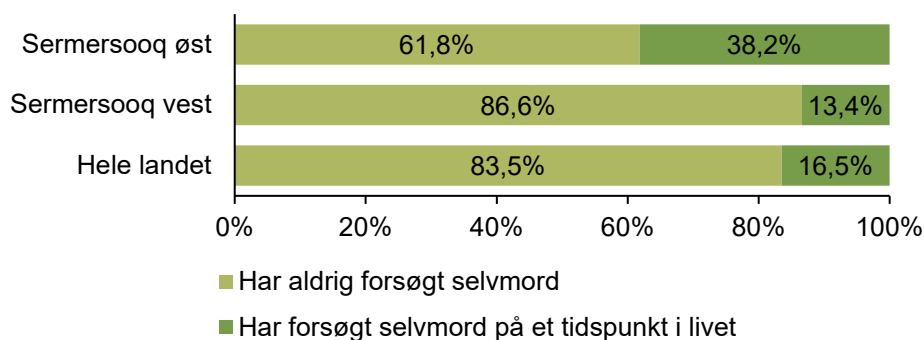
Figur 2.3.2 viser, at færre kvinder (71 %) end mænd (79 %) kunne betegnes som mentalt robuste. Samtidig viser figur 2.3.3, at færre i de yngste aldersgrupper kunne betegnes som mentalt robuste, hvor 72 % af de 15-24-årige var robuste, og 85 % af dem, der var 60 år eller derover, var robuste. Køns- og aldersforskellene i mental sundhed var statistisk sikre og den samme i øst og vest.

2.4. Selvmorstanke og selvmordsforsøg

Selvmoersraten 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.

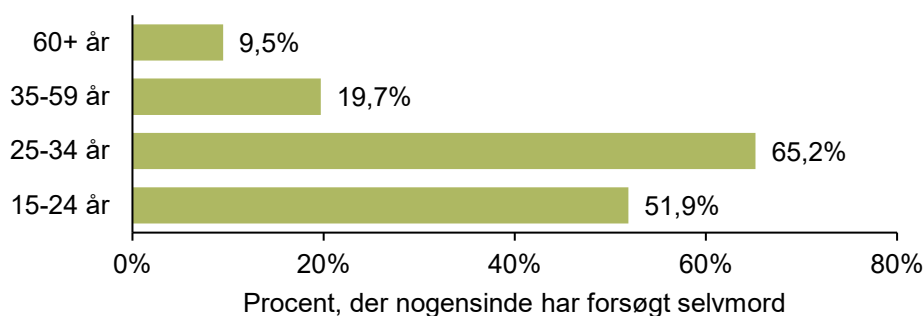
Selvordstanker: "Har du nogensinde tænkt alvorligt på at begå selvmord?"

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

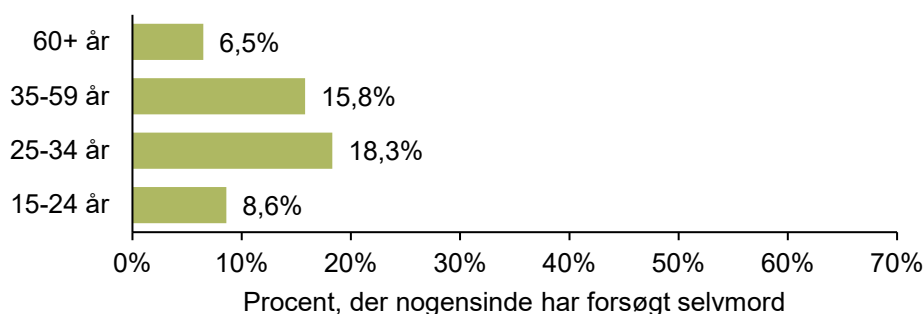


Figur 2.4.1. Selvmordsforsøg nogensinde blandt deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=191), vest (N=426) og i hele landet (N=2.173). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses i figur 2.4.1, at 38 % af deltagerne fra Sermersooq øst havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv, hvilket er over en tredjedel af deltagerne fra den østlige del af kommunen. I den vestlige del af kommunen havde 13 % forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv. Forskellene i selvmordsforsøg mellem øst og vest var statistisk sikre. Den østlige del af kommunen havde en væsentlig større andel, der havde forsøgt selvmord, sammenlignet med hele landet. Der var desuden store aldersforskelle i, hvem der havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv.

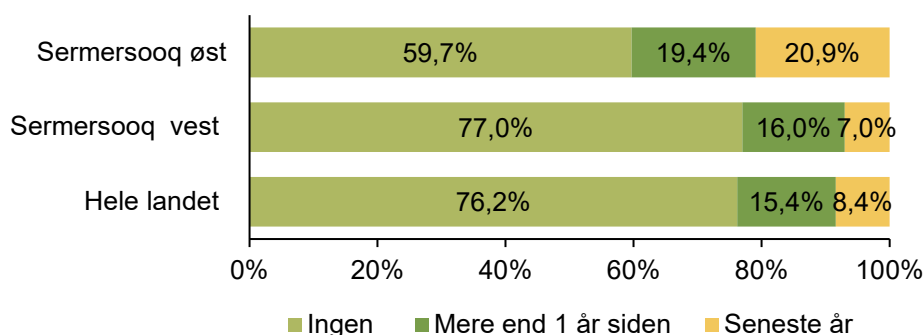


Figur 2.4.2. Andelen af deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst, der nogensinde har forsøgt selvmord, fordelt på aldersgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=192.



Figur 2.4.3. Andelen af deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq vest, der nogensinde har forsøgt selvmord, fordelt på aldersgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=425.

Figur 2.4.2 og 2.4.3 viser store og statistisk sikre aldersforskelle i selvmordsforsøg nogensinde både i øst og i vest. I den østlige del af kommunen var det klart de yngste deltagere, der på et tidspunkt i deres liv havde forsøgt selvmord. Blandt de 25-35-årige havde 65 % tidligere forsøgt selvmord, og blandt de 15-24-årige havde 52 % forsøgt det samme. I den vestlige del af kommunen havde 18 % af de 25-34-årige forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv. Der var desuden en relativ lav forekomst (9 %) af selvmordsforsøg blandt de yngste deltagere i den vestlige del af Sermersooq, mens den laveste forekomst af selvmordsforsøg var blandt de ældste deltagere.



Figur 2.4.4. Selvmordstanker blandt deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=191), vest (N=426) og i hele landet (N=2.173). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 2.4.4. viser, at størstedelen af deltagerne fra Kommuneqarfik Sermersooq ikke havde oplevet selvmordstanker. I Sermersooq øst havde 19 % oplevet selvmordstanker for mere end et år siden, mens 21 % havde oplevet det inden for det seneste år. I Sermersooq vest havde 77 % aldrig oplevet selvmordstanker, mens 7 % havde oplevet det inden for det seneste år. Forekomsten af selvmordstanker i Sermersooq vest ligner fordelingen i resten af landet. Forskellen i selvmordstanker mellem øst og vest var statistisk sikre.

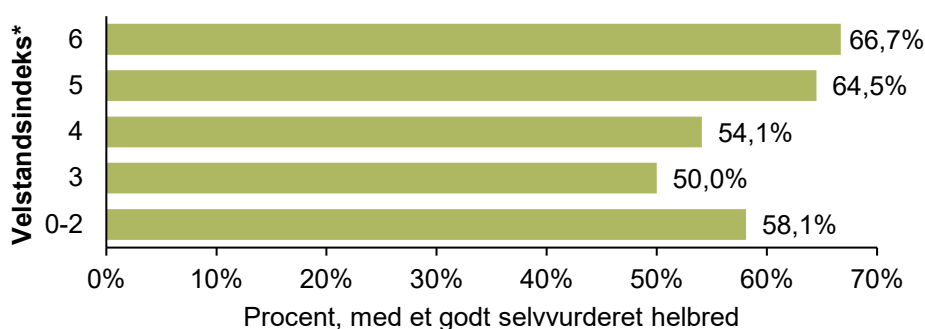
Der ses en generel tendens til, at få kun havde haft selvmordstanker uden at have forsøgt selvmord. Det kan desuden tilføjes, at selvmordstanker også var hyppigere i de yngste aldersgrupper og blandt kvinder (data ikke vist).

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).

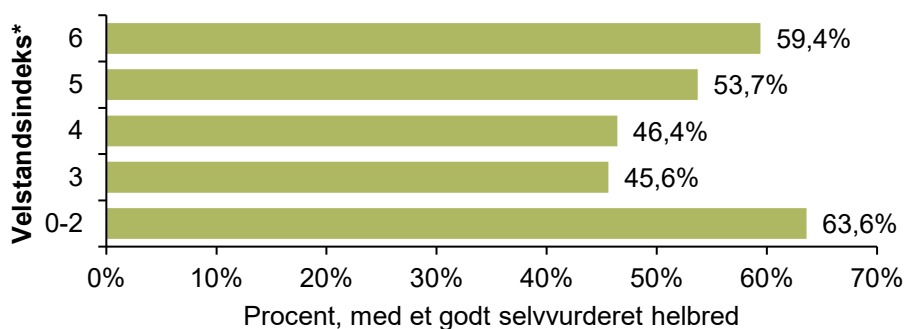
Velstand kan måles ved forskellige metoder, og i Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 anvendes antallet af forbrugsgoder i hjemmet som et mål for velstand. Tidligere undersøgelser har vist, at dette indeks er velegnet til at måle social ulighed i sundhed (Bjerregaard, Dahl-Petersen, & Larsen, 2018). 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 selvvurderet 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 selvvurderet helbred fordelt på velstandsindexet i Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=476.



*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 2.5.2. Et godt selv vurderet helbred fordelt på velstandsindekset i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=243.

Det ses af figur 2.5.1, at andelen af deltagere med et godt selv vurderet helbred i Sermersooq vest øges med stigende velstandsindeks. Kun velstandsniveau 0-2 afviger fra denne tendens, hvor 58 % havde et godt selv vurderet helbred. Tendensen tyder på, at der i gruppen med højest velstand var flest med et godt selv vurderet helbred, og i grupperne med lavere velstand var færre med et godt selv vurderet helbred.

I figur 2.5.2 er et godt selv vurderet helbred vist fordelt på velstandsindeks i Sermersooq øst. Her ses ingen klar tendens mellem velstand og et godt helbred. Forskellene i selv vurderet helbred mellem velstandsgrupperne var kun statistisk sikre i vest, ligesom forskellen var statistisk sikker i hele landet.

3 Fysisk aktivitet og kost

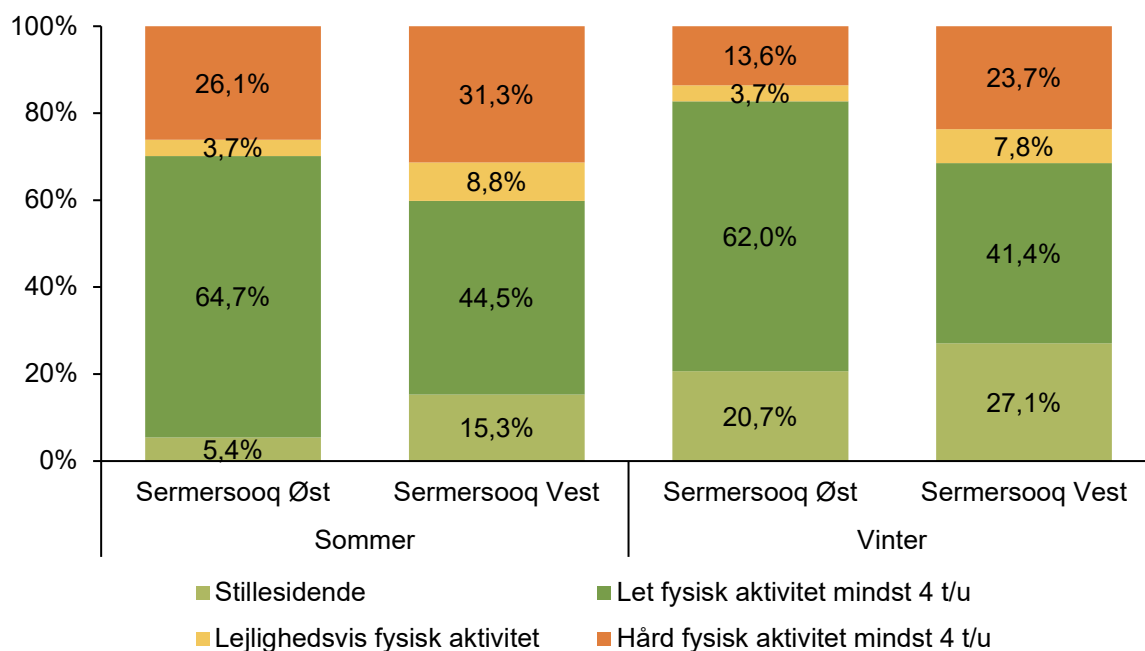
Fysisk aktivitet (erhvervsarbejde, husarbejde, transport, sport, fritidsaktiviteter) og at spise en varieret kost bidrager til en sund livsstil. Fysisk aktivitet og kost udgør tilsammen de vigtigste adfærdsmæssige faktorer for en af de største udfordringer for folkesundheden i Grønland, nemlig den stigende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

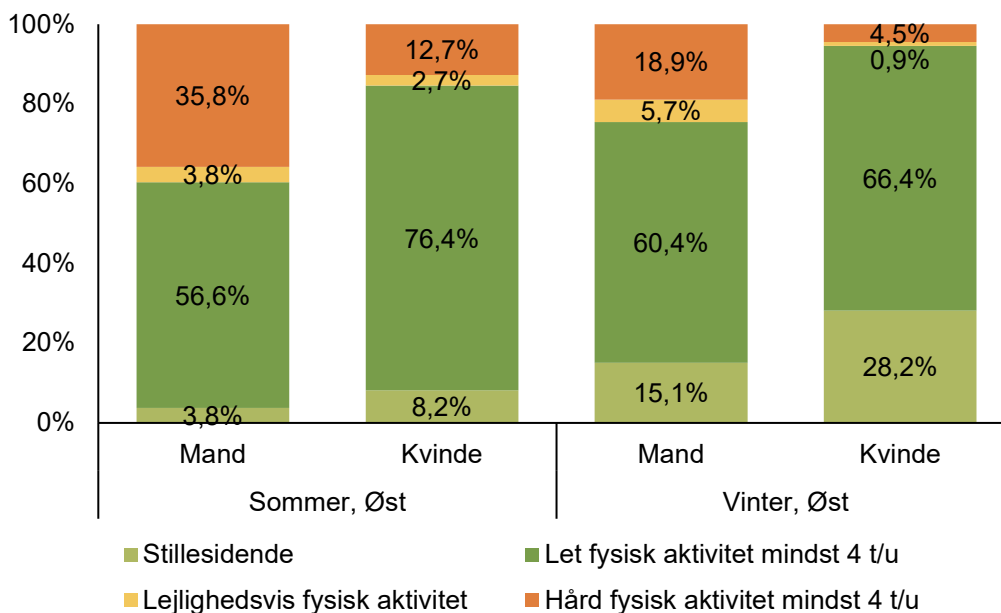
Ernærings- og Motionsrådet anbefaler børn og voksne at være i bevægelse mindst en time om dagen. Bevægelse kan være at gå eller cykle til og fra arbejde, gå på jagt, gøre rent, dyrke sport, spille bold og meget andet (Departementet for Sundhed, 2015).



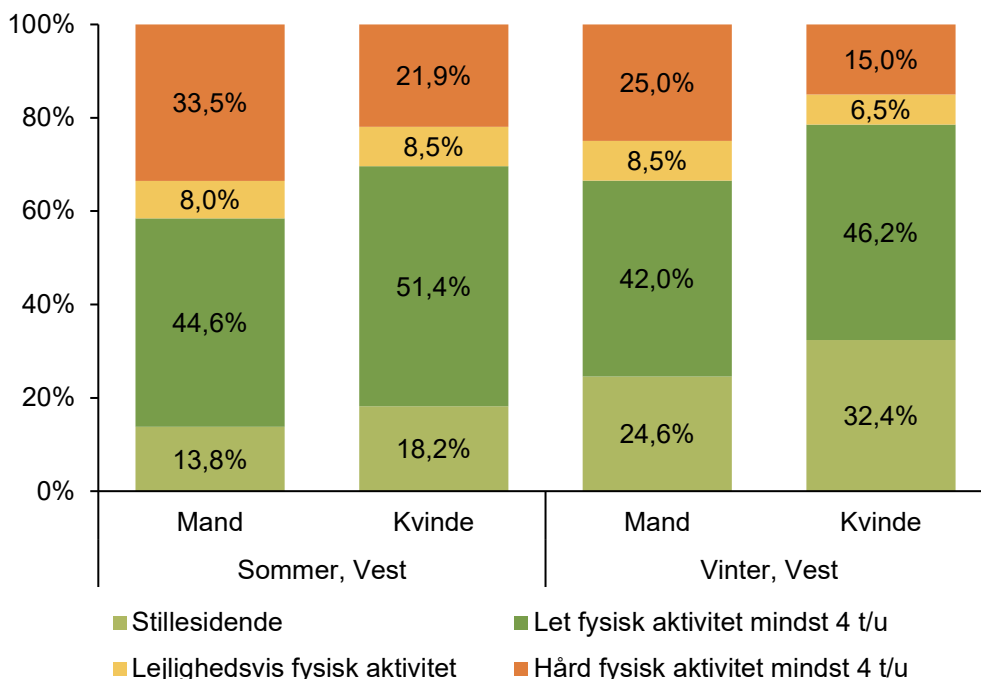
Figur 3.1.1. Fysisk aktivitet i fritiden de seneste 12 måneder, sommer (N=717) og vinter (N=718), i Kommuneqarfik Sermersooq øst og vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.1. viser, at der var en større andel i Sermersooq øst, der var let fysisk aktive både sommer (65 %) og vinter (62 %), i forhold til vest. Omvendt var der en større andel i Sermersooq vest, der dyrkede hård fysisk aktivitet både sommer (31 %) og vinter (24 %). Der var flere, der var stillesiddende i deres fritid om vinteren end om sommeren, hvilket gjaldt både for Sermersooq øst (21 %) og vest (27 %). Forskelle i fysisk aktivitet mellem den østlige og vestlige del af kommunen var statistisk sikre. Mænd var mere fysisk aktive end kvinder sommer og vinter i både den østlige og vestlige del af kommunen.

I hele landet ses ligesom i Sermersooq, at flere deltagere var fysisk aktive om sommeren end om vinteren. Graden af fysisk aktivitet i hele landet var mere ens med Sermersooq vest. For Sermersooq øst var andelen af stillesiddende meget lavere om sommeren, og andelen af let fysisk aktive var større både om sommeren og om vinteren sammenlignet med hele landet (data ikke vist).



Figur 3.1.2. Kønsfordeling for fysisk aktivitet i sommer (N=216) og vinter (N=216) i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.



Figur 3.1.3. Kønsfordeling for fysisk aktivitet i sommer (N=471) og vinter (N=471) i Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.2 viser fysisk aktivitet i fritiden i relation til køn for den østlige del af kommunen. I Sermersooq øst var en meget lille andel mænd og kvinder stillesiddende i fritiden om sommeren. Andelen var noget større om vinteren, og størst blandt kvinder. Samtidig var mange kvinder og mænd let

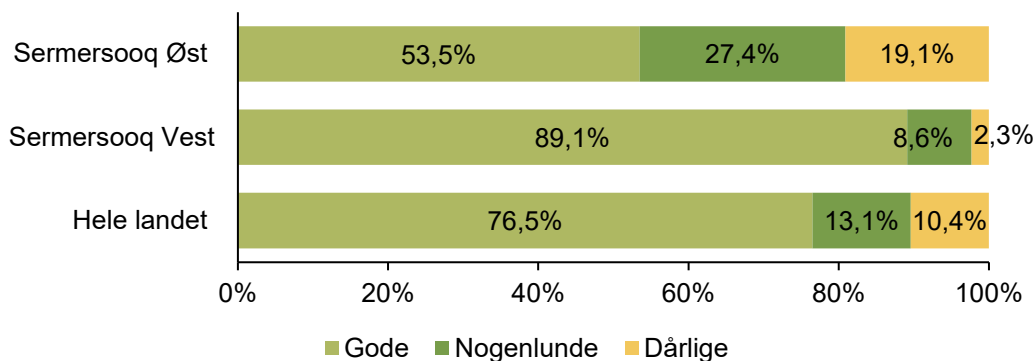
fysisk aktive i fritiden både sommer og vinter. Der var en del flere mænd end kvinder, der dyrkede hård fysisk aktivitet i fritiden både sommer og vinter. Forskellen i fysisk aktivitet i øst var statistisk sikker både sommer og vinter.

Figur 3.1.3 viser fysisk aktivitet i fritiden i relation til køn for den vestlige del af kommunen. Det ses, at omtrent en fjerdedel af mændene og kvinderne var stillesiddende i deres fritid om vinteren. Færre var stillesiddende om sommeren, og færrest blandt mænd. Samtidig var det under halvdelen, der var let fysisk aktive i fritiden både sommer og vinter. Andelen, der dyrkede hård fysisk aktivitet i fritiden, var størst blandt mænd både sommer og vinter. Forskellen i fysisk aktivitet i vest var statistisk sikker om sommeren, men ikke om vinteren.

Der var således en større andel, der var let fysisk aktive, og færre, der var stillesiddende i Sermersooq øst i forhold til vest. Samtidig var der en større andel, der dyrkede hård fysisk aktivitet i Sermersooq vest sammenlignet med øst.

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 Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=241), vest (N=476) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.1.4 viser statistisk sikker forskel i muligheden for at være fysisk aktiv mellem Sermersooq øst og vest. Halvdelen af deltagerne i Sermersooq øst vurderede, at de havde gode muligheder for at være fysisk aktive, hvilket var en langt mindre del end i Sermersooq vest (89 %). Hver femte deltager i Sermersooq øst vurderede, at mulighederne for fysisk aktivitet var dårlige, hvilket kun gjaldt for 2 % i Sermersooq vest.

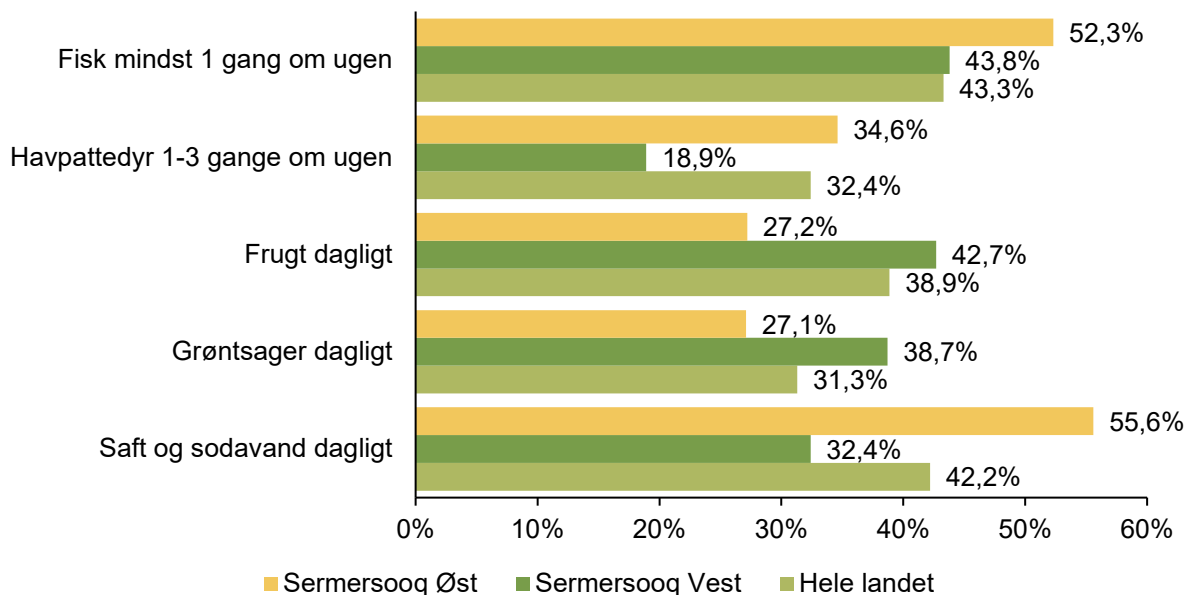
3.2. Kostvaner

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 Ernærings- og Motionsrådets kostanbefalinger 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.

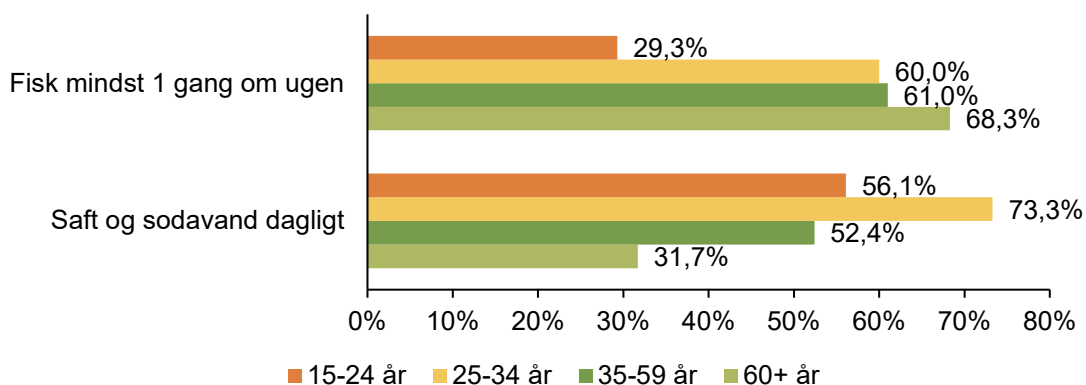


Figur 3.2.1. Andel, der indtager fødevarer (fisk, havpattedyr, frugt, grøntsager og saft og sodavand), i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=213-214), vest (N=450) og i hele landet (N=2.380). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

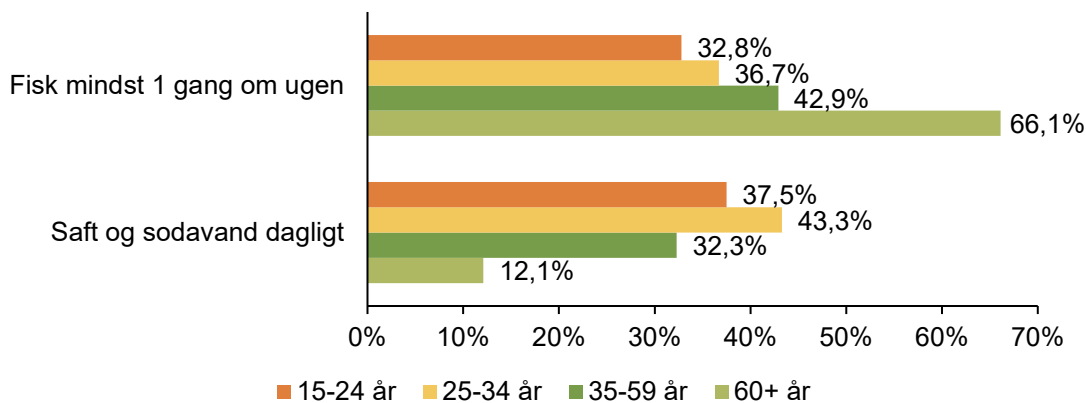
Figur 3.2.1 viser, at flere i Sermersooq øst (56 %) dagligt drak saft og sodavand sammenlignet med 32 % i Sermersooq vest. Der var også en større andel i Sermersooq øst, der spiste

havpattedyr 1-3 gange om ugen (35 %) i forhold til 19 % i Sermersooq vest. Samtidig var der færre i Sermersooq øst, der dagligt spiste frugt og grøntsager, i forhold til Sermersooq vest. Indtaget af de nævnte fødevarer i hele landet lå på et niveau mellem Sermersooq øst og vest. Forskellen i indtag af de nævnte fødevarer mellem øst og vest var statistisk sikre med undtagelse af forskellen i indtag af fisk.

Andelen, der spiste fisk mindst 1 gang om ugen, og andelen, der drak saft og sodavand dagligt, varierede mellem aldersgrupper, hvilket er illustreret for Sermersooq øst i figur 3.2.2. og for Sermersooq vest i figur 3.2.3. Disse aldersforskelle var statistisk sikre. For de resterende tidligere beskrevne fødevarer var der ikke aldersforskelle.



Figur 3.2.2. Andel, der indtager fødevarer (fisk og saft og sodavand), i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=194). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.



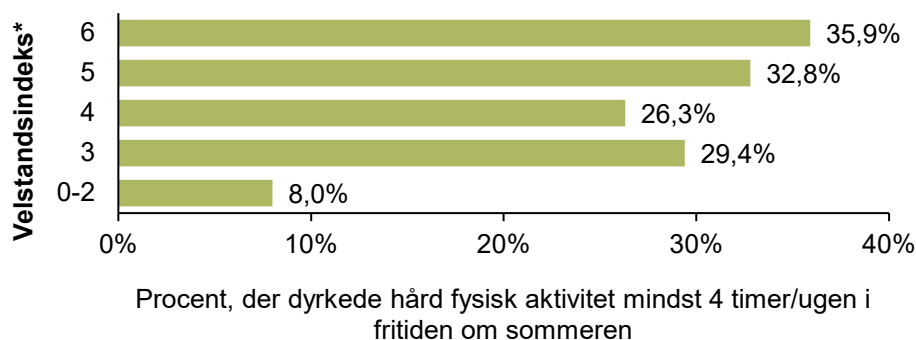
Figur 3.2.3. Andel, der indtager fødevarer (fisk og saft og sodavand), i Kommuneqarfik Sermersooq vest. (N=446). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 3.2.2 og 3.2.3 viser, at der var flest på 60 år eller derover, der spiste fisk mindst 1 gang om ugen, både i Sermersooq øst (68 %) og i Sermersooq vest (66 %). For dagligt indtag af saft og sodavand var den højeste andel blandt deltagere i alderen 25-34 år, og en del højere i Sermersooq øst (73 %) i forhold til i Sermersooq vest (43 %).

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.

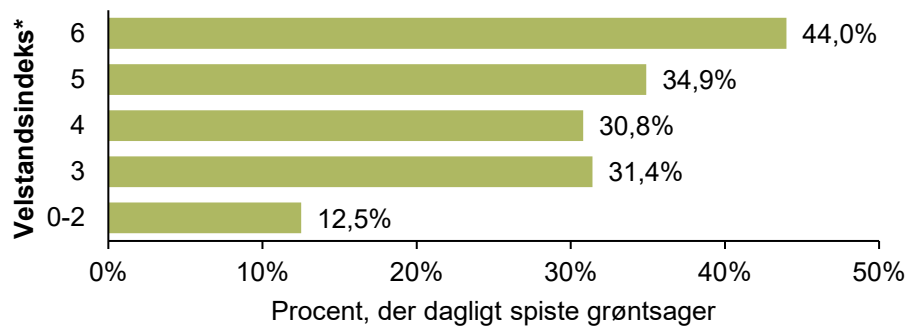
Tallene er angivet for hele Kommuneqarfik Sermersooq, da der i dette tilfælde var for få deltagere til at opdele på øst og vest.



*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 om ugen i fritiden om sommeren, i Kommuneqarfik Sermersooq. Befolkningsundersøgelsen 2018. N=213.

Figur 3.3.1 viser en overordnet tendens til, at andelen, der dyrkede hård fysisk aktivitet i fritiden om sommeren, steg med stigende velstand. Der var 8 % af deltagere med lavest velstand, der dyrkede hård fysisk aktivitet i deres fritid om vinteren, hvilket gjaldt for en tredjedel (36 %) af deltagerne med højest velstand. Denne gradient sås også om vinteren. Forskellene mellem velstandsgrupper var statistisk sikre, ligesom 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 spiser grøntsager dagligt, i Kommuneqarfik Sermersooq. Befolkningsundersøgelsen 2018. N=230.

Figur 3.3.2 viser en overordnet tendens til, at andelen, der dagligt spiste grøntsager, steg med stigende velstand. Der var således 44 % med højest velstand, der dagligt spiste grøntsager, hvilket gjaldt for 13 % blandt deltagere med lavest velstand. Forskelle mellem velstandsgrupperne var statistisk sikre ligesom i hele landet. Der ses således et billede af, at der er social ulighed på kommunalt niveau i Sermersooq i fysisk aktivitet og kost.

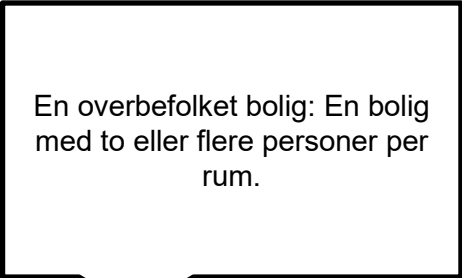
4 Risikofaktorer

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.

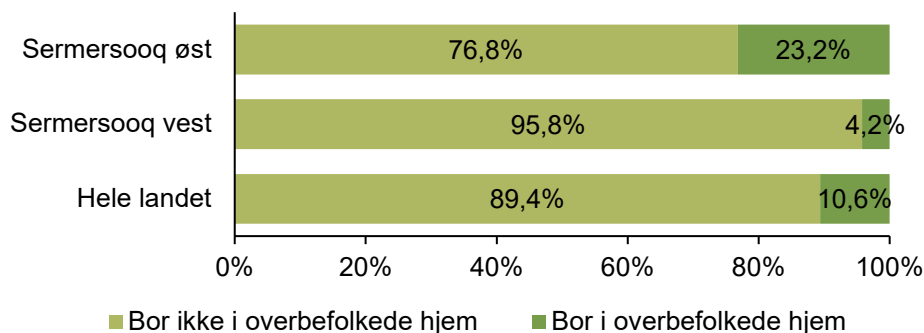
4.1. Boligforhold

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 beboelstætheden har vist sig at have betydning for sundheden (Hansen, Larsen, Bjerregaard, & Riva, 2020). Det bør dog tilføjes, at målet for beboelstæthed 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.



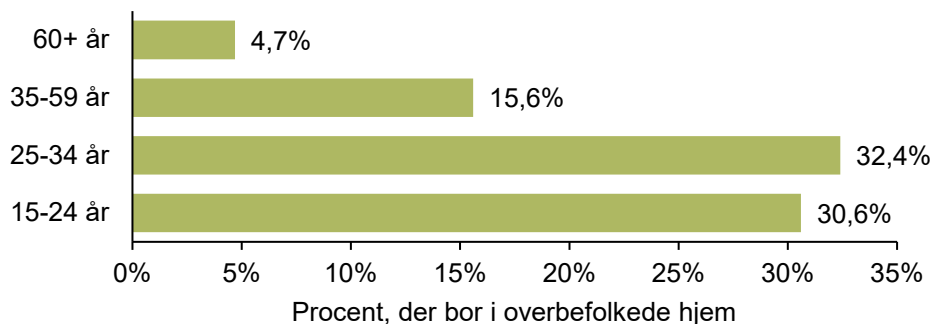
En overbefolket bolig: En bolig med to eller flere personer per rum.

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 beboelstætheden beregnes. I Sermersooq øst boede deltagerne i gennemsnit med en beboelstæthed 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).

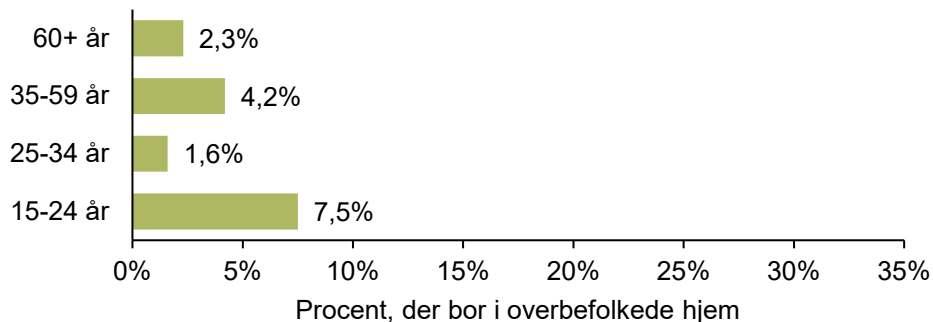


Figur 4.1.1. Boligforhold i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=241), vest (N=473) og i hele landet (N=2.571). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.1.1 viser, at langt størstedelen af deltagerne fra Kommuneqarfik Sermersooq ikke boede i overbefolkede hjem. Dog sås der statistisk sikre forskelle mellem den østlige og vestlige del af kommunen. I Sermersooq øst boede 23 % i overbefolkede hjem, mens dette kun var tilfældet hos 4 % af deltagerne fra Sermersooq vest. Sammenlignet med hele landet var der væsentligt flere i Sermersooq øst, der boede i overbefolkede hjem og i Sermersooq vest boede væsentligt færre i overbefolkede hjem. Boligforhold har tidligere vist sig at variere efter alder, hvilket også sås i Sermersooq.



Figur 4.1.2. Boligforhold fordelt på aldersgrupper for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=216.



Figur 4.1.3. Boligforhold fordelt på aldersgrupper for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=470.

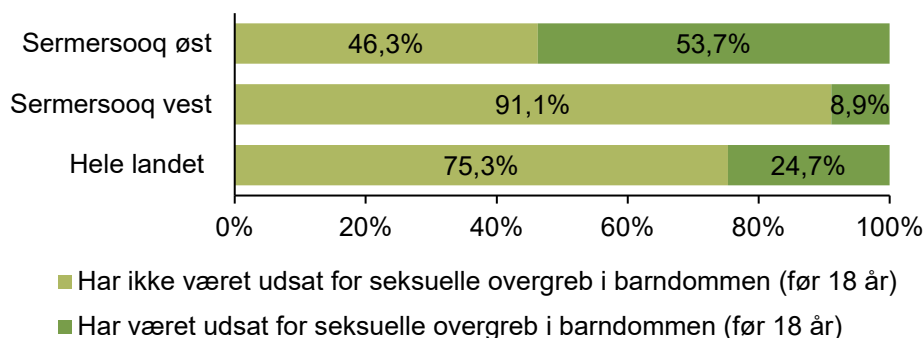
Figur 4.1.2 og 4.1.3 viser andelen, der boede i overbefolkede hjem, fordelt på aldersgrupper i henholdsvis den østlige og vestlige del af kommunen. Begge steder var det hovedsageligt de unge, der boede i overbefolkede hjem, om end andelen i alle aldersgrupper var større i øst end i vest. I vest var der flest i alderen 15-24 år (8 %), der boede i overbefolkede hjem, og i øst var det en tredjedel af deltagerne mellem 15-34 år, der gjorde det samme. Aldersforskellene i at bo i overbefolkede hjem var kun statistisk sikre i øst og 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.

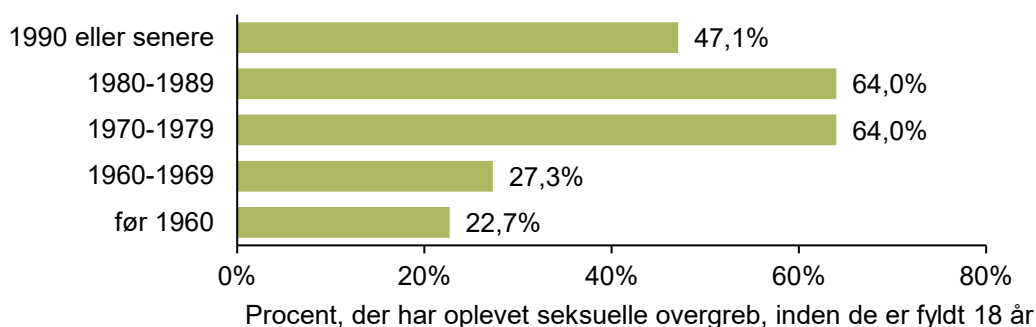


Figur 4.2.1. Seksuelle overgreb som barn eller ung blandt deltagere mellem 18 og 30 år i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=41), vest (N=90) og i hele landet (N=403). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

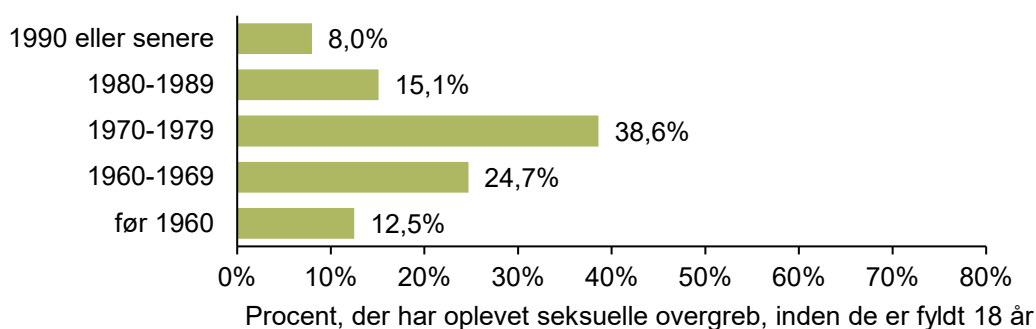
Figur 4.2.1 viser andelen af deltagere mellem 18 og 30 år, der havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Der var statistisk sikre forskelle mellem den østlige og vestlige del af Sermersooq. I Sermersooq øst var andelen alarmerende høj. I den østlige del af kommunen var det over halvdelen mellem 18 og 30 år, der havde været udsat for overgreb i barndommen. I Sermersooq vest var situationen en helt anden, hvor 9 % i den samme målgruppe havde oplevet overgreb i barndommen.

Af deltagerne mellem 18 og 30 år var det hovedsageligt kvinderne, der var blevet udsat for overgreb i barndommen.

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 Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland. N=128.



Figur 4.2.3. Seksuelle overgreb i barndommen fordelt på fødselsårgang blandt deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=369.

I figur 4.2.2 og 4.2.3 er andelen, der havde oplevet seksuelle overgreb på et tidspunkt i deres liv, opdelt på fødselsårgange for den østlige og vestlige del af Kommuneqarfik Sermersooq. Både i øst og i vest var forskellen mellem fødselsårgange statistisk sikre. I øst sås den højeste forekomst af seksuelle overgreb blandt dem, der var født i 70'erne og 80'erne, siden er andelen faldet med de senere årgange. Blandt dem, der var født i 1990'erne eller senere, var der stadig 47 %, der havde oplevet seksuelle overgreb. I Sermersooq vest var seksuelle overgreb også hyppigst forekommende blandt deltagere født i 70'erne. Forekomsten er herefter faldet støt med årgangene, og blandt dem, der var født i 90'erne eller senere, havde 8 % oplevet seksuelle overgreb.

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 figurene 4.2.2 og 4.2.3. 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'.

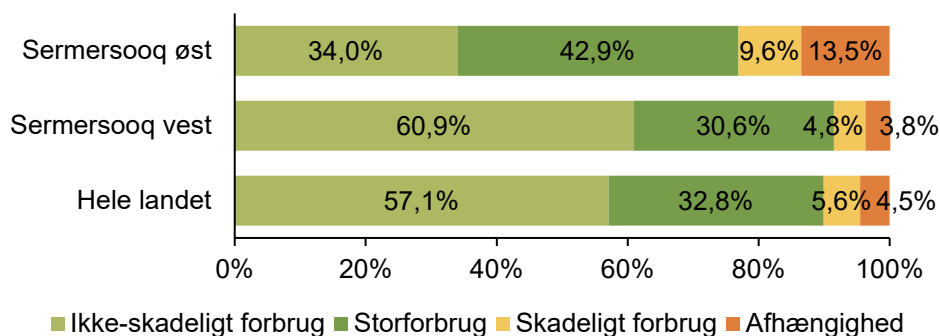
Tolkning af AUDIT, baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

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 Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=156), vest (N=396) og i hele landet (N=1.881), baseret på AUDIT. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.3.1 viser statistisk sikre forskelle i drikkemønster mellem øst og vest. I Sermersooq vest havde 61 % af deltagerne et ikke-skadeligt forbrug af alkohol eller var afholdende, mens 31 % havde et storforbrug, 5 % havde et skadeligt forbrug, og 4 % oplevede afhængighed af alkohol. Fordelingen i Sermersooq øst er noget anderledes, hvor 34 % af deltagerne havde et ikke-skadeligt forbrug af alkohol eller var afholdende, 43 % havde et storforbrug, 10 % havde et skadeligt

forbrug, og hele 14 % var afhængige af alkohol. Drikkemønsteret i Sermersooq vest ligner drikkemønsteret i hele landet. Til ovenstående kan tilføjes, at 15 % af deltagerne fra Sermersooq vest og 11 % fra Sermersooq øst aldrig drak alkohol. Der var ingen statistiske sikre forskelle mellem andelen, der aldrig drak alkohol på tværs af kommunen.

En anden 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 Sermersooq øst var der 39 %, som mindst én gang om måneden drak 5 genstande eller mere ved samme lejlighed, og den samme andel var 36 % i den vestlige del af kommunen. Forskelle i andelen der rusdrikker mellem øst og vest var ikke statistisk sikker.

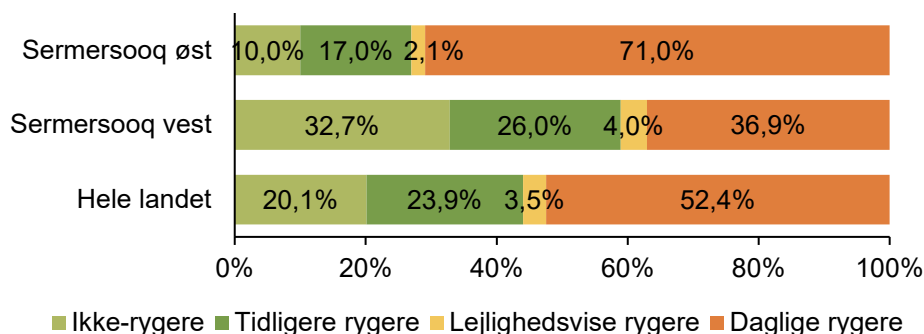
En anden indikator for folkesundheden er andelen af børnefamilier, der havde et problematisk forbrug af alkohol (det vil sige storforbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed). Sermersooq øst havde 64 % et problematisk alkoholforbrug og boede samtidig sammen med børn. Andelen var halvt så stor i Sermersooq vest, hvor 32 % havde et problematisk alkoholforbrug og samtidig boede sammen med børn. Forskellen mellem øst og vest var her statistisk sikker.

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?"

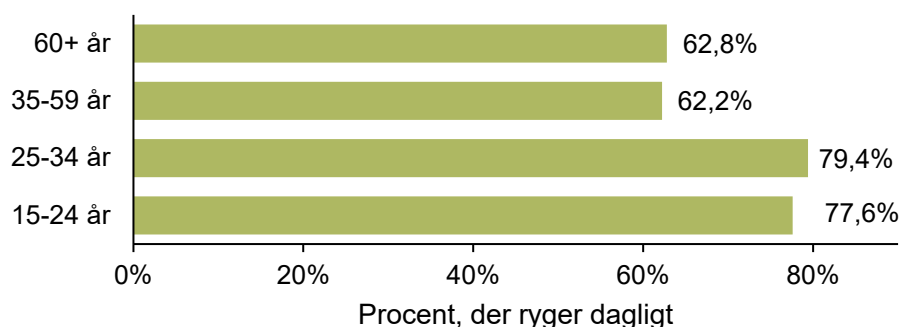


Figur 4.4.1. Rygemønster for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=241), vest (N=477) og i hele landet (N=2.579). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

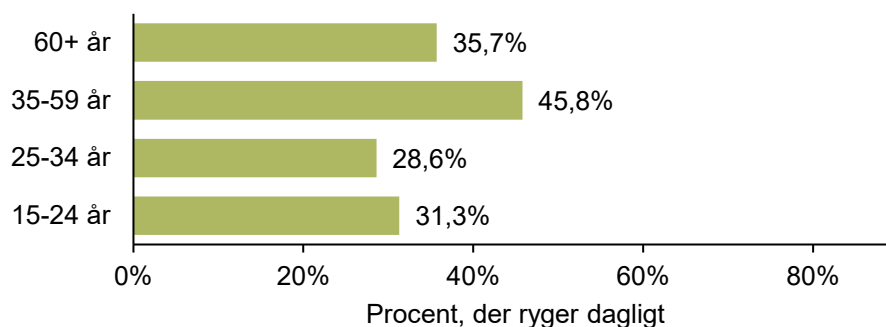
Det ses af figur 4.4.1, at 71 % fra den østlige del af Kommuneqarfik Sermersooq røg dagligt, hvilket var godt 20 % højere sammenlignet med andelen af daglige rygere i hele landet. Færre (37 %) røg dagligt i den vestlige del af kommunen. Samtidig var der kun 10 % fra Sermersooq øst, der

aldrig havde røget, hvilket gjaldt for 33 % i vest. Forskellene i rygemønster på tværs af kommunen var statistisk sikre.

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



Figur 4.4.2. Dagligrygere blandt deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=216.



Figur 4.4.3. Andelen af daglige rygere i Kommuneqarfik Sermersooq vest fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=471.

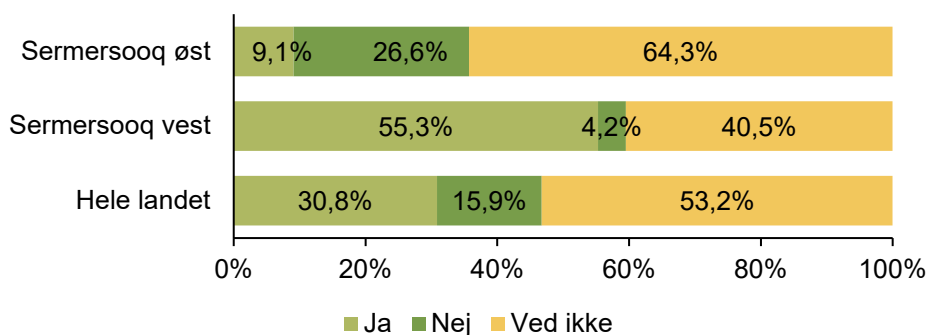
Figur 4.4.2 og 4.4.3 viser aldersforskelle blandt daglige rygere i henholdsvis Sermersooq øst og vest. I Sermersooq øst var rygning hyppigst forekommende i de to yngste aldersgrupper, hvor næsten 80 % røg dagligt. Det er meget bekymrende tal for de unge i den østlige del af kommunen. Der var samtidig ingen statistisk sikre forskelle i forhold til alder og daglig rygning i Sermersooq øst, dette kan skyldes det forholdsvis lille datamateriale, hvor det kan være svært at vise statistisk sikre forskelle. I Sermersooq vest fandtes den største andel af rygere blandt de 35-59-årige, hvor 46 % røg dagligt, og 31 % af deltagerne mellem 15 og 24 år røg dagligt. Aldersforskellene i daglig rygning i Sermersooq vest var statistisk sikre.

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 den Befolkningsundersøgelsen 2018 at have en form for rygebegrænsning i hjemmet. Dette var også tilfældet i Kommuneqarfik Sermersooq, hvor 63 % i den østlige del og 81 % i den vestlige del af kommunen havde rygebegrænsninger i hjemmet. Forskellene i rygebegrænsninger i hjemmet var – på tværs af kommunen – statistisk sikre. 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 4.4.4 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 4.4.4. Rygestoptilbud i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=241), vest (N=476) og i hele landet (N=2.572). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses i figur 4.4.4, at mange i kommunen ikke vidste, om der fandtes hjælp til rygestop der, hvor de boede. I Sermersooq øst svarede kun 9 %, at man kunne få hjælp hos kommunen til rygestop, mens andelen var 55 % i Sermersooq vest. En rapport, der kortlægger rygestoptilbud i landet fra 2019, viste desuden, at der i Kommuneqarfik Sermersooq ikke var kommunale tilbud eller rygestoprådgivere i kommunen. Dog var det muligt at få hjælp til rygestop gennem sundhedsvæsenet via livsstilambulatoriet (Ingemann, Beck, & Larsen, 2019).

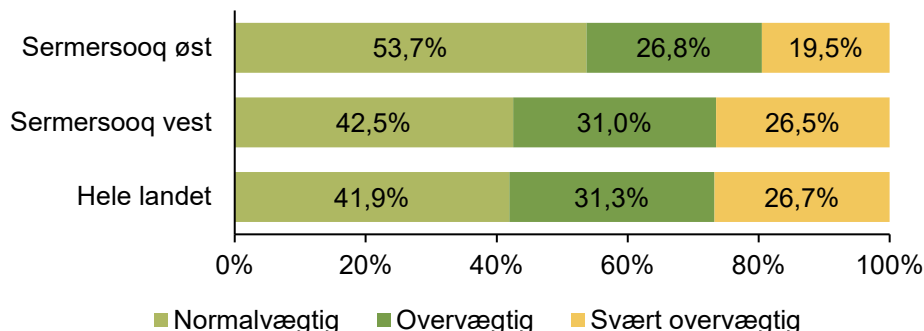
4.5. BMI – Mål for overvægt

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 vejret og fik målt deres højde. En klassisk metode til at måle overvægt

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

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

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).

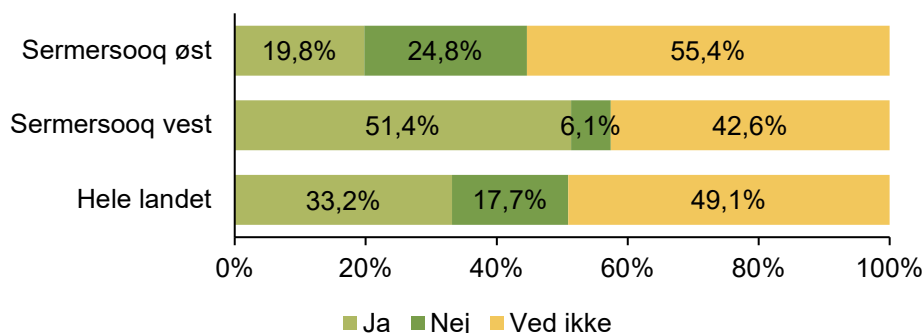


Figur 4.5.1. BMI for deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=231), vest (N=477) og i hele landet (N=2.512). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Det ses af figur 4.5.1, at 54 % af deltagerne fra Sermersooq øst og 43 % fra Sermersooq vest havde normalt BMI. Fordelingen af BMI i den vestlige del af kommunen var ikke forskellig fra hele landet, mens flere var normalvægtige i Sermersooq øst sammenlignet med hele landet. Forskellene mellem øst og vest var statistisk sikre. BMI steg desuden med stigende alder i hele kommunen.

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev deltagerne spurgt: "Er det muligt at få hjælp og støtte til vægttab 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 vægttab 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 Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=242), vest (N=477) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.5.2 viser statistisk sikre forskelle mellem øst og vest i Kommuneqarfik Sermersooq. Cirka halvdelen af deltagerne fra kommunen vidste ikke, om der var mulighed for at få hjælp til vægttab i kommunen. Samtidig svarede en femtedel i den østlige del af kommunen, at der fandtes tilbud,

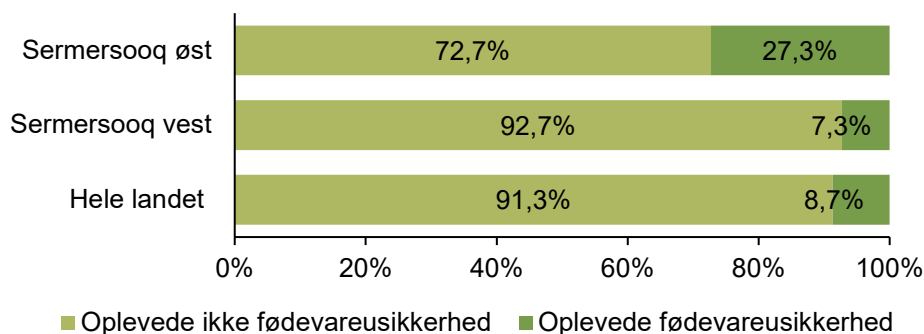
mens 51 % i den vestlige del af kommunen angav, at man kunne få hjælp til vægttab i kommunen. Sammenlignet med hele landet kendte en større andel til tilbud i vest mens en mindre andel kendte til tilbud i øst. Det er muligt at få vejledning i forhold til kost og fysisk aktivitet på livstilsambulatorierne, 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.

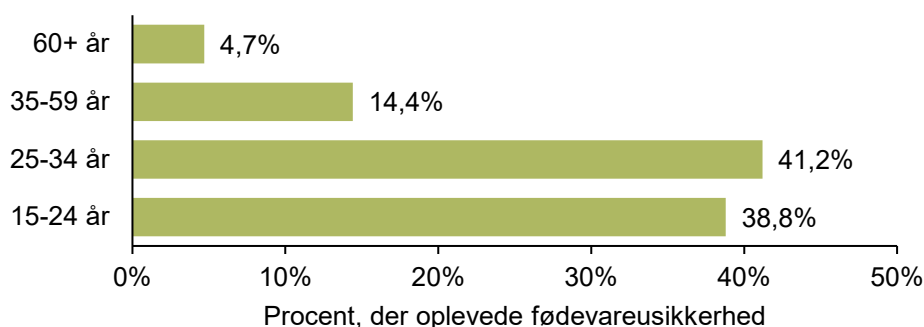
Fødevareusikkerhed betyder, at man ikke på alle tidspunkter har adgang til en tilstrækkelig mængde sikre og næringsrige fødevarer, så man kan bevare et sundt og aktivt liv.

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.

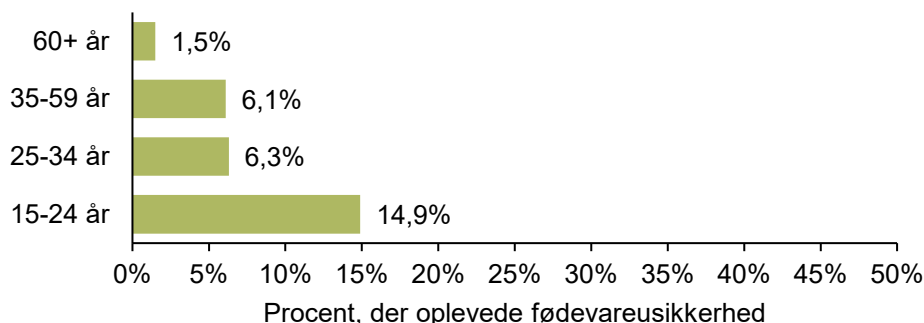


Figur 4.6.1. Fødevareusikkerhed indenfor det seneste år i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=242), vest (N=477) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 4.6.1. viser, at de fleste i Kommuneqarfik Sermersooq ikke oplevede fødevareusikkerhed, dog var der statistisk sikre forskelle mellem øst og vest. I den østlige del af kommunen havde 27 % oplevet fødevareusikkerhed og i den vestlige del af kommunen havde 7 % oplevet det samme. Fødevareusikkerheden i Sermersooq vest stemmer overens med billedet, der tegner sig i hele landet, mens fødevareusikkerhed er et større problem i Sermersooq øst. Fødevareusikkerhed har vist sig at variere med deltagernes alder.



Figur 4.6.2. Andelen, der oplevede fødevareusikkerhed i Kommuneqarfik Sermersooq øst fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=216.

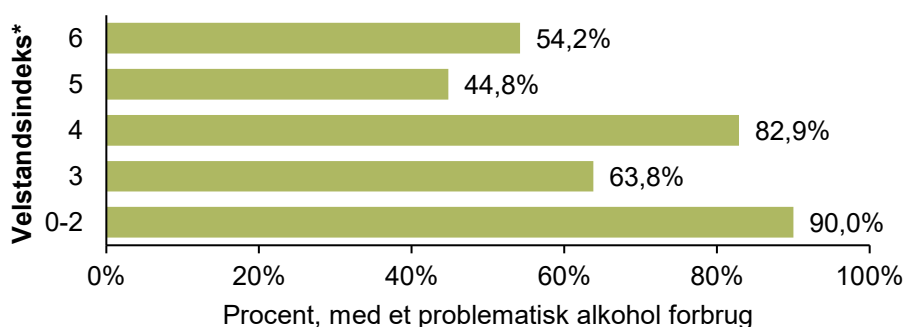


Figur 4.6.3. Andelen, der oplevede fødevareusikkerhed i Kommuneqarfik Sermersooq vest fordelt på alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=472.

Figur 4.6.2 og 4.6.3 viser, at andelen, der oplevede fødevareusikkerhed, faldt med stigende alder. I Sermersooq øst var der flest, der oplevede fødevareusikkerhed blandt deltagerne under 35 år. I Sermersooq vest var fødevareusikkerhed mest prævalent blandt deltagerne under 25 år. Både i øst og vest var der statistisk sikre aldersforskelle i fødevareusikkerhed.

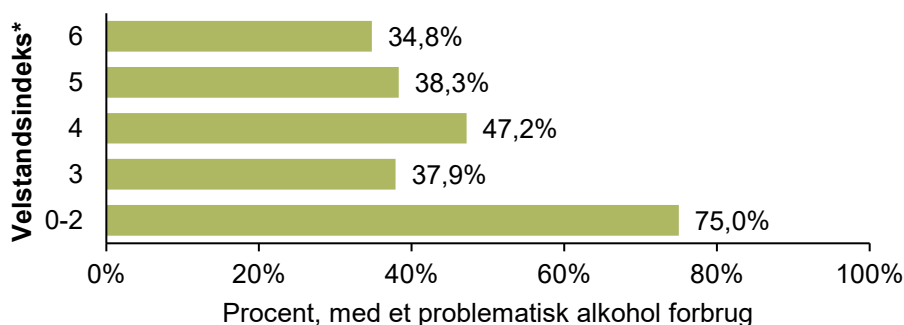
4.7. Social ulighed i risikofaktorer

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 velstandsindexet. 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.

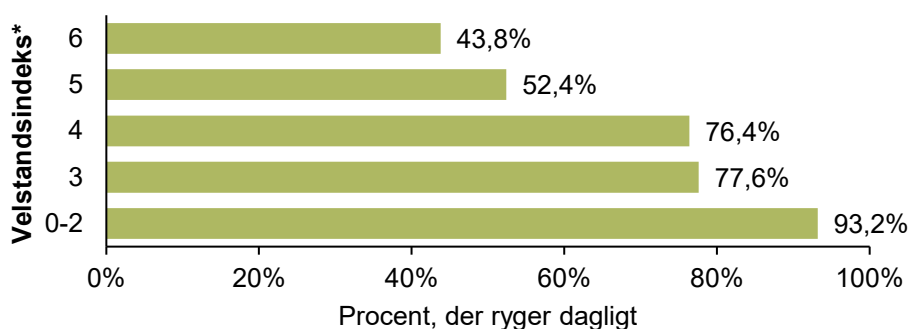
Figur 4.7.1. Et problematisk alkoholforbrug fordelt på velstandsindekset i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=103.



*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.

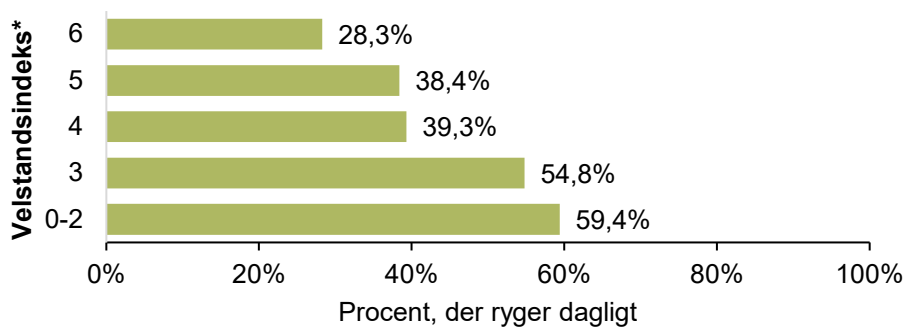
Figur 4.7.2. Et problematisk alkoholforbrug fordelt på velstandsindekset i Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=154.

Figur 4.7.1 og 4.7.2 viser, at andelen med et problematisk alkoholforbrug (AUDIT-kategorierne: storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed) faldt med stigende velstandsindeks. Det var den overordnede tendens både i den østlige og vestlige del af kommunen. Deltagerne med laveste velstand havde et større alkoholforbrug end deltagerne med højeste velstand. Både i øst og i vest var den sociale ulighed i et problematisk alkoholforbrug statistisk sikkert, men selv i de bedst stillede velstandsgrupper sås et problematisk alkoholforbrug hos 30-50 %.



*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. At ryge dagligt fordelt på velstandsindeks i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=171.

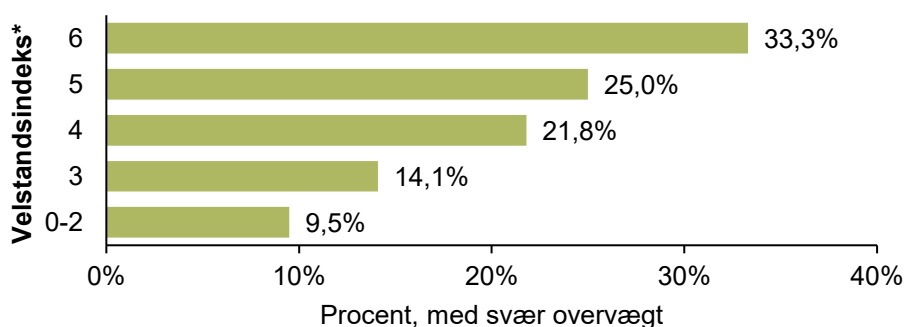


*Velstandsindeks vurderer den enkeltes velstand ud fra rådighed over en række forbrugsgoder, hvor 0-2 er det laveste niveau af velstand, mens 6 er det højeste niveau af velstand.

Figur 4.7.4. At ryge dagligt fordelt på velstandsindeks i Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=177.

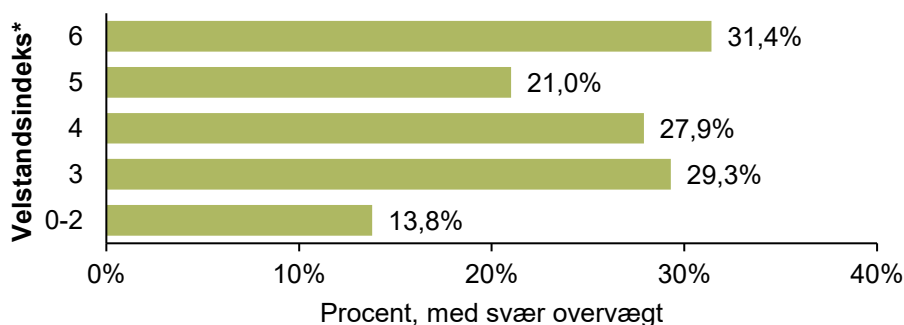
Det ses af figur 4.7.3 og 4.7.4, at den største andel af daglige rygere fandtes blandt grupperne med lavest velstand, og den mindste andel af daglige rygere var blandt deltagere med et højt velstandsindeks. Dette var både gældende for øst og vest. Den sociale gradient i rygning var statistisk sikker både i øst og i vest.

Der sås også en social gradient i sammenhængen mellem svær overvægt (BMI ≥ 30) og 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 4.7.5. Svært overvægtigt fordelt på velstandsindeks i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=45.



*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 4.7.6. Svært overvægtigt fordelt på velstandsindeks i Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=126.

Der ses af figur 4.7.5 en statistisk sikker social gradient i svær overvægt i den østlige del af kommunen, her steg andelen af svært overvægtige med stigende velstand. I vest var billedet et andet og illustrerede ingen klar social gradient i svær overvægt. Forskellene i vest var heller ikke statistisk sikre. Fordelingen i øst kan i sig selv være 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). I hele landet ses den samme sociale fordeling af svær overvægt som i den østlige del af Sermersooq og derfor er den sociale ulighed i overvægt omvendt i Grønland sammenlignet med de europæiske lande. Yderligere analyser på landsplan viser, at social ulighed i svær overvægt kun var statistisk sikker for mænd. Det er desuden interessant, at den sociale gradient er uklar i Sermersooq vest. Det kan måske tyde på, at den sociale gradient i svær overvægt er under udvikling.

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 'peqqinneq' 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).

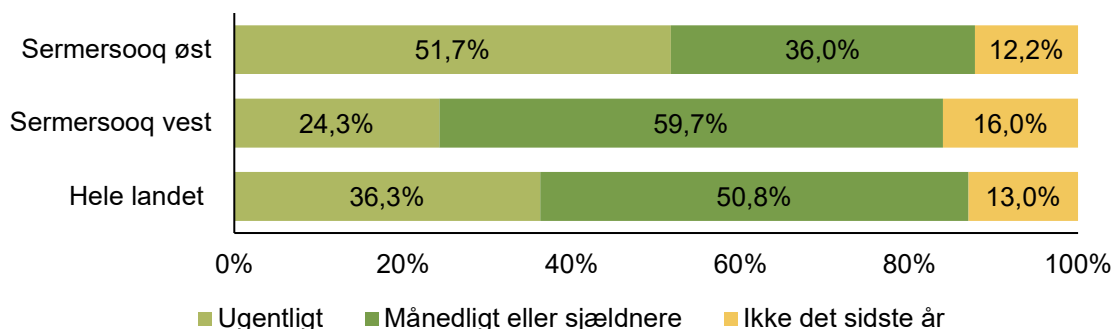
Forskning viser, at det har positiv betydning i forhold til fysisk, mental og åndelig sundhed at indgå i kulturelle aktiviteter og være en del af det kulturelle fællesskab (MacDonald, Ford, Willox, & Ross, 2013). I det følgende afsnit præsenteres en række kulturspecifikke grønlandske værdier, som indikatorer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

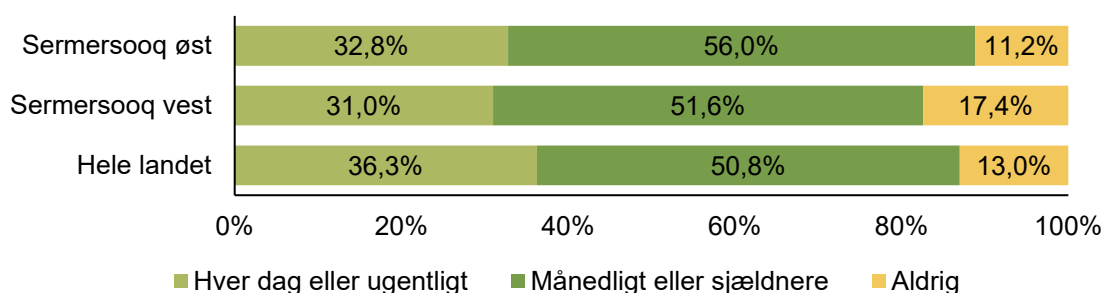


Figur 5.1.1. Hvor ofte man har været ude og sejle eller været i naturen det sidste år, i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=172), vest (N=412) og i hele landet (N=2.059). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.1 viser, at de fleste deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq brugte naturen og havde været ude at sejle i løbet af det seneste år. Forskelle mellem Sermersooq øst og vest var statistisk sikre og viser, at halvdelen (52 %) i øst var ude og sejle eller i naturen på ugentlig basis, mens

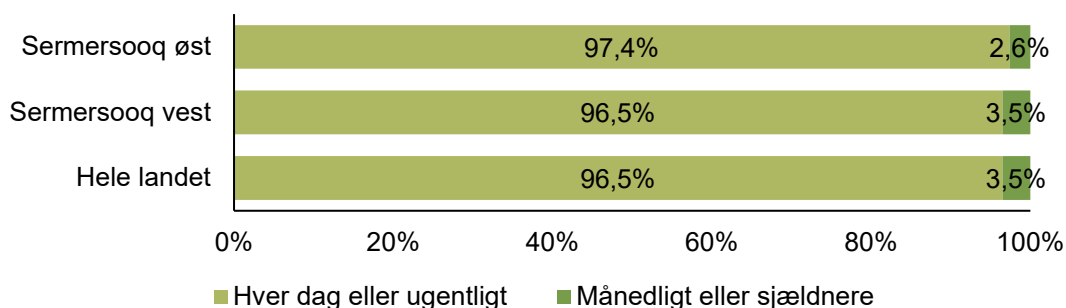
dette gjaldt for en fjerdedel (24 %) i vest. I hele landet lå andelen, der ugentligt var ude og sejle eller i naturen på 36 %, altså mellem Sermersooq øst og vest. Andelen, der ikke det seneste år havde været ude og sejle eller været i naturen, var omtrent det samme i hele landet og i Sermersooq.

Yderligere gælder, at andelen, der ugentligt var ude og sejle eller opholdt sig i naturen, steg med alderen. Dette var mest udtalt i Sermersooq øst, hvor 75 % af de ældre på 60 år eller derover ugentligt var ude og sejle eller opholdt sig i naturen, hvilket kun gjaldt for 38 % af de 15-24-årige. I Sermersooq vest var der også aldersforskelle, om end langt mindre. Aldersforskellene var statistisk signifikante for hele kommunen, men ikke i hhv. øst og vest (data ikke vist).



Figur 5.1.2. Hvor ofte man har spist et hovedmåltid fra egen eller families fangst eller fiskeri de seneste tre måneder, i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=241), vest (N=477) og i hele landet (N=2.577). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.2 viser, at langt størstedelen af deltagerne i Kommuneqarfik Sermersooq havde spist et hovedmåltid fra egen eller families fangst eller fiskeri de seneste tre måneder. Der var kun en lille og ikke statistisk sikker variation mellem Sermersooq øst og vest. Knapt en tredjedel af deltagerne i Sermersooq spiste et hovedmåltid fra egen fangst hver dag eller ugentligt, og lidt over halvdelen gjorde det månedligt eller sjældnere.

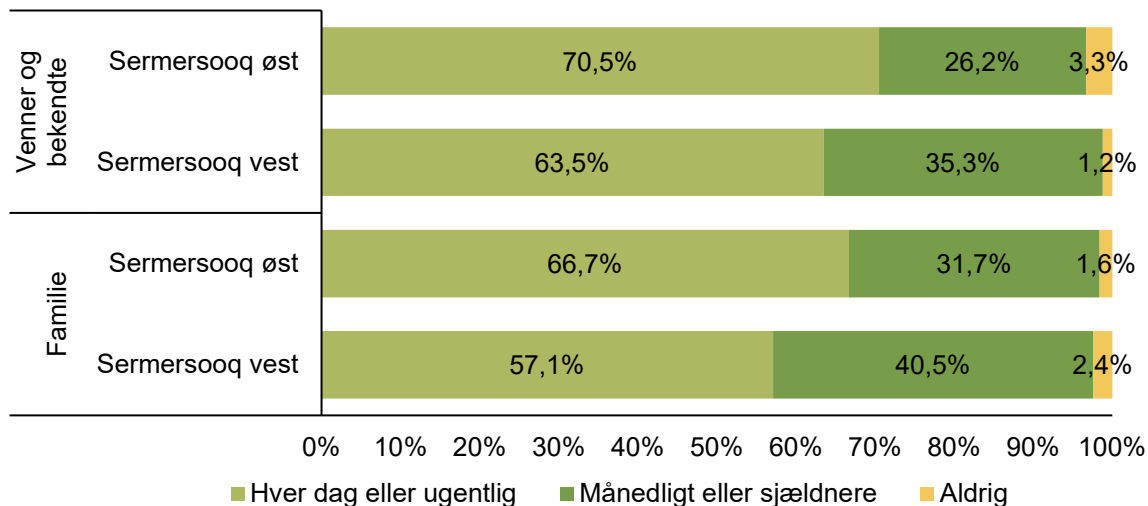


Figur 5.1.3. Hvor ofte man har spist aftensmad med familien, man bor med, i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=232), vest (N=423) og i hele landet (N=2.322). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.1.3 viser, at langt størstedelen af deltagerne i Kommuneqarfik Sermersooq spiste aftensmad sammen med familien, som de boede sammen med, hver dag eller ugentligt. Andelen er ens i øst og i vest, den er ligeledes den samme i hele landet. Der var fandtes ingen aldersforskelle heri.

5.2. Familie og relationer

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

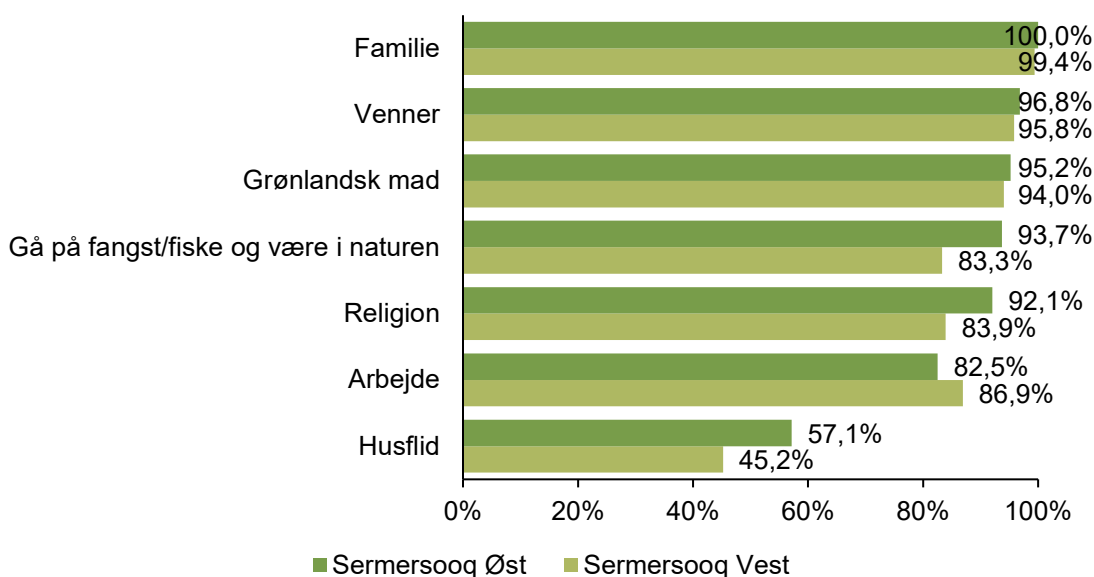


Figur 5.2.1 Hvor ofte man er sammen med venner og bekendte og familie blandt deltagerne på 55 år eller ældre i Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=61-63) og vest (N=167-168). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.2.1 viser, at det var langt størstedelen af deltagerne i Kommuneqarfik Sermersooq på 55 år eller derover, der brugte tid hver dag eller ugentligt sammen med venner/bekendte og familie. Forskellen mellem øst og vest var ikke statistisk sikker, men det tyder på, der var en lidt større andel i Sermersooq øst, der var sammen med venner/bekendte og familie hver dag eller ugentligt, sammenlignet med Sermersooq vest. Sammenlignet med hele landet var fordelingen omtrent den samme som i Sermersooq vest, hvorimod deltagerne i Sermersooq øst i højere grad var sammen med venner/bekendte og familie hver dag eller ugentligt (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 Kommuneqarfik Sermersooq øst (N=63) og vest (N=168). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.

Figur 5.3.1 viser, at både familie, venner, at spise grønlandsk mad, religion, at gå på fangst, fiske eller være i naturen, at have et arbejde, skindsyning og husflid var vigtige for deltagernes tilfredshed med livet, men i forskellig grad. Det var stort set alle, der mente, at familie var vigtigt for tilfredshed med livet, og familie var dermed den vigtigste faktor i Kommuneqarfik Sermersooq. Venner og at spise grønlandsk mad var vigtigt for tilfredshed med livet for hhv. 96 og 94-95 % af deltagerne. Andelen varierede ikke mellem Sermersooq øst og vest, og heller ikke mellem hele landet og Kommuneqarfik Sermersooq (data ikke vist).

5.4. Trivsel og kulturspecifikke indikatorer

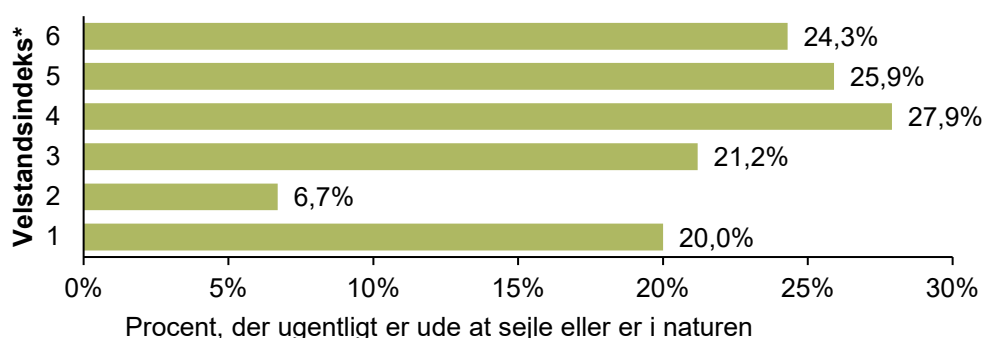
Litteraturen har vist, at kulturelle fællesskab, er relateret til et godt mentalt helbred (MacDonald et al., 2013). Da Befolkningsundersøgelsen har inddraget spørgsmål, der gør det muligt at undersøge forholdet mellem kulturelle aktiviteter og mental sundhed (målt via GHQ, se kap 2.3), er denne sammenhæng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

Resultaterne viste kun en statistisk sikker sammenhæng mellem at være ude at sejle eller være i naturen og god mental sundhed i Sermersooq øst. Blandt deltagerne i Sermersooq øst, der dagligt, ugentligt eller månedligt var ude og sejle eller i naturen det seneste år, var der 75 %, der kunne betegnes som mentalt robuste (god mental sundhed). Der var færre mentalt robuste (25 %) blandt dem, der sjældnere end månedligt eller ikke det seneste år havde været ude og sejle eller i naturen (data ikke vist). Der var en lille forskel i Sermersooq vest i mental robusthed i forhold til at sejle og være i naturen, om end langt mindre og ikke statistisk sikker.

Således tyder det på, at der blandt deltagere i Kommuneqarfik Sermersooq 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 fremmer eller hæmmer deltagelse i kulturelle aktiviteter.

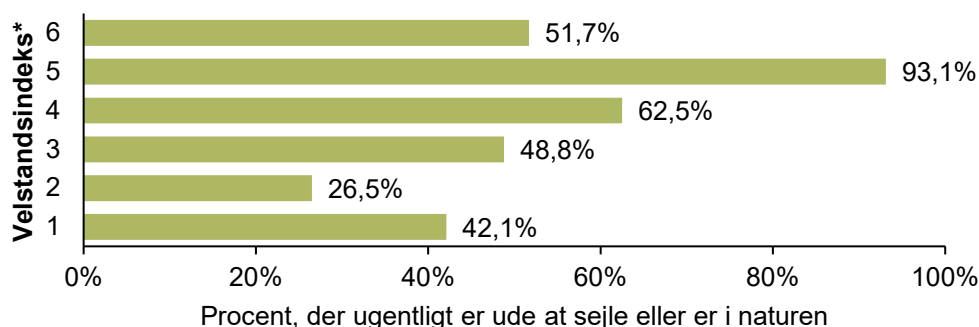
5.5. Social ulighed i kulturspecifikke indikatorer

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 Kommuneqarfik Sermersooq vest. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=408.



*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 5.5.2. Andel, der ugentligt er ude at sejle eller er i naturen, fordelt på velstandsindekset i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=225.

I figur 5.5.1 ses, at andelen af deltagere i Sermersooq vest, der ugentligt var ude at sejle eller er i naturen, ikke entydigt steg med stigende velstand. I figur 5.5.2 var der en tendens til en social gradient i Sermersooq øst, hvor flest med et velstandsniveau på 5 ugentligt var ude at sejle eller er i naturen. Disse sammenhænge var kun statistisk sikre i Sermersooq øst, men kan afspejle hvem, der f.eks. har råd til en båd.

På samme vis som der findes social ulighed i risikofaktorer for sundhed, fysisk aktivitet, kost og ved helbred, 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 Kommuneqarfik Sermersooq viser overordnet set store forskelle mellem den østlige og den vestlige del af kommunen. Resultaterne peger på, at deltagerne, der boede i den vestlige del af kommunen, overordnet set havde et bedre helbred og levevilkår end deltagerne i den østlige del af kommunen. Rapporten reflekterer også de forskellige livstile i de to dele af kommunen, hvor livsstilen i Sermersooq vest (Nuuk) bærer præg af livet i en moderne storby, mens borgerne i den østlige del af kommunen (Tasiilaq) ikke har de samme muligheder, der følger med hverdagen i Nuuk.

Størstedelen af deltagerne fra Kommuneqarfik Sermersooq havde et godt helbred. De fleste vurderede deres helbred som godt, havde en robust mental sundhed og oplevede høj livskvalitet.

Rapporten viser, at mange af deltagerne var fysisk aktive, specielt om sommeren. Der var flere i Kommuneqarfik Sermersooq øst, der var let fysisk aktive både sommer og vinter, hvor der i vest var flere, der dyrkede hård fysisk aktivitet både sommer og vinter. Der var stor forskel i vurderingen af mulighederne for at dyrke fysisk aktivitet mellem den østlige og vestlige del af kommunen. I øst var det halvdelen, der syntes, mulighederne var gode, hvilket gjaldt for 90 % i vest. I forhold til kostvaner var der flere i øst, der spiste havpattedyr og drak saft og sodavand end i vest, samtidig med at flere i vest spiste frugt og grønt.

Boligforholdene varierede mellem øst og vest i Kommuneqarfik Sermersooq, hvor meget få i vest boede i overbefolkede hjem, og mange i øst gjorde det samme. Meget bekymrende havde næsten 60 % af deltagerne under 30 år i Kommuneqarfik Sermersooq øst været udsat for seksuelle overgreb som børn, hvilket også hænger sammen med den høje forekomst af selvmordsforsøg og alkoholmisbrug i denne del af kommunen. Over 70 % i øst røg dagligt, mens der i vest sås en andel af daglige rygere, som var langt under gennemsnittet for hele landet. I forhold til BMI var der flere normalvægtige i den østlige del af kommunen sammenlignet med hele landet, og samtidig sås fødevarerisiko som et større problem i Sermersooq øst end noget andet sted i landet. Slutteligt var der en stor andel i kommunen, der deltog i kulturelle aktiviteter eller fællesskaber, og der var ikke nævneværdige variationer mellem øst og vest.

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 med godt selv vurderet helbred
- Færre spiste grøntsager
- Færre var fysisk aktive
- Flere havde et problematisk alkoholforbrug
- Færre var ofte ude at sejle eller være i naturen
- Færre var svært overvægtige

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

Denne rapport tegner et overordnet billede af variationer mellem den østlige og vestlige del af kommunen i forhold til mange sundhedsindikatorer. Den vestlige del af kommunen var mindre udsat for problematiske risikofaktorer for sundhed sammenlignet med den østlige del.

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.peqqik.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/hbhc_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 i data 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. Resultaterne fra Kommuneqarfik Sermersooq gælder dog kun for byer, da der ikke er indsamlet data fra kommunens bygder. Det betyder,

at resultater for Sermersooq vest kun gælder Nuuk, og resultaterne fra Sermersooq øst kun gælder Tasiilaq. I alle andre kommuner gælder resultaterne for hele kommunen.

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 statistiske usikkerhed er angivet via 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