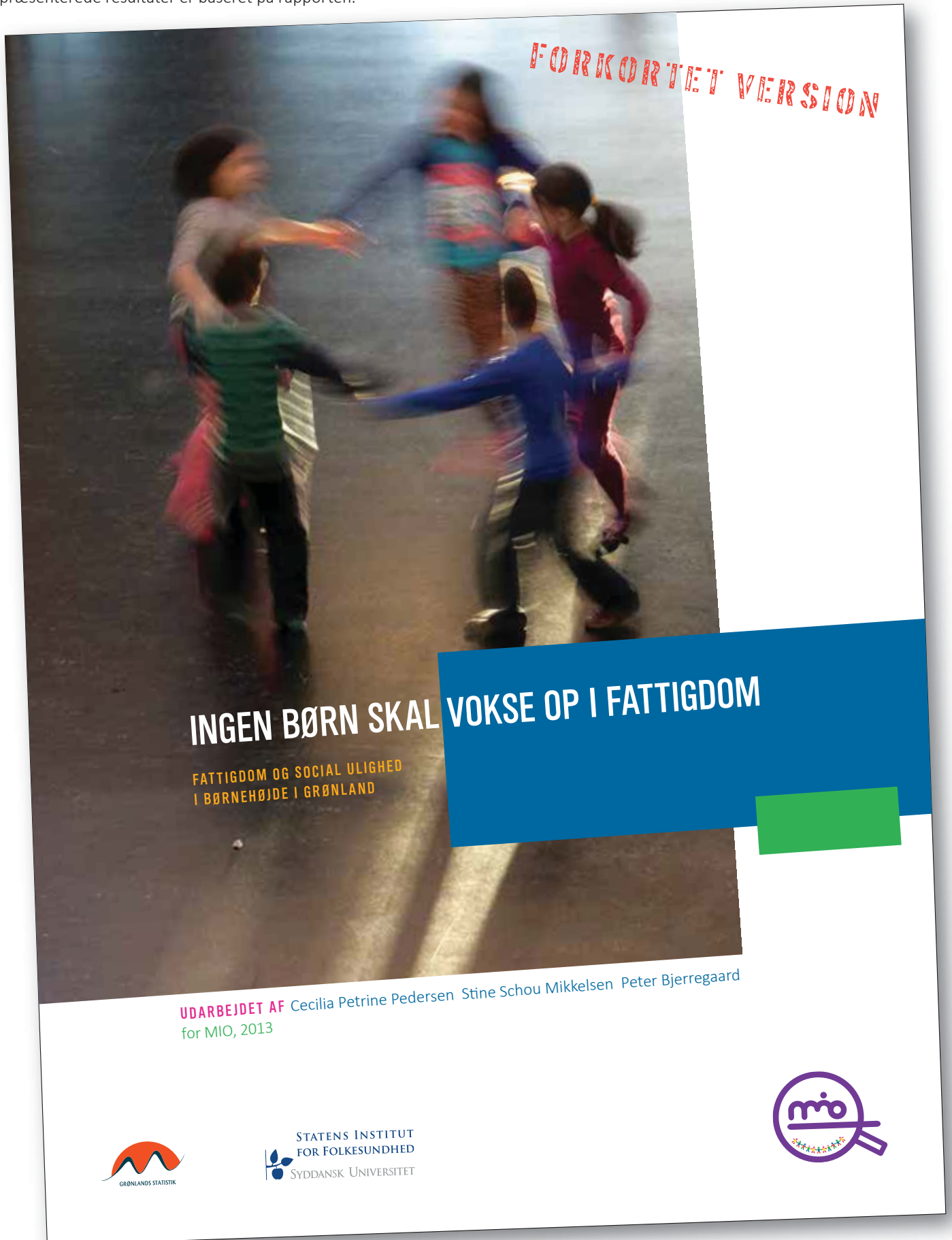


De præsenterede resultater er baseret på rapporten:



FORKORTET VERSION

INGEN BØRN SKAL VOKSE OP I FATTIGDOM

FATTIGDOM OG SOCIAL ULIGHED
I BØRNEHØJDE I GRØNLAND

UDARBEJDET AF Cecilia Petrine Pedersen Stine Schou Mikkelsen Peter Bjerregaard
for MIO, 2013



STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED
SYDDANSK UNIVERSITET



Udarbejdet for MIO af Center for Sundhedsforskning i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet i samarbejde med Grønlands Statistik. Den fulde rapport kan læses på WWW.MIO.GL

At vokse op i fattigdom kan få vidtrækkende konsekvenser langt ind i voksenlivet. Børn, der vokser op i fattige familier, har stor risiko for at blive socialt udstødte eller marginaliserede i samfundet i forhold til deres jævnaldrende. De fattige børn betaler prisen i barndommen med de afsavn, som følger med en stram økonomi, og de betaler den senere i livet, hvor de har forøget risiko for at havne i samme situation som forældrene. Udover afsavn i form af mangel på mad og materielle goder kan fattigdom også betyde udelukkelse fra sociale aktiviteter, der kan betyde en eksklusion fra fællesskabet. En ting er at være fattig og må undværeting, en anden er den ulighed i sundhed, som følger med fattigdom. Man ved, at børns sundhed direkte er relateret til fattigdom, idet børn i fattige familier har en dårligere sundhedstilstand end deres jævnaldrende fra økonomisk bedre stillede hjem. Fattigdom kan således være en trussel mod børns sundhed. Derfor belyses omfanget af børnefattigdom i Grønland her både ud fra et økonomisk og et folkesundhedsmæssigt perspektiv. I 2007 udkom tre rapporter, der for første gang belyste omfanget af børnefattigdom i Grønland. Denne rapport følger op på det økonomiske perspektiv.

Grønland tiltrådte FN's Børnekonvention i marts 1992. Ifølge FN's Børnekonvention har alle børn ret til en tilfredsstillende levestandard, og økonomiske levkår er en vigtig del af et barns velfærd. Konventionen fastslår i artikel 27 "ethvert barns ret til den

levestandard, der kræves for barnets fysiske, psykiske, åndelige, moralske og sociale udvikling". Det betyder, at barnet som minimum har ret til at have adgang til mad, tøj og bolig, samt til at kunne udvikle sig aldersvarende og have lige muligheder.

POLITISKE TILTAG MOD BØRNEFATTIGDOM SIDEN 2007

MIPI's rapportserie om børnefattigdom fra 2007 afstedkom stor offentlig og politisk debat. Der er blevet fremsat politiske forslag om en national fattigdomsgrænse og iværksat et indledende arbejde, som dog sidenhen er stagneret. Der er blevet afholdt en kommunal konference om hjælp til børnefamilier, som mundede ud i en række anbefalinger, hvoraf styrkelse af familierne gennem Familiehøjskoler og Familiecentre er blevet efterlevet. Der er blevet lavet en ændring i Lov om børnetilskud for at gøre processen mere smidig og der er kommet en stigning i børnebidraget. Børns rettigheder er blevet styrket med en Børnetslmand, Børnerettighedsorganisationen MIO samt et Børneråd. Der er blevet udarbejdet en grundig samfundsanalyse med Skatte- og Velfærdscommissionen. Fokus på børn og unge er styrket med Børne- og Ungestrategien, men der er ikke et specifikt fokus på børnefattigdom. Men har tiltagene haft en positiv indvirkning på omfanget af børnefattigdom?

HVORNÅR ER ET BARN FATTIGT?

Grønland har ingen officiel definition af fattigdom og det er vanskeligt at opnå enighed om, hvordan fattigdom skal forstås og måles, både politisk og inden for forskning. Økonomisk fattigdom kan måles på forskellige måder og er et svært begreb at diskutere i Grønland, for naturen er så rig på fangst dyr og planter, som kan supplere en trængt økonomi. Denne supplerer sker heldigvis i mange familier. Der er dog stadig mange familier, hvor offentlig hjælp – kortsigtet og langsigtet – er nødvendig.

Økonomisk fattigdom kan dog betegnes som det at leve under en vis minimumlevestandard. Man skelner mellem absolut fattigdom og relativ fattigdom. Absolut fattigdom indebærer, at man ikke har råd til at få dækket de helt basale behov, såsom bolig, vand og mad. En absolut fattigdomsgrænse anvendes normalt, når man måler fattigdom i lavindkomstlande og sættes ofte til én dollar om dagen. Relativ fattigdom indebærer, at man ikke er i stand til at leve et acceptabelt liv, der hvor man bor og betyder, at grænsen, for hvornår man vurderes som fattig, er forskellig alt efter, hvor i verden man bor.

Relative fattigdomsmål benyttes især i rigere lande, hvor de fleste har råd til de helt basale nødvendigheder for at overleve. En fattigdomsgrænse målt ud fra et relativt fattigdomsmål fastsættes ofte ved en vis procentdel af medianindkomsten i befolkningen. Medianindkomsten er den indkomst, der deler befolkningen i to lige store dele, hvor den ene halvdel har en indkomst over dette beløb og den anden del under. OECD definerer fattigdom ved en grænse på 50% af medianindkomsten, mens EU benytter en grænse på 60%.

Et barn defineres som fattigt, når det bor i en husstand, der har en indkomst under en vis procentdel af medianindkomsten i Grønland. Den relative fattigdom er baseret på indkomst, og der er i denne sammenhæng tale om den *disponible indkomst*. Den disponible indkomst refererer til den samlede *husstandsindkomst* fratrukket skatter og tillagt ikke-skattepligtige sociale ydelser såsom boligsikring. Den disponible indkomst anses for at give det mest fyldestgørende billede af en husstands reelle økonomiske forbrugsmuligheder. Analyserne er baseret på registeroplysninger fra Grønlands Statistik, og omfatter alle registrerede husstande i Grønland med børn i alderen op til 18 år fra 2002 til 2010.

SÅ MANGE FATTIGE BØRN ER DER I GRØNLAND

Trods politiske tiltag med indsatser overfor sårbare familier, så viser de nyeste tal, at børnefattigdommen i Grønland stadig er høj.

I 2010 levede 11,7% af alle børn i Grønland i relativ fattigdom målt ud fra OECD's relative fattigdomsmål på 50% af medianindkomsten.

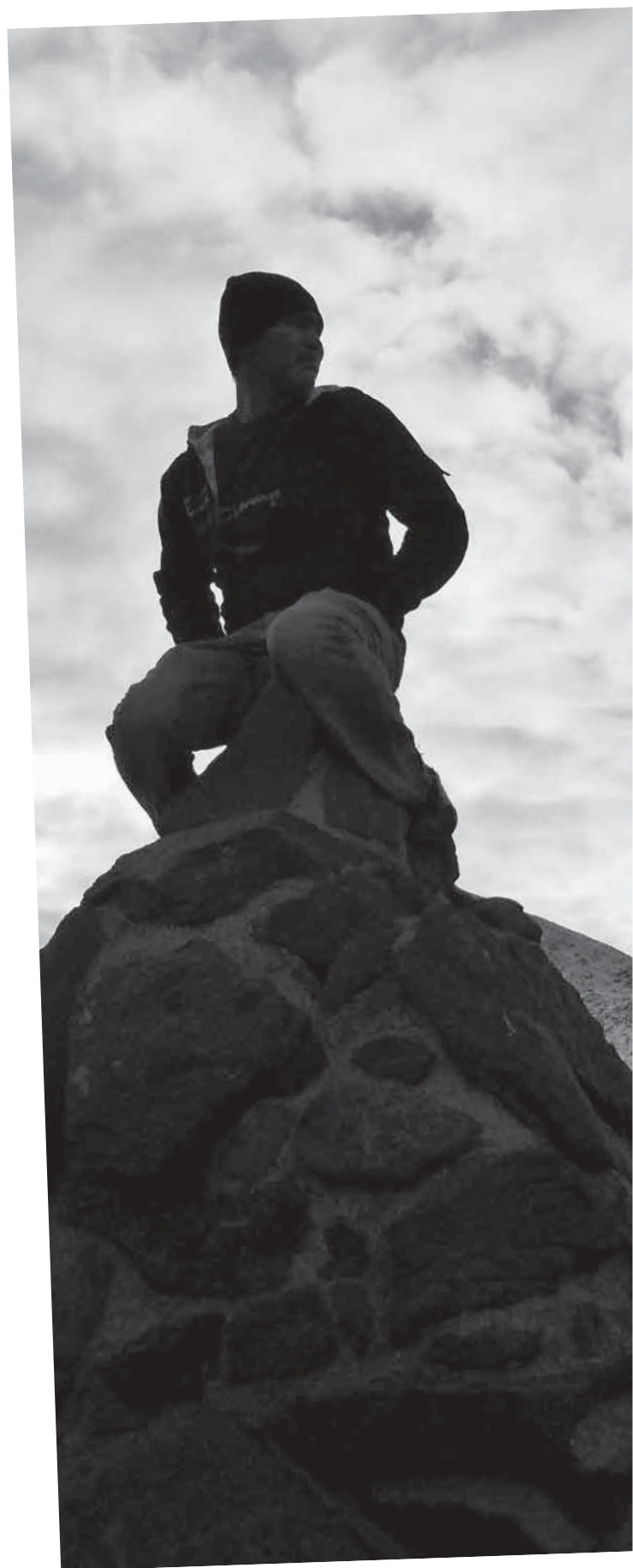
Ifølge EU's relative fattigdomsmål på 60% af medianindkomsten levede 19,8% af børn i Grønland i fattigdom.

I alt 40,5% af alle børn boede i 2010 i husstande, der modtog offentlig hjælp.

I perioden 2008-2010 levede 3,1% af børnene i vedvarende fattigdom.

Børnefattigdom målt ud fra OECD's fattigdomsmål på mindre end 50% af medianindkomsten viser følgende:

- Børnefattighedsniveauet i Grønland er på samme niveau som Storbritannien og Canada, men på et lavere niveau end USA. Andelen af fattige børn er større i Grønland end i de nordiske lande, hvor mellem 5% og 7% er relativt fattige.
- Andelen af fattige børn varierer i perioden fra 2002-2010 uden en tydelig tendens.
- Andelen af børn, der levede i relativ fattigdom, toppede i 2003 (14,9%) og var på sit laveste i 2006 (9,9%).
- På kommuneniveau er tendensen, at kommunerne Kujalleq og Qaasuitsup i 2010 havde en større andel fattige børn end landsgennemsnittet, og at Kommuneqarfik Sermersooq og Qeqqata Kommunua lå under gennemsnittet. På samme vis varierede andelen af fattige børn også mellem byerne inden for kommunerne, og børnefattigdom var mere hyppig i bygder end i byer.
- Den største andel af fattige børn bor i Qaanaaq, både i byen og bygderne. Børnefattigdommen i 2010 var udover Qaanaaq højest i byerne Nanortalik, Iltoqqortoormiit og Qeqertarsuaq.
- Børnefattigdommen i bygder var højest for bygderne ved Qaanaaq, Qaqortoq, Tasiilaq, Kangaatsiaq og Upernavik.
- Risikoen for at leve i fattigdom er især større, når:
 - Husstandens voksne er yngre end 30 år
 - Husstanden består af enlige forældre
 - Der er mange børn i husstanden
 - Man lever i bygder
 - Der i husstanden bor voksne født både i og uden for Grønland





SOCIAL ULIGHED I SUNDHED I BØRNEHØJDE

Fattigdom og sociale uligheder i barndommen har afgørende betydning for børns sundhed og påvirker sundheden resten af livet. I alle lande ses en sammenhæng mellem indkomstniveau, sundhed og sygdom: **Jo lavere social position, jo dårligere sundhedstilstand.** Opgørelser over indkomststatistikken i Grønland viser en stadig stigende ulige fordeling af indkomsterne i det grønlandske samfund. Selv om det at leve i fattigdom udgør en af de alvorligste negative effekter på børns sundhed, så viser undersøgelser, at også børn fra familier med mellemindkomstniveau har dårligere sundhedstilstand end børn fra familier i de højeste indkomstgrupper. Denne forskel i sundhed på tværs af de sociale grupper i samfundet betegnes som *social ulighed i sundhed*.

Der er flere måder at måle social position på. Målt ud fra disponibel husstandsindkomst for børnefamilier viser den seneste befolkningsundersøgelse blandt voksne 2005-2010, at belastende opvækstvilkår, dårligt helbred og risiko for sygdom er mest udbredt blandt voksne i børnefamilier med lavest indkomst.

Undersøgelsen viser nemlig, at de 25% voksne i husstande med børn med den laveste disponible husstandsindkomst:

- vurderer eget helbred dårligere
- i højere grad har et skadeligt alkoholforbrug
- i højere grad er daglige rygere
- i højere grad har været udsat for seksuelle overgreb som barn
- i højere grad har angivet selvmordstanker

Det er ikke kun blandt voksne, der ses social ulighed i sundhed. Undersøgelsen 'Unge Trivsel i Grønland 2011' viser, at unge har en bevidsthed om familiens økonomiske situation og hvor familien placerer sig på den sociale rangstige, og at de unges vurdering af familiens velstand hænger sammen med deres oplevelse af familiens økonomiske problemer og forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet. Undersøgelsen viser regionale forskelle i un-

ges sociale position, hvor procentvist flest unge fra Midtvestgrønland vurderer familiens velstand som god, og at unge, der er opvokset i en bygd, i højere grad end unge fra byer, vurderer, at familiens velstand er dårlig. Disse geografiske forskelle i social position er i tråd med opgørelserne af børnefattigdom målt ud fra en relativ fattigdomsgrænse på under 50% af medianindkomsten målt ud fra den disponible husstandsindkomst.

Målt ud fra de unges vurdering af familiens velstand viser undersøgelsen 'Unge trivsel i Grønland 2011', at der er tydelig social ulighed i sundhed blandt folkeskolens 15-17 årige 9.- og 10. klasses elever. Den sociale ulighed slår således tydeligt igennem ved 11 ud af 14 indikatorer for sundhed, risikoadfærd, trivsel og belastende hændelser blandt de unge. De unge, der vurderer familiens velstand lavest, vurderer i højere grad eget helbred og eget psykisk helbred dårligt og har i højere grad forsøgt selvmord sammenlignet med unge, der vurderer familiens velstand højest. De dårligst økonomisk stillede unge rapporterer også i højere grad om dårlig faglig præstation i skolen. De foretrækker stillesiddende fritidsaktiviteter, ryger i højere grad dagligt og har i højere grad erfaring med at sniffe sammenlignet med de økonomisk bedre stillede unge. Endvidere viser undersøgelsen, at der er social ulighed imellem de unge, hvad angår forældre med alkoholmisbrug, udsættelse for seksuelle overgreb, vidne til vold mod mor i hjemmet og alvorlige konflikter med forældre.

Undersøgelsen viser altså, at unge fra de økonomisk dårligst stillede familier har væsentligt dårligere fysisk og psykisk helbred, har en risikobetonet sundhedsadfærd og i højere grad har en opvækst præget af vold, seksuelle overgreb og alkoholmisbrug. Undersøgelsen tegner desuden et tydeligt billede af, at unge med lavere social position har oplevet flere belastende hændelser, hvilket genfindes blandt deres forældre. Det er dermed et tydeligt billede på den sociale arv. Dette er i tråd med andre undersøgelser, der viser, at forældre med en lav social position i samfundet har dårligere sundhedsadfærd og at denne adfærd bringes videre til deres børn og bidrager til at opretholde en social ulighed i sundhed. Forældrenes sundhedsvaner og risikoadfærd er derfor både afgørende for det enkelte barn, men også for fastholdelsen af den sociale ulighed i sundhed i samfundet.

MIO ANBEFALER

På baggrund af den foreliggende viden om børnefattigdom har Børnerettighedsinstitutionen MIO udarbejdet en række anbefalinger, som skal sikre fokus og handling ift. at bedre vilkårene, så børn ikke vokser op i fattigdom:

DEFINITION AF FATTIGDOM

- at der fastsættes en national fattigdomsgrænse, som kan danne baggrund for at føre tilsyn med omfanget af fattigdom og vurderinger af, om forekomsten af fattigdom stiger eller falder. Derfor bør det påbegyndte arbejde med at fastsætte en officiel fattigdomsgrænse genoptages.
- at fattigdom måles og monitoreres ud fra flere indikatorer. Fattigdom er et flerdimensionelt og sammensat problem, og for at få et nuanceret billede må der anvendes flere forskellige fattigdomsmål.
- at der nedsættes en ekspertgruppe, der skal belyse forskellige metoder til at opgøre fattigdom på i Grønland. Gruppen skal have fokus på fattigdomsfælder og de faktorer, der kan bringe mennesker ud i fattigdom.

NATIONAL STRATEGI FOR BEKÆMPELSE AF FATTIGDOM

- at der udarbejdes en national strategi for bekæmpelse af fattigdom, herunder specifikt børnefattigdom, som kan implementeres både nationalt og kommunalt, samt politisk og administrativt.
- at der fokuseres på den økonomiske og sociale ulighed i Grønland i arbejdet på børne- og ungeområdet.



MONITORERING AF BØRNEFATTIGDOM

- at der hvert andet år udarbejdes opgørelser over udviklingen i børnefattigdom i Grønland baseret på den nationale fastsatte fattigdomsgrænse.
- at opgørelserne knyttes til og udføres af Grønlands Statistik.
- at børn og unges afsavn monitoreres igennem Skolebørnsundersøgelsen (Health Behaviour in School-aged Children), der foretages hvert 4. år. Undersøgelsen skal afdække både sociale, sundhedsmæssige, materielle og bolig-mæssige afsavn.
- at der på baggrund af denne monitorering følges politisk op på udviklingen i børnefattigdom. Der er behov for at synliggøre problemerne og sikre en løbende debat og et konstant udviklingsarbejde.

MONITORERING AF SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

- at det opsøgende arbejde i børneårene opprioriteres. Undersøgelsen viser, at der er et stort behov for at forbedre vilkårene for dem, der har det sværest. Der skal gøres en særlig indsats for at bryde den sociale arv og den sociale ulighed. En reduktion af den negative sociale arv vil have stor betydning for en forbedring af den almene levestandard.
- at fremtidige forebyggende indsatser blandt andet baseres på viden fra denne undersøgelse. Dette giver mulighed for at sætte specifikt ind på de områder, hvor der ses ulighed blandt børn og unge.
- at der derudover sættes ind med en bred forebyggende indsats for at forbedre sundheden overfor alle børn og unge. Der ses en tydelig sammenhæng mellem lav social position og stigende belastninger og en bred indsats vil påvirke alle børn og unge uanset social position.
- at indsatser rettes mod hele familien med henblik på, at social ulighed hos de voksne i familien ikke videreføres i de næste generationer. Ændring af levevaner i bred forstand kræver, at både forældre og børn inddrages.
- at der udvikles sundhedspolitikker på daginstitutions- og skoleområdet, ligesom konkrete indsatser med fordel kunne have disse som udgangspunkt, da man her vil være i stand til at nå ud til næsten alle børn. Børneinstitutioner og skoler har ikke sundhed som deres primære mål, men sund levevis er en forudsætning for indlæring og bør opprioriteres.