

Kortlægning af sundhed og trivsel blandt børn med handicap i Grønland

Temarapport fra HBSC Greenland undersøgelsen 2024

Mie Mølgaard Andersen
Birgit Niclasen

Syddansk Universitet

Statens Institut
for Folkesundhed



Kortlægning af sundhed og trivsel blandt børn med handicap i Grønland

Temarapport fra HBSC Greenland undersøgelsen 2024

Forfattere:

Mie Mølgaard Andersen

Birgit Niclasen

Copyright © 2025

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Internt review: Stine Kloster

Oversættelse til grønlandsk: Else Jensen

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-685-5

Statens Institut for Folkesundhed

Stuðiestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra

www.sdu.dk/sif

Forord

Det er med stor glæde, at vi fremlægger denne rapport, der er den første spæde start til at sikre mere viden om, hvordan børn med handicap i Grønland har det – i skolen, i fritiden og med deres familier. Rapporten er kommet til gennem et samarbejde mellem Tilioq, Handicaptalmandens organisation og HBSC Greenland.

HBSC Greenland (Health Behaviour in School-aged Children Greenland) er en del af en stor undersøgelse blandt skolebørn i mere end 50 lande og regioner i Europa, Mellemøsten og Nordamerika. HBSC Greenland har siden 1994 hvert 4. år indsamlet viden om sundhed og sundhedsadfærd blandt skolebørn i Grønland. I dag spørges alle landets skoler med elever i 5.-10 klasse, om de vil deltage, og fremover gennemføres undersøgelsen hvert andet år, så næste undersøgelse allerede ligger i 2026.

Selvom undersøgelsen således har eksisteret i 30 år i 2024, er det første gang, at undersøgelsen har haft et særligt fokus på børn med handicap. Vi ønsker med denne rapport at kunne afhjælpe lidt af manglen på viden om børn med handicap og har et stort håb om, at rapporten vil blive læst af alle dem, der skal være med til at sikre, at vores børn med handicap får mulighed for at udvikle deres fulde potentiale og for deltage i samfundet i samme omfang som deres ikke-handicappede jævnaldrende.

De vilkår, som børn med handicap møder i deres hverdag, er præget af ulighed og mangel på viden. Med denne rapport tager vi et vigtigt skridt mod at skabe en mere nuanceret forståelse af årsagen bag. Det er et meget vigtigt skridt, som er i overensstemmelse med FNs handicapkommissions anbefalinger om at få mere viden for at kunne give et mere retvisende billede af, hvordan børn med handicap har det og klarer sig i skolen.

Denne rapport skal ikke blot belyse udfordringerne, men også inspirere til løsninger, der gavner alle børn, uanset deres forudsætninger. Når vi tilpasser skoler, fritidstilbud og støtteforanstaltninger således at de i videst mulig omfang kan anvendes af alle mennesker uden behov for tilpasning eller særlig udformning, som handicapkonventionen tilsiger, så skaber vi ikke alene forbedrede muligheder for børn med handicap, men vi fremmer også en skolekultur, der værdsætter og understøtter diversitet. Dette ligger i tråd med intentionerne i FN's handicapkonvention, som i

artikel 24 understreger retten til inkluderende uddannelse for alle. I dag står mange børn med handicap desværre stadig uden den støtte, viden og indsats, der skal til for at opfylde denne ret.

Vi håber, at rapportens indsigter vil inspirere til målrettede forbedringer, investeringer og løsninger, der ikke kun gør en forskel for børn med handicap i Grønland, men som også bidrager til et mere inkluderende, rigt og rummeligt samfund for os alle.

Vi vil gerne takke de enkelte skoler og kommuner for deres deltagelse i til HBSC-undersøgelsen. Derudover vil vi gerne takke Anja Hynne Nielsen, handicaptalsmand i Grønland under rapportens udarbejdelse, for sparring og bidrag til rapporten.

For Tilioq, Handicaptalmandens organisation

For HBSC Greenland

Qivioq Løvstrøm
Handicaptalsmand i Grønland

Christina Viskum Lytken Larsen
Professor, forskningsleder ved Center
for Folkesundhed i Grønland

Indhold

Sammenfatning	6
Læsevejledning	9
Kapitel 1: Baggrund og datagrundlag	10
1.1 Baggrund og formål	10
1.2 HBSC Greenland og dataindsamlingen i 2024.....	10
1.3 Definition af handicap generelt og i Grønland	11
1.4 Identifikation af børn med handicap i rapporten	12
1.5 Deltagelse.....	13
Kapitel 2: Sociodemografi	15
Kapitel 3: Skoleforhold	16
3.1 Skolegang.....	16
3.2 Mobning.....	18
Kapitel 4: Helbred og trivsel	21
4.1 Selvvurderet helbred, trivsel og selvvurderet livskvalitet	21
4.2 Symptomer	23
Kapitel 5: Risikoadfærd	26
Kapitel 6: Fritid og sociale sammenhænge	28
6.1 Familien.....	28
6.2 Relationer til jævnaldrende	30
6.3 Fritid, online kontakt, og brug af sociale medier	31
Kapitel 7: Diskussion	34
Referencer	36
Bilag: Infografik	39

Sammenfatning

Kapitel 1: Baggrund og formål: Rapportens formål er for første gang at beskrive trivsel og sundhed blandt børn med handicap sammenlignet med børn uden handicap i Grønland. Herunder at beskrive forskelle i skoleforhold, helbred og trivsel, risikoadfærd samt fritid og sociale sammenhænge.

Datagrundlag: Rapporten bygger på data fra HBSC Greenland undersøgelsen i 2024 (Skolebørnsundersøgelsen). I Grønland inviteres alle folkeskolebørn i 5.-10. klasse samt efterskolerne til at deltage. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om fysisk og mentalt helbred, trivsel og sundhedsadfærd. Samtlige 77 skoler i Grønland blev inviteret til undersøgelsen. Heraf deltog 58 skoler. På disse 58 skoler kunne 4.491 elever i 5.-10. klasse identificeres i Grønlands Selvstyres database. Af disse 4.491 elever besvarede 2.590 spørgeskemaet, svarende til en samlet svarprocent på 58%.

I denne rapport opfattes børn som havende et handicap, hvis de i undersøgelsen har svaret ja til at have fået diagnosticeret en langvarig kronisk sygdom eller et handicap eller har fået diagnosticeret nedsat hørelse, af en sundhedsperson. 2.180 børn besvarede både spørgsmål om handicap og hørelse, og kunne inkluderes i rapporten.

Kapitel 2: Sociodemografi

Af de 2.180 inkluderede børn har 9% en kronisk sygdom, et handicap eller diagnosticeret nedsat hørelse. Det gælder en lige stor andel drenge og piger, mens det gælder en mindre andel af eleverne i 9.-10. klasse, sammenlignet med resterende klassetrin. Kun 5% af børn med handicap går i en specialklasse, overvejende drenge. Den største andel af de børn med handicap, der indgår i undersøgelsen, bor i Nuuk eller andre byer, og knap halvdelen bor i Kommuneqarfik Sermersooq. Den mindste andel bor i Kommune Kujalleq.

Kapitel 3: Skoleforhold

Størstedelen af børn, både med og uden handicap, er glade for at gå i skole. En større andel drenge med handicap end uden handicap har haft to eller flere sygedage den seneste måned. En større andel drenge uden handicap end med handicap føler, at deres lærere accepterer dem, som de er, og at eleverne i deres klasse kan lide at være sammen. Blandt piger er der ikke statistisk

sikker forskel. En større andel af drenge med handicap oplever mobning og cybermobning sammenlignet med drenge uden handicap. En større andel af børn med handicap i 5.-6. klasse oplever at blive mobbet sammenlignet med børn uden handicap. Der ses ingen statistisk sikker forskel i øvrige klassetrin. I Nuuk og i bygderne oplever en større andel af børn med handicap at blive mobbet sammenlignet med børn uden handicap.

Kapitel 4: Helbred og trivsel

Størstedelen af børn med og uden handicap har et godt selv vurderet helbred. Dog trives en mindre andel af børn med handicap godt, og en mindre andel af dem vurderer selv, at de har en høj livskvalitet, sammenlignet med børn uden handicap. Der er forskel i trivsel og selv vurderet livskvalitet blandt drenge og i 5.-6. klasse. En større andel af børn med handicap oplever otte ud af ni symptomer (hovedpine, ondt i maven, ondt i ryggen, føle sig ked af det eller deprimeret, være irriteret, være nervøs, have svært ved at falde i søvn og være svimmel) flere gange ugentligt sammenlignet med børn uden handicap.

Kapitel 5: Risikoadfærd

Generelt har en lidt større andel børn med handicap prøvet hash sammenlignet med børn uden handicap, men vi finder ikke statistisk sikker forskel for rygning og brug af alkohol, når alle børn med og uden handicap sammenlignes. Opdelt på klassetrin har en større andel børn med end uden handicap i 5.-6. klasse brugt nikotinprodukter den seneste måned og prøvet hash, mens en større andel af børn med handicap i 7.-8. klasse har drukket alkohol den seneste måned. Der er ikke statistisk sikker forskel i brug af rusmidler blandt piger og drenge med og uden handicap.

Kapitel 6: Fritid og sociale sammenhænge

En større andel børn med handicap tilbringer tid i naturen med deres familie mindst ugentligt sammenlignet med børn uden handicap. En mindre andel af børn med handicap har mindst én ven, og de føler sig i højere grad ensomme sammenlignet med børn uden handicap. Der er en lige stor andel børn med og uden handicap, som går til en fritidsaktivitet, men drenge med handicap er i lavere grad fysisk aktive end drenge uden handicap. Vi finder ikke statistisk sikker forskel i problematisk brug af sociale medier, men ser, at en mindre andel af børn med handicap er i online kontakt med deres venner dagligt sammenlignet med børn uden handicap.

Kapitel 7: Diskussion

På tværs af rapportens tematikker finder vi forskel i sundhed og trivsel mellem børn med og uden handicap. Fundene indikerer, at børn med handicap ikke trives i lige så høj grad, som børn uden

handicap. I tolkning af rapportens fund er det vigtigt at tage højde for potentiel selektion i hvilke børn med handicap, der indgår i rapporten. Der er risiko for at børn med handicap, der går i specialklasse, ikke i samme grad har haft mulighed for at deltage i HBSC Greenland undersøgelsen 2024, da det er mere ressourcerekrævende at gennemføre undersøgelsen i folkeskolens specialklasser. Samtidig må det forventes, at børn med handicap af sværere karakter netop går i specialklasserne. Det kan have påvirket repræsentationen af børn med handicap i undersøgelsen negativt, hvor særligt børn med sværere handicap i lavere grad vil være repræsenteret. Yderligere kan rapportens fund indikere at de deltagende børn med handicap kommer fra mere ressourcestærke hjem end børn uden handicap, og vi formoder, at netop børn fra ressourcestærke hjem også er mere tilbøjelige til at blive diagnosticeret sammenlignet med børn med handicap fra mindre ressourcestærke hjem. Det gælder også børn med handicap bosat i Nuuk og større byer sammenlignet med børn med handicap i mindre byer og bygder. Såfremt det er korrekt, at de børn med handicap, der indgår i undersøgelsen, generelt kommer fra mere ressourcestærke hjem og i højere grad er inkluderet i almene folkeskoleklasser, vil denne rapport undervurdere forskellen i sundhed og trivsel mellem børn med og uden handicap.

Læsevejledning

I denne rapport beskrives resultater, der sammenligner børn med og uden handicap på forskellige spørgsmål inden for fire udvalgte hovedområder: skoleforhold, helbred og trivsel, risikoadfærd samt fritid og sociale sammenhænge. Disse fire områder er udvalgt i samarbejde med den grønlandske Handicaptalsmandsinstitution Tilioq. Indledningsvist præsenteres de enkelte områder overordnet, men hvor det er fundet relevant beskrives resultaterne også i forhold til køn (dreng/pige), klassetrin (5.-6., 7.-8., 9.-10. klasse), bopælstype (Nuuk, øvrige byer, bygd) og kommune (Avannaata Kommunua, Kommune Qeqertalik, Qeqqata Kommunua, Kommuneqarfik Sermersooq og Kommune Kujalleq). De 2% af børn, der går på efterskole, er ikke inkluderet i analyser på bopæl.

Rapporten indledes med et baggrundsafsnit, en kort beskrivelse af Skolebørnsundersøgelsen i Grønland (HBSC Greenland) samt en redegørelse for handicapbegrebet, hvordan handicap defineres i denne rapport samt rapportens datagrundlag.

Resultaterne præsenteres i søjlediagrammer og i tekst i hvert kapitel. "N" angiver i diagrammerne det antal børn henholdsvis med og uden handicap, der har besvaret spørgsmålet. Når der står "andel", er det gennem hele rapporten en procentandel af "N" for det enkelte spørgsmål blandt pågældende gruppe.

Når det er angivet, at der er statistisk sikker forskel mellem to grupper, betyder det, at værdierne for de to grupper er så forskellige, at forskellen med en meget lille sandsynlighed skyldes tilfældighed. Statistisk sikker forskel indikeres ved en stjerne ud for den relevante søjle i graferne (*), og er også beskrevet i teksten.

Alle forskelle er undersøgt ved χ^2 -test, udført ved et signifikansniveau på 95%. Det betyder, at når vi finder en statistisk sikker forskel, er der mindst 95% sandsynlighed for, at resultatet afspejler en virkelig forskel mellem børn med og uden handicap, og ikke tilfældighed. χ^2 -testen vurderes at kunne bruges til at undersøge forskelle mellem grupper i vores data, da testens forudsætninger om mere end 5 observationer i hver celle, og at hver respondent kun findes i én kategori, er opfyldt i alle udførte tests, undtagen i analyser af risikoadfærd opdelt på klassetrin.

Ordet tendens bruges, når resultaterne indikerer en forskel, der ikke kan påvises statistisk sikkert ved et 95% signifikansniveau.

Kapitel 1: Baggrund og datagrundlag

1.1 Baggrund og formål

Det kan have stor betydning for et barn at leve med en kronisk sygdom eller et handicap, både for barnets udvikling og trivsel i hverdagen, i skolen og i fritiden.

Børn med en kronisk sygdom eller et handicap er sammenlignet med deres kammerater uden sygdom eller handicap i risiko for at have lavere fysisk og social trivsel, et dårligere helbred, lavere livskvalitet og oftere at opleve fx mobning og ensomhed. Det viser international forskning (1–9). Samtidig er det også fundet, at børn med handicap oftere selv får en adfærd, der udgør en risiko for deres sundhed nu og senere i livet, som for eksempel at ryge og drikke alkohol (2,4,10,11).

International litteratur viser, at de negative konsekvenser af at have en kronisk sygdom eller et handicap kan følge barnet videre i livet (11,12). Det er derfor vigtigt, at vi som samfund ved mere om konsekvenserne af, at børn lever med kronisk sygdom eller handicap, så vi kan have ekstra opmærksomhed på dem og tidligst muligt kan sætte ind med støtte, hvor det er nødvendigt.

Denne rapport har til formål at beskrive helbred, sundhedsadfærd og trivsel blandt børn med handicap sammenlignet med børn uden handicap i Grønland. Det er første gang, at en rapport sætter talmæssigt fokus på børn med handicap i Grønland.

Rapporten er lavet i et samarbejde mellem Tilioq, den grønlandske Handicaptalmandens organisation, og Health Behaviour in School-aged Children undersøgelsen i Grønland (HBSC Greenland). Undersøgelsen inddrager resultater fra HBSC Greenland undersøgelsen i 2024.

1.2 HBSC Greenland og dataindsamlingen i 2024

HBSC-undersøgelsen i Grønland (Skolebørnsundersøgelsen) har siden 1994 belyst skolebørns sundhed i Grønland som en del af den internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) undersøgelse.

The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-national Study (HBSC) er et internationalt forskningsstudie, der har til formål at få ny indsigt i og øge vores forståelse af skolebørns sundhedsadfærd, sundhed, trivsel, livsstil og deres sociale kontekst. HBSC Greenland er den eneste landsdækkende undersøgelse om skolebørns sundhed i Grønland. Undersøgelsen udgør det vigtigste datagrundlag for at monitorere de indikatorer, som man i Grønland har vedtaget for folkesundheden i børnehøjde. Disse er beskrevet i Inuuneritta III, "Det gode børneliv", som er det aktuelle folkesundhedsprogram for perioden 2020-30 (13).

I Grønland inviteres alle landets skoler med elever i 5. til 10. klasse til at deltage i undersøgelsen. Grønlands specialskoler inviteres ikke, men folkeskolernes specialklasser kan deltage. Der er to specialskoler i Grønland, hvoraf den ene havde 12 elever i 2023 (14), dog mellem 14-20 år, og den anden havde 2 elever i 5.-10. klasse i 2024 (15). Eleverne på de to specialskoler indgår ikke i undersøgelsen. Undersøgelsen er godkendt af Grønlands videnskabetiske komité (www.nun.gl).

Dataindsamlingen fandt sted i marts-april 2024. Dataindsamlingen foregik i 1-2 skoletimer og ledtes af klassens lærer efter en skriftlig vejledning. Spørgeskemaet kunne besvares enten på papir eller elektronisk. I alt besvarede 2.590 skoleelever på de 58 deltagende skoler undersøgelsen, svarende til en svarprocent på 58%. I Kommune Kujalleq deltog 130 elever (35%), i Kommuneqarfik Sermersooq 1.168 elever (63%), i Qeqqata Kommunia 501 (51%), i Kommune Qeqertalik 294 (54%) og i Avannaata Kommunia 497 (56%).

Gennemførelsen af undersøgelsen i 2024 foregik på samme måde som i 2022, hvilken er beskrevet i yderligere detaljer i rapporten: Skolebørnsundersøgelsen i Grønland 2022 (16).

1.3 Definition af handicap generelt og i Grønland

Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer handicap som bestående af tre dimensioner:

- *Funktionsnedsættelse*, fysisk, psykisk, intellektuel eller sansemæssig
- *Aktivitetsbegrænsning*, eksempelvis begrænset syn, hørelse, fysisk eller kognitiv udfoldelse
- *Indskrænkelse af mulighed for deltagelse i normale aktiviteter*, eksempelvis skolegang og deltagelse i fritids- eller sociale aktiviteter (17,18)

Således omfatter WHO's definition personer, der har en funktionsnedsættelse, som udgør en barriere for, at de kan begå sig i og deltage aktivt i det almindelige hverdagsliv og i samfundet på lige fod med alle andre.

Definitionen af handicap i Grønland er i henhold til Inatsisartutlov nr. 13 af 12. juni 2019 om støtte til personer med handicap: *"Personer med handicap omfatter personer, der har en varig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre"* (19). Loven er udarbejdet, så den i videst muligt omfang følger FN's handicapkonvention, som Grønland tiltrådte i 2012 (20). Rigsfællesskabet var i høring i FN's Handicapkomite i august 2024. I de afsluttende bemærkninger anerkendes, at Grønland har udarbejdet en national handlingsplan for efterlevelse af FN's Konvention om Rettigheder for Personer med Handicap (CRPD) 2024-2034, men komiteen opfatter den som vag, herudover var komiteen bekymret over kommunale og nationale myndigheders mangel på opmærksomheden på handicapkonventionen (21).

1.4 Identifikation af børn med handicap i rapporten

I denne rapport indgår data fra HBSC Greenland undersøgelsen i 2024, hvor skoleeleverne blandt andet stilles følgende spørgsmål, der anvendes til at identificere børn med handicap i rapporten:

Faktaboks 1: Spørgsmål om handicap og nedsat hørelse i HBSC Greenland 2024

Generelt om handicap:

1) *Nogle børn og unge har en kronisk eller langvarig sygdom eller et handicap (fx sukkersyge, gigt, ADHD eller har svært ved at høre eller ved at gå). Har du fået fortalt af en læge, at du har en langvarig/kronisk sygdom eller et handicap?* [Svarmuligheder: Ja; Nej].

1.a) *Har din sygdom eller dit handicap betydning for, om du kan komme i skole eller kan deltage i skolen?* [Svarmuligheder: Ja, Nej]

Særligt om dårlig hørelse:

2) *Forhindrer dårlig hørelse dig i at følge med i skolen?* [Svarmuligheder: Ja, Nej]

2.a) *Hvis ja, Hvorfra ved du, at du har dårlig hørelse?* [Svarmuligheder: Det har jeg selv oplevet; Min familie; En af mine lærere; Mine venner; En fra sygehuset]

Med udgangspunkt i dimensionerne i WHO's definition af handicap, spørges eleverne dermed til både diagnosticeret funktionsnedsættelse (spørgsmål 1 og spørgsmål 2.a i faktaboks 1) og deltagelsesbegrænsning (spørgsmål 1.a og spørgsmål 2 i faktaboks 1).

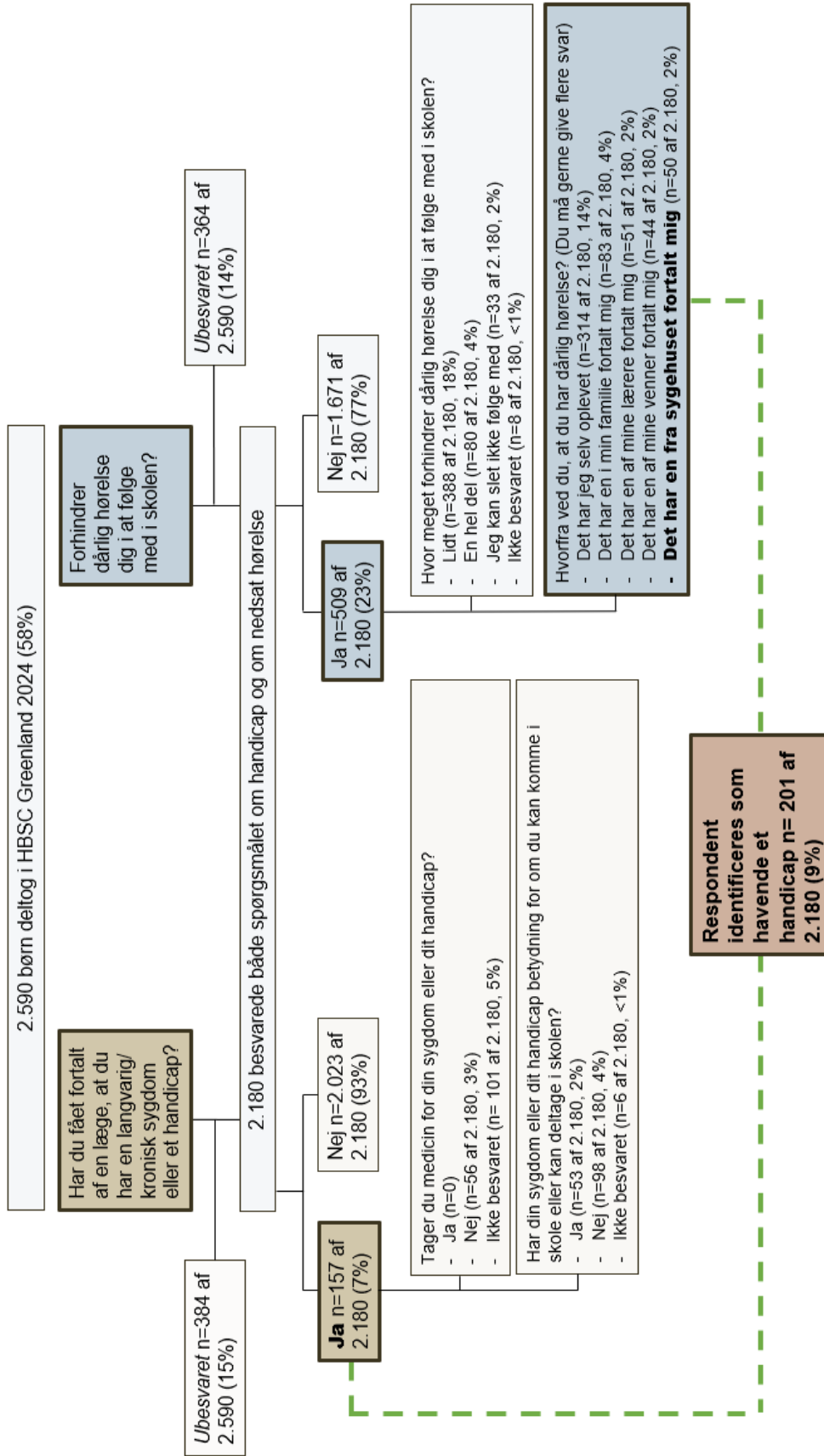
Baggrunden for specifikt at spørge til dårlig hørelse er, at hørenedsættelse, oftest grundet øreinfektioner, er hyppige i Grønland og har betydning for børns deltagelse i skolen (22).

Som det fremgår i afsnit 1.5 og figur 1, har kun få børn angivet at have et handicap eller en kronisk eller langvarig sygdom, eller at have fået diagnosticeret nedsat hørelse i sundhedsvæsnet. Endnu færre har svaret, at deres handicap begrænser deres deltagelsesmuligheder i skolen (figur 1). For at inkludere nok børn til at undersøge potentielle forskelle mellem børn med og uden handicap, defineres handicap, i denne rapport, derfor primært med dimensionen om funktionsnedsættelse og i mindre grad med dimensionen om aktivitet og deltagelse. Børn identificeres som havende et handicap, hvis de svarer, at de har fået fortalt af en læge, at de har en langvarig/kronisk sygdom eller et handicap eller har fået fortalt af en fra sygehuset, at de har dårlig hørelse.

1.5 Deltagelse

Figur 1 viser deltagelse samt besvarelsesforløbet til identifikation af handicap i rapporten. Af de 2.590 børn, der besvarede HBSC Greenland undersøgelsen 2024, havde 2.180 (84%) besvaret både spørgsmålet om handicap og spørgsmålet om dårlig hørelse. Af de børn, der besvarede begge spørgsmål, har 7% (n=157) fået diagnosticeret en kronisk sygdom eller handicap af en læge og 2% (n=50) har fået diagnosticeret nedsat hørelse i sundhedsvæsnet. Blandt disse er der et overlap på <1% (n=6), som både har fået diagnosticeret en kronisk sygdom eller et handicap og har fået diagnosticeret nedsat hørelse. Dermed identificeres i alt 201 (9%) børn med handicap i denne rapport.

Figur 1: Besvarelsesforløb til identifikation af handicap i undersøgelsen

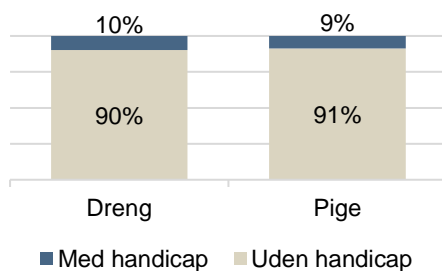




Kapitel 2: Sociodemografi

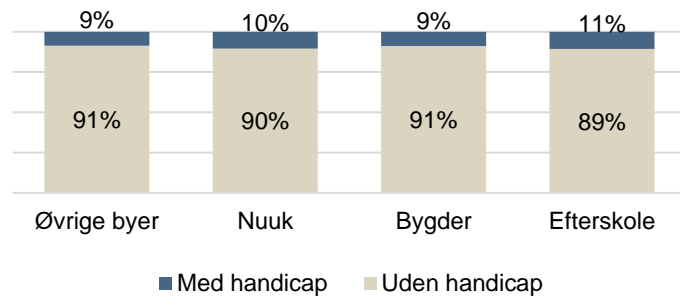
Undersøgelsen inkluderer 2.180 børn i 5.-10. klasse, der besvarede spørgsmålene om handicap og hørelse i HBSC Greenland 2024. Heraf har 201 børn, svarende til 9%, et handicap. Der er ikke forskel på andelen af drenge og piger blandt børn med handicap (figur 2). En mindre andel i 9.-10. klasse angiver at have et handicap (7%) sammenlignet med resterende klassetrin (figur 4). Størstedelen af børn med handicap går i en almindelig klasse (95%). Af de 5% af børn med handicap, der går i specialklasse, udgør drenge langt den største andel, i det 8% af drenge med et handicap går i specialklasse mod 1% af pigerne. Der er ingen væsentlig forskel i fordelingen af børn med og uden handicap i forhold til bopælstype (figur 3) og kommune (figur 5). Dog ser vi, at Sermersooq og Qeqertalik er de kommuner, hvor den største andel af børn med handicap bor relativt til andelen af besvarelser i kommunen. Her har henholdsvis 11% og 10% af børn et handicap, mens det kun gælder for 5% af de børn, der har besvaret undersøgelsen, i Kujalleq (figur 5).

Figur 2: Køn



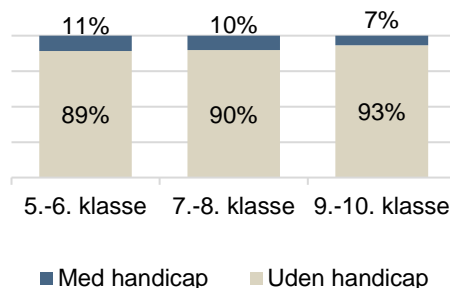
N: Med handicap: 201, uden handicap 1979

Figur 3: Bopæl



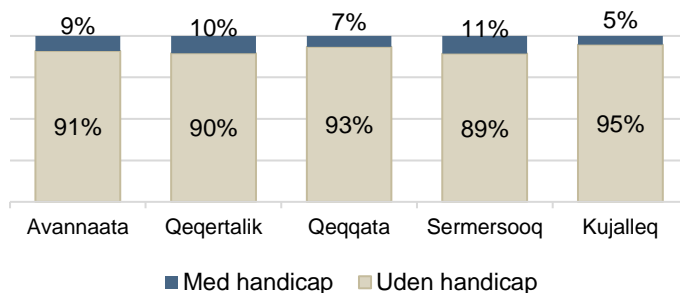
N: Med handicap: 201, uden handicap 1979

Figur 4: Klassetrin



N: Med handicap: 201, uden handicap 1979

Figur 5: Kommune



N: Med handicap: 201, uden handicap 1979



Kapitel 3: Skoleforhold

I dette afsnit sammenlignes børn med og uden handicap i forhold til deres besvarelse på spørgsmål om deres skolegang. Det gælder deres tilfredshed med at gå i skole, fravær fra skolen og relation til lærere og klassekammerater. Dernæst beskrives børnenes oplevelser med mobning og cybermobning¹.

3.1 Skolegang

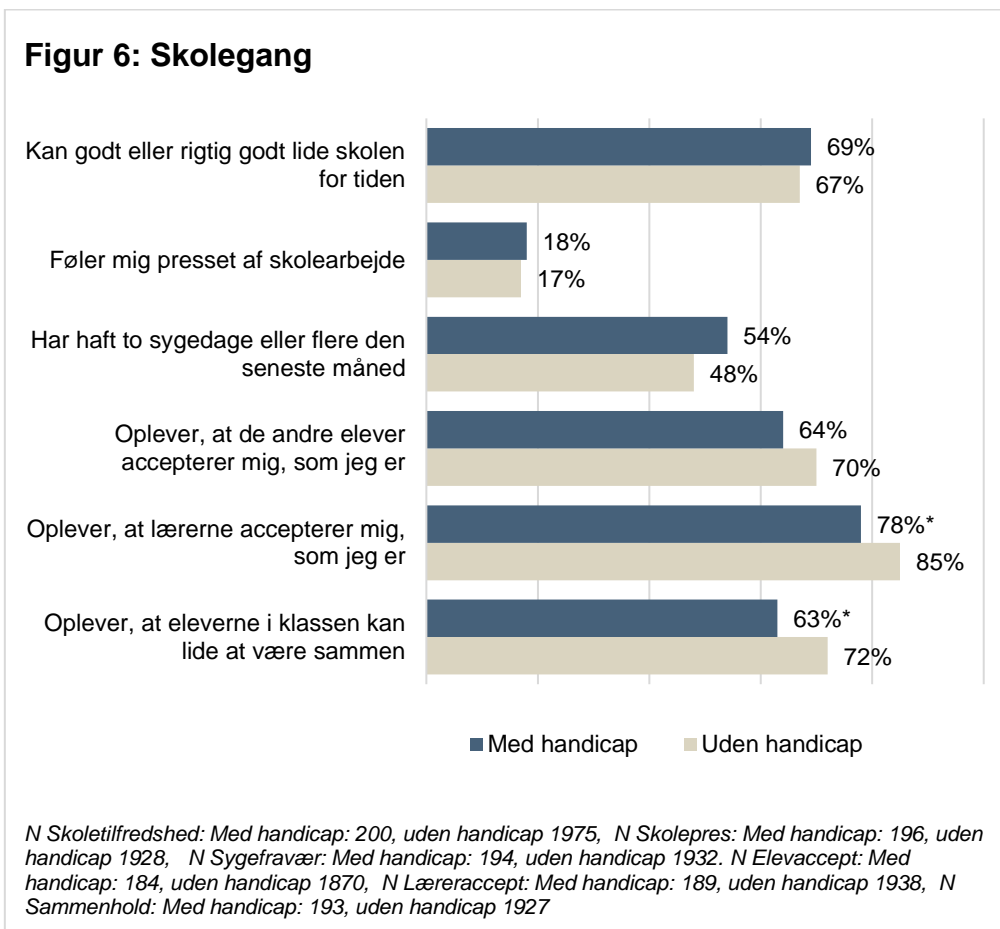
Skoletilfredshed undersøges med spørgsmålet: *"Hvad synes du om skolen for tiden?"*. Skolepres undersøges med spørgsmålet: *"Hvor presset føler du dig af det skolearbejde, du skal lave (både i skolen og hjemme)*. Hvorvidt man har haft to eller flere sygedage, undersøges med spørgsmålet *"Hvor mange hele skoledage har du mistet i de sidste 30 dage på grund af sygdom."* Figur 6 angiver andelen, der virkelig godt eller godt kan lide at gå i skole for tiden, andelen der føler sig noget eller meget presset af skolearbejde samt andelen der har haft to eller flere sygedage den seneste måned.

Vi undersøger elevernes oplevelse af deres lærere, klassekammerater og klassens sammenhold med spørgsmålene: *"De andre elever accepterer mig, som jeg er"*, *"Jeg føler, at mine lærere accepterer mig, som jeg er"* og *"Eleverne i min klasse kan lide at være sammen"*. Andelen, der angiver, at de er helt enige eller enige, fremgår af figur 6.

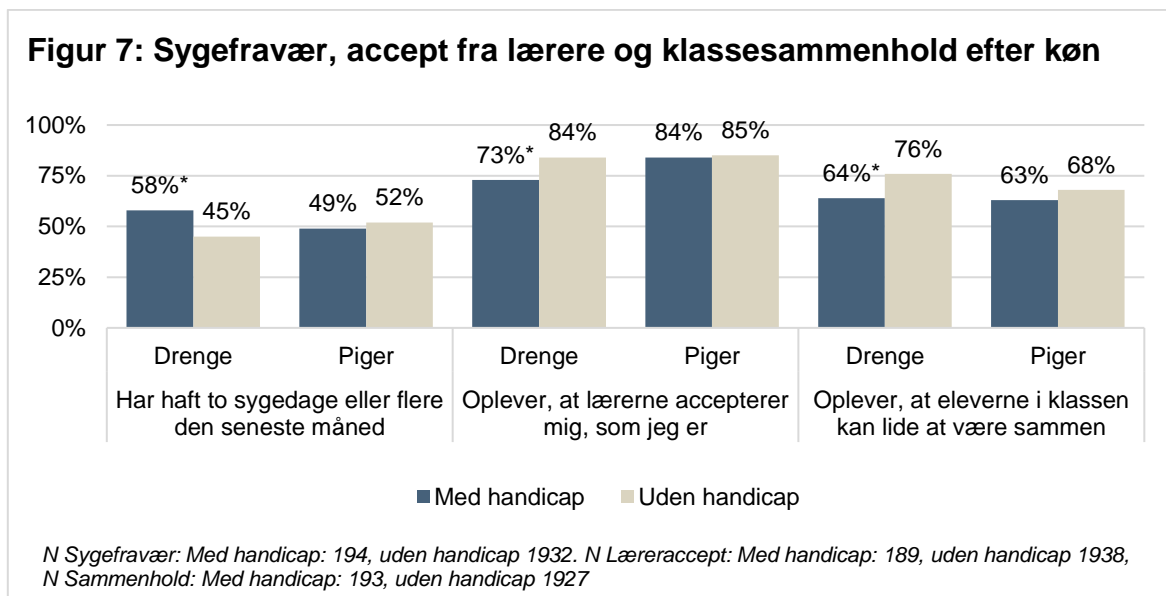
Størstedelen (69% mod 67% uden handicap) kan godt lide at gå i skole (figur 6). Næsten 7 ud af 10 børn svarer således, at de godt eller rigtig godt kan lide at gå i skole for tiden, uden statistisk sikker forskel mellem børn med eller uden handicap. Der ses heller ingen statistisk sikker forskel i oplevelsen af skolepres, hvor knap hvert femte barn (18% med handicap mod 17% uden handicap) oplever, at de føler sig noget eller meget presset af skolearbejde.

Cirka halvdelen af alle skoleelever har den seneste måned været fraværende grundet sygdom i to eller flere skoledage. Det gælder lidt over halvdelen af børn med handicap (54%) mod lidt under halvdelen uden handicap (48%). Det er især drenge med handicap, som i højere grad har haft to eller flere sygedage den seneste måned (figur 7), idet 58% af drenge med handicap mod 45% af drenge uden handicap haft to eller flere sygefraværsdage. Vi finder ingen statistisk sikker forskel i sygefravær blandt piger med og uden handicap.

¹ Cybermobning er mobning, der foregår via online eller via mobiltelefon



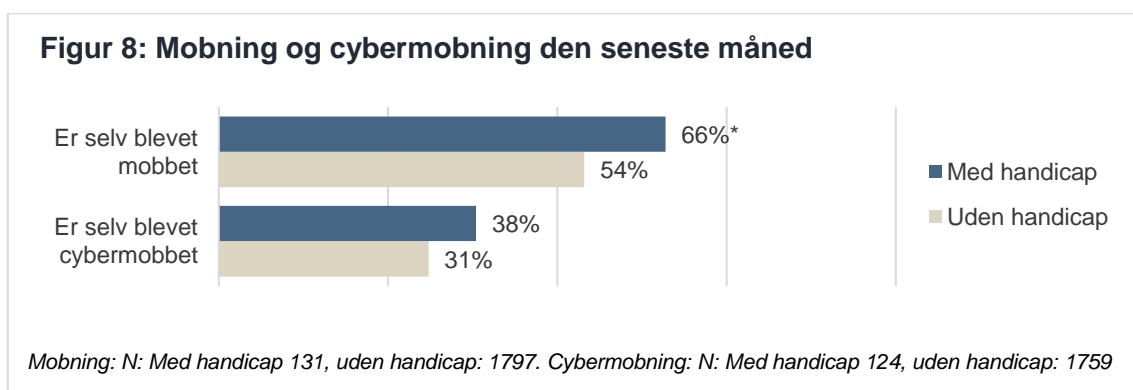
Størstedelen, uanset handicap, er enige eller helt enige i, at både deres klassekammerater og lærere accepterer dem, som de er (figur 7). Dog oplever børn med handicap dette i lavere grad end børn uden handicap, hvilket med statistisk sikkerhed gælder for at føle sig accepteret af lærerne og at opleve et godt sammenhold i klassen (figur 7). Når vi opdeler efter køn, ser vi, at forskellen hovedsageligt findes blandt drenge med og uden handicap, og ikke blandt piger (figur 7). Drenge med handicap oplever i mindre grad end drenge uden handicap, at deres lærere accepterer dem, som de er (73% mod handicap mod 84% uden handicap), og at eleverne i deres klasse kan lide at være sammen (64% med handicap mod 76% uden handicap) (figur 7).



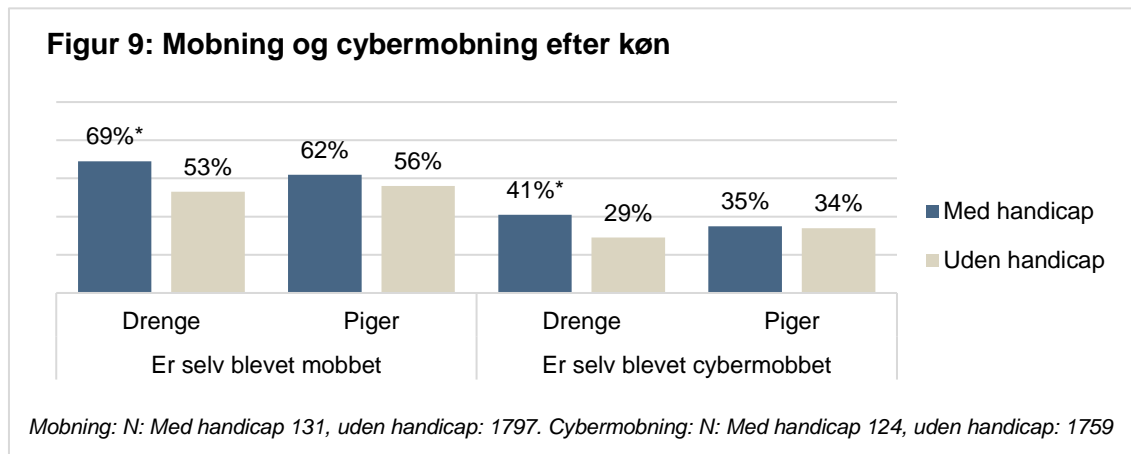
3.2 Mobning

Mobning undersøges med spørgsmålene "Hvor tit er du blevet [mobbet/cybermobbet] i skolen de seneste par måneder". Figur 8 viser andelen af børn, der er blevet henholdsvis mobbet og cybermobbet mindst én gang de seneste par måneder.

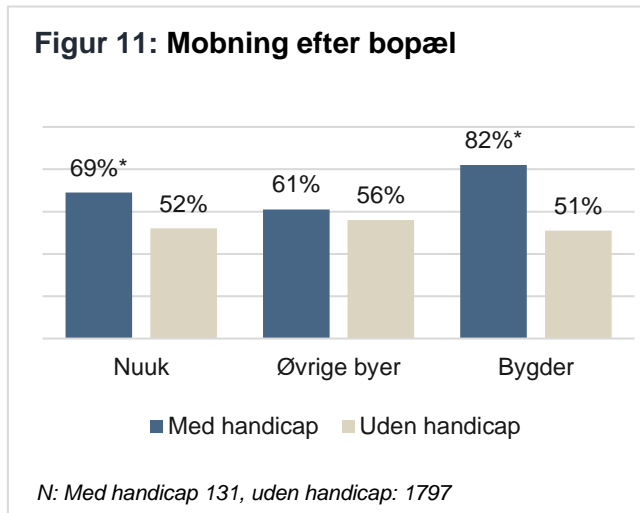
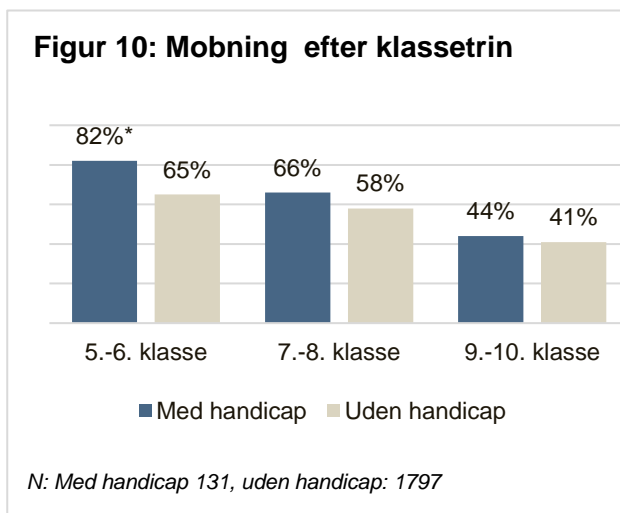
Mobning er mere udbredt end cybermobning både blandt børn med og uden handicap (figur 8). Over halvdelen, uanset handicap, har selv oplevet at blive mobbet mindst én gang de seneste par måneder, mens under halvdelen har oplevet cybermobning. En større andel børn med end uden handicap har oplevet at blive mobbet. Det gælder 66% af børn med handicap mod 54% af børn uden. Vi finder ikke statistisk sikker forskel for cybermobning, når alle børn med og uden handicap sammenlignes (figur 8).



Opdeler vi på køn ses det at en større andel drenge med handicap oplever både mobning og cybermobning sammenlignet med drenge uden handicap (figur 9). Det gælder 69% drenge med handicap mod 53% drenge uden handicap og for cybermobning 41% drenge med handicap mod 29% uden handicap. Der er ikke statistisk sikker forskel mellem piger med og uden handicap.

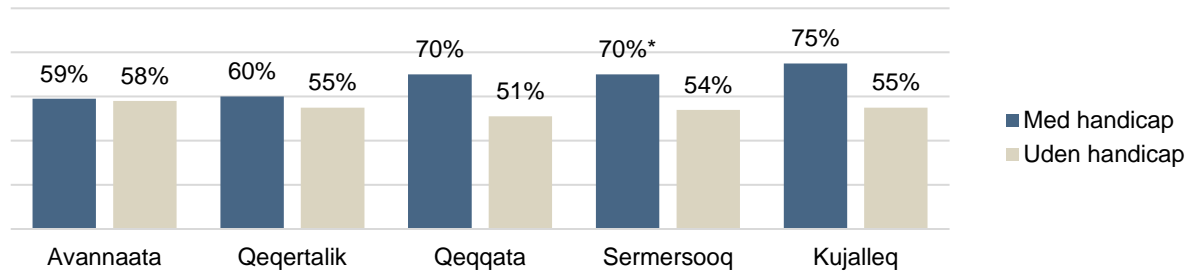


I 5.-6. klasse har en større andel børn med end uden handicap oplevet mobning den seneste måned. Her har 82% af børnene med handicap oplevet mobning mod 65% uden handicap (figur 10). Vi finder ikke statistisk sikker forskel på resterende klassetrin. Der er også forskel i mobning blandt børn med og uden handicap bosiddende i Nuuk og i bygderne. Her er henholdsvis 69% og 82% af børn med handicap blevet mobbet mod 52% og 51% uden handicap (figur 11)

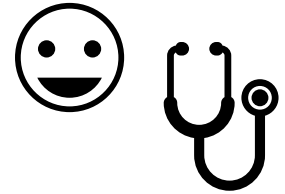


Vi ser en tendens til, at andelen af børn med og uden handicap, der har oplevet mobning, varierer afhængig af kommune (figur 12). Dog er forskellen blandt børn med og uden handicap kun statistisk sikker i Kommuneqarfik Sermersooq. Her har 70% af børn med handicap oplevet at blive mobbet mod 54% uden handicap.

Figur 12: Mobning efter kommune



N: Med handicap 131, uden handicap: 1797



Kapitel 4: Helbred og trivsel

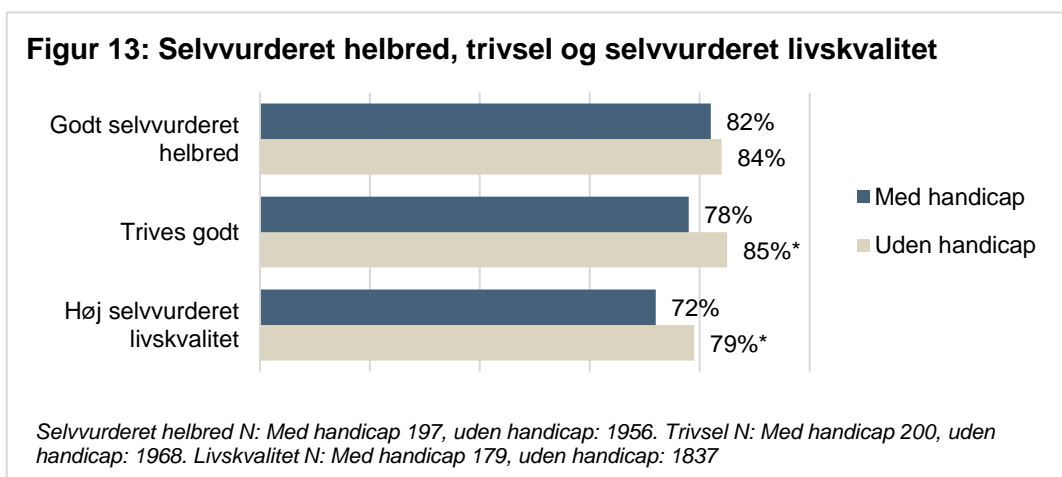
I dette afsnit sammenlignes børn med og uden handicap's helbred og trivsel på parametrene selvvurderet helbred, trivsel, selvvurderet livskvalitet samt ni forskellige symptomer.

Selvvurderet helbred måles med spørgsmålet: *"Hvordan synes du, at dit helbred er?"*. Andelen, der oplever deres helbred som virkelig godt eller godt, anses som havende et godt selvvurderet helbred. Trivsel måles med fem spørgsmål i trivselsindekset WHO5, hvor en samlet score på 50 eller derover angiver, at man trives godt, mens en score på 49 eller lavere indikerer ringe trivsel (23). Selvvurderet livskvalitet undersøges med spørgsmålet: *"Forestil dig en stige: 10 er det bedst mulige liv for dig, og 0 er det værst mulige liv. Hvor på stigen står du lige nu?"*. En score på 6 eller højere betegnes som høj selvvurderet livskvalitet, mens en score på 5 eller lavere betegnes som lav selvvurderet livskvalitet (24)

I afsnittet om symptomer undersøger vi andelen af børn, der har oplevet en række fysiske og psykiske symptomer flere gange ugentligt i løbet af det seneste halve år. Disse gælder: hovedpine, ondt i maven, ondt i ryggen, følt sig ked af det eller deprimeret, været irriteret eller i dårligt humør, følt sig nervøs, haft svært ved at falde i søvn og været svimmel.

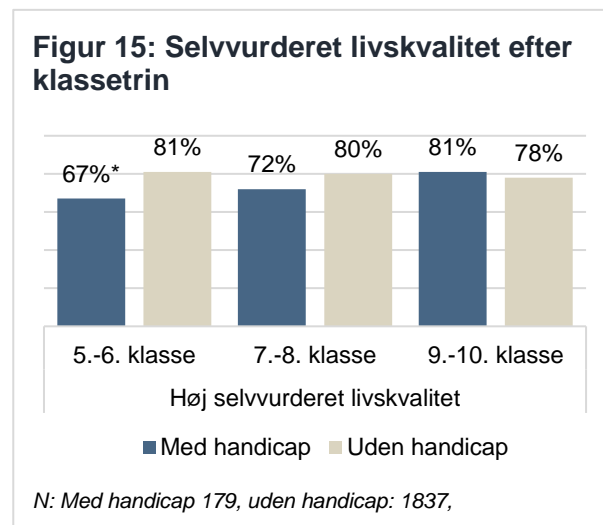
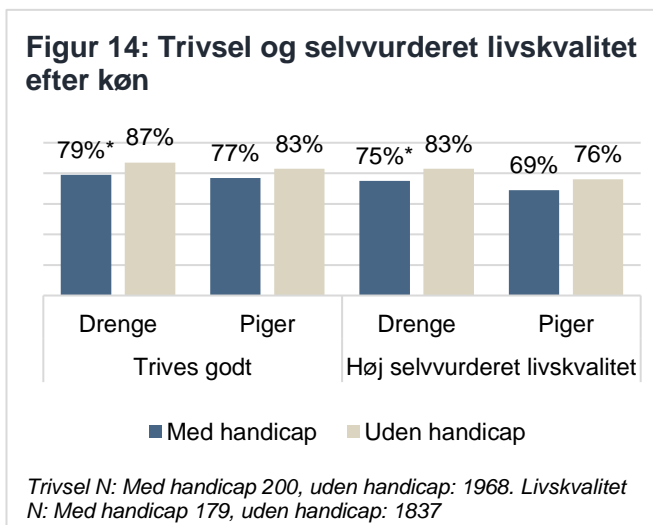
4.1 Selvvurderet helbred, trivsel og selvvurderet livskvalitet

Lidt mere end 8 ud af 10 børn vurderer selv, at de har et godt eller virkelig godt helbred, og der er ingen forskel blandt børn med og uden handicap (figur 13). Dette gælder på tværs af både køn, klassetrin, bopæl og kommune. En mindre andel børn med handicap trives godt, idet 78% af børn med handicap mod 85% af børn uden handicap har en høj trivselsscore (figur 13). Lidt færre børn med handicap (72%) end uden handicap (79%) vurderer, at de har en høj livskvalitet (figur 13).

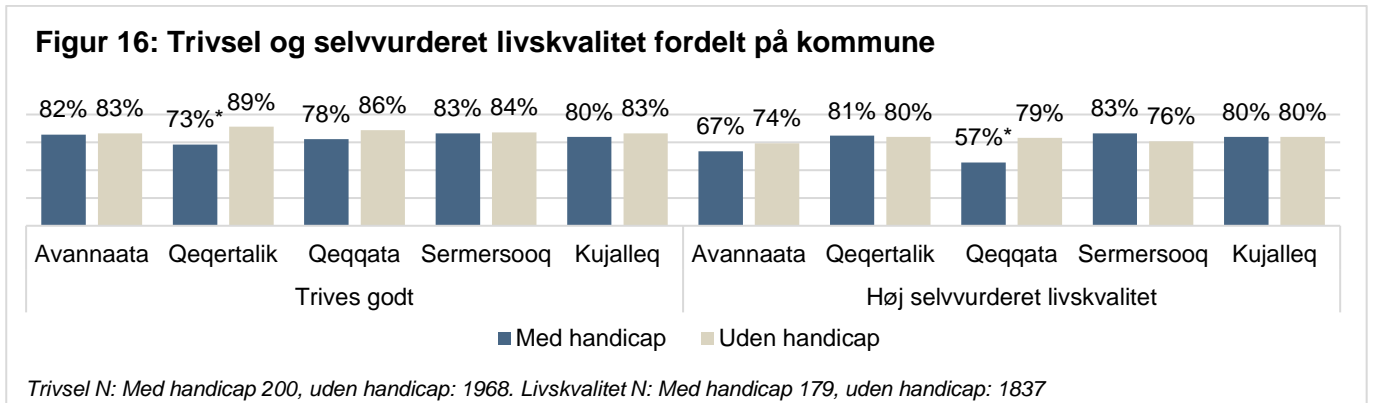


Opdelt på køn finder vi kun forskel i trivsel og selv vurderet livskvalitet, når vi sammenligner drenge med og uden handicap (figur 14 og 15). I alt har 79% af drenge med handicap en høj trivselsscore, og trives dermed godt, mod 87% af drengene uden handicap. 75% af drenge med handicap har en høj selv vurderet livskvalitet mod 83% af drenge uden handicap (figur 14). For piger med og uden handicap er der ingen statistisk sikker forskel i trivsel og selv vurderet livskvalitet.

Blandt børn i 5.- 6. klasse har en mindre andel med end uden handicap høj selv vurderet livskvalitet (figur 15). Det gælder 67% af børn med handicap mod 81% uden. Der er ikke statistisk sikker forskel på de resterende klassetrin.



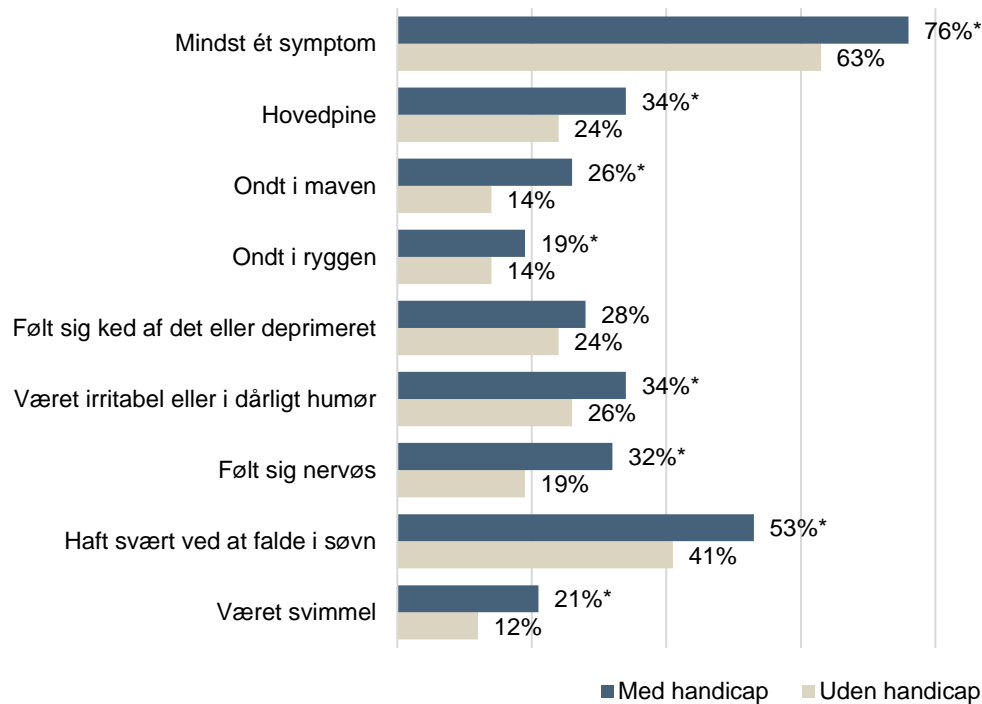
På tværs af kommuner er det kun i Kommune Qeqertalik, at en mindre andel børn med handicap trives godt, sammenlignet med børn uden handicap (figur 16). Her trives 73% af børn med handicap godt mod 89% af børn uden handicap. I de øvrige kommuner er der ikke forskel på trivsel blandt børn med og uden handicap. Qeqqata Kommunua er den eneste kommune, hvor der er forskel i andelen med høj selv vurderet livskvalitet blandt børn med og uden handicap (figur 16). Her vurderer 57% af børnene med handicap selv, at de har en høj livskvalitet, mens det gælder for 79% af børnene uden handicap.



4.2 Symptomer

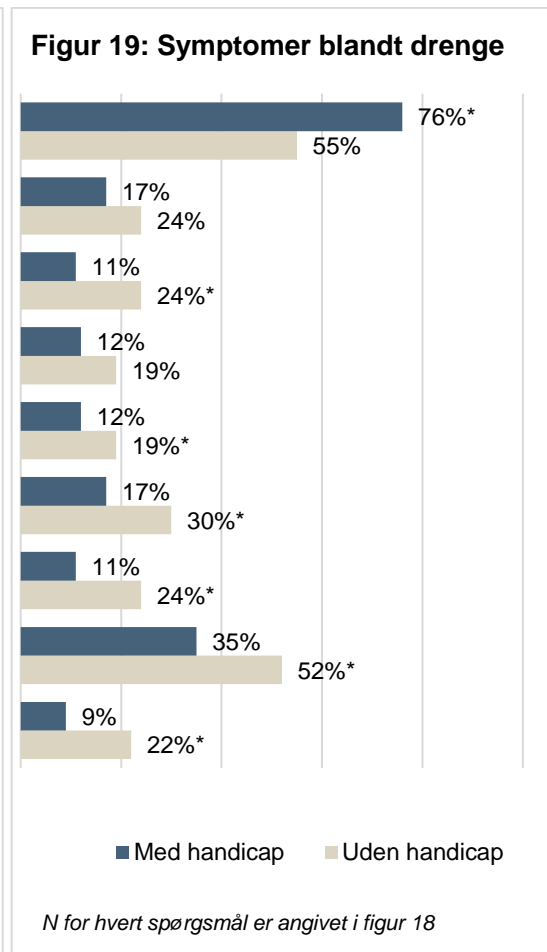
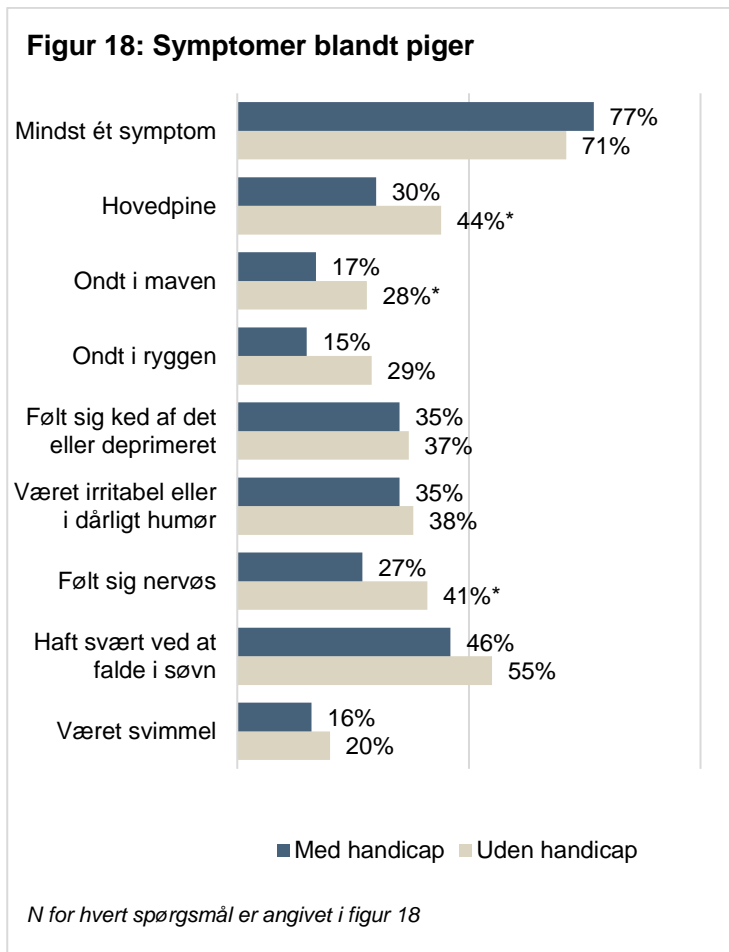
Figur 17 angiver andelen af børn med og uden handicap, der har oplevet en række fysiske og/eller psykiske symptomer flere gange ugentligt i løbet af det seneste halve år. Det er her tydeligt, at børn med handicap oplever en større symptombyrde sammenlignet med børn uden handicap.

En større andel børn med end uden handicap har oplevet mindst ét symptom flere gange ugentligt. Det gælder for 76% med handicap mod 63% uden handicap (Figur 17). For syv ud af otte symptomer har en større andel børn med handicap oplevet pågældende symptom flere gange ugentligt, sammenlignet med børn uden handicap. Det gælder følgende symptomer: hovedpine, ondt i maven, ondt i ryggen, været irriteret eller i dårligt humør, følt sig nervøs, haft svært ved at falde i søvn og været svimmel (Figur 17).

Figur 17: Symptomer flere gange ugentligt, det sidste halve år

Hovedpine N: Med handicap 190, uden handicap: 1933. Ondt i maven N: Med handicap 184, uden handicap: 1921, Ondt i ryggen N: Med handicap 185, uden handicap: 1907. Følt sig ked af det eller deprimeret N: Med handicap 185, uden handicap: 1909. Været irriteret eller i dårligt humør N: Med handicap 188, uden handicap: 1906. Følt sig nervøs N: Med handicap 184, uden handicap: 1912. Haft svært ved at falde i søvn N: Med handicap 190, uden handicap: 1912. Været svimmel N: Med handicap 178, uden handicap: 1877

En større andel piger med handicap oplever hovedpine, ondt i maven og at føle sig nervøs sammenlignet med piger uden handicap (Figur 18). En større andel drenge med handicap oplever at have ondt i maven, at føle sig ked af det eller deprimeret, være irriteret eller i dårligt humør, være nervøs, have søvnproblemer og være svimmel, sammenlignet med drenge uden handicap (Figur 19).



Forekomsten af symptomer er en vigtig indikator for elevernes helbred og trivsel. Forskning viser, at somatiske og psykiske symptomer ofte er sammenhængende, så børn med hyppige fysiske smerter også ofte har psykiske symptomer som at være trist eller nervøs (25). Ud fra WHO's definition af at have et handicap synes selve det at have et handicap eller en kronisk sygdom at true den mentale sundhed (målt som selv vurderet livskvalitet, trivsel og symptombelastning) hos elever i folkeskolen.



Kapitel 5: Risikoadfærd

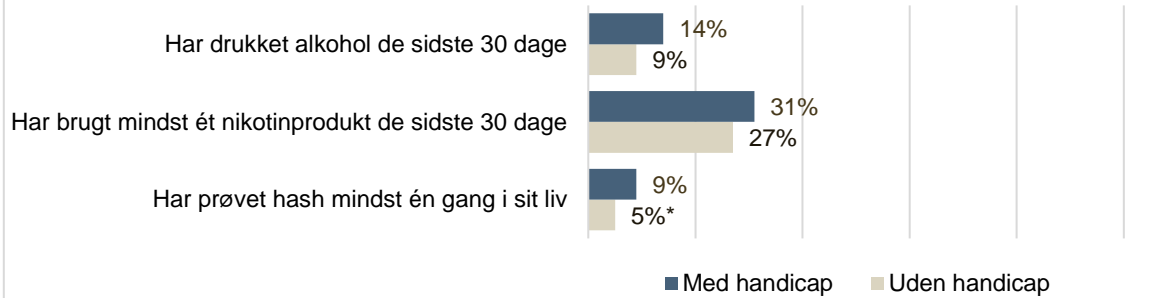
Risikoadfærd betegnes som adfærd, hvor en person bevidst eller ubevidst øger risikoen for at skade sit helbred (26,27). I dette afsnit undersøger vi børn med og uden handicap i forhold til risikoadfærd, herunder brug af alkohol og nikotinprodukter (cigaretter, snus og/eller e-cigaretter) i løbet af de sidste 30 dage samt erfaringer med hash. Brug af alkohol undersøges ved spørgsmålet: *"Hvor mange dage har du drukket alkohol i de sidste 30 dage?"*. Brug af nikotin undersøges ved spørgsmålene: *"Hvor mange dage har du [røget cigaretter/brugt elektroniske cigaretter/brugt snus] i de sidste 30 dage?"* Brug af hash undersøges ved spørgsmålet: *"Hvor mange gange har du røget hash i hele dit liv?"* Andelen, der henholdsvis har drukket alkohol og brugt mindst ét nikotinprodukt de sidste 30 dage samt nogensinde har brugt hash er angivet i figur 20.

En mindre andel børn har besvaret spørgsmålene om risikoadfærd sammenlignet med andre temaer i undersøgelsen, og blandt dem, der har svaret, er der få, der har risikoadfærd. Derfor er tallene i dette afsnit mere usikre end i de tidligere afsnit.

Der kan også være en underrapportering af brugen af rusmidler både blandt børn med og uden handicap. Hvis det er tilfældet, vil de tal, der præsenteres i afsnittet, undervurdere børns reelle rusmiddelforbrug. Vi har dog ikke grund til at tro, at børn med handicap systematisk skulle besvare spørgsmålene anderledes end børn uden handicap, og forventer dermed, at de forskelle i rusmiddelbrug mellem børn med og uden handicap, vi ser, afspejler reelle forhold.

Vi ser en tendens til, at en lidt større andel børn med end uden handicap har drukket alkohol samt brugt mindst ét nikotinprodukt de sidste 30 dage, men forskellene er ikke statistisk sikre (figur 20). Der er statistisk sikker forskel i andelen af børn med og uden handicap, der har prøvet hash, hvor i alt 9% med handicap mod 5% uden handicap har prøvet hash (figur 20). Der er ikke statistisk sikker forskel i rusmiddelbrug mellem drenge og piger med og uden handicap.

Figur 20: Risikoadfærd

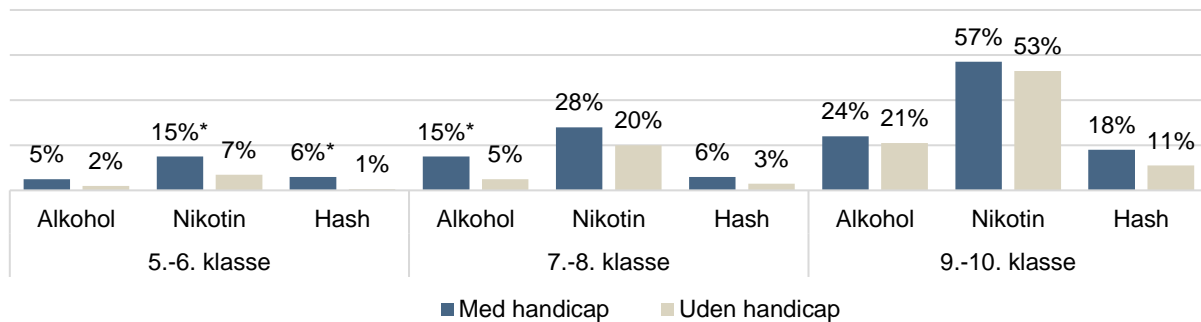


Alkohol N: Med handicap 174, uden handicap: 1821. Nikotin N: Med handicap 172, uden handicap: 1782, Hash N: Med handicap 179, uden handicap: 1858

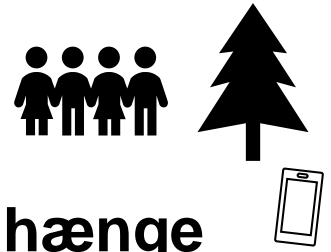
Opdelt på klassetrin har en større andel børn med handicap i 5.-6. klasse brugt nikotinprodukter og prøvet hash sammenlignet med børn uden handicap på samme klassetrin (figur 21). Der er ikke forskel i brug af nikotin og hash, når børn med og uden handicap i henholdsvis 7.-8. klasse og 9.-10. klasse sammenlignes. I 7.-8. klasse har en større andel børn med handicap drukket alkohol de seneste 30 dage sammenlignet med børn uden handicap (figur 21).

På alle klassetrin og på tværs af rusmiddeltyper er der tendens til, at en lidt større andel børn med handicap har anvendt og prøvet rusmidler sammenlignet med børn uden handicap (figur 21). Forskellene er størst i de mindste klasser, men kun få forskelle er statistisk sikre.

Figur 21: Risikoadfærd efter klassetrin



Alkohol N: Med handicap 174, uden handicap: 1821. Nikotin N: Med handicap 172, uden handicap: 1782, Hash N: Med handicap 179, uden handicap: 1858



Kapitel 6: Fritid og sociale sammenhænge

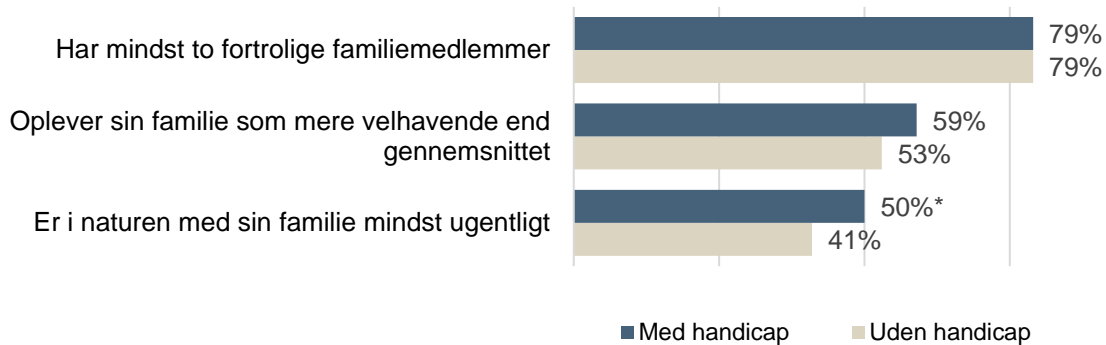
I dette kapitel undersøger vi børnenes fritid og de sociale sammenhænge, som børn med og uden handicap indgår i. Det gælder børnenes relationer til og aktiviteter med familien, relationer til venner, ensomhed samt fritidsaktiviteter, online adfærd og fysisk aktivitetsniveau.

6.1 Familien

I dette afsnit undersøger vi børnenes relationer til nære familiemedlemmer, aktivitet i naturen med familien og barnets opfattelse af, hvor velhavende familien er. Børnenes sociale relationer i familien undersøges ved spørgsmålet: *"Hvor let er det for dig at tale med nævnte personer om ting, som virkelig bekymrer dig? (forældre, stedforældre, bedsteforældre og andre nære familiemedlemmer)"*. Hvis der er markeret mindst to familiemedlemmer, kategoriseres barnet som havende mindst to fortrolige familiemedlemmer.

Aktiviteter med familien i naturen er undersøgt ved spørgsmålet: *"Her er en liste over ting, nogle familier gør sammen. Hvor ofte plejer du og din familie at gøre hver af disse ting sammen?"* I figur 24 og 25 angives andelen, der har svaret *"Hver dag"*, *"De fleste dage"* eller *"Cirka 1 gang om ugen"* til svarmuligheden: *"Lavet noget i naturen sammen, fx at gå en tur i fjeldet, fiske, lave mad udenfor, være i hytte, kure eller køre hundeslæde"*.

Familiens velstand undersøges ved spørgsmålet: *"Hvor velhavende synes du, din familie er?"*. Dette mål har tidligere vist sig at være validt at anvende blandt børn, og at have sammenhæng med deres sundhed (28). Børn, der svarer *"Meget velhavende"* eller *"Velhavende"*, kategoriseres som mere velhavende end gennemsnittet.

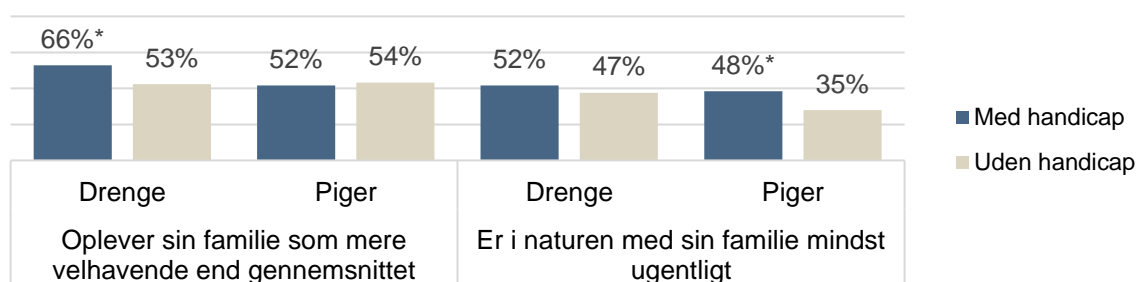
Figur 22: Families sociale kontekst blandt børn med og uden handicap

Fortrolige familiemedlemmer N: Med handicap 190, uden handicap: 1936. Tilbringer tid i naturen N: Med handicap 199, uden handicap: 1959, Velstand N: Med handicap 185, uden handicap: 1836

Vi finder at 79%, det vil sige knap 8 ud af 10, af alle børn har mindst to fortrolige familiemedlemmer. Det gælder uanset, om de har et handicap eller ej (figur 22). Vi finder ingen statistisk sikker forskel på tværs af køn, klassetrin, bopælstype eller kommune.

Overordnet set er der ikke statistisk sikker forskel på andelen, der oplever sin familie som velhavende, når man sammenligner børn med og uden handicap (figur 22). Der er dog forskel, hvis vi ser på drenge og piger hver for sig, hvor en større andel drenge med end uden handicap oplever sin familie som mere velhavende end gennemsnittet, mens der ikke er forskel blandt piger (figur 23).

En større andel børn med end uden handicap tilbringer tid i naturen med deres familie mindst én gang om ugen (figur 22). Det gælder halvdelen med et handicap (50%) og 41% uden handicap. Opdelt efter køn ses forskellen kun blandt pigerne. Her er 48% af piger med handicap i naturen med familien ugentligt, mens det kun gælder 35% af pigerne uden handicap (figur 23).

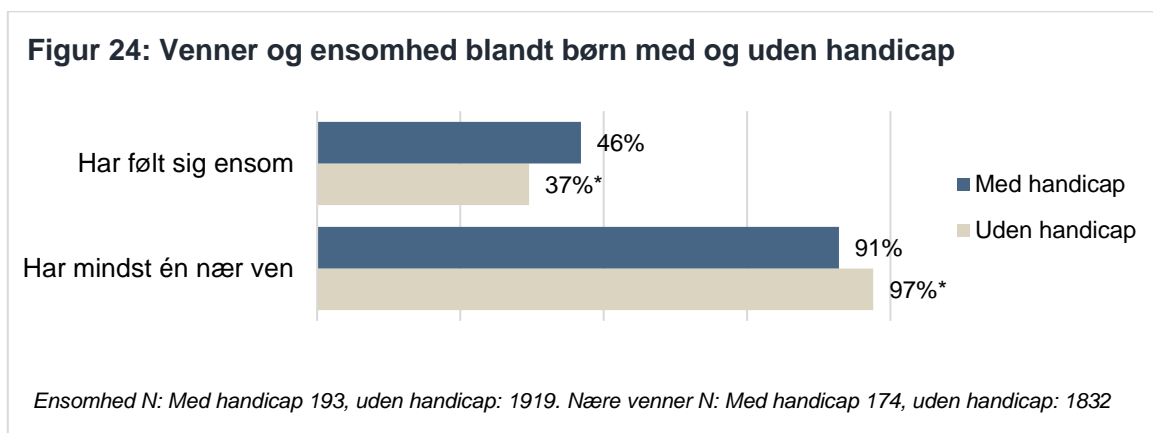
Figur 23: Velstand og tid i naturen efter køn

Tilbringer tid i naturen N: Med handicap 199, uden handicap: 1959, Velstand N: Med handicap 185, uden handicap: 1836

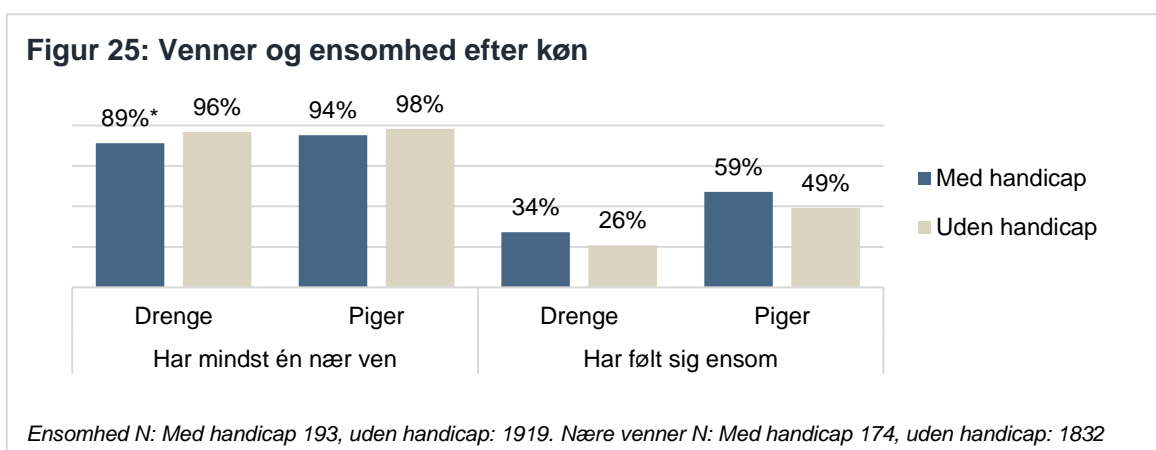
6.2 Relationer til jævnaldrende

Vi undersøger ensomhed og nære venner med spørgsmålene: ”Indenfor de sidste 12 måneder, hvor ofte har du følt dig ensom?” og ”Hvor mange nære venner har du lige nu?”. Figur 26-28 viser hvor stor en andel, der henholdsvis ”Nogle gange”, ”For det meste” eller ”Altid” har følt sig ensomme, samt som har ”1 ven”, ”2 venner” eller ”3 eller flere venner”.

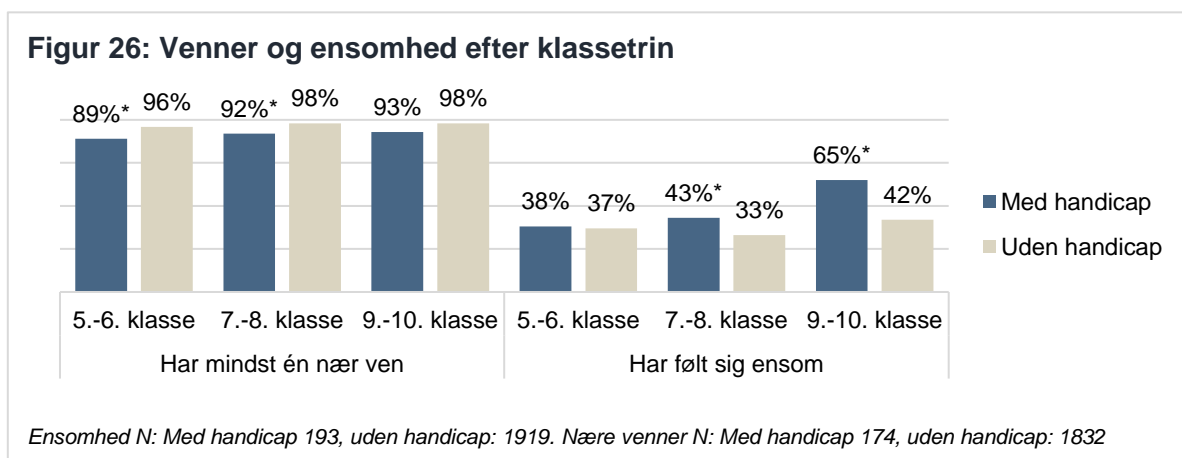
En større andel af børn med handicap har følt sig ensomme, og en mindre andel har mindst én nær ven sammenlignet med børn uden handicap. Næsten halvdelen af børn med handicap (46%) har følt sig ensomme nogen gange, det meste af tiden eller altid i det seneste år mod 37% af børn uden handicap (figur 24).



En mindre andel drenge med handicap har mindst én nær ven, sammenlignet med drenge uden handicap. Det gælder 89% med handicap mod 96% uden handicap (figur 25). Der er tendens til, at også en større andel piger med end uden handicap har følt sig ensomme, og at en mindre andel piger med end uden handicap har mindst én nær ven, men forskellene er ikke statistisk sikre (figur 25).



I 5.-6. klasse og 7.-8. klasse har færre børn med handicap mindst én nær ven sammenlignet med børn uden handicap (figur 26). I 7.-8. klasse og i 9.-10. klasse har flere børn med end uden handicap følt sig ensomme, og forskellen er størst i 9.-10. klasse (figur 26).



6.3 Fritid, online kontakt, og brug af sociale medier

Fritidsaktiviteter undersøges ved spørgsmålet: "Hvor ofte laver du nogle af de følgende organiserede aktiviteter": *Individuelsport, holdsport, fritidsklub og kreative aktiviteter, religiøse aktiviteter og foreningsrelaterede aktiviteter* (24). Figur 27 viser andelen, der går til mindst én aktivitet mindst én gang om ugen.

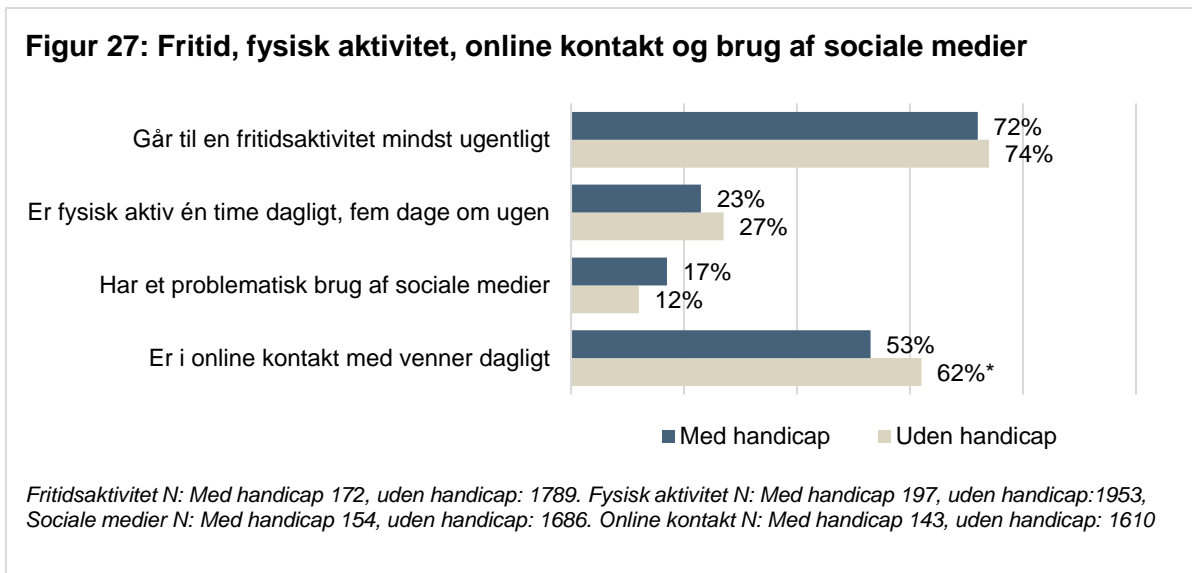
Fysisk aktivitet undersøges med spørgsmålet: "I de sidste 7 dage: Hvor mange dage var du fysisk aktiv i mindst 60 minutter per dag?". Baseret på international forskning anbefaler WHO, at børn er fysisk aktive af moderat til hård intensitet i gennemsnit 60 minutter om dagen (29). Andelen af børn, der svarer fem dage eller mere, kategoriseres derfor som tilstrækkeligt fysisk aktive, og er vist i figur 27 og 28.

Hypigheden af online kontakt undersøges med spørgsmålet: "Hvor ofte har du online kontakt med [Nære venner/Andre venner]". Andelen af børn, der svarer at de "Flere gange om dagen" eller "Hver dag, næsten hele tiden" er i online kontakt med deres venner, er vist i figur 27 og 29.

Problematisk brug af sociale medier er beregnet ved en skala med ni spørgsmål om afhængighed af sociale medier i de seneste 12 måneder. På baggrund heraf kategoriseres børnene som enten

at have eller ikke at have et problematisk brug (24). Andelen af børn med et problematisk brug af sociale medier er vist i figur 27.

Børn med handicap går til mindst én fritidsaktivitet mindst én gang om ugen i lige så høj grad som børn uden handicap. Uanset om de har et handicap eller ej går lidt flere end 7 ud af 10 børn til mindst én af de adspurgte aktiviteter mindst én gang om ugen (figur 27).

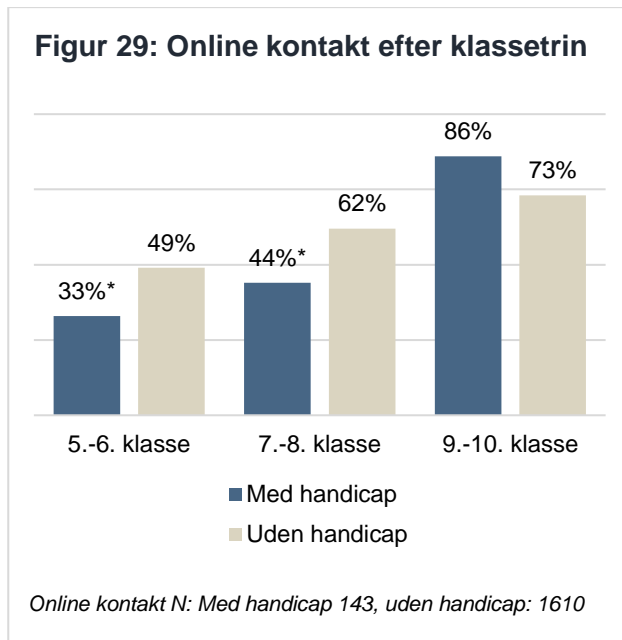
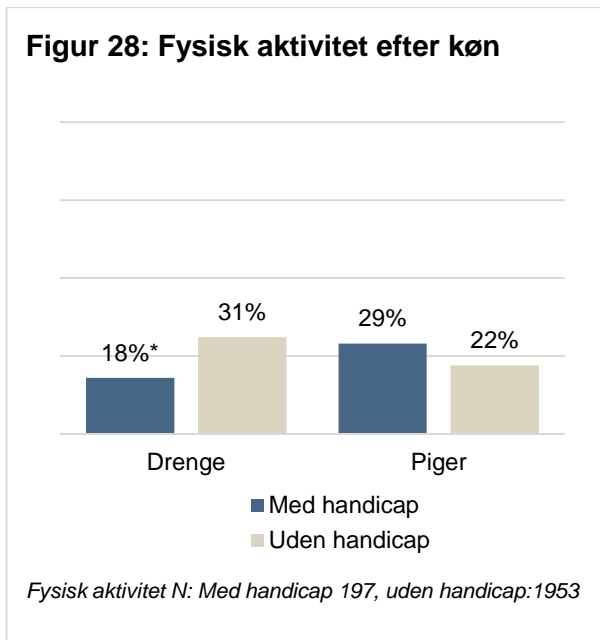


Kun 2-3 ud af 10 børn er fysisk aktive mindst én time dagligt, fem dage om ugen (figur 27). Det gælder både for børn med og uden handicap og ses på tværs af kommuner. En mindre andel drenge med handicap er tilstrækkeligt fysisk aktive sammenlignet med drenge uden handicap. Her er kun 18% fysisk aktive mindst én time dagligt fem dage ugentligt, mens det gælder for 31% af drenge uden handicap (figur 28). Vi har ingen oplysninger om den type af handicap, børnene har, og kan derfor ikke vurdere, om det skyldes fysiske funktionsnedsættelser, der besværliggør fysisk aktivitet blandt drengene med handicap. Der er dog ikke statistisk sikker forskel i det fysiske aktivitetsniveau blandt piger med og uden handicap (figur 28).

Der er ikke statistisk sikker forskel i andelen af børn med og uden handicap, der har et problematisk brug af sociale medier. 17% af børn med handicap har et problematisk brug, hvilket gælder 12 % af børn uden handicap (figur 29).

En mindre andel børn med handicap er i online kontakt med enten nære venner eller andre venner dagligt, sammenlignet med børn uden handicap (figur 27). I både 5.-6. klasse og i 7.-8. klasse har en mindre andel børn med handicap daglig online kontakt med venner sammenlignet med børn uden handicap. Det ser ud til at vende i 9.-10. klasse, hvor der er tendens til at flere børn med end

uden handicap er i daglig online kontakt. Dog er forskellen i 9.-10. klasse ikke statistisk sikker (figur 29).



Kapitel 7: Diskussion

På tværs af rapportens tematikker finder vi forskel i sundhed og trivsel mellem børn med og uden handicap. Rapportens fund indikerer i mange tilfælde, at børn med handicap ikke trives i lige så høj grad og har en mindre hensigtsmæssig sundhedsadfærd sammenlignet med deres jævnaldrende uden handicap. Når rapportens fund fortolkes, er det dog vigtigt at tage højde for måden hvorpå data er indsamlet, og for en potentiel selektion i hvilke børn med handicap, der har kunnet identificeres ud fra HBSC Greenland undersøgelsen 2024 og dermed i rapporten.

Denne rapport finder, at 9% af de grønlandske folkeskoleelever har en kronisk sygdom eller et handicap, når også børn med nedsat hørelse diagnosticeret i sundhedsvæsnen inkluderes. Internationale studier, der undersøger børn med selvrapporteret kronisk sygdom eller handicap i andre lande, finder dog, at omkring 20% har en kronisk sygdom eller et handicap (3,30,31), hvilket er dobbelt så stor en andel, som der identificeres i denne rapport.

Umiddelbart er der ingen indikation for, at andelen af børn med en kronisk sygdom eller et handicap skulle være systematisk lavere i Grønland sammenlignet med andre lande. Det kan indikere, at ikke alle børn, der faktisk har et handicap i Grønland, har kunnet identificeres i HBSC Greenland undersøgelsen 2024. Selvom alle skoler, og dermed folkeskolebørn, i Grønland inviteres til undersøgelsen, kan det være særligt ressourcekrævende at gennemføre undersøgelsen i folkeskolens specialklasser, hvor en væsentlig andel af børn særligt med sværere handicap må forventes at gå. Det kan have medført få eller ingen svar i disse klasser, hvormed færre elever med kronisk sygdom eller handicap vil have haft mulighed for at være repræsenteret i undersøgelsen. I et sådanne tilfælde vil andelen af børn med et handicap i Grønland i denne rapport undervurderes.

Dernæst baserer tallene i denne rapport sig på børnenes egen viden om at have fået diagnosticeret enten en kronisk sygdom, et handicap eller nedsat hørelse i sundhedsvæsnen. Derfor vil børn med handicap, som ikke er diagnosticeret eller ikke selv ved, at de er blevet diagnosticeret, ikke kunne klassificeres korrekt i rapporten. Det er således svært at give nøjagtige tal for andelen af børn med en kronisk sygdom eller handicap i Grønland. Ofte vil synlige handicap blive diagnosticeret hyppigere end usynlige, og det at søge hjælp i sundhedsvæsnen kan ofte hænge sammen med forældres viden og forventning om, at der er hjælpemuligheder, samt

hvorvidt de ser disse hjælpemuligheder som attraktive for deres barn. Det er sandsynligt, at der fortsat er en vis – men ukendt – underdiagnosticering af specielt usynlige handicap og mindre svære kroniske sygdomsforløb, da det grønlandske bosætningsmønster og sundhedsvæsenets lokale og nationale kapacitet sætter grænser for, hvor finmasket det diagnostiske netværk er i Grønland. Såfremt børn, der reelt har et handicap, fejlagtigt er klassificeret som ikke-havende et handicap i rapporten, kan det have sløret eller undervurderet potentielle forskelle mellem børn med og uden handicap.

Yderligere finder rapporten, at drenge med handicap i højere grad end drenge uden, oplever deres familie som velhavende. Det kan indikere, at drenge, der er diagnosticeret med et handicap, kommer fra mere ressourcestærke hjem. Tiliq, Handicaptalmandens organisation i Grønland understøtter formodningen om, at børn med handicap fra mere ressourcestærke hjem samt børn i Nuuk og større byer er mere tilbøjelige til at blive diagnosticeret, hvis de har et handicap, sammenlignet med børn fra mindre ressourcestærke hjem samt fra bygder og mindre byer. Såfremt deltagende børn med handicap generelt kommer mere fra ressourcestærke hjem, vil rapporten her sandsynligvis undervurdere forskellen mellem børn med og uden handicap.

Referencer

1. Boyce WF, Davies D, Raman SR, Tynjälä J, Välimaa R, King M, et al. Emotional health of Canadian and Finnish students with disabilities or chronic conditions. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2009 Jun;32(2):154–61.
2. Yehuda MB, Barak S, Hutzler Y, Ng K, Giladi A, Marques A, et al. Cardiovascular risk profiles clusters among children and adolescents with disabilities. [cited 2024 Apr 23]; Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.TheCreativeCommonsPublicDomainDedicationwaiver>
3. Denny S, De Silva M, Fleming T, Clark T, Merry S, Ameratunga S, et al. The prevalence of chronic health conditions impacting on daily functioning and the association with emotional well-being among a national sample of high school students. *J Adolesc Health [Internet]*. 2014 [cited 2024 Sep 12];54(4):410–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24210897/>
4. Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, Britto MT. Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating. *The Lancet*. 2007 Apr 28;369(9571):1481–9.
5. Surís JC, Bélanger RE, Ambresin AE, Chabloz JM, Michaud PA. Extra burden of psychosomatic complaints among adolescents suffering from chronic conditions. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics [Internet]*. 2011 [cited 2024 Oct 4];32(4):328–31. Available from: https://journals.lww.com/jrnldbpf/fulltext/2011/05000/extra_burden_of_psychosomatic_complaints_among.8.aspx
6. Abregú-Crespo R, Garriz-Luis A, Ayora M, Martín-Martínez N, Cavone V, Carrasco MÁ, et al. School bullying in children and adolescents with neurodevelopmental and psychiatric conditions: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024 Feb 1;8(2):122–34.
7. Borland RL, Cameron LA, Tonge BJ, Gray KM. Effects of physical activity on behaviour and emotional problems, mental health and psychosocial well-being in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities [Internet]*. 2022 Mar 1 [cited 2024 Apr 18];35(2):399–420. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12961>

8. Kwan C, Gitimoghaddam M, Collet JP. Effects of Social Isolation and Loneliness in Children with Neurodevelopmental Disabilities: A Scoping Review. *Brain Sci* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 Oct 4];10(11):1–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126519/>
9. Ncube BL, Perry A, Weiss JA. The quality of life of children with severe developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2024 Oct 4];62(3):237–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29315939/>
10. Schulz JA, Gimm G, West JC, Kock L, Villanti AC. Patterns of Alcohol, Marijuana, and Tobacco Use Among U.S. Adolescents and Young Adults by Disability Status: 2015-2019. *J Adolesc Health* [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 2024 Oct 4];74(4):764–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38043040/>
11. Wells MB. Tobacco Use in Adolescents With Disabilities: A Literature Review. *Subst Abuse* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Oct 4];17. Available from: </pmc/articles/PMC10326458/>
12. West JS, Kamis C. The Long-Term Impact of Childhood Disability on Mental Health Trajectories in Mid- to Late-Life. *J Aging Health* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2024 Oct 4];34(6–8):818. Available from: </pmc/articles/PMC9933120/>
13. Departement for Sociale Anliggender Familie og Justitsområde, Departement for Uddannelse Kultur og Kirke, Department for Sundhed. INUUNERITTA III - Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030 [Naalakkersuisuts' strategy of collaboration for a better childhood]. Nuuk; 2020 Sep.
14. Ilinniartitaanermut Aqutsisoqarfik Uddannelsesstyrelsen. Kalaallit Nunaanni Atuarfiat 2022-2023 - Folkeskolen I Grønland. Nuuk; 2023.
15. Mailkorrespondance vedr. Tungujortuaraq specialskoles elevtal. 2024.
16. Niclasen B, Lyngsø Svartá D, Viskum Lytken Larsen C. Skolebørnsundersøgelsen i Grønland 2022. København K; 2022.
17. Disability and Health Overview | CDC [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>
18. Stephens D. World Health Organization's international classification of functioning, disability and health - ICF. *Journal of audiological medicine*. 2001 Jan 1;10(3).
19. Grønlands Selvstyre. Inatsisartutlov nr. 13 af 12. juni 2019 om støtte til personer med handicap. 2019;
20. Handicaptalsmandsinstitutionen Tilioq. FN's konvention om rettigheder for personer med handicap – Letlæselig udgave. 2020.
21. Naalakkersuisut Departement for Børn og Unge. naalakkersuisut.gl. 2024. Anerkendelse og anbefalinger til Grønland fra FNs Handicapkomite.

22. Schnohr C, Frid KEC, Jensen RG, Homøe P, Niclasen BVL. Self-reported hearing impairment among Greenlandic adolescents: Item development and findings from the Health Behaviour in School-aged Children study 2018. 2019 [cited 2024 May 3]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.109629>
23. Sundhedsstyrelsen. Guide til trivselsindekset: WHO-5.
24. Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2021/22 survey. Glasgow; 2023.
25. Larsson B, Sund AM. Emotional/behavioural, social correlates and one-year predictors of frequent pains among early adolescents: influences of pain characteristics. *Eur J Pain* [Internet]. 2007 [cited 2024 Oct 24];11(1):57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16480907/>
26. Tønnesen H, Søndergaard L, Jørgensen T, Overgaard D, Kristensen I, Barfod S. Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen [Internet]. 2005 [cited 2025 Jan 16]. Available from: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2005/Terminologi---Forebyggelse-sundhedsfremme-og-folkesundhed>
27. Sundhedsdata-Styrelsen. Begrebsbasen [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 16]. Available from: <https://sundhedsdata.item.dk/>
28. Belardinelli P, Torbica A, Fattore G. Longitudinal associations between different measures of socioeconomic status and health behavior among adolescents. Data from a wealthy Italian region. *Prev Med (Baltim)*. 2022 Jul 1;160:107092.
29. World Health Organization. <https://www.who.int/>. 2024. Physical activity.
30. Rintala P, Välimaa R, Tynjälä J, Boyce W, King M, Villberg J, et al. Physical activity of children with and without long-term illness or disability. *J Phys Act Health* [Internet]. 2011 [cited 2024 Oct 4];8(8):1066–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22039124/>
31. Ng KW, Tynjälä J, Rintala P, Kokko S, Kannas L. Do adolescents with long-term illnesses and disabilities have increased risks of sports related injuries? *Inj Epidemiol* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2024 Sep 5];4(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459120/>

Skoleforhold og mobning blandt børn med og uden handicap



SKOLETILFREDSHED

Der er ingen forskel i andelen, der godt, eller rigtig godt kan lide skolen for tiden. Det gælder for:

7 ud af 10 børn *med* handicap



7 ud af 10 børn *uden* handicap



SYGEFRAVÆR

Overordnet er der ingen forskel i sygefravær blandt børn med og uden handicap.

5 ud af 10 børn *med* handicap



5 ud af 10 børn *uden* handicap



ACCEPT FRA LÆRERE

Størstedelen oplever at både deres lærere og klassekammerater accepterer dem, som de er. Dog oplever en større andel med end uden handicap accept fra deres lærere. Det gælder for:

8 ud af 10 børn *med* handicap



9 ud af 10 børn *uden* handicap



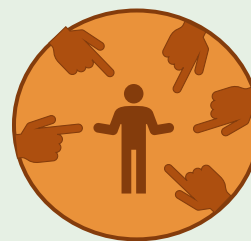
FÆLLESSKAB I KLASSEN

En større andel børn med end uden handicap, oplever at eleverne i klassen kan lide at være sammen. Det gælder for:

6 ud af 10 børn *med* handicap



7 ud af 10 børn *uden* handicap



MOBNING OG CYBERMOBNING

Overordnet er en større andel børn med, end uden handicap er blevet mobbet den seneste måned. Der er ikke statistisk sikker forskel for cybermobning.

Børn, der er blevet mobbet i de seneste måneder:

7 ud af 10 børn *med* handicap



5 ud af 10 børn *uden* handicap



Børn, der er blevet cybermobbet i de seneste måneder:

4 ud af 10 børn *med* handicap



3 ud af 10 børn *uden* handicap



Helbred og trivsel blandt børn med og uden handicap

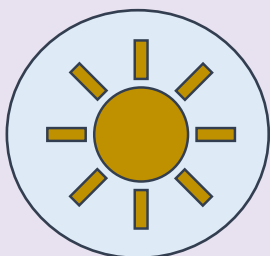


HELBRED

Størstedelen vurderer selv, at de har et godt eller virkelig godt helbred. Det gælder både børn med og uden handicap

8 ud af 10 børn *med* handicap

8 ud af 10 børn *uden* handicap



TRIVSEL

Langt størstedelen af børn trives godt. Dog trives børn med handicap i lavere grad end børn uden handicap.

8 ud af 10 børn *med* handicap

9 ud af 10 børn *uden* handicap



LIVSKVALITET

En mindre andel børn med end uden handicap oplever selv at de har en høj livskvalitet. Det gælder for:

7 ud af 10 børn *med* handicap

8 ud af 10 børn *uden* handicap



SYMPTOMER

En større andel af børn med end uden handicap oplever en række symptomer, flere gange ugentligt. Det gælder hovedpine, ondt i maven, ondt i ryggen, været irriteret eller i dårligt humør, følt sig nervøs, haft svært ved at falde i søvn og været svimmel.

Børn, der har haft midt ét fysisk eller psykisk symptom ugentligt, i det sidste halve år

8 ud af 10 børn *med* handicap

6 ud af 10 børn *uden* handicap

BØRN MED HANDICAP HAR OFTERE DISSE SYMPTOMER:



Ondt i maven



Hovedpine



Nervøsitet



Ondt i ryggen



Svimmelhed



Været irriteret eller i dårligt humør



Søvnproblemer

Risikoadfærd og fritid blandt børn med og uden handicap



ALKOHOL

Der er ikke overordnet forskel i andelen af børn med og uden handicap, der har drukket alkohol de seneste 30 dage. Det gælder for:

1 ud af 10 børn *med* handicap (14%)



1 ud af 10 børn *uden* handicap (9%)



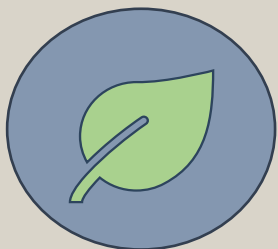
NIKOTIN

Der er ikke overordnet forskel i andelen af børn med og uden handicap har brugt mindst ét nikotinprodukt de seneste 30 dage. Det gælder for:

3 ud af 10 børn *med* handicap (31%)



3 ud af 10 børn *uden* handicap (27%)



HASH

En større andel børn med end uden handicap har nogensinde prøvet hash. Forskellen findes i 5.-6. klasse, hvor en større andel børn med end uden handicap har prøvet hash. Vi finder ingen forskel på resterende klassetrin

1 ud af 10 børn *med* handicap (9%)



Under 1 ud af 10 børn *uden* handicap (5%)



FRITIDSAKTIVITETER

Børn med handicap lykkes i lige så høj grad med at gå til fritidsaktiviteter, som børn uden handicap. Det gælder for:

7 ud af 10 børn *med* handicap



7 ud af 10 børn *uden* handicap



FYSISK AKTIVITET

En mindre del af børn lever op til anbefalingerne om at være fysisk aktiv mindst én time dagligt fem dage ugentligt. Det gælder både børn med og uden handicap, men særligt blandt drenge med handicap

3 ud af 10 børn *med* handicap



2 ud af 10 børn *uden* handicap



ONLINE KONTAKT

En mindre andel børn med end uden handicap er i daglig online kontakt med deres venner. Opdelt på klassetrin findes forskellen blandt børn i 5.-6. klasse og i 7.-8. klasse

5 ud af 10 børn *med* handicap



6 ud af 10 børn *uden* handicap



Sociale relationer til familie og venner blandt børn med og uden handicap



FORTROLIGE FAMILIEMEDLEMMER

Størstedelen har mindst to fortrolige familiemedlemmer, og her er ikke forskel mellem børn med og uden handicap

8 ud af 10 børn *med* handicap

8 ud af 10 børn *uden* handicap



I NATUREN MED FAMILIEN

En større andel børn med end uden handicap bruger tid i naturen med deres familie mindst ugentligt.

5 ud af 10 børn *med* handicap

4 ud af 10 børn *uden* handicap



VELSTAND

Der er ikke forskel i andelen af børn med og uden handicap der oplever deres familie som mere velhavende end gennemsnittet. Opdelt på køn findes forskel blandt drenge, men ikke blandt piger. Her oplever drenge med handicap i højere grad end drenge uden, at være mere velhavende

6 ud af 10 børn *med* handicap

5 ud af 10 børn *uden* handicap



ENSOMHED

En større andel børn med handicap har følt sig ensomme, sammenlignet med børn uden. Opdelt på klassetrin, findes forskellen blandt børn i 7.-8. klasse og 9.-10. klasse

5 ud af 10 børn *med* handicap

4 ud af 10 børn *uden* handicap



HAR MINDST ÉN NÆR VEN

En mindre andel børn med end uden handicap har mindst én nær ven. Dermed har børn med handicap oftere slet ingen venner, sammenlignet med børn uden. Opdelt på køn ses forskellen kun blandt drenge.

9 ud af 10 børn *med* handicap

10 ud af 10 børn *uden* handicap