

HBSC Greenland

Data fra Skolebørnsundersøgelsen 2018

Redigeret af Birgit Niclasen

SIF's Grønlandsskrifter nr. 32

HBSC Greenland

Data fra Skolebørnsundersøgelsen 2018

Redigeret af Birgit Niclasen

Copyright © 2019

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-472-1

Trykt udgave: ISBN 978-87-7899-473-8

ISSN 1601-7765

Statens Institut for Folkesundhed

Stu­diestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra

www.sdu.dk/sif

Forord

Health Behaviour in School-aged Children undersøgelsen (HBSC-undersøgelsen) udgør sammen med Befolkningsundersøgelsen i Grønland grundstenene i den monitorering, der forgår af folkesundheden i den grønlandske befolkning.

HBSC-undersøgelsen i Grønland fylder her i 2019 25 år. Første gang, Grønland deltog i en dataindsamling, var i 1994. Det var meget fremsynet af læge Johan Michael Pedersen, som på det tidspunkt var læge i Ilulissat, at introducere undersøgelsen i Grønland. Siden dengang er undersøgelsen internationalt set bare vokset og vokset til at omfatte 48 lande i Europa, Canada, USA og Israel. Denne udvikling har været stærkt støttet af WHO's europæiske kontor.

At undersøgelsen i år har jubilæum har nok kun været bemærket af få – primært forskere – for HBSC-undersøgelsen gør ikke meget væsen af sig. Det betyder ikke, at undersøgelsen ikke er vigtig. For det er den. Resultaterne bruges i høj grad inden for forebyggelsen og sundhedsfremme i både de grønlandske kommuner og Selvstyret. Derfor har forskerne bag undersøgelsen for første gang med undersøgelsen i 2018 valgt at udarbejde kommunerapporter til alle fem grønlandske kommuner. Kommunerapporterne blev allerede udsendt, sådan at de var hos kommunerne i september 2018, så der var friske data til brug i kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Befolkningsundersøgelserne i Grønland har vist, at der er store regionale forskelle i befolkningens sundhedsvaner. Det har været særligt spændende, at denne rapport nu viser, hvor store forskelle der er mellem de enkelte skoler i kommunerne. Ingen skoler eller kommuner var gode på alle områder, men der var på mange skoler områder, som skilte sig positivt ud. Det er vores håb, at disse forskelle har vakt og vil vække undren og give anledning til, at skolerne og kommunerne kontakter hinanden for at få afdækket baggrunden bag de lokale succeser. For at lære noget og for gennem eget sundhedsfremmende arbejde måske at opnå den samme positive udvikling på egen skole eller i egen kommune.

Hvis vi med HBSC-undersøgelsen kan være med til at inspirere til nye tanker og nye samarbejder vil vores ønske for undersøgelsen helt og fuldt være opfyldt.

Nuuk og København, juli 2019

Birgit Niclasen
Leder af HBSC Greenland-undersøgelsen

Christina Viskum Lytken Larsen
Forskningsgruppeleder,
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Resume	7
Kapitel 1. Om HBSC-undersøgelsen	7
Kapitel 2. Skolen	7
Kapitel 3. Skoletrivsel	7
Kapitel 4. Sundhed & helbred	8
Kapitel 5. Kost, måltidsvaner og tandsundhed	8
Kapitel 7. Rusmidler (alkohol, hash og snifning) og spil	9
Kapitel 8. Rygning	10
Kapitel 9. Lokale forskelle	10
Kapitel 1. Om HBSC-undersøgelsen	12
HBSC-undersøgelsen i Grønland	13
Skolerapporterne	13
Den islandske model og kommunerapporterne	14
Spørgeskemaet	14
Årets temaer	14
Undersøgelsens gennemførelse	15
Introduktion til denne rapport	15
Kapitel 2. Skolen	17
Skoletilfredshed	18
Presset af skolearbejde	19
Opfattelse af klasselærerens vurdering af egen præstationer	20
Fravær fra skolen	21
Kapitel 3. Skoletrivsel	24
Oplevet støtte fra klassekammerater	24
Oplevelse af relation til lærere	27
Mobning	30
At blive mobbet	31
At mobbe andre	32
Digital mobning (cybermobning)	34
Slagsmål	39

Kapitel 4. Sundhed & helbred	41
Symptomer	42
Hyppighed af symptomer hos den enkelte elev	43
Selvvurderet helbred	44
Livskvalitet	45
Symptomer fra øret og nedsat hørelse	47
Kapitel 5. Kost, måltidsvaner og tandsundhed	50
Udviklingen omkring indtag af frugt, grønt, slik og sodavand	51
Frugt og grønt	52
Slik og chokolade	53
Sodavand med sukker	54
Måltidsvaner	55
Kostrådene, følges de?	56
Fisk	57
Kød fra sæl og hval	59
Rugbrød og kartofler	59
Hjemmelavet varm mad	60
Fødevareusikkerhed	61
Tandbørstning	63
Kropsopfattelse og vægtkontrol	66
Kapitel 6. Motion og bevægelse	70
Hård motion i fritiden	72
Sammenhængen mellem de brugte mål for fysisk aktivitet	75
Kapitel 7. Rusmidler og pengespil	77
Alkohol	77
Brugt alkohol i de sidste 30 dage	78
Drukket sig fuld	79
Motiver for at drikke alkohol	80
Tilgængelighed af alkohol	81
Opfattelse af risiko ved at drikke alkohol	82
Hash	83
Opfattelse af tilgængelighed af hash	86
Vurdering af risiko ved brug af hash	87
Snifning	88
Pengespil	89

Kapitel 8. Rygning	92
Daglig rygning	92
Hvor mange cigaretter røg eleverne?	94
Tilgængelighed	95
Viden om risiko ved rygning	96
Vennernes rygning	97
Kapitel 9. Lokale forskelle	99
Kan lide at gå i skole	99
Spiser morgenmad på skoledage	101
Mobbet hyppigt	101
At gå sulten i seng eller i skole	102
Rygning	103
Fuld mindst én gang	104
Hash	105
Kapitel 10. Deltagelse i undersøgelsen 2018	106
Deltagelsen i 2018	106
Litteratur	108

Resume

Kapitel 1. Om HBSC-undersøgelsen

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-undersøgelsen) er en international spørgeske- maundersøgelse om skolebørns sundhed og sundhedsadfærd. Den har flere formål: dels at følge børn og unges sundhed, helbred og sundhedsadfærd, dels at stimulere til lokale sundhedsfrem- mende indsatser og dels at danne grundlag for forskning. Undersøgelsen gennemføres hvert 4. år, nu i 48 lande og regioner. Grønland har deltaget siden 1994 og deltog i 2018 for 7. gang. Efter hver undersøgelsesrunde fremsendes skolerapporter til alle deltagende skoler og en kommunerap- port til landets fem kommuner. Herudover udarbejdes en national rapport og i samarbejde med WHO en international rapport. Nye temaer i 2018 er hørenedsættelse og pengespil, mens fokus- områderne i folkesundhedsprogrammet, Inuuneritta II 2013-2019: kost, fysisk aktivitet, rygning og alkohol/hash, fortsat følges.

Kapitel 2. Skolen

Skolen har en stor plads i undersøgelsen. I kapitlet belyses specielt: tilfredshed med skolen, ople- vet pres fra skolearbejde, opfattelsen af egne præstationer og fravær fra skolen.

- 78 % af eleverne kunne virkelig godt eller godt lide at gå i skole, men over årene er der dog sket et fald i andelen, der virkelig godt kan lide at gå i skole.
- At føle sig presset af skolearbejde i skolen eller hjemme kan være en stressfaktor, men kun 4 % følte sig meget presset af skolearbejde, mens knap halvdelen 48 % slet ikke følte sig pres- set.
- 7 ud af 10 elever opfattede, at deres lærere vurderede deres præstationer som bedre end gen- nemsnittet af elever.
- Under halvdelen af eleverne (42 %) havde hverken været syge eller havde pjækket fra skole i de seneste 30 dage.

Anbefaling: På trods af en generelt stor skoletilfredshed er der et stort fravær blandt eleverne. År- sagerne til dette fravær kunne med fordel undersøges nærmere.

Kapitel 3. Skoletrivsel

Ifølge lov om folkeskolen er skolens opgave, i samarbejde med hjemmet, at fremme elevernes so- ciale kompetencer og emotionelle og sundhedsmæssige udvikling parallelt med at udvikle elever- nes faglige anlæg og evner. Oplevelsen af støtte fra lærere og klassekammerater har positiv sam- menhæng med at føle sig sund og specielt at have en god mental sundhed. Mobning påvirker sko- letrivsel negativt. Den nyeste forskning om mobning ser mobning som et symptom på negative so- ciale dynamikker i de fællesskaber, vi indgår i. Digital mobning giver mulighed for at mobbe ano- nymt i modsætning til mobning uden for den digitale verden, hvor det ofte er tydeligt, hvem der mobber, og hvem der er tilskuere.

- 63 % af eleverne oplevede sig støttet, mens 11 % ikke oplevede sig støttet af deres klassekammerater. Flest drenge og flest af de yngste elever oplevede sig støttet.
- Sammenlignet med 2014 er der sket en positiv udvikling i andelen af elever, der oplevede sig støttet af lærerne. Flest elever i bygder følte sig støttet af deres lærere.
- 58 % af eleverne var hverken blevet mobbet i den fysiske verden eller digitalt i de seneste par måneder.
- 35 % angav, at de var blevet mobbet i den fysiske verden, 3 % omkring én gang om ugen og 5 % flere gange om ugen de seneste par måneder. Flest elever i bygderne var blevet mobbet.
- 30 % havde mobbet andre i den fysiske verden. Flest drenge mobbede og flest i bygder. Andelen, der mobber andre elever, er faldet siden 2014.
- 19 % havde oplevet digital mobning, heraf 7 % 2-3 gange om måneden eller hyppigere, mens kun 3 % angav, at de jævnligt mobbede andre digitalt.

Anbefaling: Der er stadig et stort behov for at fortsætte den forebyggende indsats mod mobning i skolen og samtidig klæde klassekammerater, lærere, skoleledelse og forældre bedre på til at håndtere situationen, når mobning opstår.

Kapitel 4. Sundhed & helbred

God trivsel er en vigtig forudsætning for en positiv udvikling for unge, specielt på grund af de udviklingsmæssige udfordringer, de skal igennem. HBSC 2018 viser et blandet billede af udviklingen i grønlandske skoleelevers trivsel, sundhed og helbred. Langt de fleste elever har det godt, men undersøgelsen påviser, at omkring en tredjedel har fysiske eller psykiske problemer, der påvirker deres livskvalitet negativt. At have mange symptomer, dårligt helbred og dårlig livskvalitet kan følge med ind i voksenlivet. Nedsat hørelse er et nyt område i undersøgelsen. Nedsat hørelse kan have en betydelig påvirkning på den enkelte elevs tilværelse og udvikling, og dermed påvirke både sociale relationer og i forhold til skolegang og videre uddannelse.

- De hyppigst forekommende symptomer blandt grønlandske unge var hovedpine, at være ked af det og at opleve søvnproblemer.
- Knap hver tredje elev havde tre eller flere symptomer mindst ugentligt og andelen stiger med alderen (25 % af 11-12-årige, 31 % af 13-14-årige og 33 % af 15-17-årige).
- Piger havde hyppigere symptomer end drenge.
- Langt de fleste elever (82 %) angav at have et virkelig godt eller godt helbred, men færrest blandt de ældste elever og blandt piger.
- 3 ud af 4 elever havde en høj livskvalitet, men livskvaliteten faldt med alderen. Mens 83 % af de 11-12-årige havde en høj livskvalitet, var det 70 % af de 15-17-årige.
- Næsten 10 % af eleverne havde haft ondt i ørene mindst ugentligt i de sidste 6 måneder, og 5 % havde haft betændelse, der løb ud af øret.
- 13 % af børnene angav at opleve nedsat hørelse. Af dem angav hver fjerde, at nedsat hørelse generede dem en hel del, eller sådan at de slet ikke kunne følge med i skolen.

Anbefaling: Det er fortsat vigtigt at have fokus på de fysiske og psykiske problemer, der kan påvirke elevernes livskvalitet negativt samt på den ikke ubetydelige gruppe af børn, der har problemer med hørelsen.

Kapitel 5. Kost, måltidsvaner og tandsundhed

Kostvaner grundlagt i barndommen vil ofte præge kostvaner og favoritretter som voksen. Internationalt ses to modsatrettede tendenser: dels at en øget andel af børn og unge bliver overvægtige og dels at mange har et ønske om at være slanke. Undersøgelsen ser specielt på kostindikatorer som

at spise frugt og grøntsager, og spise slik og drikke sodavand med sukker, men også på grønlandske fødevarer.

- Andelen af elever, der spiste slik dagligt, falder fortsat og er nu 23 %, mens at drikke sodavand dagligt ikke er faldet.
- Flest af de 11-12-årige spiste slik dagligt, mens flest af de 15-17-årige drak sodavand dagligt. Både slik og sodavand blev indtaget dagligt af flest elever i bygderne.
- 58 % spiste morgenmad på alle skoledage. Færrest i bygderne.
- Trods kampagner er andelen, der angav at spise fisk mindst ugentligt helt uændret fra 2014. Lidt flere drenge (40 %) end piger (32 %) spiste fisk ugentligt.
- To ud af tre elever spiste hjemmelavet varm mad dagligt.
- 17 % af eleverne gik sommetider og 12 % gik altid eller ofte sultne i seng eller i skole. Færrest elever i Nuuk rapporterede dette, hvilket er stort set uændret fra tidligere.
- At børste tænder mindst 2 gange dagligt er blevet hyppigere, og det gør 64 % af børnene nu, men færrest blandt de ældste elever.
- Det var kun lidt over halvdelen af eleverne (58 %), der finder deres krop passende. Der var uændret knap en tredjedel, der syntes de er for tykke.
- 16 % af eleverne prøvede at tabe sig.

Anbefaling: Der er fortsat behov for fokus på gode spisevaner eksempelvis i forhold til at spise slik hyppigt, drikke sodavand, spise morgenmad og at spise fisk, men også omkring fødevarer sikkerhed for alle børn.

Kapital 7. Rusmidler (alkohol, hash og snifning) og spil

Vaner for brug af alkohol og stoffer formes ofte i ungdommen, og jo tidligere debut des større er risikoen for at etablere en livsstil, der inkluderer alkohol og hash, og des højere er risikoen for negative sundhedseffekter relateret til forbruget. Problematisk pengespil er i stigning blandt voksne, specielt blandt de unge og blandt mænd. Derfor er pengespil medtaget i undersøgelsen for første gang.

Alkohol

- Flere elever end tidligere (92 %) havde ikke drukket alkohol de sidste 30 dage, og kun 5 % havde drukket alkohol 1-2 dage.
- Færre havde drukket sig fulde. Andelen, der havde været fulde, lå stabilt på omkring 5 % frem til 13-årsalderen, hvor den steg til omkring halvdelen blandt de 16-årige.
- De 15-17-årige drak ud fra positive motiver for eksempel for at få det sjovt, mens meget få angav at drikke ud fra negative motiver som at glemme problemer eller for at blive accepteret af andre unge.
- Trods forbud mod salg af alkohol til personer under 18 år, så var andelen af 15-17-årige, der mente, at det er let eller meget let at få fat i alkohol, knap 40 % for øl og 31 % for spiritus.
- Der var 12 % af de 15-17-årige, der mente, at det at drikke 5 genstande dagligt ikke medfører en risiko, eller opfattede den som lille.

Hash

- Hashrygning steg som forventet med alderen. Mens ingen elever under 13 år havde røget hash i de sidste 30 dage, gjaldt det 5 % af de 15-årige og 10 % af de 16-årige.
- I alt 96 % havde aldrig røget hash, 3 % havde røget hash mindst en dag inden for det sidste år
- Af de 2 % af alle elever, der havde røget hash inden for de sidste 30 dage, havde 0,9 % røget det 1-2 dage, mens 0,6 % havde røget det 10 eller flere dage.

- Andelen af 15- og 16-årige, der har prøvet hash, er faldet lidt i forhold til tidligere undersøgelser.
- Elever bosat i andre byer end Nuuk havde den største andel af unge, der havde røget hash.
- Tilgængeligheden af hash blev af de 15-17-årige vurderet som lavere end for cigaretter og alkohol, men alligevel var der 9 %, der vurderede at hash var let eller meget let at få fat i.
- Risiko for skade ved hashrygning vurderes ens uafhængigt af forbrugets omfang. Andelen af 15-17-årige, der opfatter at brug af hash medfører en stor risiko, er faldet kraftigt fra 2014.

Snifning

- Andelen, der havde prøvet at sniffe, er lav (3 %) og er faldet fra 2014.

Pengespil

- 21 % af eleverne havde spillet pengespil på et tidspunkt i livet, og 13 % havde spillet pengespil i det sidste år.
- Flest havde spillet 1-5 gange, men 2 % havde spillet om penge 40 eller flere gange inden for det sidste år.
- Flest drenge spillede om penge – og flest drenge spillede hyppigt.

Anbefaling: Selvom undersøgelsen i 2018 viser positive tendenser for både brug af hash, alkohol og snifning så indikerer faldet i vurderingen af risiko ved hashrygning, den hurtige stigning i brugen med alderen, og at det er samme andel, der har røget hash indenfor de sidste 30 dage i 2018 som i 2014, at der fortsat er behov for indsatser omkring rusmidler i skolerne.

Kapitel 8. Rygning

Rygning er årsag til sygdom, tidlig død og til tabte sygdomsfri leveår. Man ved, at hvis unge ikke ryger som 19-årige, så starter de oftest slet ikke med at ryge. Mange indsatser mod rygning forsøger derfor at udskyde rygestart hos unge.

- Flere elever røg slet ikke. Kun 3 % af de 11-12-årige og 9 % af de 13-14-årige røg.
- Specielt blandt de 11-15-årige sås færre end tidligere dagligrygere og debutalderen for daglig rygning er steget fra tidligere.
- Rygning steg voldsomt med alderen, så 15 % af 14-årige, 26% af 15-årige og 52% af 16-årige røg dagligt.
- Der var ingen forskel mellem drenge og piger, men færrest elever i Nuuk røg.
- Dem, der røg, røg hyppigst 1-10 cigaretter dagligt.
- 15-17-årige angav at have relativ let adgang til cigaretter - trods forbud mod at sælge tobak til under 18-årige.
- Færre 15-17-årige end tidligere opfattede at det medfører risiko at være storryger. Omkring 1 ud af 10 mente, at det at ryge 1 pakke cigaretter dagligt er forbundet med ingen eller lille risiko.

Anbefaling: Oplysning til unge omkring rygning kan bruge denne information om, at rygning blandt unge fortsat falder, men også mere oplysning om skader ved at ryge – og jo mere man ryger jo større risiko.

Kapitel 9. Lokale forskelle

I 2018 har kommunerne fået egne kommunerapporter, med data på landsgennemsnit og fra egen kommune på en række nøgletalsområder. For alle de undersøgte emner sås en betydelig spredning på tværs af kommunerne, men i høj grad også mellem skolerne i de enkelte kommuner.

- Der var stor forskel mellem kommunerne i forhold til andelen af elever, som spiser morgenmad på alle skoledage.
- For hyppig mobning sås både store forskelle mellem kommunerne og mellem skoler i den enkelte kommune.
- Den største interne forskel mellem de enkelte skoler i kommunerne var dog for andelen af elever, der altid eller ofte gik sultne i seng eller i skole. Der var op til 8 gange så mange på én skole, som på en anden skole i samme kommune, der angav dette.
- For rygning er der generelt et stort forebyggelsespotentiale blandt de yngre elever, idet rygning i alle kommuner stiger markant fra 13-årsalderen. Dette gælder specielt i Sermersooq, som har en meget lav rygeandel blandt de yngste elever på nogle skoler.
- I Qeqqata var der, sammenlignet med de øvrige kommuner en lavere andel af elever, der har prøvet at drikke sig fulde.
- Fra de yngste til de ældste elever steg andelen, der har røget hash markant i alle kommuner. Her kunne den lave andel i Sermersooq, der har røget hash, danne grundlag for yderligere udforskning af succesfulde forebyggende indsatser som andre kommuner måske ville kunne få gavn af.

Anbefaling: Ved planlægning af forebyggelsesindsatser er det vigtigt at lære af de indsatser og faktorer, der kan ligge bag de betydelige forskelle på mange områder skolerne og kommunerne imellem.

Kapitel 1. Om HBSC-undersøgelsen

Af Birgit Niclasen og Karl-Emil Courdt Frid

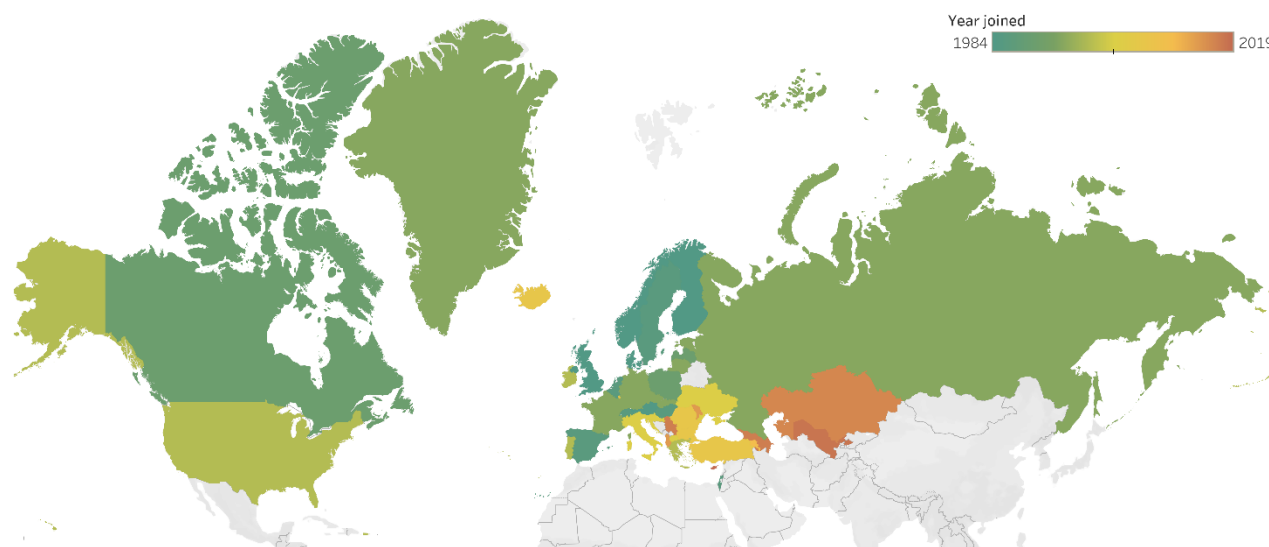
Herværende undersøgelse laves i samarbejde med Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) europæiske kontor.

WHO's oprindelige definition af sundhed omfatter fysisk, psykisk og social sundhed – og ikke bare fravær af sygdom. Det er en meget statisk definition. I en senere definition ses sundhed mere som et redskab til at kunne leve det liv, man gerne vil. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) undersøgelsens opfattelse af sundhed tager udgangspunkt i begge disse definitioner af sundhed og ser på børn og unges sundhed og sundhedsadfærd i den sociale sammenhæng, de er opstået i: I familien, i skolen og blandt kammeraterne. Undersøgelsens perspektiv er barnets, og det er børnene selv, der anonymt har besvaret undersøgelsens spørgeskema.

Undersøgelsen har flere formål. De vigtigste er:

- At overvåge og følge (monitorere) børn og unges sundhed, helbred og sundhedsadfærd på en bred vifte af de områder, der har betydning og indflydelse på deres sundhed, helbred og sundhedsadfærd. Denne overvågning publiceres i en national rapport for Grønland og en international rapport efter hver dataindsamling.
- At stimulere til sundhedsfremmende indsatser blandt skolebørn. I Grønland sker det blandt andet ved at give tilbagemelding til alle de deltagende skoler i form af en skolerapport og som noget nyt i 2018 også som en kommunerapport.
- At skabe mulighed for forskning i sammenhænge mellem børns sundhed, sundhedsadfærd, skolen og deres sociale vilkår – både aktuelt og over tid.

Ved den første HBSC-undersøgelse i 1984 deltog 9 lande. HBSC-undersøgelsen gennemføres nu i 48 lande, primært i Europa, men også USA, Canada og Israel deltager. I de sidste undersøgelser har en række centraleuropæiske lande også deltaget (figur 1.1).



Figur 1.1 Udviklingen af HBSC-undersøgelsen fra 1984 til 2014.

HBSC-undersøgelsen i Grønland

Grønland har deltaget i HBSC-undersøgelsen siden 1994. I 2018 er det syvende gang, at undersøgelsen udføres. Undersøgelsen inviterer alle skoler med elever fra 5. til 10. klasse til at deltage. De deltagende skoler er derfor fordelt over hele landet. Det gør det muligt at følge udviklingen over tid, dog med usikkerhed, da det ikke er de samme skoler, der deltager hver gang, og både sundhed og sundhedsadfærd kan variere mellem de enkelte skoler.

De grønlandske elevers svar indgår også i HBSC-undersøgelsens internationale rapport, som WHO's europæiske kontor udsender efter hver dataindsamling. Den internationale rapport udarbejdes af forskere fra HBSC-undersøgelsen og udgives i serien "*Health Policy for Children and Adolescents*".

Data fra HBSC-undersøgelsen har dannet grundlag for en lang række forskningsartikler om børns sundhed, helbred og sundhedsadfærd med både internationale sammenligninger og med data fra Grønland. HBSC Greenland stiller data til rådighed til forskere og studerende. Data fra HBSC Greenland indgår også i overvågningen af folkesundhedsprogrammet Inuuneritta II for perioden 2013-2019. Den internationale undersøgelse præsenteres på hjemmesiden www.hbsc.org og den grønlandske undersøgelse på www.hbscgreenland.org.

Skolerapporterne

I 2006, 2010, 2014 og 2018 er alle deltagende skoler blevet spurgt, om de ønsker tilbagemelding i form af en særlig skolerapport med nøgleresultater fra deres skole. Skolerapporterne giver skolerne mulighed for at sammenligne med landsgennemsnittet og i 2018 også med gennemsnittet i egen kommune. Skolerapporten beskriver blandt andet elevernes forhold til skolen, mobning, fysisk aktivitet og brug af rusmidler. Ud over ønsket om, at sige tak for deltagelsen til skolerne, er formålet med skolerapporterne at give den enkelte skole et lokalt og aktuelt datagrundlag, der kan give skolen baggrund for at overveje, om de har særlige behov for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser (se kapitel 9).

Den islandske model og kommunerapporterne

De grønlandske kommuner og Selvstyret er meget inspireret af den meget positive udvikling i børns sundhedsvaner, der er set i Island. Island har vist, at forebyggelse betaler sig, og denne succes har inspireret andre europæiske lande til at implementere samme model. For ca. tyve år siden havde islandske unge næsten det største forbrug af rusmidler blandt alle europæiske unge. Politisk gav det skub til en ny strategi. Islands Universitet fik til opgave at se på brugen af rusmidler. De fandt, at det laveste forbrug af rusmidler var blandt børn, der deltog mest i fritidsaktiviteter, tilbragte mest tid sammen med deres forældre, som oplevede sig mest støttet fra skolens side, og som ikke var udendørs sent om aftenen. "*Den islandske model*" er navnlig udarbejdet ud fra disse fund. Fra 1998 til 2016 er procentdelen af 15-16-årige, der havde været fulde inden for de sidste 30 dage, faldet fra 42 % til 7 %, og andelen af unge, der nogensinde havde røget hash, er faldet fra 17 % til 5 %. For rygning er der sket en tilsvarende udvikling^(1, 2). Samme udvikling ses i den internationale HBSC-rapport i 2014, hvor islandske unge havde den laveste andel, der har drukket alkohol eller være fulde⁽³⁾.

I Island monitoreres effekten af indsatserne gennem en årlig spørgeskemaundersøgelse blandt 15-årige skoleelever. De enkelte kommuner får efterfølgende tilbagemeldinger inden for ganske få uger. En så tæt monitorering og tilbagemelding kræver, at spørgeskemaet kan udsendes elektronisk til alle deltagere. Inspireret af dette var målet for HBSC Greenland i 2018 udelukkende at anvende et elektronisk spørgeskema. Det viste sig ikke muligt af mange grunde, og konklusionen var desværre, at vi i Grønland endnu ikke er, hvor vi gerne vil være, i forhold til elektronisk dataindsamling, men det forventes at ændre sig i de kommende år.

På trods af, at HBSC Greenland først blev afviklet i maj-juni 2018, og at størstedelen af spørgeskemaerne skulle sendes ud og tilbage som papirspørgeskemaer, der efterfølgende skulle indtastes, lykkedes det alligevel at udsende kommunerapporterne og skolerapporterne medio september 2018. Det er vores håb, at kommunerne vil lade de mange interessante fund indgå i deres sundhedsfremmende arbejde.

Spørgeskemaet

HBSC-undersøgelsen er international og har en kerne af obligatoriske spørgsmål, der indgår i alle lande. Herudover indgår spørgsmålspakker, som er frivillige for landene at benytte sig af. Som yderligere supplement kan de enkelte lande stille spørgsmål om emner af særlig national interesse.

Det grønlandske spørgeskema bestod i 2018 ud over de obligatoriske spørgsmål af spørgsmålspakker om: brug af medicin, rygestatus, motivation for at drikke alkohol, og venners forbrug af rusmidler. Herudover blev der stillet specifikke grønlandske spørgsmål om sprog, opfattelse af at være grønlandsk/dansk og brug af grønlandske fødevarer samt en række spørgsmål om rusmidler, der stilles til elever over 15 år, øresygdom og hørelse samt pengespil.

Årets temaer

Et nyt tema er hørenedsættelse. Hørenedsættelse er et alvorligt handicap, der hæmmer muligheden for at kunne følge med og indgå i sociale fællesskaber og i skolen. Et andet nyt tema er pengespil. Pengespil starter ofte i skolealderen. Befolkningsundersøgelsen blandt voksne har vist, at problemer med pengespil er stigende blandt yngre voksne. Samtidig er det en international udvikling, at computerspil (gaming) og pengespil (gambling) bliver tættere og tættere knyttet sammen

gennem brug af penge i spillet, køb af skins og lootboxes, skinbetting og ikke mindst e-sportsbølggen.

Rapporten inddrager igen fokusområderne fra Inuuneritta II 2013-2019, dog med specielt fokus på rygning, alkohol, hash og i mindre grad fysisk aktivitet og kostvaner.

Table 1.1 Rapporter fra undersøgelserne i 1994-2014

År	Rapportens navn	Rapportens tema
1994	Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn ⁽⁴⁾	Sundhed og sundhedsadfærd og fokus på rusmidler
1998	Den grønlandske folkeskole – et arbejdsmiljø for skolebørn ⁽⁵⁾	Elevernes opfattelse af skolen og skolemiljøet
2002	Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002 ⁽⁶⁾	Sammenligning af sundhed og sundhedsadfærd fra 1994 til 2002
2006	Sundhed på toppen/Peqqineq pitsaanerpaaq ^(7, 8)	Sundhed og sundhedsadfærd og fokus på forskelle mellem skoler
2010	Folkesundhed blandt skolebørn ⁽⁹⁾	Målopfyldelsen af Innuneritta's mål på børneområdet
2014	Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland – resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland i 2014 ⁽¹⁰⁾	Skoletrivsel og skoletilknytning og at følge Inuuneritta II's fokusområder

Skolen er fortsat et vigtigt tema. Vi har gennem årene haft et stort fokus på skolens betydning som en sundhedsfremmende institution vel vidende, at skolen ikke kan løse alle elevernes eventuelle problemer. Skolen kan således ikke kompensere for manglende omsorg, udekkeede fysiske behov og manglende økonomiske eller praktiske ressourcer. Det er forældre, daginstitutioner og eventuelt de kommunale myndigheder, der skal sikre, at børnene er fysisk, psykisk og socialt parate til at komme i skole og kan deltage i skolens sociale liv. På trods af dette er skolen en central arena til at opnå bedre sundhed alene ved at sikre, at alle børn udvikler deres evner fuldt ud og får mulighed for at få en uddannelse.

Undersøgelsens gennemførelse

Skolebestyrelsen på den enkelte skole beslutter på vegne af alle forældre til elever på skolen, om skolen ønsker at deltage i undersøgelsen. Før selve undersøgelsen tager den enkelte elev selv stilling til, om han eller hun ønsker at deltage. Denne fremgangsmåde er godkendt af den nationale videnskabetiske komité. Undersøgelsen giver ikke mulighed for at identificere den enkelte elev. I forbindelse med gennemførelsen udfylder lærerne også et spørgeskema vedrørende fravær i den time, undersøgelsen foregår, og hvor lang tid det tog eleverne at udfylde spørgeskemaet.

I 2018 kunne skolerne vælge, om de ville deltage med et spørgeskema på papir eller et elektronisk skema. I alt 16 skoler valgte at deltage elektronisk og 37 skoler deltog på papir.

Introduktion til denne rapport

Sundhedsadfærd og opfattelsen af egen sundhed ændrer sig med alderen og kan være forskellig for piger og drenge. Samtidig er en række af de forhold, der har betydning for børn og unges dagligdag, forskellige alt efter om børnene bor i små samfund som bygder eller i større byer. Det gælder for eksempel børns muligheder for fritidsaktiviteter.

Det er i rapporten valgt at beskrive resultaterne dels samlet og dels i forhold til køn (dreng/pige), alder (aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år) og om eleven bor i Nuuk/ en anden by/ eller en bygd. Det gør sammenligningen med data fra tidligere rapporter nemmere. Endelig beskrives nogle resultater ud fra, hvilken kommune eleven bor i.

Aldersgrupperne inddeles i rapporten på samme måde som i den internationale undersøgelse. Det vil sige, at for eksempel aldersgruppen 11-12-årige er fra 10,5 år til 12,5 år gamle. Mens når der alene vises 11-årige, 12-årige og så videre er det opgjort på hele år. Det vil sige at eleverne er 11,00 -12,00 år. Det har betydning for områder, hvor der sker en hurtig ændring med alderen, for eksempel rygning og alkohol.

Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse. Data kan derfor aldrig være helt sammenlignelige fra undersøgelse til undersøgelse. Det er ikke helt de samme skoler eller alle de samme elever, der deltager hver gang. De deltagende skoler vil også fordele sig lidt forskelligt geografisk fra undersøgelse til undersøgelse. Der henvises til kapitel 10 for en oversigt over geografisk fordeling af de deltagende skoler og svarprocenter for 2018.

Som ved de tidligere undersøgelser har nogle elever ikke besvaret alle spørgsmålene. Det kan betyde en underrapportering dels for spørgsmålene i slutningen af spørgeskemaet og dels for områder, der kan opfattes som følsomme eller vanskelige. Det kan for eksempel være spørgsmål om skoletrivsel og mobning, hvor de elever, der ikke trives, med større sandsynlighed ikke har været i skole eller ikke har haft lyst til at besvare spørgsmålet. Det er kommenteret i de enkelte kapitler, hvis en systematisk under- eller overrapportering kan gøre sig gældende.

I HBSC-undersøgelsen har vi et meget stort fokus på korrekt oversættelse af spørgsmålene, der oprindeligt oftest er udviklet på engelsk. Vi har som i 2014 valgt at bringe spørgsmålene på både dansk og grønlandsk i rapportens kapitler.

"N" angiver i figurer og tabeller det antal elever, der har besvaret spørgsmålet. Når der står "andel", er det gennem hele rapporten en procentandel af "N" for det enkelte spørgsmål.

Når det er angivet, at der er fundet en statistisk forskel eller bare forskel mellem to grupper af elever, betyder det, at værdierne for de to grupper har været sammenlignet med en statistisk test, og at der er fundet en forskel mellem grupperne, der med stor sandsynlighed, 95 %, ikke beror på en tilfældighed. Når en forskel er beskrevet som højsignifikant eller meget stor er der mindst 99 % sandsynlighed for, at forskellen ikke skyldes en tilfældighed.

Det er vigtigt at fremhæve, at rapportens data og konklusioner ikke umiddelbart kan overføres på de børn og unge, der ikke går i skole. Flere undersøgelser har fundet, at unge, der ikke går i skole, på væsentlige områder adskiller sig fra unge, der går i skole. Det gælder særligt i forhold til sundhedsadfærd og risikoadfærd⁽¹¹⁾.

Der vil i introduktionen og for begrundelsen af de enkelte kapitler ses formuleringer, der er gentagelser fra rapporten i 2014⁽¹⁰⁾.

Kapital 2. Skolen

Af: Birgit Niclasen og Cecilia Petrine Molander Pedersen

Skolen har en meget stor betydning for børns sundhed, sundhedsvaner og trivsel. Skoleoplevelse i og uden for klasserummet har betydning for, hvordan eleverne udvikler sig som mennesker og deres tilgang til livets udfordringer, men spiller også ind i deres valg om at få en uddannelse, deres selvoplevede sundhed og deres sundhedsvaner.

For at forstå, hvordan og i hvilken grad skolen påvirker elevernes sundhed, kan man se skolen som et specielt socialt system, en organisation⁽¹²⁾. Alle skoler er rammen for uddannelse og definerer deres opgaver ud fra fastlagte regelsæt, men de skaber selv deres organisatoriske processer og strukturer. Lærere og ledelse har derfor en stor indflydelse på for eksempel skolens drift og organisation. Det betyder, at der kan være store forskelle mellem skoler omkring for eksempel struktur, regler, skolekultur, selvopfattelse og elevernes præstationer.

Skoler, der vælger programmer og undervisningsmetoder, som giver rum for selvansvar, kreativitet og bevægelse samt vægter elevernes deltagelse og udvikling af deres selvkontrol, har bedre mulighed for at lykkes med læring. Giver skolen mulighed for, at eleverne kan udforske sig selv og deres selvkontrol og udvikle deres kognitive, følelsesmæssige og sociale kompetencer, bidrager det til at styrke elevernes egen udvikling og læring⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Når skolemiljøet ikke i tilstrækkelig grad understøtter dette, kan det i stedet føre til manglende motivation for at lære og give grobund for mistro. En rapport, som bygger på elevbesvarelser fra 4. til 9. klasse i den danske folkeskole, fokuserer på kedsomhed, og hvordan man kan forstå denne form for mild mistro. Rapportens hovedresultater viser, at kedsomhed er forbundet med en lang række indikatorer for dårlig skoletrivsel, som lavere trivsel i klassen, oplevelse af ikke at lære noget, lavere grad af handlekompetence, nedsat oplevelse af involvering af skolearbejde, øget mobning og lavere grad af social kapital⁽¹⁶⁾.

Grønlandske elevers egen opfattelse af indholdet i en undervisningstime har netop været genstand for en undersøgelse af over 400 grønlandske elever på mellem- (4.-7. klasse) og ældstetrinnet (8.-10. klasse) fra en række skoler. Et væsentligt fund er, at eleverne gerne ville lære, og at de er bevidste om, hvorvidt de lærer noget eller ej. På tværs af fagene grønlandsk, dansk, matematik og naturfag viste undersøgelsen dog også, at undervisningen oftest var passiv og bestod i læsning og opgaver, der skulle løses i forhold til en bog, mens der kun var meget lidt elevinddragende undervisning. Undersøgelsen er beskeden i omfang, men den giver en indikation om, at undervisning, der bygger på inddragelse og selvansvar, er et område, der kan styrkes i den grønlandske folkeskole (personlig kommunikation med Lars Poort, ph.d, adjunkt ved Institut for Læring, Ilisimatusarfik og Louise Pindstrup Andersen, ph.d.-studerende ved Institut for Læring, Ilisimatusarfik).

I dette kapitel belyses følgende aspekter af elevernes forhold til skolen: *tilfredshed med skolen, pres fra skolearbejde, opfattelsen af egne præstationer og fravær*. Herefter undersøges elevernes opfattelse af støtte fra klassekammerater og lærere.

Skoletilfredshed

Elevernes tilfredshed med at gå i skole blev belyst med spørgsmålet:

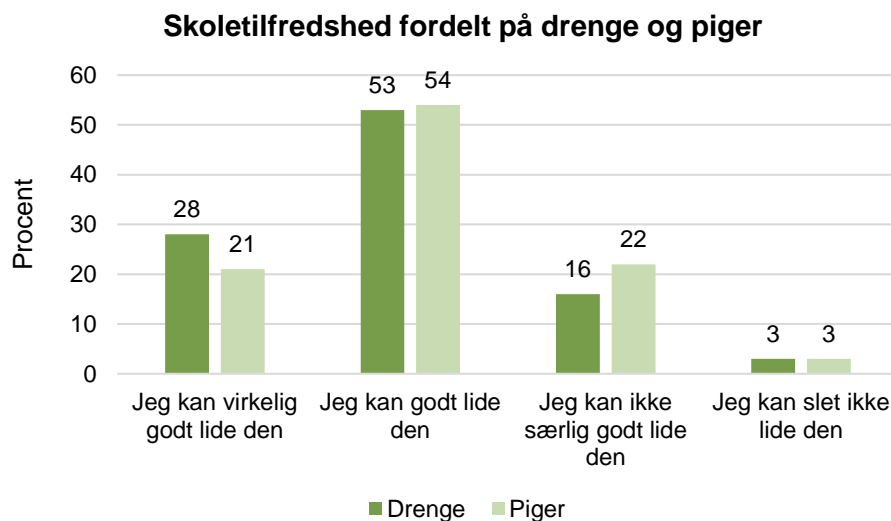
Hvad synes du om skolen for tiden?

Med svarmulighederne: "jeg kan virkelig godt lide den", "jeg kan godt lide den", "jeg kan ikke særlig godt lide den", "jeg kan slet ikke lide den".

Atuarfik maannakktut qanoq isumaqarfigaajuk?

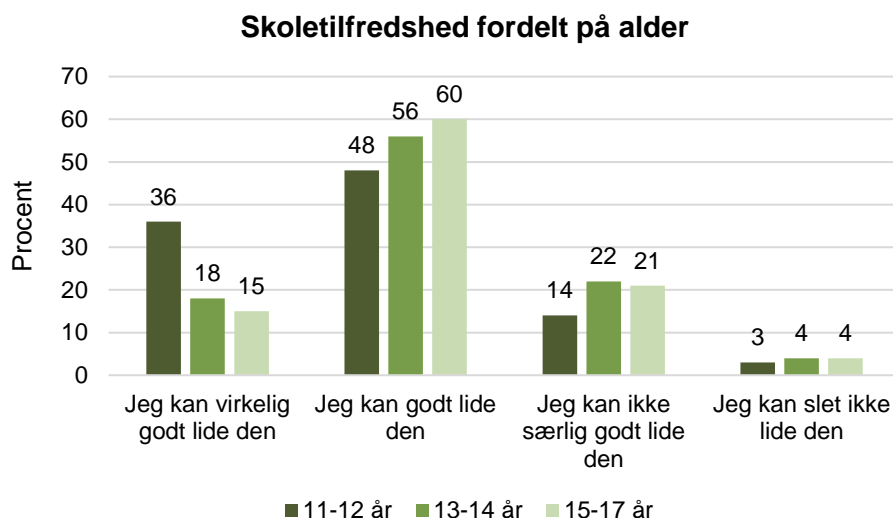
Akissutissatut periarfissaralugit: "nuannarisorujussuvara", "nuannarivara", "nuannarerpianningilara", "nuannarinngilluinnarpara"

I alt 78 % af eleverne kunne *virkelig godt* eller *godt* lide at gå i skole, mens kun 3 % svarede *jeg kan slet ikke lide den*. Den samlede andel af elever, der *godt eller virkelig godt* kunne lide skolen er stort set uændret helt tilbage til 1994. Fra 2010 til 2018 er der dog sket et fald i andelen, der *virkelig godt* kan lide at gå i skole, og en tilsvarende stigning i andelen, der *godt* kan lide at gå i skole. Til forskel fra undersøgelsen i 2014 var der i 2018 en forskel mellem drenge og piger. Drenge svarede i højere grad end piger, at de godt kunne lide skolen. Således angav 28 % af drengene, at de *virkelig godt kan lide skolen* sammenlignet med 21% af pigerne (figur 2.1).



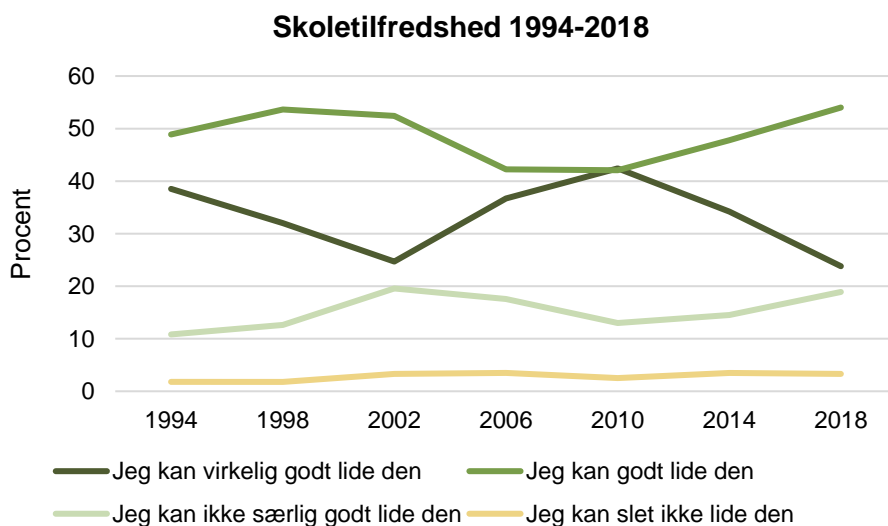
Figur 2.1 Skoletilfredshed fordelt på drenge og piger (N=1.885).

Skoletilfredsheden falder med alderen (figur 2.2). Det er et fund, der går igen i alle tidligere HBSC-undersøgelser helt tilbage til 1994 og genfindes internationalt⁽³⁾. En ud af fem af de 13-17-årige elever svarede, at de *ikke særlig godt* kan lide at gå i skole. Det er en stigning i forhold til 2014, hvor det var én ud af seks af de 13-17-årige, der angav dette. Andelen af elever, der *slet ikke* kunne lide at gå i skole, ligger på omkring 4 % i alle aldersgrupper. Der var ingen geografiske forskelle i forhold til bosted i en bygd, Nuuk eller andre byer og tilfredshed med skolen.



Figur 2.2 Skoletilfredshed fordelt på aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år (N=1.812).

En samlet fremstilling af skoletilfredsheden fra 1994 til 2018 ses i figur 2.3. Skoletilfredsheden kan ses at have varieret en del. Alle år har der været en lille andel på 3-4 % der *slet ikke kan lide skolen*, men den største forskel mellem undersøgelserne er på andelen, der *godt eller virkelig godt kan lide skolen* for tiden (figur 2.3). Resultaterne kan tyde på, at der er ved at ske en forskydning i tilfredsheden i negativ retning.



Figur 2.3 Skoletilfredshed ved undersøgelserne fra 1994 til 2018 (N=1.895 i 2018).

Presset af skolearbejde

At føle sig presset af skolearbejde i skolen eller hjemme kan være en stressfaktor. Elever, der føler sig presset af skolearbejdet, har i højere grad vaner, der kan påvirke sundheden negativt, og har oftere symptomer som hovedpine, mavepine, rygsmerter, svimmelhed og føler sig triste og nervøse. De opfatter også deres helbred som dårligere og oplever lavere livskvalitet^(17, 18).

Hvor presset føler du dig af det skolearbejde, du skal lave (både i skolen og lektier hjemme)?

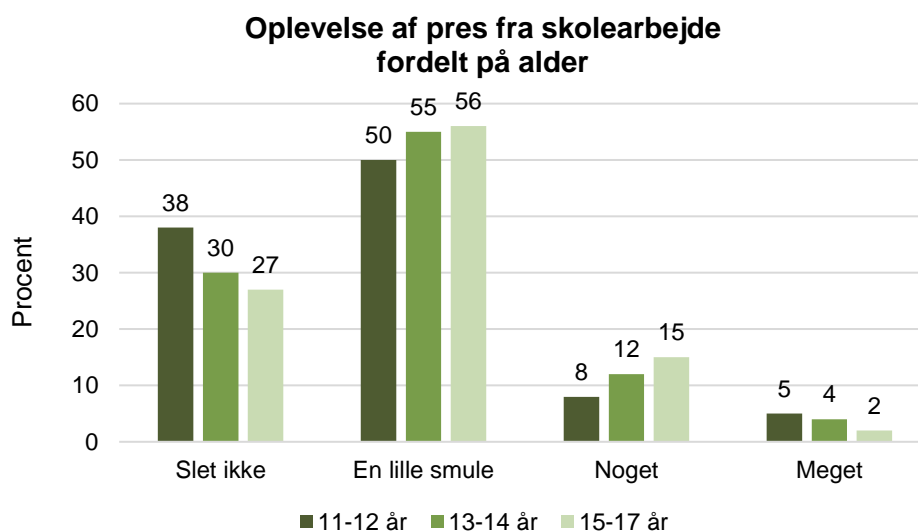
Med svarmulighederne: "slet ikke", "en lille smule", "noget", "meget".

Ilinniagassatit (atuarfimmi angerlarsimaffimmilu) qanoq artornartigippat?

Akissutissatut periarfissaralugit: "artornanngillat", "immannguaq", "artornarput", "annertuumik".

Kun en lille andel, 4 %, *følte sig meget* presset af skolearbejde, mens henholdsvis 48 % og 29 % *slet ikke følte sig presset* eller kun følte sig *en lille smule* presset. Der er hverken forskel mellem drenge og piger eller på om eleverne bor i Nuuk, en anden by eller en bygd, og hvor presset eleverne føler sig af skolearbejde.

Af figur 2.4 fremgår det, at en højere andel af eleverne i den yngste aldersgruppe angav, at de *slet ikke* føler sig presset, sammenlignet med de to ældre aldersgrupper. De 13-17-årige angav i højere grad, at de føler, at skolearbejdet presser dem *en lille smule* og *noget*, hvorimod det er de yngste elever, der oftest angiver, at de *slet ikke* opfatter sig presset af skolearbejdet.



Figur 2.4 Oplevelse af pres fra skolearbejde fordelt på alder (N=1.763).

Opfattelse af klasselærerens vurdering af egen præstationer

Eleverne blev bedt om at vurdere, hvordan de mente, at deres lærer opfattede deres præstationer i forhold til klassekammeraterne ud fra følgende spørgsmål:

Efter din mening, hvad mener din klasselærer om dine præstationer sammenlignet med dine klassekammeraters?

Med mulighed for at svare: "meget gode", "gode", "middel" og "under middel".

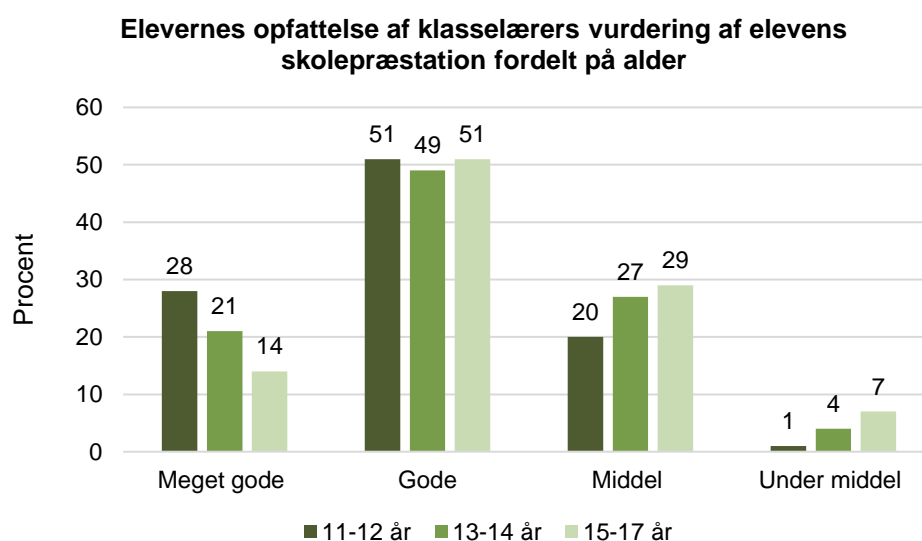
Illit isummat naapertorlugu atuarfimmi suliatit atuagativit suliaanut naleggiullutit klasselærerpit qanoq isumaqarfigai?

Akissutissatut periarfissaralugit: "ajunngilluinnartut", "ajunngitsut", "naammaannartut", "naammaginannngitsut"

Godt én ud af fem elever, 22 %, angav, at de havde en opfattelse af, at læreren synes, at deres præstationer var *meget gode*. Halvdelen oplevede, at læreren synes deres præstationer var *gode*, og én ud af fire elever mente, at læreren synes deres præstationer var *middel*, mens 4 % svarede, at læreren synes deres præstationer var *under middel*.

En høj andel af elever angav dermed at have en opfattelse af, at deres præstationer er bedre end gennemsnittet. Dette er også fundet ved tidligere undersøgelser. Samtidig ved vi, at elever, der vurderer, at deres klasselærer synes, at deres præstationer er over middel, også er mere tilfredse med at gå i skole⁽⁷⁾. Optimismen har således et positivt aspekt, selvom den kollektive forståelse af egen præstation ikke fuldt ud harmonerer med resultater fra trintest og prøver i folkeskolen.

Der var hverken forskel mellem piger og drenge eller i forhold til bosted hvad angår elevernes vurdering af, hvordan deres klasselærer bedømte deres præstationer. Med alderen vurderede flere deres præstationer som *middel*, og færre vurderede dem som *meget gode* (figur 2.5).



Figur 2.5 Elevernes opfattelse af deres klasselærers vurdering af deres skolepræstation i forhold til klassekammeraternes fordelt på alder (N=1.693).

Fravær fra skolen

Uafhængigt af årsagerne til fravær, så går eleven ved fravær glip af undervisning og det bliver sværere at følge med, når eleven kommer tilbage til skolen igen. Fravær kan derfor i sidste ende få betydning for en afgangsprøve og dermed muligheden for en direkte adgang til videre uddannelse. Fravær blandt eleverne blev i undersøgelsen belyst ved følgende spørgsmål:

Hvor mange hele skoledage har du mistet i de sidste 30 dage? På grund af sygdom. På grund af pjæk.

Svarmuligheder: "ingen", "1 dag", "2 dage", "3-4 dage", "5-6 dage" eller "7 eller flere dage".

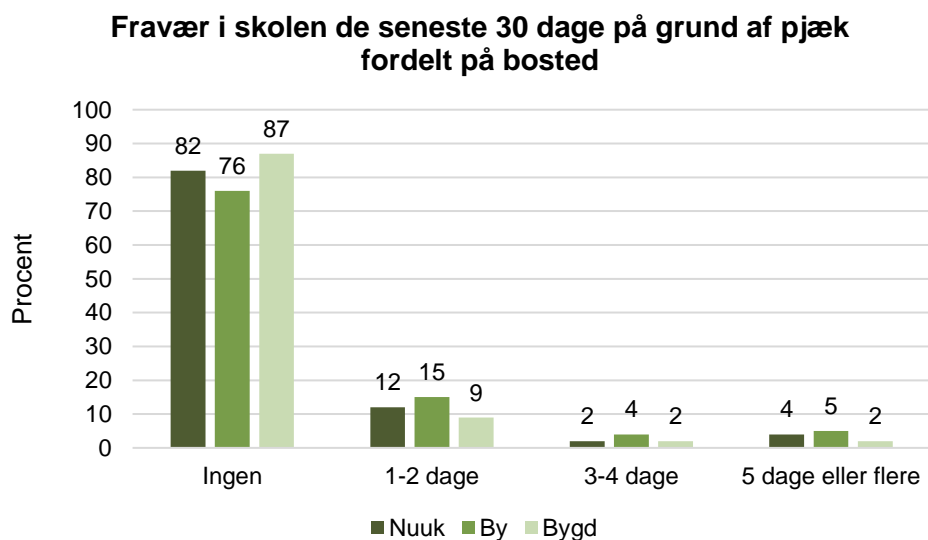
Ulluni kingullerni 30-ni ullut atuarfissat qassit atuangitsoorfigivigit? Napparsimallutit. Pjækerlutit.

Akissutissatut periarfissaralugit: "soqanngilaq", "ulloq 1", "ullut 2", "ullut 3-4", "ullut 5-6", "ullut 7 sinnerlugilluunniit"

Pjæk kan være en del af en ond cirkel. Pjæk har sammenhæng med relationer til venner, med at blive mobbet, men også med andre forhold som for eksempel sociale vilkår. I et amerikansk studie, hvor børnene blev fulgt over en længere periode, fandt man en klar sammenhæng mellem sociale forhold (indbyrdes familierelationer og forældres beskæftigelse), at kunne lide skolen og pjæk (Henry, 2006). Børn og unges pjæk kan have sammenhæng med sundhedsvaner. Undersøgelser har vist, at det at eksperimentere med alkohol og stoffer kan have en sammenhæng med pjæk⁽¹⁹⁾.

De fleste elever, i alt 80 %, svarede, at de ikke havde pjækket inden for den seneste måned, mens 13 % svarede 1-2 dage, 3 % 3-4 dage og 4 % svarede 5 eller flere dage. Der er i 2018 ikke fundet forskel mellem drenge og piger og pjæk, men færrest af de yngste elever (90 %) havde pjækket. Der var forskel i omfanget af pjæk ud fra, om eleverne boede i Nuuk, i en anden by eller en bygd (figur 2.6).

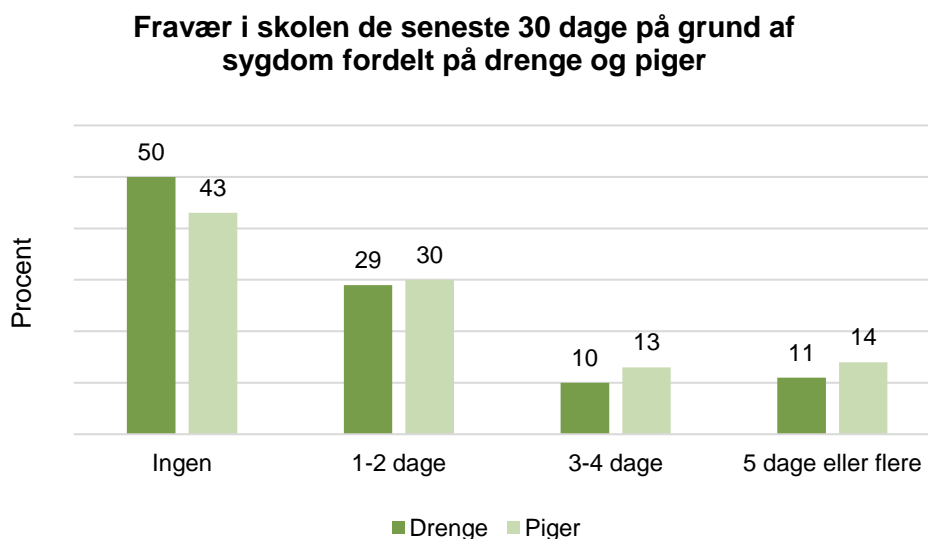
Overordnet set er der sket en positiv udvikling i andelen af elever, der har angivet at pjække inden for de sidste 30 dage sammenlignet med undersøgelsen i 2014.



Figur 2.6 Fravær fra skole på grund af pjæk de seneste 30 dage fordelt på bopæl i Nuuk, andre byer og bygder (N=1.668).

Fraværet på grund af sygdom de sidste 30 dage var noget større end for pjæk. Kun 46 % af eleverne havde ikke været fraværende på grund af sygdom, mens 30 % havde været fraværende

1-2 dage, 12 % 3-4 dage og 13 % 5 eller flere dage. Hverken bosted eller alder havde betydning for, om eleverne havde været fraværende på grund af sygdom. Der var en mindre forskel mellem drenge og piger, idet pigerne i lidt højere grad end drengene havde været fraværende på grund af sygdom de sidste 30 dag (figur 2.7).



Figur 2.7 Fravær på grund af sygdom de seneste 30 dage fordelt på drenge og piger (N = 1.706).

Sammenholdes fravær på grund af sygdom med pjæk, havde 42 % af eleverne været syge eller havde pjækket de seneste 30 dage, mens 23 % ikke havde pjækket, men havde været syge i 1-2 dage, 8 % havde ikke pjækket, men havde været syge 3-4 dage, og 8 % havde været syge mere end 5 dage, men havde ikke pjækket.

Pjæk vil være undervurderet i en undersøgelse som denne, fordi den foregår i skoletiden. Det samme gælder for fravær på grund af sygdom, der undervurderes for den gruppe af elever, der er langtidsyge, da de jo ikke i samme omfang har deltaget i undersøgelsen.

Det kan generelt konkluderes, at de ældste elever på flere parametre er mere udfordret i deres skoleliv. Således har de yngre i højere grad angivet, at de kan lide at gå i skole, de føler sig i mindre grad presset af skolearbejde og de oplever i højere grad, at læreren ser positivt på deres præstationer. Dette er generelt som fundet ved tidligere undersøgelser.

Kapitel 3. Skoletrivsel

Af Cecilia Petrine Molander Pedersen og Birgit Niclasen

Den grundlæggende ramme omkring skolen er det lærende fællesskab. Det er et fællesskab, som eleverne skal være en del af i mange år, og som de er forpligtede til at være en del af. Oplevelsen af dette fællesskab er meget væsentlig for elevernes trivsel og faglige udvikling, også med tanke på al den tid, børn tilbringer dagligt i skolen. Ifølge lov om folkeskolen (Inatsisartutlov nr. 15 af 3. december 2012 om folkeskolen) er skolens opgave, i samarbejde med hjemmet, at fremme elevernes sociale kompetencer og emotionelle og sundhedsmæssige udvikling parallelt med at udvikle elevernes faglige anlæg og evner. Ud over at danne rammen for at opnå faglige kundskaber og færdigheder lovfæstes skolen således også som rammen for elevernes sociale udvikling. I dette kapitel belyses forskellige aspekter af det fællesskab, som skoleklassen udgør, ved først at belyse elevernes oplevelse af støtte fra klassekammerater og lærere og dernæst at belyse de usunde fællesskaber i form af forekomsten af mobning og slagsmål.

Tilknytning til skolen bygger teoretisk på forståelsen af tilknytning som et grundlæggende menneskeligt behov, som i skolesammenhæng handler om barnets forhold til skolen, klassekammerater og lærere^(20, 21). Et positivt forhold til skolen kan forbindes med bedre udbytte af undervisningen og bedre selvoplevet sundhed og trivsel, mens et negativt forhold til skolen kan forbindes med følelsen af stress og fremmedgjorthed⁽²²⁾. Tilknytningen til skolen er således central for at forstå, hvorfor nogle børn trives, klarer sig godt fagligt og helbredsmæssigt, og hvorfor andre mistrives⁽²³⁾.

Elevernes tilknytning til skolen belyses ud fra elevernes oplevelse af at føle sig støttet af klassekammerater og lærere. I 2014 fandtes en sammenhæng mellem oplevet støtte fra klassekammerater og lærere og hvorledes eleverne vurderede deres skoletilfredshed, pres fra skolearbejde, og opfattelse af, hvordan klasselæreren vurderede deres præstationer. For pæk sås en sammenhæng for oplevet støtte fra lærere.

Undersøgelsen viste også sammenhæng mellem mange helbredsmæssige faktorer og risikoadfærd og skoletilknytning. Således var der sammenhæng mellem på den ene side at opleve sig støttet af klassekammerater og lærere og på den anden side at have hyppige helbredsmæssige symptomer, dårligere selv vurderet helbred og livskvalitet; for at have en negativ kropsopfattelse, for vægtkontrollerende adfærd, og ikke mindst for at ryge, at have drukket alkohol de sidste 30 dage, at have været fuld, og at have prøvet hash, for at opleve mobning. Elever, der ikke opfattede sig som støttet, kom også oftere fra socialt sværere kår⁽¹⁰⁾.

Oplevet støtte fra klassekammerater

Følelsen af at høre til et fællesskab, som skoleklassen udgør, er af stor betydning for elevernes trivsel, sundhed og faglige udvikling. Flere undersøgelser har vist, at det at føle sig accepteret og støttet af kammerater og lærere i skolen er helt centralt for elevernes samlede opfattelse af skolesituationen og har stor indflydelse på deres selvbillede⁽²⁴⁾. Støtte fra kammerater og lærere har også en klar betydning for succes med at bekæmpe mobning⁽²⁵⁾.

Oplevelsen af støtte fra klassekammeraterne blev belyst ud fra følgende tre udsagn:

Eleverne i min klasse kan lide at være sammen; De fleste af eleverne i min klasse er venlige og hjælpsomme; De andre elever accepterer mig som jeg er

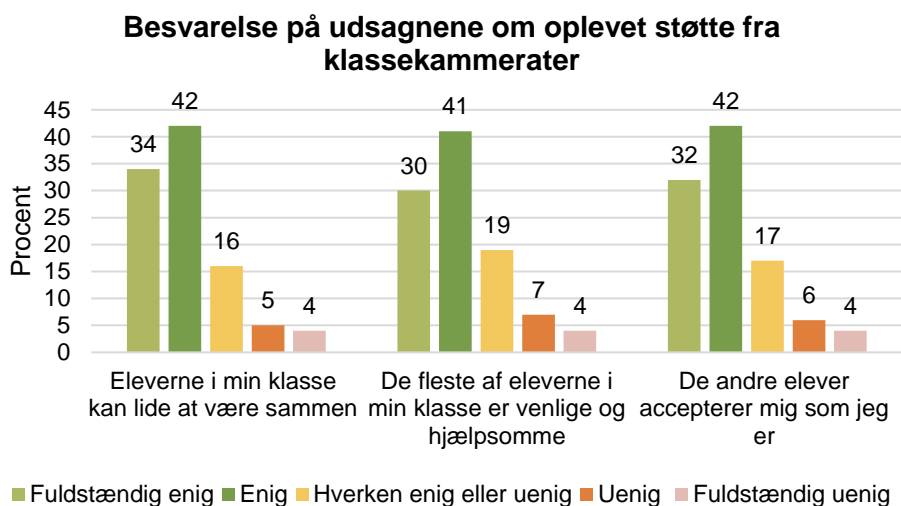
Med svarmulighederne: "fuldstændig enig", "enig", "hverken enig eller uenig", "uenig" og "fuldstændig uenig".

Klasseqatima ataatsimoorneq nuannaraat; Klasseqatima amerlanersaat inussiarnersuupput ikiuukkumatuullutillu; Atuaqatima qanoq ittuunera akuersaarpaat

Akissutissatut periarfissaralugit: "isumaqataalluinnarpunga", "ilsumaqataavunga", "isumaqarfiginngilara", "isumaqataanngilanga", "isumaqataanngilluinnarpunga"

Af figur 3.1. fremgår det, at elevernes besvarelse på de tre udsagn om oplevet støtte fra klassekammeraterne viser en sammenhæng, idet eleverne ofte angav samme svar på dem.

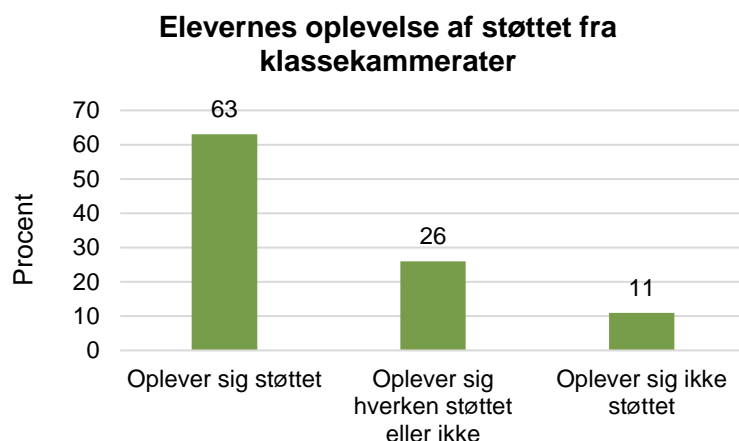
Samlet viste besvarelsene, at de fleste elever oplevede sig støttet af deres klassekammerater, idet 76 % var *fuldstændig enige* eller *enige* i, at eleverne i klassen kunne lide at være sammen, 71 % var fuldstændig enige eller enige i, at de fleste af eleverne i klassen var venlige og hjælpsomme, mens 74 % var fuldstændig enige eller enige i, at de andre elever accepterede dem, som de er. Dog var henholdsvis 8 %, 11 % og 10 % *uene* eller *fuldstændig uene* (figur 3.1).



Figur 3.1 Besvarerelser på udsagnene om oplevet støtte (N=1.758-1.811).

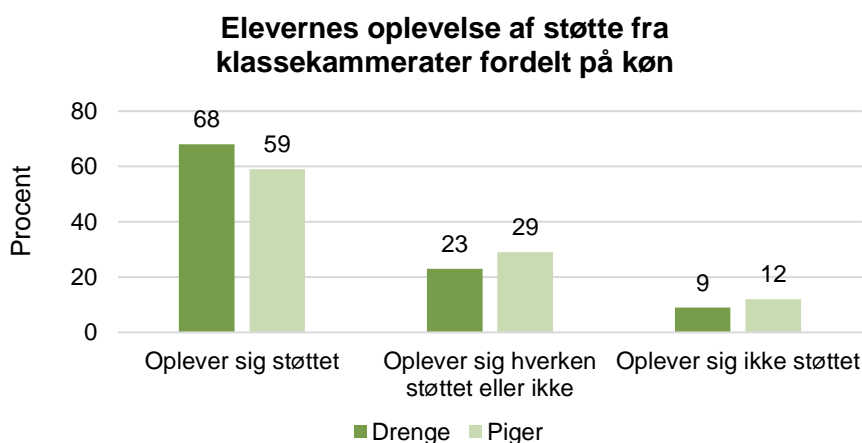
Svarene på de tre udsagn omkring oplevet støtte fra klassekammeraterne er lavet, sådan at de kan sammensættes til en samlet skala. Det kan man, da der er sammenhæng mellem svarene på de tre spørgsmål, så hvis eleven svarer fuldstændig enig på et af spørgsmålene, svarer mange også positivt på de øvrige spørgsmål (og omvendt). Svarmulighederne for den samlede skala er valgt, så det positive yderpunkt er, at eleven var *fuldstændig enig eller enig* i alle tre spørgsmål, så vurderedes det, at eleven *oplever sig støttet*, mens det negative yderpunkt er, at eleven havde svaret *fuldstændig uenig* på mindst et af spørgsmålene så vurderedes det, at eleven *ikke oplever sig*

støttet. Midt mellem de to yderpunkter var gruppen af elever, der *hverken oplever sig støttet eller ikke støttet*.



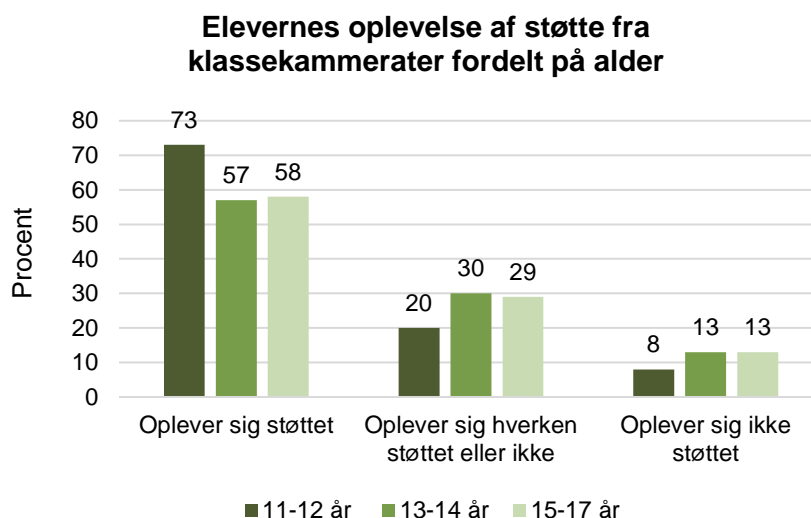
Figur 3.2 Andel af elever i procent, der oplever sig støttet af klassekammerater (N=1.724).

Baseret på denne skala, oplevede 63 % af eleverne sig støttet af klassekammerater, 26 % oplevede sig hverken støttet eller ikke støttet, og 11 % opfattede sig ikke støttet (figur 3.2). Der er sket en stigning i andelen af elever, der oplever sig støttet af deres klassekammerater siden undersøgelsen i 2014.



Figur 3.3 Andel af elever, der oplever sig støttet af klassekammerater fordelt på drenge og piger (N=1702).

Der er forskel mellem drenge og piger på i hvor høj grad eleverne oplevede sig støttet af deres klassekammerater. Af figur 3.3 fremgår det, at drenge (68 %) i højere grad end piger (59 %) angav, at de oplevede sig støttet af deres klassekammerater.



Figur 3.4 Andel af elever i procent, der oplever sig støttet af klassekammerater fordelt på aldersgrupper (N=1.638).

Der var ingen geografiske forskelle blandt eleverne i forhold til oplevet støtte fra klassekammerater. Derimod fremgår det af figur 3.4, at der var en tydelig forskel mellem de yngste aldersgrupper på 11-12 år og de øvrige aldersgrupper og oplevelse af støtte fra klassekammeraterne. Således angav 73 % af de 11-12-årige, at de oplevede sig støttet af klassekammerater sammenlignet med 57 % af de 13-14-årige og 58 % af de 15-17-årige.

Undersøgelsen viser dels, at pigerne i mindre grad end drengene oplevede sig støttet af klassekammerater, og dels at oplevelsen af støtte fra klassekammeraterne mindskedes i takt med at eleverne bliver ældre. Dette understreger vigtigheden af at bevare et fokus på at styrke klassens fællesskab og elevernes relationer gennem hele skolegangen.

Oplevelse af relation til lærere

Når vi med denne undersøgelse belyser elevernes oplevelse af lærernes støtte, er det ikke den faglige støtte, der er i fokus, men den sociale og følelsesmæssige støtte, som eleven oplever. Det er således et helt subjektivt mål. For at vurdere den faglige støtte kræves et helt andet undersøgelsesdesign, som er uden for denne undersøgelses rammer.

Undersøgelser har vist, at oplevelse af støtte fra lærere har generel sammenhæng med at have en bedre mental sundhed i forhold til elever, der ikke oplever sig støttet af sine lærere^(26, 27). En norsk undersøgelse på HBSC-data fandt, at elever, der oplevede lav støtte fra deres lærere og klassekammerater, og som følte sig presset af skolearbejde, oftere havde symptomer som for eksempel hovedpine og mavepine⁽²⁸⁾.

Oplevelse af støtte fra lærere blev belyst ud fra følgende tre udsagn:

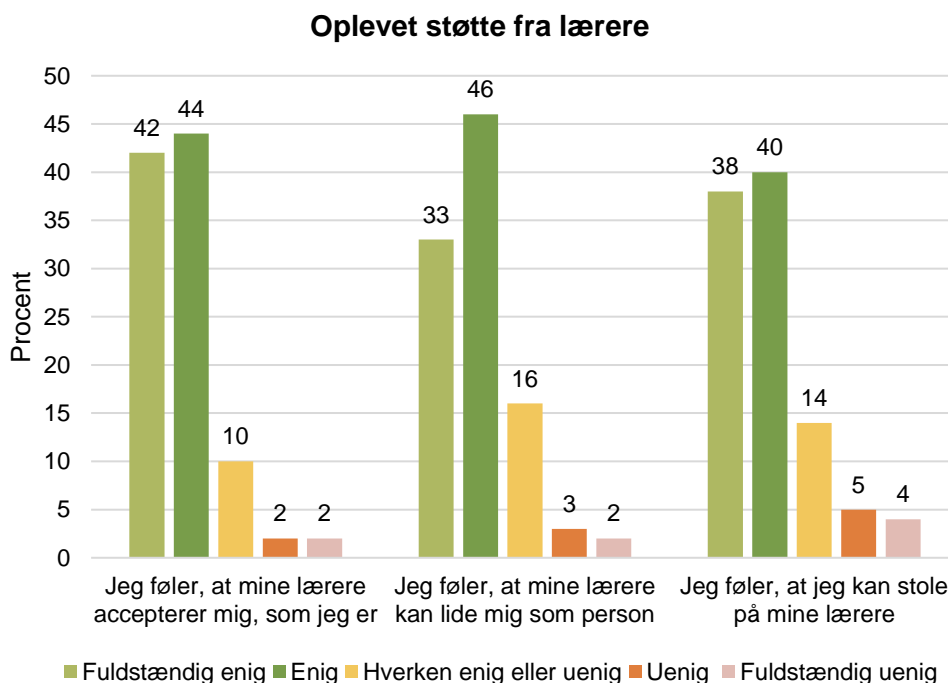
Jeg føler at mine lærere accepterer mig som jeg er; Jeg føler at jeg kan stole på mine lærere; Jeg føler at mine lærere kan lide mig som person.

Med svarmulighederne: "fuldstændig enig", "enig", "hverken enig eller uenig", "uenig", "fuldstændig uenig".

Misigivunga ilinnartitsisumma uangaanera akuerigaat; Misigivunga ilinniartitsisumma inuttut nuannarigaannga; Misigivunga ilinniartitsisukka tatigisinnaallugit.

Akissutissatut periarfissaralugit: *“isumaqataalluinnarpunga”*, *“isumaqataavunga”*, *“isumaqataanangalu isumaqarfiginngilara”*, *“isumaqataanngilanga”*, *“isumaqataanngilluinnarpunga”*.

Også her kan de tre udsagn omkring oplevet støtte fra lærerne kombineres til en samlet skala. Metoden bag skalaen er den samme som for elevstøtte og svarmulighederne for denne skala er også valgt, så hvis eleven er fuldstændig enig eller enig i alle tre udsagn, så oplever eleven sig støttet, mens hvis eleven har svaret fuldstændig uenig på mindst et af spørgsmålene, så føler eleven sig ikke støttet.



Figur 3.5 Besvarelser på udsagnene om oplevet støtte fra lærere (N=1.744-1.783).

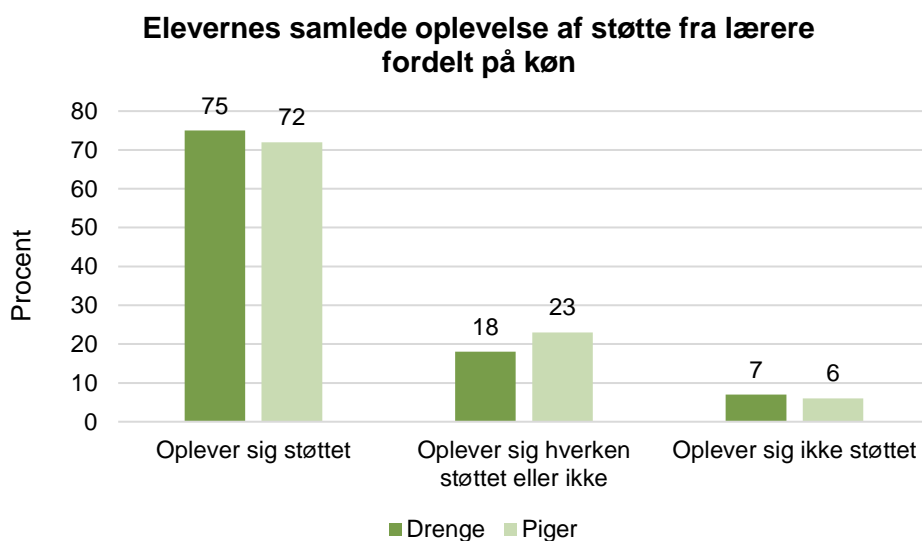
Baseret på skalaen, oplevede 73 % af eleverne sig støttet af deres lærere, mens 20 % hverken følte sig støttet eller ikke støttet og 7 % følte sig ikke støttet (figur 3.6).



Figur 3.6 Andel af elever i procent, der oplever sig støttet af deres lærere (N=1.717).

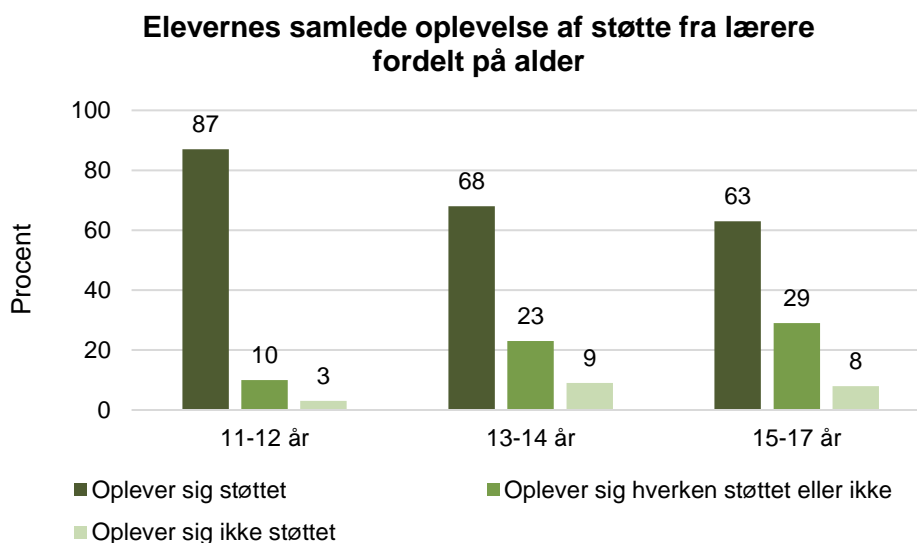
Sammenlignet med undersøgelsen fra 2014 er der sket en positiv udvikling i andelen af elever, der følte sig støttet af lærerne med en stigning på 9 %.

Undersøgelsen viser, at der var færre af de ældste elever, der oplevede sig støttet af deres lærere. Der var desuden en forskel mellem drenge og piger for elevernes oplevelse af støtte fra lærerne, samt en lille forskel på, hvorvidt eleverne havde bosted i Nuuk, andre byer eller bygder.



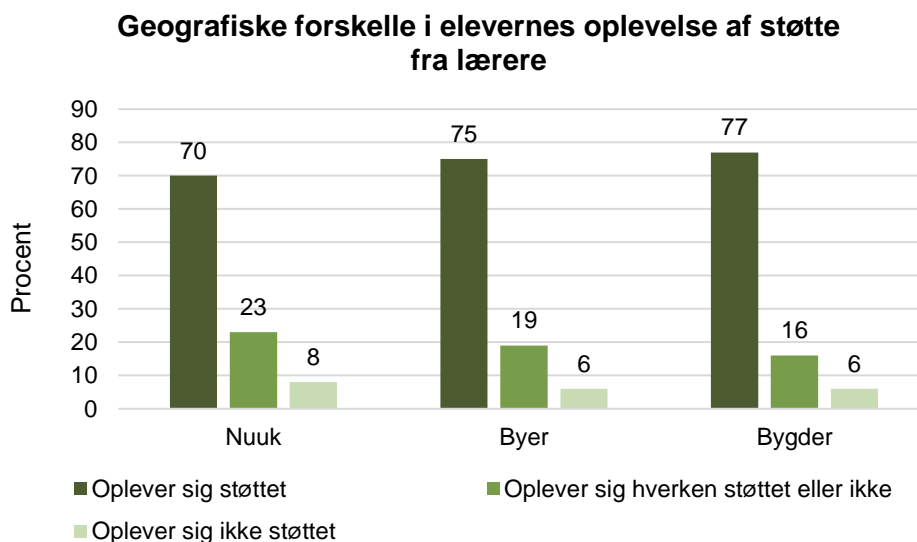
Figur 3.7 Andel af elever i procent, der oplever sig støttet af lærere fordelt på drenge og piger (N=1.697).

Tre ud af fire drenge, 75 %, angav, at de oplevede sig støttet af deres lærere, hvor 72 % af pigerne angav dette og 18 % af drenge og 23 % af piger angav, at de hverken oplevede sig støttet eller ikke støttet af deres lærere (figur 3.7). Der sås med stigende alder et fald i andelen af elever, der angav *helt enig* og *enig* i alle tre spørgsmål omkring relationen til deres lærere (figur 3.8). Således angav 87 % af de 11-12-årige, at de oplevede sig støttet af deres lærere, sammenlignet med 68 % af de 13-14-årige, og 63 % af de 15-17-årige. Ligeledes steg andelen af elever, der angav, at de hverken føler sig støttet eller ikke støttet, med stigende alder.



Figur 3.8 Andel af elever i procent, der oplever sig støttet af lærere fordelt på aldersgrupper (N=1.629).

Figur 3.9 viser geografiske forskelle i elevernes oplevelse af støtte fra deres lærere. Flere elever oplever sig støttet i bygderne, lidt færre i byerne og færrest i Nuuk. Således angav 77 % af elever bosiddende i bygder, at de følte sig støttet, sammenlignet med 70 % af eleverne bosiddende i Nuuk og 75 % i andre byer.



Figur 3.9 Andel af elever i procent, der oplever sig støttet af deres lærere fordelt på bosted i Nuuk, andre byer eller bygder (N=1.707).

Mobning

Parallelt med skolens lærende fællesskaber eksisterer der mange andre fællesskaber på kryds og tværs i skolen. Ikke alle disse fællesskaber er lige positive og sunde. Når fællesskaber bliver ekskluderende og hierarkiske, er der usunde og negative elementer på spil, som kan give grobund for mobning. I dette afsnit sættes fokus på disse usunde fællesskaber ved at belyse forekomsten af mobning og vold i elevernes skolehverdag.

Mobning påvirker folkesundheden på grund af mobnings ofte langvarige alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser. Mobning skabes i det sociale rum, men rammer den enkelte. Mobning kan antage mange former; man taler om mobning af både en verbal, social, fysisk, materiel og digital karakter, og mobning kan foregå både direkte og indirekte.

I den nyeste forskning ses mobning som et symptom på negative sociale dynamikker, der udspringer af de fællesskaber, som vi indgår i, for eksempel i skolen⁽²⁹⁾. Når elever i en klasse giver udtryk for, at de har oplevet at blive mobbet eller selv mobber andre, kan det altså ses som et udtryk for ekskluderende fællesskaber, hvor mobbeudøverne opnår et fællesskab ved at udstøde andre.

Dette nye syn på mobning som indlejret i sociale processer afløser den tidligere individfokuserede forståelse af mobning⁽³⁰⁾, hvor fokus var på det enkelte barn, og hvor årsagen til mobningens blev forklaret som sammenstød af "aggressive" og "svage" elever.

Når mobning ses som noget, der skabes i sociale processer, peger forskningen på, at det er interaktionen mellem mange kræfter, såsom uddannelsespolitik, skolen og klassens kultur, forældres og læreres samarbejdsformer, fysiske rammer, sociale medier og børnenes individuelle og kollektive processer, klassens og elevernes personlige historik, der alle sammen kan skabe grobund for mobning⁽³⁰⁾.

Undersøgelser har blandt andet vist, at der er sammenhæng mellem mobning og faglig præstation i skolen, fysiske og psykiske symptomer, og selvdestruktive handlinger^(31, 32). Tidligere HBSC-undersøgelser har vist, at mobning er et relativt udbredt fænomen blandt børn og unge. Selvom forekomsten af mobning har været faldende siden 2006, så er forekomsten stadig blandt de højeste sammenlignet med øvrige HBSC-lande^(3, 33).

Børn og unge involveret i mobning rapporterer om højere forekomst af risikoadfærd som rygning og indtag af alkohol end elever, der ikke har været involveret i mobning. Samme undersøgelse viste dårligere selvvurderet helbred, oftere ondt i maven og søvnproblemer både blandt dem, der blev mobbet, og dem, der mobbede andre, samt at elever, der var involveret i mobning, ikke trivedes i skolen⁽³¹⁾.

Der indgik fire spørgsmål om mobning, to om mobning i den fysiske verden og to om digital mobning.

Spørgsmålene om mobning blev indledt af følgende definition af mobning:

"Mobning er, når en eller flere elever siger eller gør ubehagelige ting over for en anden. Det er også mobning, når en elev drilles flere gange eller bliver holdt udenfor. Det er ikke mobning, når to elever, som er omtrent jævnbyrdige, skændes eller slås. Det er heller ikke mobning, når man driller på en sød måde."

At blive mobbet

Mobning i skolen blev belyst ud fra følgende spørgsmål:

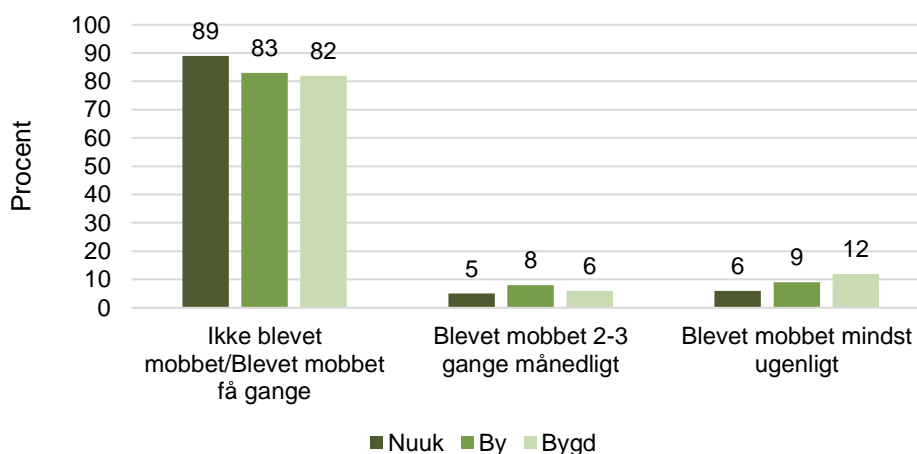
Hvor tit er du blevet mobbet i skolen i de sidste par måneder?

Med svarmulighederne: "jeg er ikke blevet mobbet", "det er kun sket 1 eller 2 gange", "2 eller 3 gange hver måned", "omkring 1 gang om ugen", "flere gange om ugen."

Atuarfimmi qaammatini kingullerni qanoq akulikitsigisumik ikkatigitinnikuuit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "ikkatigitinnikuunngilanga", "ataasiaannaq marloriaannarluunniit", "qaammammut 2-3", "sap. ak. missaani ataasiaq", "sap. ak. arlaleriarlunga."

Geografiske forskelle i mobning inden for de sidste par måneder



Figur 3.10 Andelen af elever med bopæl i Nuuk, andre byer og bygder, der angav at blive mobbet (N=2.057).

I alt 35 % angav, at de var *blevet mobbet*, 20 % havde oplevet det få gange, 7 % havde oplevet at blive mobbet 2 eller 3 gange om måneden, 3 % havde følt sig mobbet omkring én gang om ugen og 5 % havde oplevet at blive mobbet flere gange om ugen de seneste par måneder. Dette er uændret siden undersøgelsen i 2014. Det var ingen signifikante forskelle mellem aldersgrupperne og oplevelsen af at blive mobbet, men der var dog en tendens, der pegede på, at det især var de yngste, der havde oplevet at blive mobbet. Denne gradient var signifikant i undersøgelsen fra 2014, hvor forskellene mellem aldersgrupperne svarede til fund i de tidligere grønlandske HBSC-undersøgelser og i HBSC-undersøgelser i andre lande^(7, 9, 10, 31).

Der var ingen forskelle mellem drenge og piger i hyppigheden af at blive mobbet. Derimod var der geografiske forskelle i mobning ud fra, om eleverne boede i Nuuk, andre byer og bygder. Af figur 3.10 fremgår det, at elever bosiddende i bygder i højere grad angav, at de blev mobbet ugentligt, sammenlignet med elever bosiddende i Nuuk og andre byer.

At mobbe andre

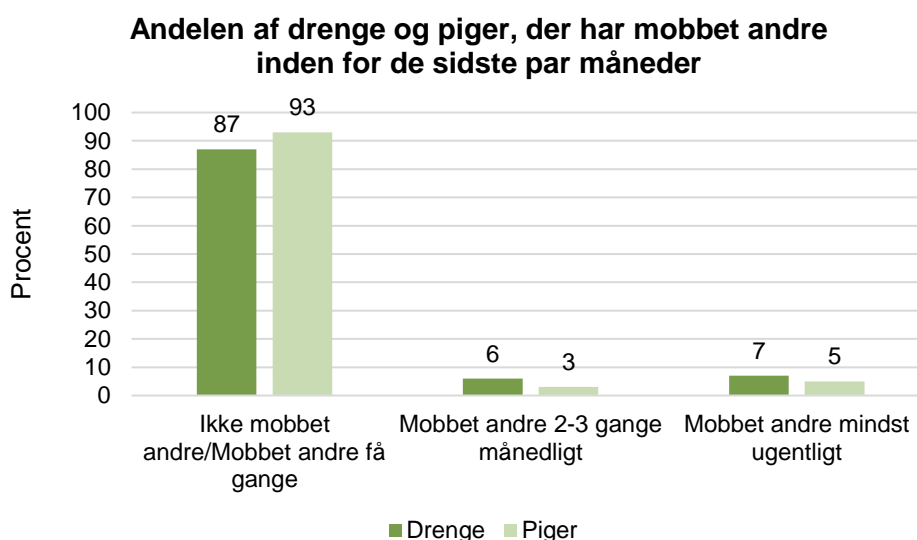
Undersøgelsen belyser også at mobbe andre. Spørgsmålet var:

Hvor tit har du været med til at mobbe andre elever i skolen de sidste par måneder?
 Med svarmulighederne: "jeg har ikke været med til at mobbe andre elever", "det er kun sket 1 eller 2 gange", "2 eller 3 gange hver måned", "omkring 1 gang om ugen", "flere gange om ugen".

Qaammatini kingullerni qanoq akulikitsigisumik allanik ilaqarlutit uumisaarisunut ilaasarnikuuit?
 Akissutissatut periarfissaralugit: “naamik ilaanikuunngilanga”, “ataasiaannaq marloriaannarluunniit”, “qaammammut 2-3”, “sap. ak. missaani ataasiaq t”, “sap. ak. arlaleriarlunga”.

Hovedparten af eleverne (70 %) havde ikke mobbet andre de sidste par måneder, 20 % havde gjort det 1-2 gange, 4 % havde gjort det 2-3 gange hver måned, 2 % havde gjort det omkring 1 gang om ugen, mens 3 % havde gjort det flere gange om ugen.

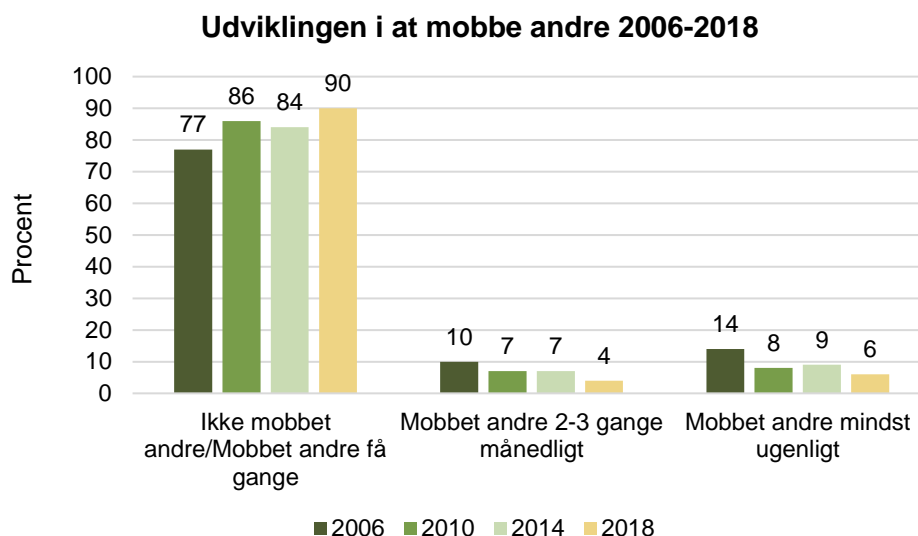
Der var forskel på drenge og piger, idet drenge i højere grad end piger angav at have mobbet andre inden for de sidste par måneder (figur 3.11).



Figur 3.11 Andelen af drenge og piger, der havde mobbet andre månedligt og ugentligt eller hyppigere (N=2.062).

Der var ingen forskel imellem aldersgrupperne hvad angik mobning af andre, men blandt drenge var der geografiske forskelle i andelen, der havde mobbet andre inden for de seneste par måneder. Således var der en højere andel af drenge i bygder (10 %), der angav at mobbe andre ugentligt, sammenlignet med drenge bosiddende i Nuuk (3 %), eller andre byer (9 %).

Figur 3.12 viser udviklingen fra 2006 til 2018 i andelen af elever, der havde angivet at mobbe andre inden for de sidste par måneder. Af figuren kan man se, at der er en positiv udvikling over tid med en faldende andel, der har angivet at mobbe andre. Figuren viser dog samtidig, at der stadig er omkring to elever i hver klasse, som bliver mobbet flere gange om måneden eller hyppigere. Selvom der er sket et fald i andelen af elever, der oplever mobning, så er mobning stadig hyppigt forekommende, idet 15 % af eleverne er udsat for mobning mindst to eller tre gange om måneden, og én ud af ti elever har mobbet andre mindst to eller tre gange om måneden.



Figur 3.12 Andel af elever i 2006, 2010, 2014 og 2018, der har mobbet andre månedligt og ugentligt eller hyppigere (N=2.093 i 2018).

De fleste elever, 85 %, havde kun sjældent eller slet ikke oplevet at blive mobbet eller havde mobbet andre inden for de seneste par måneder. Godt én ud af fire elever, der blev mobbet ugentligt, mobbede også andre ugentligt. Dette er en positiv udvikling i forhold til undersøgelsen i 2014, hvor det var en ud af tre, der havde angivet dette, og 77 %, der kun få gange eller slet ikke var blevet mobbet eller havde mobbet andre de seneste par måneder.

Hvis der foregår mobning i en skoleklasse, påvirkes alle i klassen negativt. Mobning har både konsekvenser for de børn, der direkte er involveret i mobningen og for dem, der indirekte bliver involveret som vidner til mobning. Man kan tale om forskellige mobbeaktørpositioner: *mobbeudøverne* (dem, der mobber), *mobbeofre* (dem, der bliver mobbet), *dem der både mobber og bliver mobbet*, samt *tilskuerne*, der er vidne til mobning.

Det er væsentligt, at indsatser mod mobning tager højde for de forskellige mobbepositioner i en klasse ved både at fokusere på at ændre kulturen i hele klassen og samtidig tage vare på de elever, der er særligt udsatte⁽³⁴⁾. De særligt udsatte elever er dem, der har oplevet at blive mobbet ugentligt og aldrig eller sjældent selv har mobbet andre. To ud af tre (66 %) af de elever, der blev mobbet ugentligt, mobbede aldrig eller sjældent andre. De udgør 5 % af alle elever i undersøgelsen. Mens 3 % af de alle elever i undersøgelsen var i den modsatte mobbeposition, idet de angav aldrig eller sjældent at blive mobbet, men mobbede andre ugentligt.

Digital mobning (cybermobning)

I 2010 overstreg antallet af mobiltelefoner befolkningstallet i Grønland, og i takt med børns stigende forbrug af digitale medier er der også opstået en ny arena, hvor mobning kan foregå – i den digitale verden. HBSC-undersøgelsen i 2014 belyste for første gang forekomsten af digital mobning blandt landets skoleelever og viste, at den digitale mobning også er en udbredt del af mobningen i landets skoler.

Forældre og andre voksne mangler ofte indsigt i børns sociale fællesskaber på nettet. Digital mobning kan forekomme på mange måder, herunder ved telefonsamtaler, sms, video og billedbeskeder, e-mail, chat-tjenester, eller at der lægges uønskede billeder eller tekst på websider/blogs, og

det kan også forekomme igennem computerspil og i andre virtuelle miljøer. Digital mobning har, som anden mobning, mange negative konsekvenser for børn og unge^(35, 36). Flere studier har vist, at der er en sammenhæng mellem digital mobning og et negativt skolemiljø og manglende støtte fra venner og fra forældre⁽³⁷⁾. Digital mobning og traditionel mobning adskiller sig særligt ved, at digital mobning giver mulighed for at mobbe anonymt og dele det med andre i modsætning til mobning uden for den digitale verden, hvor det ofte er tydeligt hvem, der mobber, og hvem, der er tilskuere.

Spørgsmålene om digital mobning blev indledt med følgende definition af digital mobning:

"Cypermobning er, når nogen sender ubehagelige beskeder, mails eller sms'er, poster opslag på en profil, opretter en hjemmeside, der gør grin med andre, lægger ubehagelige billeder online eller deler dem med andre uden tilladelse."

I undersøgelsen blev digital mobning belyst ved følgende spørgsmål:

I løbet af de sidste par måneder, hvor tit har du været med til at cypermobbe andre?

Med svarmulighederne: *"jeg har ikke cypermobbet andre de sidste par måneder", "det er sket 1 eller 2 gange", "2 eller 3 gange hver måned", "cirka 1 gang om ugen", "flere gange om ugen"*

Qaammatit kingulliit marluk missaani, qanoq akulikitsigisumik cyperikkut inunnik allanik ikkatiginneqataavit?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"qaammatit marluk kingulliit cyperikkut ikkatiginningilanga", "1-2-arlungaluunniit", "2-arlunga 3-arlungaluunniit", "sap.ak. ataaseriarlunga", "sap.ak. arlaleriarlunga"*

I løbet af de sidste par måneder, hvor tit er du blevet cypermobbet? Med

svarmulighederne: *Jeg er ikke blevet cypermobbet de sidste par måneder", "Det er sket 1 eller 2 gange", "2 eller 3 gange hver måned", "Cirka 1 gang om ugen", "Flere gange om ugen"*

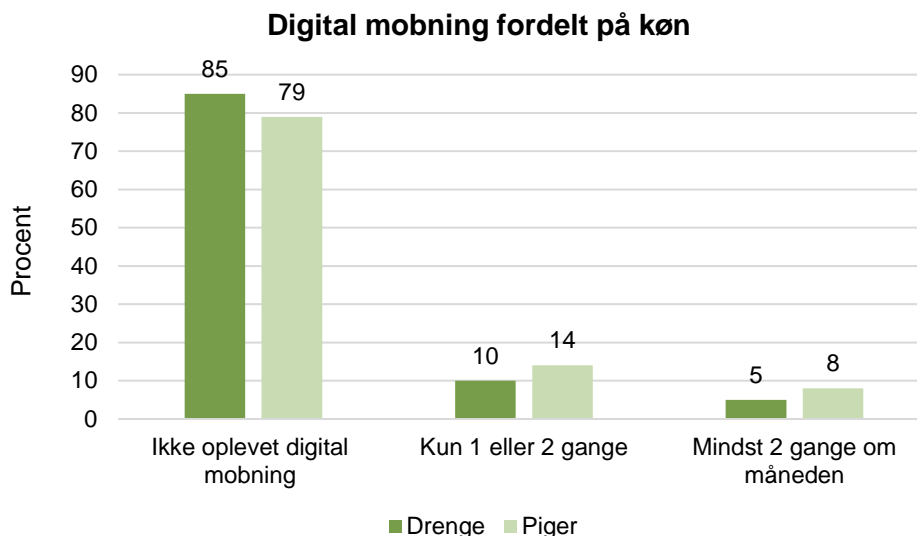
Qaammatit kingulliit qanoq akulikitsigisumik attaveqaatitigut uumisaar-tinnikuuvit?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"qaammatit kingulliit marluk qinngasaar-neqarnikuunngilanga", "1-2-arlungaluunniit", "2-arlunga 3-arlungaluunniit", "sap.ak. ataaseriarlunga", "sap.ak. arlaleriarlunga"*

De fleste elever (81 %) havde ikke oplevet digital mobning inden for de seneste par måneder, 12 % havde oplevet det én eller to gange, 3 % havde oplevet det 2-3 gange om måneden, og 4 % havde oplevet det ugentligt. Det vil sige, at 7 % af eleverne i undersøgelsen angav, at de mindst 2 gange om måneden havde oplevet digital mobning i de seneste par måneder. Tallene er ikke direkte sammenlignelige med undersøgelsen fra 2014, da spørgsmålene er ændret.

Af figur 3.13 fremgår det, at piger i lidt højere grad end drenge har været udsat for digital mobning. I alt angav 8 % af pigerne, at de havde været udsat for digital mobning mindst to gange om måneden sammenlignet med 5 % af drengene. Denne kønsforskel blev også fundet i 2014. Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne på at være blevet udsat for digital mobning. Derimod ses

samme forskel på andelen af elever, der havde oplevet digital mobning på bosted, som i 2014. Således var andelen af unge, der angav jævnligt at have været udsat for digital mobning, lavere i Nuuk (5 %) sammenlignet med andre byer (8 %) og bygder (7 %).



Figur 3.13 Andelen af drenge og piger, der har oplevet digital mobning (N=1.856).

Andelen af eleverne, der angav, at de havde anvendt digitale metoder til *at mobbe andre* elever, var lav. Således angav kun i alt 3 %, at de jævnligt havde mobbet andre digitalt, hvoraf havde 1 % gjort det 2 eller 3 gange inden for de sidste par måneder og 2 % havde gjort det ugentligt. Der var ingen forskelle mellem køn, alder eller bopæl og at mobbe andre digitalt.

Der er fundet et stort overlap mellem mobning i og uden for den digitale verden, hvilket kan indikere, at digital mobning er en del af en mobbeadfærd⁽³⁷⁾. Sammenholder man besvarelserne på spørgsmålene omkring at være blevet mobbet i den fysiske verden og at være udsat for digital mobning var der i alt 58 % eleverne, som aldrig havde oplevet nogen af delene. Det betyder omvendt, at der er en stor andel af eleverne, som faktisk har oplevet mobning. Således har 18 % af eleverne oplevet at blive mobbet på den ene eller anden måde mindst to gange om måneden inden for de sidste par måneder.

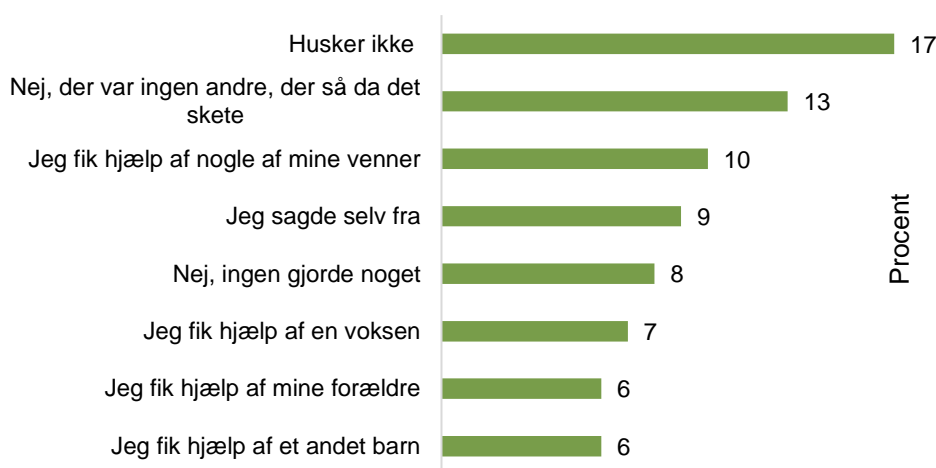
Oplevelsen af at blive mobbet kan sætte sig dybe spor i det enkelte barn, som bliver offer for mobning. Det, at blive krænket og ekskluderet fra et fællesskab, er en smertefuld oplevelse. Den bliver forstærket af, at skolen er et fællesskab, som eleven er forpligtet til at være en del af. Derfor er det af stor betydning, hvordan omgivelserne reagerer i mobbesituationen. For at få et større kendskab til mobbeofrenes oplevelse af at få hjælp i en mobbesituation blev eleverne med følgende spørgsmål spurgt om, hvem de havde fået hjælp af til at stoppe mobningen, sidste gang de blev mobbet:

Tænk tilbage på den sidste gang du blev mobbet. Var der nogen, som hjalp dig med at stoppe mobningen? (Du må gerne give flere svar)
 Med svarmulighederne: "nej, der var ingen andre, der så da det skete", "nej, ingen gjorde noget", "jeg sagde selv fra", "jeg fik hjælp af nogle af mine venner", "jeg fik hjælp af et andet barn", "jeg fik hjælp af en voksen", "jeg fik hjælp af mine forældre", "husker ikke".

Kingullermik ikkatigineqarnerit eqqarsaatigiuk. Ikkatigineqarnerpit unisinnegarnissaanut ikiorneqarpit? (arlallit akissutigisinnaavatit)
 Akissutissatut periarfissaralugit: "naamik, pisoq allanit takuneqanngilaq", "naamik, iliuuseqartoqanngilaq", "nammineerlunga uneqquakka", "ikinngutinnit arlalinnit ikiorneqarpunga", "meeqqap allap ikiorpaanga", "inersimasumit ikiorneqarpunga", "angajoqqaannit ikiorneqarpunga", "eqqaamanngilara".

Spørgsmålene omkring hvem, der hjalp med at stoppe mobningen, kan også handle om mobbe-episoder, der er foregået længere tilbage end de seneste par måneder. Således besvarede majoriteten (70 %) af eleverne disse spørgsmål, hvilket giver et billede af, hvor mange elever der på et tidspunkt i deres liv har oplevet at blive mobbet.

Hvem hjalp med at stoppe mobningen?



Figur 3.14 Andel af elever, der har angivet hvem, de fik hjælp af til at stoppe mobningen, sidste gang de blev mobbet (N=1.591).

I alt 17 % af eleverne angav, at de ikke kunne huske, om der var nogen, der hjalp med at stoppe mobningen. Det kan skyldes, at spørgsmålene også kan pege tilbage på mobbeepisoder, der lå længere tilbage. Af figur 3.14 fremgår det også, at 13 % svarede, at ingen andre så, da det skete, og 8 % angav, at ingen gjorde noget. Således havde én ud af fem elever en oplevelse af, at der ikke blev grebet ind ved mobbeepisoden. I alt 9 % af eleverne sagde selv fra, og i alt 13 % fik hjælp af voksne i form af forældre eller andre voksne. Det viser, at et vigtigt sted at sætte forebyggende ind er yderligere at styrke elevernes evne og mod til at være med til at stoppe mobningen, når den foregår.

Som tidligere beskrevet, så er det ikke kun de elever, der direkte er involveret i mobningen, som bliver påvirket af mobningen. For at stoppe mobning, er det derfor vigtigt at involvere alle parter. I mobbesituationen har de øvrige skolekammeraters handlekompetencer en meget vigtig betydning for den, der bliver mobbet. Derfor blev eleverne i nærværende undersøgelse også spurgt ind til deres handlinger som vidne til en mobbesituation. Det blev belyst ved følgende spørgsmål:

Hvad gør du hvis du ser et barn, der bliver mobbet af andre børn? (Du må gerne give flere svar)

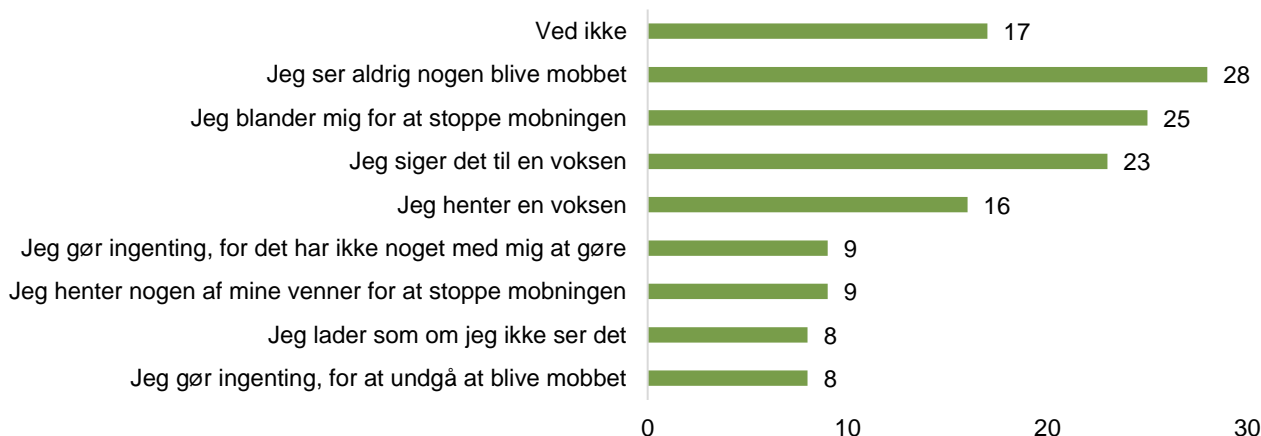
Med svarmulighederne: "jeg ser aldrig nogen blive mobbet", "jeg lader som om jeg ikke ser det", "jeg gør ingenting, for det har ikke noget med mig at gøre", "jeg gør ingenting, for at undgå selv at blive mobbet", "jeg blander mig for at stoppe mobningen", "jeg siger det til en voksen", "jeg henter en voksen", "jeg henter nogle af mine venner, for at stoppe mobningen", "ved ikke"

Meeqqamik ikkatigineqartumik takugaagavit qanoq iliortarpit? (arlallit akissutigisinnaavatit)

Akissutissatut periarfissaralugit: "ikkatigineqartunik takunngisaannar punga", "takunngitsuusaartarpara", "susassarinninnakku iliuuseqarneq ajorpunga", "nammineq ikkatigineqaleqinagama iliuuseqarneq ajorpunga", "ikkatiginninneq unitsinniarlugu akuliuttarpunga", "inersimasumut oqartarpunga", "inersimasumik aallertarpunga", "ikkatiginnineq unitsinniarlugu ikinngutinnik arlalinik aallertarpunga", "naluara"

Flere af eleverne angav, at de på den ene eller anden måde forsøgte at stoppe mobningen (figur 3.15). Hver fjerde elev angav, at de blander sig for at stoppe mobningen og flere angav, at de sagde det til en voksen (23 %), hentede venner (9 %), eller hentede en voksen (16 %). Elevernes besvarelser bekræfter behovet for at fremme deres mod og muligheder for at håndtere mobning. Der er således et stort potentiale for at ændre på andelen på 17 %, der angav 'ved ikke', og de elever, som ikke gjorde noget, enten fordi de er bange for selv at blive mobbet (8 %), fordi de ikke synes det vedkommer dem (9 %), eller bare lader som om de ikke ser det (8 %). Godt én ud af fire (28 %) elever angav, at de aldrig ser nogen blive mobbet.

Elevernes handlestrategier ved vidne til mobning (% af alle)



Figur 3.15 Andel af elever, der har angivet forskellige handlestrategier når de ser andre børn blive mobbet (N=2.088).

Skoler og børneinstitutioner er vigtige arenaer for forebyggelse af mobning og fremme af sunde sociale relationer mellem børn, unge og voksne. Forskning viser, at indsatser mod mobning er effektive, hvis de har en helhedstankegang og inddrager hele skolen⁽³⁸⁾. Det indebærer at forebyggelse af mobning må være en integreret del af hverdagslivet i skolen, at der er klare rammer og

politikker for forebyggelse og håndtering af mobning og at ledelsen, at lærerne og forældre har en fælles forståelse af mobning, og at man inddrager elevernes perspektiver.

I løbet af 2011 og 2012 blev "Kammagiitta - Fri for Mobberi" implementeret i børnehaver og yngstetrinnet i hele landet. Programmet er udviklet i samarbejde mellem Mary Fonden og Red Bar-net og tilpasset grønlandske forhold. "Kammagiitta - Fri for Mobberi" har til hensigt at forebygge mobning på sigt ved at styrke børns sociale kompetencer. Programmet består af en kuffert med pædagogiske værktøjer, som giver konkrete redskaber til at forebygge mobning og fremme sunde børnefællesskaber (www.kammagiitta.gl/www.friformobberi.dk).

Resultaterne, der er præsenteret i dette kapitel, understreger, at der stadig er et stort behov for at skærpe den forebyggende indsats mod mobning i skolen og samtidig klæde klassekammerater, lærere, skoleledelse og forældre bedre på til at håndtere situationer, når mobning opstår.

Slagsmål

Vold har mange ansigter og kan være alt fra psykisk vold, fysisk vold, seksuel vold til materiel og økonomisk vold. I HBSC-undersøgelserne belyses de voldelige aspekter i elevernes liv gennem spørgsmål om deltagelse i slagsmål. Den høje forekomst af vold i Grønland er blevet belyst i politiets rapporter og i flere befolkningsundersøgelser blandt børn og voksne de seneste år^(10, 39, 40).

I undersøgelsen blev eleverne spurgt om slagsmål med spørgsmålet:

Inden for de sidste 12 måneder, hvor mange gange har du været oppe at slås?

Med svarmulighederne: "jeg har ikke været oppe at slås", "1 gang", "2 gange", "3 gange", "4 gange eller mere".

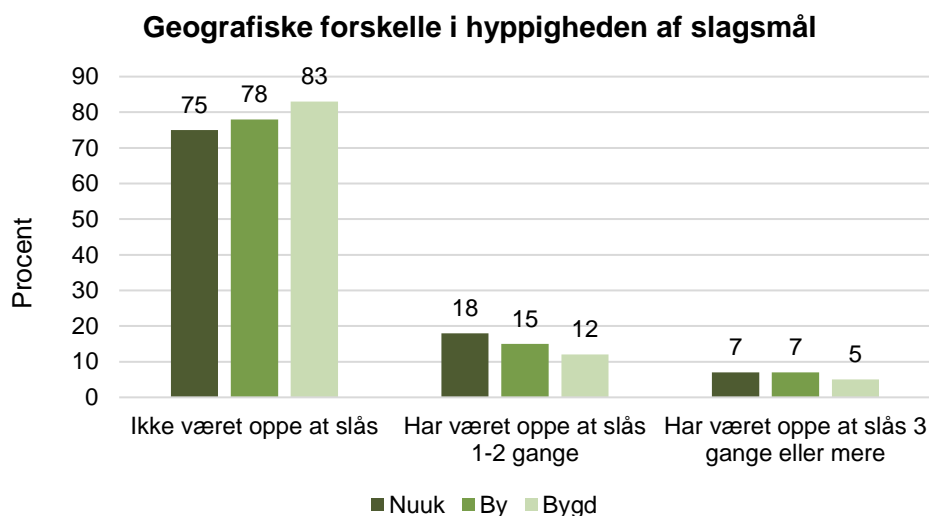
Qaammatitkingulliit 12-it qasseriartutit paasunut ilaavit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "paasunut ilaanikuunngilanga", "ataaseriarlunga", "2-riarlunga", "3-riarlunga", "4-riarlunga imal.sinnerlugit"

Tre af fire elever, 77 %, havde ikke været oppe at slås inden for de sidste 12 måneder. Af dem, der havde været oppe at slås, havde 16 % været oppe at slås 1-2 gange og 7 % havde været oppe at slås 3 gange eller mere inden for det sidste år.

En større andel af drenge, 34 %, end piger, 13 %, havde været oppe at slås inden for det seneste år. Andelen af drenge, der havde været oppe at slås faldt med stigende alder. Hvor 14 % af 11-12-årige drenge havde været oppe at slås, var det kun 5 % af de 15-17-årige drenge. Der var ingen forskel i at have været oppe at slås mellem aldersgrupperne blandt piger.

Der var geografiske forskelle i andelen af elever, der havde været oppe at slås. Således fremgår det af figur 3.18, at elever med bosted i bygder i højere grad angav, at de aldrig havde været oppe at slås, sammenlignet med elever bosiddende i Nuuk og andre byer.



Figur 3.18 Andelen af elever, der har været oppe at slås de sidste 12 måneder, på bosted (N=2.061).

Forekomsten af vold har stor politisk og faglig bevågenhed, senest udmøntet ved Naalakkersuisut's nationale indsats mod vold, som blev igangsat i 2013, efterfulgt af en national strategi og handlingsplan mod vold i 2014-2017⁽⁴¹⁾. Af eksisterende forebyggende indsatser kan nævnes politiets kriminalpræventive indsats *"Samtale i stedet for vold"*, som er et to-dageskursus på 8. klassetrin i folkeskolen. Forekomsten af slagsmål blandt eleverne er uændret siden undersøgelsen i 2014, og dermed er den nedadgående tendens siden 2010 stagneret til trods for det øgede fokus og den øgede indsats mod vold, der har været i den mellemliggende periode.

Kapitel 4. Sundhed & helbred

Af Karl-Emil Courdt Frid & Christina Schnohr

Generelt er skolebørn en aldersgruppe, der er raske. Sundhed er dog i denne alder en specielt vigtig ressource, da børn og unge står over for mange udfordringer. At være ved godt fysisk, mentalt, følelsesmæssigt og socialt helbred er en hjælp til at overkomme udfordringer⁽⁴²⁾.

På kort sigt kan dårligt helbred og mistrivsel hos børn og unge betyde dårligere indlæring, øget forekomst af symptomer og forringet livskvalitet. Det kan igen have konsekvenser for børn og unges omgivelser i form af større belastning af familie, venner og lærere. Endelig kan det have konsekvenser for samfundet i form af øget sygefravær hos både børn og forældre. Helbreds- og trivselsproblemer i barndom og ungdom kan sætte sine spor ind i voksenlivet, idet børn og unge med trivsels og/eller helbredsproblemer, har betydelig højere risiko for problemer senere i livet. Derfor kan det have en positiv langtidseffekt for hele samfundet at fremme og prioriteres børn og unges sundhed, helbred og trivsel.

Alle samfundsmæssige ændringer medfører skift i sundhedstilstanden. Unge i mange lande oplever en historisk stor udfordring i mental sundhed som følge af den teknologiske udvikling og de mange arenaer, unge i dag navigerer i. Undersøgelser har vist, hvordan den digitale tidsalder har bidt sig fast på unges adfærd og tankemønstre, og på én og samme tid gør hverdagen sværere og lettere; sværere fordi de mange identiteter unge skal beherske i den analoge og den virtuelle verden stiller krav til individet. Lettere fordi de mange teknologiske muligheder skaber bedre mulighed for dialog og fællesskab. Trods de mange udfordringer unge i dag står overfor, lever størstedelen af børn og unge uden kronisk sygdom og trives i deres dagligdag⁽⁴³⁾.

Der findes relativt få undersøgelser om forekomsten af kronisk sygdom og handicap hos børn i skolealderen i Grønland. I 2018 har HBSC Greenland valgt at inddrage spørgsmål til høretab, da forskning har peget på en høj forekomst af gentagne infektioner og mellemørebetændelser, som kan føre til varigt høretab. Høretab er ofte midlertidigt, men hvis et barn får kronisk eller langvarigt høretab, påvirker det både den kognitive, emotionelle og sociale udvikling. Der er markant social ulighed i forekomsten af øreproblemer og høretab. HBSC-undersøgelsen i 2018 er den første landsdækkende epidemiologiske undersøgelse af forekomsten af nedsat hørelse blandt skolebørn. I forbindelse med HBSC 2018 blev der udviklet specifikke spørgsmål til at måle nedsat hørelse, og HBSC 2018 blev dermed første mulighed for at teste disse spørgsmål. Fremtidigt samarbejde med øre-/næse-/hals-læger vil udvikle mulighederne yderligere for at kombinere kliniske undersøgelser og spørgeskemaer.

De demografiske ændringer i Grønland over de seneste generationer har blandt andet betydet, at befolkningen er blevet koncentreret i byerne, at færre bor i bygder og at Nuuk er vokset markant. Selvom et samfund tilstræber lige muligheder og lighed for alle børn, så giver de bosætningsmæssige og sociale forskelle internt i Grønland meget forskellige muligheder for de enkelte børn i adgangen til for eksempel sunde aktiviteter, sunde fødevarer, sundhedsydelser og uddannelse.

Dette kapitel viser resultater fra spørgsmål om elevernes sundhed og trivsel. Elevernes helbred, sundhed og trivsel måles ved forekomsten af symptomer og egen opfattelse af helbred og livskvalitet, mens deres skolefravær på grund af sygdom er behandlet i kapitel 2 sammen med andet fravær. Et separat afsnit beskriver forekomsten af høretab.

Symptomer

Elevernes oplevelse af forekomsten af symptomer er en vigtig indikator for deres helbred og trivsel. Nogle gange skelnes mellem somatiske og psykiske symptomer, men forskningen viser, at symptomerne ofte er sammenhængende, så unge med hyppige smerter også ofte har psykiske symptomer som at være trist eller nervøs⁽⁴⁴⁾. Høj forekomst af selvrapporterede symptomer hos børn og unge er relateret til nedsat trivsel og livskvalitet, øget brug af sundhedsvæsenet, større brug af medicin og til større skolefravær. Flere og gentagne symptomer hos unge er ligeledes associeret med helbredsproblemer i voksenalderen. På tværs af lande har piger hyppigere symptomer end drenge, men denne forskel er mindre i lande med større lighed mellem kønnene⁽⁴⁵⁾. Lande- og kønsforskelle i forekomsten af symptomer understreger, at sociale og kontekstuelle faktorer bør inddrages i undersøgelser af kønsforskelle i sundhed og helbred hos unge. Gode familierelationer og stærke sociale relationer synes delvis at have en beskyttende effekt mod tilbagevendende symptomer, mens mobning øger forekomsten af selvrapporterede symptomer, uafhængigt af om barnet eller den unge er offer, mobber eller begge dele. Symptomer er også fundet relateret til at gå sulten i seng eller i skole på grund af mangel på mad i hjemmet både ud fra data i den irske og den grønlandske HBSC-undersøgelse^(46, 47).

I undersøgelsen spørges til symptomer med spørgsmålet:

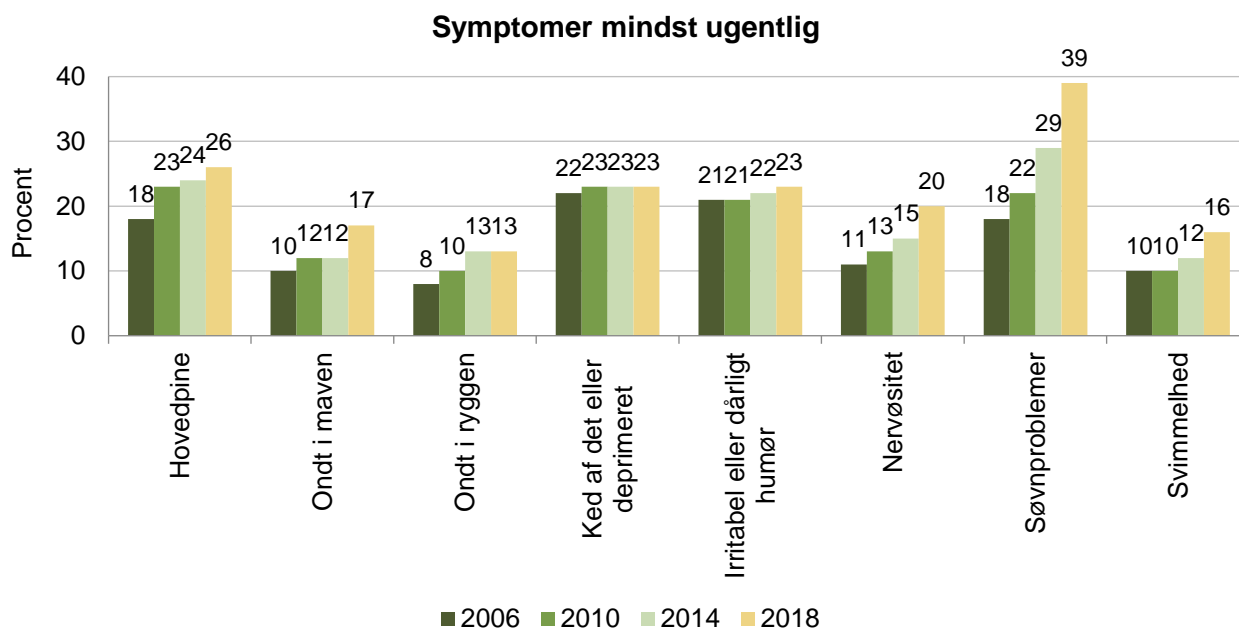
Indenfor de sidste 6 måneder: hvor ofte har du haft følgende...? hovedpine, ondt i maven, ondt i ryggen, været ked af det eller følt dig deprimeret, irriteret eller i dårligt humør, følt dig nervøs, svært ved at falde i søvn, følt dig svimmel.

Med svarmulighederne: "næsten hver dag", "mere end en gang om ugen", "næsten hver uge", "næsten hver måned", "sjældent", "aldrig".

Qaammatini kingullerni arfinilinni qanoq akulikitsigisumik makku misiginikuuigit...? Niaqorlunneq, naarlunneq, qiterlunneq, aliasunneq imal. nikallunganeq, isumalunneq imal kamajaneq, ernumaneq, sininneq ajulerneq, silat aalasoq.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamangajaasa", "sap.ak. ataasiaq sinnerluguluunniit", "sap.ak. tamangajaasa", "qaammatit tamangajaasa", "naamik aqutigut"

Figur 4.1 viser udviklingen i hyppigheden af de enkelte symptomer blandt skoleelever fra 2006 til 2018. Svarkategorierne *næsten hver dag* og *mere end en gang om ugen* er slået sammen til *mindst ugentligt*. Af figuren fremgår det, at andelen af elever, som er kede af det eller deprimeret og irriteret eller i dårligt humør, er relativt stabil over årene. For andelen af elever med hovedpine, ondt i ryggen, ondt i maven og svimmelhed ses en let stigende tendens. Siden 2006, hvor 18 % af eleverne oplevede søvnproblemer mindst ugentligt, har der været en tydelig stigning i andelen med søvnproblemer. 39 % af eleverne har søvnproblemer mindst ugentligt i 2018. En lignende stigning, dog ikke så markant, ses for andelen af elever med nervøsitet mindst ugentligt.

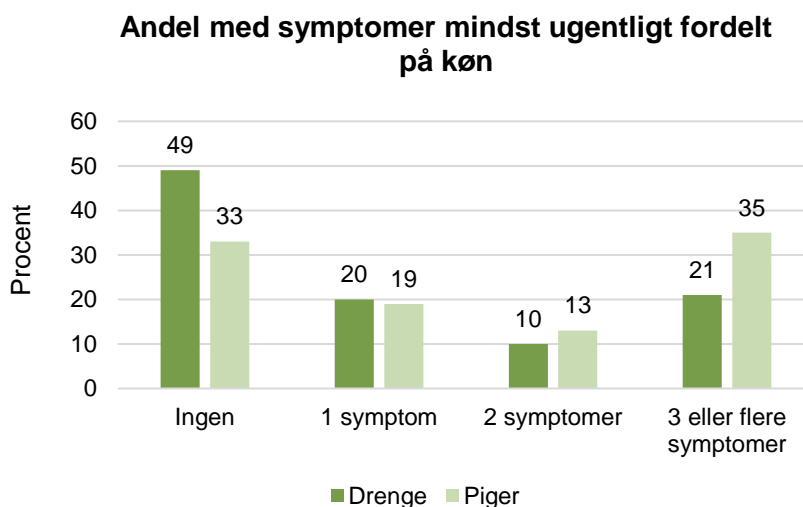


Figur 4.1 Andelen med symptomer mindst ugentlig i 2006-2018

Hyppighed af symptomer hos den enkelte elev

Stigende alder er forbundet med at have flere symptomer. Blandt 11-12-årige havde 25 % tre eller flere symptomer mindst ugentligt, blandt de 13-14-årige var det 31 %, og blandt 15-17-årige 33 %. Der blev ikke fundet nogen forskel på andelen af elever med to eller flere symptomer i forhold til bosted. Der var dog en tendens til flere elever i hovedstaden har symptomer hyppigt, idet 22 % af eleverne i Nuuk rapporterede symptomer mindst ugentligt sammenlignet med 19 % i byer og 15 % i bygder.

Figur 4.2 viser hyppighed af symptomer blandt drenge og piger. Figuren viser, at piger generelt rapporterer flere symptomer end drenge. Mens der ses omtrent ens fordeling af symptomer blandt drenge og piger for at have ét og to symptomer mindst ugentligt, rapporterede piger langt oftere tre eller flere symptomer end drenge. Kun 1/3 af pigerne rapporterede ingen symptomer, mens det galdt halvdelen af drengene. En lignende kønsforskel er tidligere blevet fundet i en række andre lande⁽⁴⁸⁾.



Figur 4.2 Hyppighed af symptomer mindst ugentligt hos drenge og piger (N=1.697)

Selvvruderet helbred

Selvvruderet helbred udtrykker det enkelte elevs egen opfattelse og vurdering af sin sundhed. Denne opfattelse dannes oftest gennem bevidst eller ubevidst sammenligning med andre i samme alder⁽⁴⁹⁾. Selvvruderet helbred opfattes som et relevant mål at rapportere, fordi undersøgelser har vist, at selvvruderet helbred hos børn og unge over tid er relativt stabilt og afspejler et generelt mål for vedkommendes trivsel.

Der er fundet stor variation mellem lande, men også inden for det enkelte land i børns opfattelse af deres helbred ud fra for eksempel deres alder, deres sociale vilkår, familiens økonomi og bosted. Da selvvruderet helbred er relateret til socioøkonomisk baggrund, er velfærdssystemer en vigtig faktor til at forklare variationen i selvvruderet helbred mellem lande. Andelen med dårligt selvvruderet helbred stiger gradvist, som eleven kommer op gennem ungdomsårene. Unge med dårligt selvvruderet helbred angiver flere symptomer, lavere livskvalitet, lavere niveau af fysisk aktivitet og at have vanskeligere ved at få venner end unge, der mener, at deres helbred er godt^(45,48).

Spørgsmålet omkring selvvruderet helbred lyder:

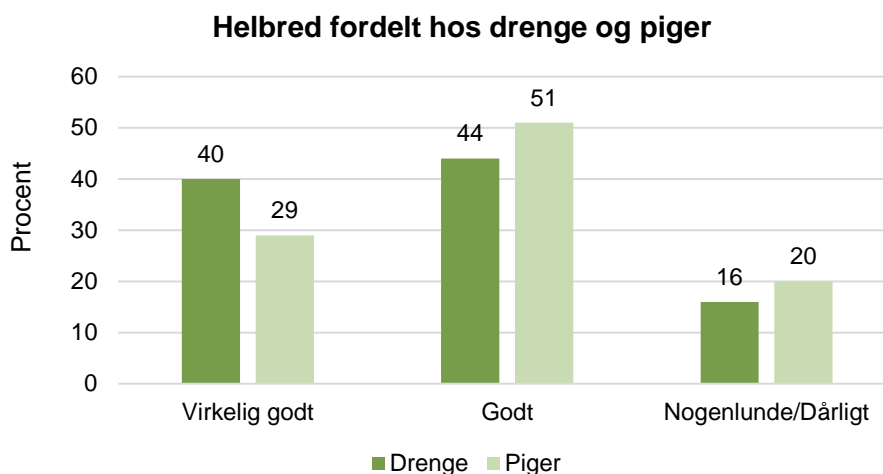
Hvordan synes du, at dit helbred er?

Med svarmulighederne: "virkelig godt", "godt", "nogenlunde" og "dårligt".

Peqqissutsit qanoq ippa?

Akissutissatut periarfissaralugit: "pitsaalluinnarpoq"; "ajunngilaq", "naamaan-narpoq", "ajorpoq"

I alt 34 % af eleverne angiver, at deres helbred er *virkelig godt*, 48 % som *godt* og 18 % som *nogenlunde* eller *dårligt*. Resultaterne er stort set som ved undersøgelsen i 2014. Der blev ikke fundet sammenhæng mellem bosted og selvvruderet helbred, men stigende alder havde sammenhæng med fald i andelen med *virkelig godt* selvvruderet helbred. 43 % af 11-12-årige syntes at deres helbred var *virkelig godt* mod 33 % af de 13-14-årige og 27 % af de 15-17-årige. For køn sås en stor forskel, idet 40 % af drenge angav *virkelig godt* helbred mod kun 29 % af piger (figur 4.3).



Figur 4.3 Selvvurderet helbred hos drenge og piger (N=1.839)

Livskvalitet

Forskning har vist, at hos unge er livskvaliteten stærkt påvirket af relationer, specielt til familien, men også af skolerelaterede faktorer⁽⁵⁰⁾. Den selvvurderede livskvalitet har sammenhæng med mange forskellige sundhedsparametre som for eksempel brug af rusmidler, fysisk aktivitet og skoletilfredshed. God livskvalitet er også sammenhængende med at opfatte sit helbred som godt og med fravær af symptomer.

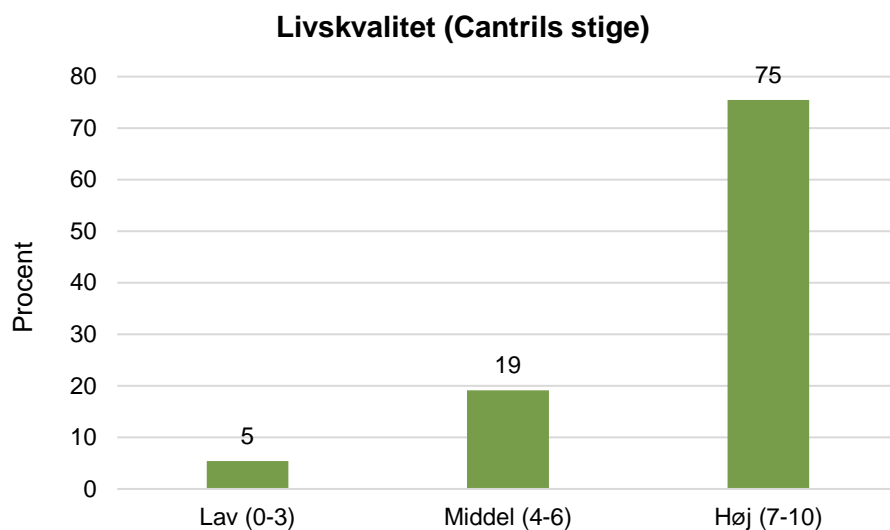
HBSC-undersøgelsen måler livskvalitet med Cantrils stige⁽⁵¹⁾, hvor eleverne bliver bedt om at sætte kryds på det sted på stigen, som svarer til deres livskvalitet lige nu. Spørgsmålet lyder:

Her er et billede af en stige. Trin 10 betyder 'det bedst mulige liv' for dig og trin 0 betyder 'det værst tænkelige liv' for dig. Hvor på stigen synes du selv, du er for tiden?

Tummeqqat takorluukkit. Qutsinnerpaaq '10' inuunerni pitsaanerpaaq '0' tassa inuunerni ajornerpaaq. Tummeqqami illit nammineq sumi inissisimasutut misigivit?

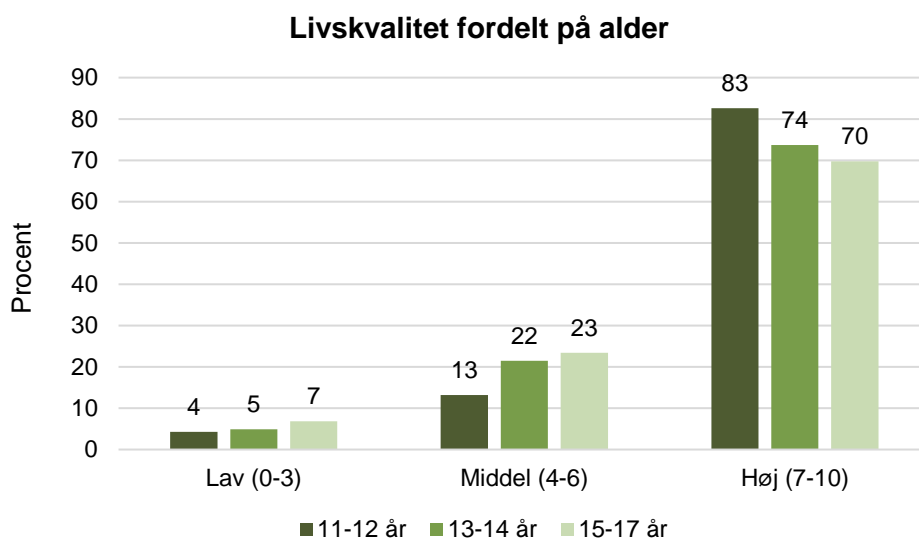
I den internationale HBSC-undersøgelse opfattes værdierne 6-10 på Cantrils stige som høj livskvalitet. Her har vi som i tidligere undersøgelser valgt at inddele svarene i tre grupper: *høj livskvalitet* (trin 7-10 på stigen), *middel livskvalitet* (trin 4-6) og *lav livskvalitet* (trin 0-3).

For at få indsigt i, hvordan børnene forstår spørgsmålet, og hvad de tænker på, når de svarer, har den danske HBSC-gruppe gennemført en række fokusgruppeinterview med elever i 5., 7., og 9. klasse umiddelbart efter, at de havde udfyldt spørgsmålet med Cantrils stige. Spørgsmålet var ikke svært at forstå for dem, men de havde forskellige overvejelser i forbindelse med at svare på spørgsmålet. Enkelte fortalte, at vurderingen af ens almene trivsel og tilfredshed med livet kunne svinge fra dag til dag, mens få andre gav dog udtryk for, at spørgsmålet kunne være svært at svare på, fordi det kunne fortolkes på flere måder⁽⁹⁾.



Figur 4.4 Livskvalitet (N=1.834)

Som med selv vurderet helbred er der også for livskvalitet fundet en tæt sammenhæng med alder, idet livskvaliteten angives højest af de yngste elever og lavest af de ældste (figur 4.5)



Figur 4.5 Livskvalitet på aldersgrupper (N=1.812)

Livskvalitet rapporteres forskelligt mellem kønnene, idet lidt flere drenge, 79 %, angav *høj livskvalitet* mod 73 % af piger. Andelen, der havde *lav livskvalitet* var for begge køn 5%.

Symptomer fra øret og nedsat hørelse

Symptomer fra øret blev spurgt til med spørgsmålene:

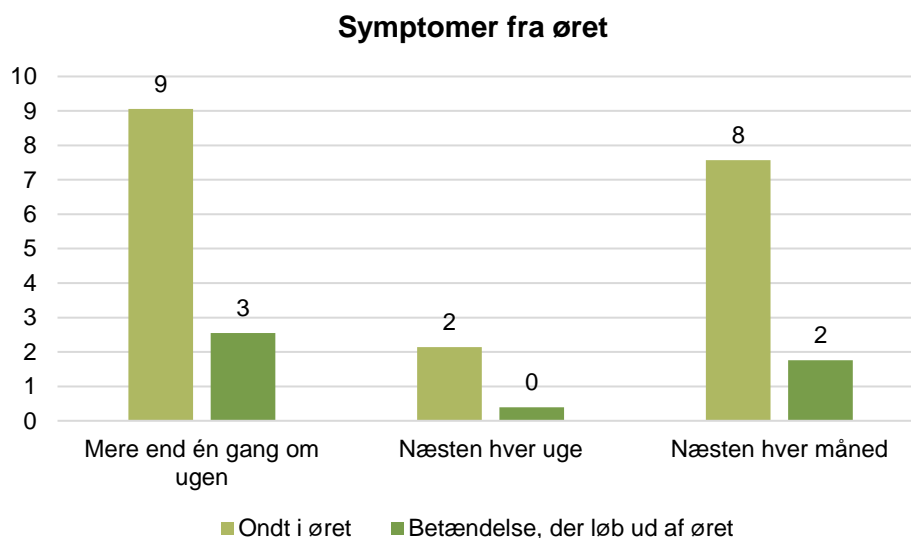
Indenfor de sidste 6 måneder: hvor ofte har du haft følgende...? Ondt i øret, Betændelse der løb ud af øret.

Med svarmulighederne: "næsten hver dag", "mere end en gang om ugen", "næsten hver uge", "næsten hver måned", "sjældent", "aldrig".

Qaammatini kingullerni arfinilinni qanoq akulikitsigisumik makku misi-ginikuuigit? Siuserineq, Aseruunneq siutinniit kuuttoq.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamangajaasa", "sap. ak. ataasiaq sinnerluguluunniit", "sap. ak tamangajaasa", "qaammatit tamangajaasa", "qaammatit tamangajaasa", "naamik" aqutigut

I alt 81 % af eleverne angav, at de inden for de sidste 6 måneder *sjældent* eller *aldrig* havde haft ondt i ørerne, mens 95 % *sjældent* eller *aldrig* havde haft betændelse, der løb ud af øret. Fordelingen for de elever, der havde haft symptomer fra ørerne ses i figur 4.6.



Figur 4.6 Andel med symptomer fra ørerne (N=342)

Når man ser på andelen, der havde øresmerter hyppigere end ugentligt ses ingen forskelle. Det gjaldt 3 % af pigerne og 2 % af drengene, 10 % af elever i Nuuk, 8 % i andre byer og 11 % i bygder, 10 % blandt de yngste elever, og 9 % i de øvrige aldersgrupper.

Andelen, der hyppigere end én gang om ugen havde betændelse, der løb ud af øret, var 3 % blandt drenge og 2 % blandt piger. Der var ingen forskelle for bopæl eller mellem aldersgrupper.

Spørgsmålene om nedsat hørelse er udviklet i samarbejde med kliniske eksperter på området. Baggrunden for, at HBSC-undersøgelsen udviklede spørgsmål forud for undersøgelsen i 2018 var, at der ved en litteraturgennemgang ikke blev fundet egnede spørgsmål til børn og unge, som måske har haft nedsat hørelse, så længe de kan huske – som tilfældet kan være for grønlandske børn og unge. De udviklede spørgsmål blev testet blandt grønlandske elever ved kvalitative interviews. De deltagende elever, der selv har haft/havde udfordringer med ørerne eller nedsat hørelse gav

udtryk for, at spørgsmålene var nemme at forstå. Eleverne kunne meget præcist angive, hvorvidt de oplevede problemer på begge ører eller på et øre, samt hvor længe de havde haft problemer med hørelsen. Desuden gav eleverne eksempler på, hvordan det påvirkede deres hverdag i forhold til familie, venner og skole. De fleste af de øvrige elever fandt også spørgsmålene lette at forstå, om end enkelte svarkategorier kunne være forvirrende og vanskelige. Erfaringerne fra interviewene bidrog til, at de udviklede spørgsmål blev justeret, før de blev inkluderet i HBSC-undersøgelsen i 2018.

Forhindrer dårlig hørelse dig i at følge med i skolen?

Med svarmulighederne: "ja" og "nej".

Tusaasaqarniarnerit atuarninni malinnaaninnut ajoqusiiva?

Akissutissatut periarfissaralugit: "aap", "naamik".

Hvis eleverne svarede *ja* til at dårlig hørelse forhindrede dem i at følge med i skolen blev efterfølgende spurgt nærmere ind til 3 elementer omkring deres hørelse: om alvorlighed, kilden til viden og varighed:

Hvor meget forhindrer dårlig hørelse dig i at følge med i skolen?

Med svarmulighederne: "lidt", "en hel del" og "jeg kan slet ikke følge med".

Atuarfimmi malinnaanerit qanoq annertutigisumik ajoquserpaa?

Akissutissatut periarfissaralugit: "immannguaq", "amerlanertigut", "malinnaasinnaangilanga".

Hvorfra ved du, at du har dårlig hørelse? (Du må gerne give flere svar)

Med svarmulighederne: "det har jeg selv lagt mærke til", "det har en i min familie fortalt mig", "det har en af mine lærere fortalt mig"; "det har en af mine venner fortalt mig" og "det har en fra sygehuset fortalt mig".

Tusaasatit ajoquteqartut kimit paasivigit? (arlallit akissutigisinnaavatit)

Akissutissatut periarfissaralugit: "nammineq paasivara", "ilaquttama paasitippaanga", "llinniartitsisumma paasitippaanga", "lkinngutimma paasitippaanga", "peqqinnissaqarfiup paasitippaanga".

I hvor lang tid har du haft dårlig hørelse?

Med svarmulighederne: "mindre end 3 måneder", "mere end 3 måneder, men mindre end 1 år", "1-5 år", "5-10 år" og "mere end 10 år".

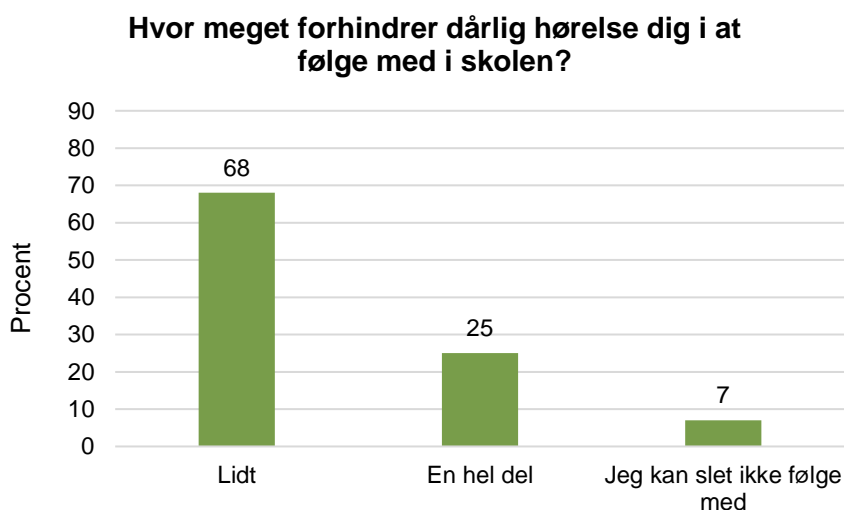
Qanoq sivistutigisumik tusaasaqarniarnerit ajoqutaava?

Akissutissatut periarfissaralugit: "qaammadini 3-ni ikinnerni", "qaammadini 3-ni ukiullu ataatsip iluani", "1-miit ukiut 5 tikillugit", "ukiut 5 10 akornanni", "ukiut 10 sinnerlugit".

I alt 13 % af 1.842 elever angav at have dårlig hørelse. Af dem oplevede 68 %, at det påvirkede dem *lidt* i forhold til at følge med i skolen, hvorimod 25 % angav *en hel del* og 7 %, at de *slet ikke* kunne følge med (figur 4.7). Der var en lille men ikke statistisk sikker forskel mellem aldersgrupperne, hvor 46 % af de ældste elever opfattede, at dårlig hørelse forhindrede dem *en hel del*, eller

at de *slet ikke* kunne følge med i skolen mod 29 % af de øvrige aldersgrupper. Der var ingen forskelle på tværs af køn, alder og bosted for andelen af elever, som oplevede dårlig hørelse.

Med hensyn til varigheden af hørenedsættelsen angav 56 %, at den havde varet under 3 måneder, mens 12 % angav at det havde varet mellem 3 måneder til 1 år og 15 % mellem 1 og 5 år. Af de elever, der angav at have dårlig hørelse, havde de fleste selv bemærket det, men mange havde også fået det oplyst fra familie eller fra sundhedsvæsenet.



Figur 4.7 Hvor meget forhindrer dårlig hørelse dig i at følge med i skolen? (N=215)

Et landsdækkende spørgeskema, som indsamler viden om nedsat hørelse blandt børn og unge udgør et vigtigt supplement til kliniske undersøgelser af øre-/næse-/halslæger. Variation i udbredelse på for eksempel bosted, alder og køn kan medvirke til at identificere særlige risikoområder eller grupper, som de kliniske undersøgelser efterfølgende kan sætte fokus på. Fremtidige undersøgelser, som supplerer spørgeskemaundersøgelser med kliniske studier, vil medvirke til at udnytte anvendeligheden af de udviklede spørgsmål til spørgeskemaer.

Kapitel 5. Kost, måltidsvaner og tandsundhed

Af Bodil Karlshøj Poulsen og Birgit Niclasen

Kostvaner grundlægges i barndommen, og tidligt indlærte kostvaner vil ofte præge kostvaner og favoritretter som voksen. Mad er ikke kun næringsstoffer, maden er en del af identiteten. Grønlandsk mad, *kalaalimernit*, kan oversættes på flere måder. En oversættelse er *materiale til en grønlander*, hvilket viser koblingen mellem mad og identitet.

Den mad vi spiser, har stor betydning for sundhed og velbefindende, men mad er ikke blot brændstof til kroppen. Mad er også fællesskab. En metaanalyse viser, at regelmæssige måltider sammen med familien øger sandsynligheden for sunde spisevaner blandt børn og unge⁽⁵²⁾. Den grønlandske madkultur er tæt forbundet med det traditionelle stærke sociale fællesskab, hvor fangsten blev delt. Maden og måltiderne beskrives stadig som en central del af den særlige grønlandske gæstfrihed.

Kostens bestanddele opdeles i makronæringsstoffer som fedt, protein og kulhydrat (sukkerstoffer) og mikronæringsstoffer som for eksempel vitaminer og mineraler. Den traditionelle grønlandske kosts makronæringsstoffer er overvejende protein – fra kød, fisk og fugle – samt fedt, mens den kun indeholder kulhydrater i meget små mængder, fordi kulhydrater overvejende kommer fra korn og andre planteprodukter. I den traditionelle grønlandske kost kommer over 95 % af kostens energiindtag fra protein og fedt. I dag importeres omkring 80 % af den energimængde, vi indtager. Samtidig med, at en stigende andel af kosten importeres, har den energimæssige sammensætning af kosten ændret sig. Energifordelingen i kosten blandt børn og unge kendes ikke, men for voksne er det tidligere fundet, at de får omkring 20 % af deres energiindtag fra protein, omkring 35 % fra fedt og resten fra kulhydrater. Hos voksne er fundet, at lødigheden i befolkningens kostvaner ikke har ændret sig i hverken positiv eller negativ retning denne de sidste årtier^(53,56).

Vi ved ikke, hvordan børn og unge opfatter de traditionelle grønlandske fødevarer og kun lidt om, hvor meget de spiser af dem. Vi ved dog, fra befolkningsundersøgelser blandt voksne, at madens sammensætning fortsat ændrer sig henimod at spise mindre lokal grønlandsk mad. Vi har ikke tal for børn og unge, men da børn lærer spisevaner fra deres nære voksne, ligger børns spisevaner formentlig tæt op ad de voksnes.

Den traditionelle grønlandske kost har et stort indhold af langkædede n-3 fedtsyrer fra havpattedyr og fisk, hvilket er sundt, men den indeholder også forureningsstoffer som PCB, pesticider og kviksølv, der ophobes i kroppen. Dette er baggrunden for at Ernærings- og Motionsrådet anbefaler, at børn og unge er tilbageholdende med at spise isbjørn, tandhvaler, søfugle og ældre sæler. Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta II 2013-2019 havde i 2016 et år med fokus på kosten. Der blev blandt andet udgivet en fiskekøgebog for børn "Aalisa – Igasa – Nerisa" og moderniserede kostråd udsendt fra Ernærings- og Motionsrådet (www.peqqik.gl).

Ubalance mellem energiindtag og kroppens forbrænding medfører enten vægtøgning eller vægttab. Den største risiko ved kosten i dag er, at mange har et for højt energiindtag på grund af et stort indtag af sukkerholdige føde- og drikkevarer, samt af mad med et højt fedtindhold. Et højere indtag af energi, i forhold til det kroppen bruger, vil altid føre til overvægt. Tilsat sukker øger energiindtaget i kosten, og øger også risikoen for udvikling af overvægt og type 2-diabetes, der er en sygdom, hvis forekomst er steget voldsomt de seneste årtier.

Et stort litteraturstudie, en såkaldt metaanalyse, fra 2014 viste, at interventioner omkring kost og fysisk aktivitet kan påvirke normalvægtige børns kognitive funktioner og skoleresultater positivt, hvis interventionerne er flerstrengede. Desværre kunne de positive resultater ikke genfindes hos overvægtige børn, men da de fleste børn er normalvægtige, vil flerstrengede indsatser i folkeskolen komme mange børn til gode⁽⁵⁴⁾.

Inuuneritta 2013-2019 har som mål, at befolkningen følger Ernærings- og Motionsrådets 10 kostråd og dermed får en alsidig kost. På børneområdet har indsatsen i 2013-2019 det mål, at børn højst får sodavand, slik og chips én gang om ugen. På hjemmesiden peqqik.gl findes gode råd om kost til børn og unge.

Udviklingen omkring indtag af frugt, grønt, slik og sodavand (kostindikatorerne)

Hvad man spiser, er svært at måle. Direkte og nøjagtige mål for kosten er langt ud over denne undersøgelses muligheder. Undersøgelsen fokuserer på nogle få indikatorer for børn og unges kost. Nationalt indgår svarene om dagligt indtag af frugt og grønt samt slik og sodavand som indikatorer for opfyldelse af Inuuneritta II's målsætning.

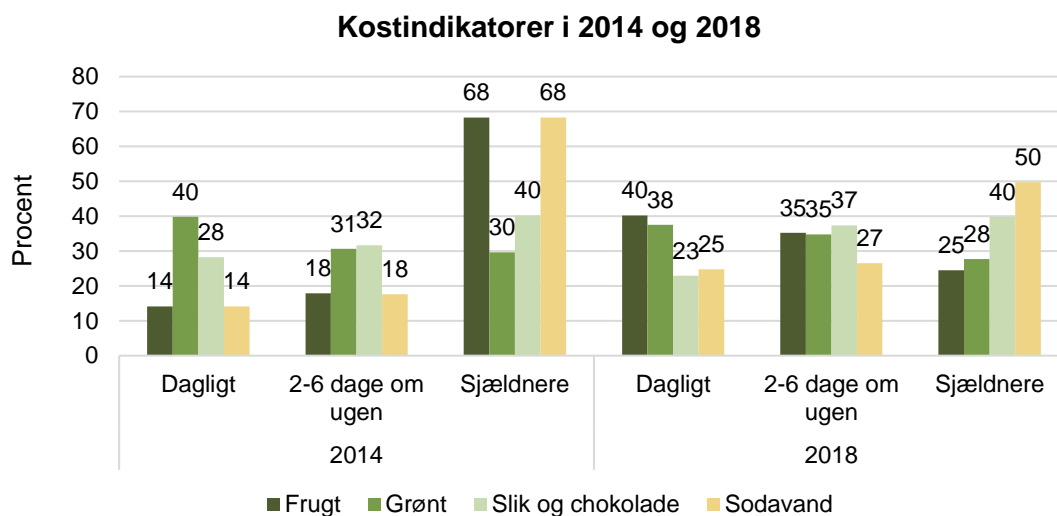
I undersøgelsen spørges:

Hvor tit plejer du at spise eller drikke...? Frugt, grøntsager, slik eller chokolade, Coca Cola eller sodavand med sukker.

Med svarmulighederne: "aldrig", "mindre end 1 gang om ugen", "1 gang om ugen", "2-4 dage om ugen", "5-6 dage om ugen", "en gang om dagen, hver dag" "flere gange hver dag"

Sap. akunneranut qasseriartutit ukuninnga nerisarpit imertarpilluunniit...? Frugt-it, naatitat, mama-kujuit sukkulaatilluunit, Coca Cola imal. sodavand sukkutalik.

Akissutissatut periarfissaralugit: "pinngisaannarpakka", "sap.ak. ataaseriarnangaluunniit", "sap.ak. ataaseriarlunga", "sap.ak. ullut 2-4", "sap.ak. ullut 5-6", "ullormut ataaseriarlunga, ullut tamaasa", "ullut tamaasa arlaleriarlunga"



Figur 5.1 Andel af eleverne, der spiste frugt eller grøntsager dagligt, 2-6 gange om ugen eller sjældnere i 2014 og 2018 (N=2.025-2.065 i 2018).

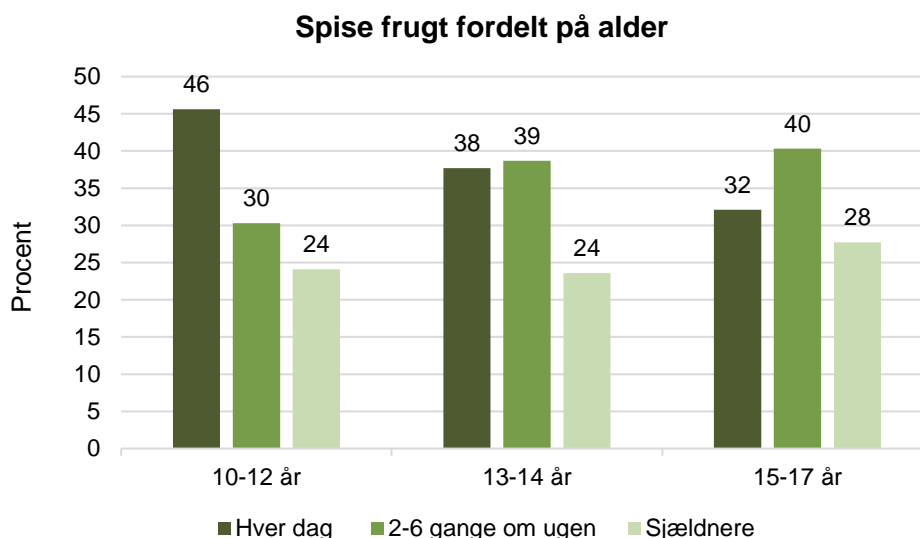
Som det fremgår af figur 5.1, er der sket betydelige ændringer i børnenes angivelse af dagligt indtag af frugt, slik og chokolade og sodavand med sukker fra 2014 til 2018, mens der for grøntsager stort set ikke er sket ændringer fra 2014 til 2018.

Frukt og grønt

Der var en meget stor stigning i andelen, der spiser frugt dagligt, fra 2014-2018. I 2018 angav 40 % af eleverne at spise frugt dagligt – mod 14 % i 2014, mens henholdsvis 35 % spiste frugt 2-6 dage ugentligt og 25 % sjældnere i 2018 mod 18 % og 68 % i 2014. Baggrunden for denne forskel kendes ikke, men for eksempel madordninger på skolerne kan være medvirkende.

Flest i den yngste aldersgruppe (46 %) spiser frugt dagligt, mens der er flest af de ældste der spiser frugt 2-6 gange om ugen. Andelen, der spiser frugt 2-6 gange om ugen, var som tidligere højest i Nuuk (41 %) og i andre byer (40 %) og lavest i bygderne (18 %), mens der kun sås en mindre forskel i andelen, der spiser frugt månedligt eller sjældnere henholdsvis 37 % i Nuuk, 30 % i andre byer og 33 % i bygder. Der var ikke forskel mellem kønnene i forhold til at spise frugt.

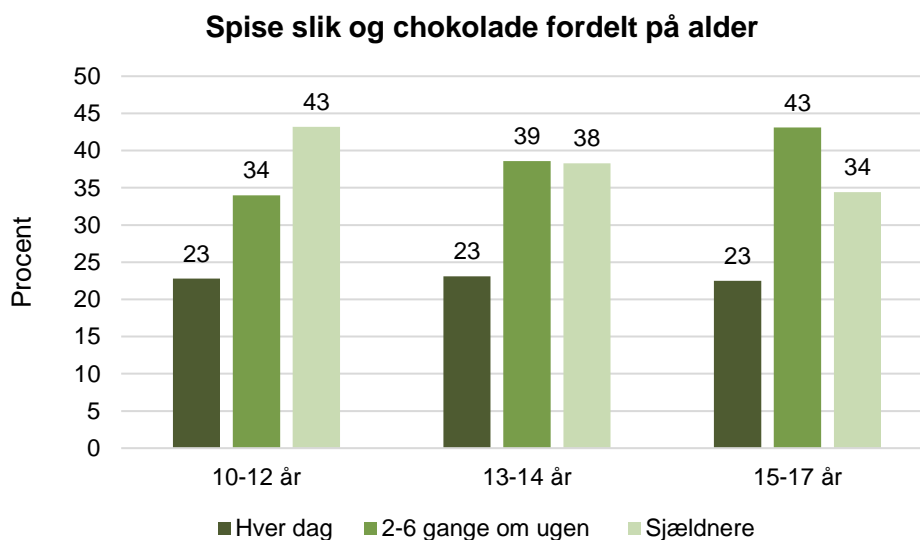
I alt 40 % i 2014 angav at spise grøntsager dagligt mod 38 % i 2018, mens 35 % i 2014 og 28 % i 2018 spiste grøntsager en gang om ugen eller sjældnere (ikke vist).



Figur 5.2 Andel i aldersgrupperne, der spiste frugt dagligt, ugentligt eller sjældnere, fordelt på alder (N=2.025)

Slik og chokolade

Også for slik er der sket store ændringer fra tidligere undersøgelser. Andelen, der spiser slik dagligt, er fortsat faldende fra 38 % i 2010 til 28 % i 2014 og 23 % i 2018. Andelen der spiser slik en gang om ugen eller sjældnere er dog helt uændret fra 2014.



Figur 5.3 Andel af eleverne, der spiste slik og chokolade dagligt, ugentligt eller sjældnere, fordelt på alder (N=2.050).

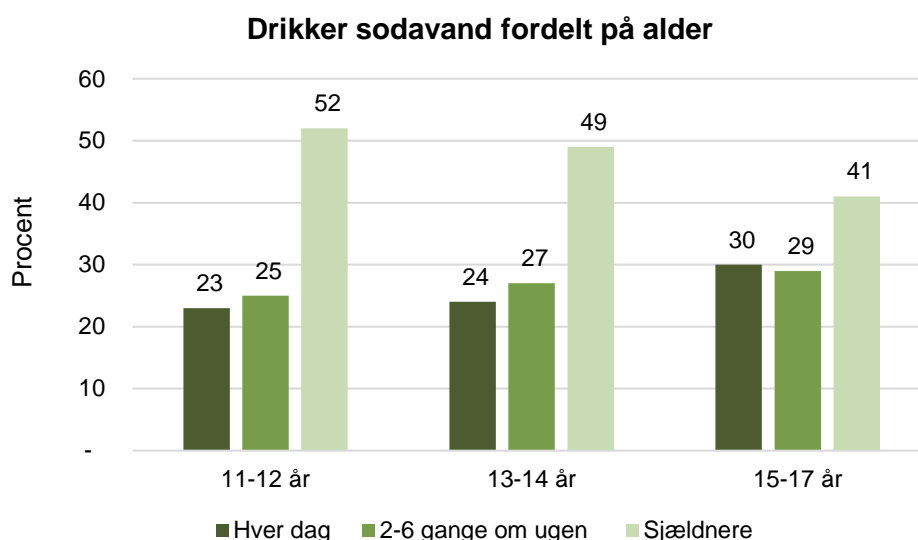
Lige mange i de forskellige aldersgrupper spiste slik eller chokolade hver dag. Færrest blandt de yngste elever og flest blandt de ældste spiste slik 2-6 gange ugentligt (figur 5.3). Den største forskel omkring at spise slik og chokolade findes i forhold til bosted, idet kun 13 % i Nuuk, 28 % i andre byer og 38 % i bygder angiver at spise slik og chokolade dagligt. Der er ingen forskel mellem drenge og piger på, hvor hyppigt de spiser slik og chokolade.

Sodavand med sukker

Sodavand og andre søde drikkevarer har et højt indhold af sukker. Sukker er en betydningsfuld faktor for udviklingen af huller i tænderne⁽⁵⁵⁾. Set på aldersgrupperne drikker de ældste elever oftere sodavand med sukker (figur 5.4).

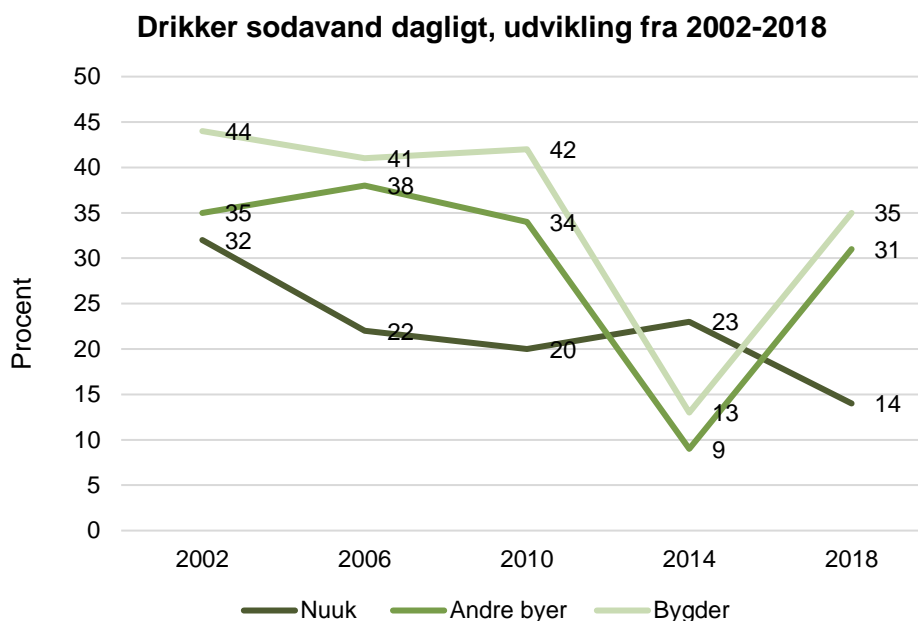
Der ses også stor forskel i forhold til, hvor eleverne bor, på at drikke sodavand med sukker. Kun 14 % af elever angav at drikke sodavand dagligt og hele 63 % angav aldrig at drikke sodavand i Nuuk. I byerne er der 31 % og i bygderne 36 %, der drikker sodavand dagligt, mens kun henholdsvis 39 % i byer og 40 % i bygder aldrig drikker sodavand (ikke vist).

Drenge drikker i lidt højere grad sodavand hver dag med 27 % mod 23 % hos piger.



Figur 5.4 Andelen af elever, der drikker sodavand med sukker, fordelt på alder (N=2.050)

Når man ser på udviklingen over undersøgelse fra 2002 til 2018 (figur 5.5), så har den positive udvikling i 2014 for at drikke sodavand med sukker dagligt, ikke kunne fastholdes i bygder og andre byer i forhold til Nuuk. Elever i andre byer og bygder har igen et langt højere andel med et dagligt forbrug end i Nuuk. Vi har ikke fra undersøgelsen kunnet finde en årsag til dykket i 2014, men formoder, at det kan have sammenhæng med forskel i deltagende skoler og lokale indsatser på de enkelte skoler, ligesom samfundsøkonomiske forhold kan have spillet ind. Blandt voksne er der set en stor stigning i andelen, der drikker sodavand i 2018 sammenlignet med 2014⁽⁵³⁾.



Figur 5.5 Udviklingen fra 2002 til 2018 på andelen af elever, der drak sodavand med sukker dagligt.

Måltidsvaner

Ernærings- og Motionsrådet anbefaler, at 20-25 % af dagens energiindtag kommer fra morgenmaden. Morgenmad er vigtigt for at sikre et stabilt sukkerindhold i blodet og medvirker dermed til, at børnene kan koncentrere sig om undervisningen. En række undersøgelser påviser, at springes morgenmaden over, har det stor betydning for børns kroppe, hvilket afspejler sig i BMI. De, som undgår morgenmad, vil opleve stigende appetit og spise større portioner ved efterfølgende måltider.

Eleverne blev spurgt til deres måltidsvaner omkring morgenmad på skoledage og i weekends. For morgenmad var spørgsmålet:

Hvor tit plejer du at spise morgenmad (mere end et glas mælk eller juice)?

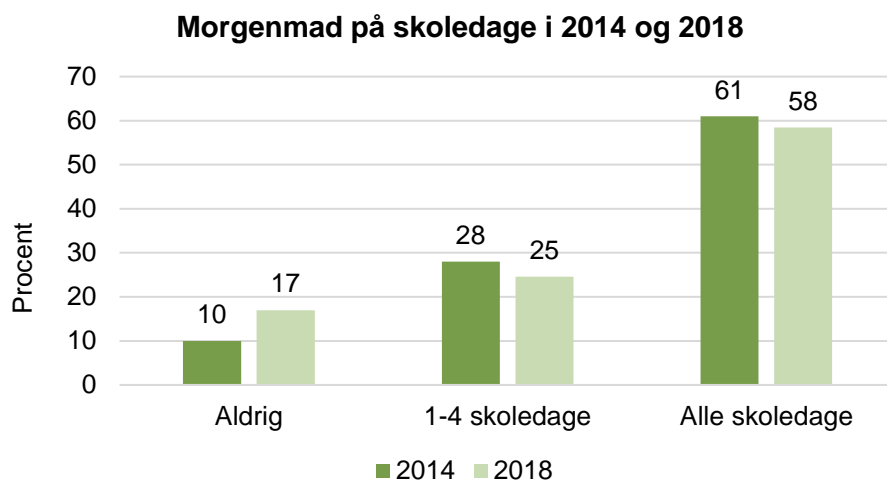
Hverdage: "jeg spiser ikke morgenmad i hverdagen", "1 dag", "2 dage", "3 dage", "4 dage", "5 dage"

Weekend: "jeg spiser ikke morgenmad i weekenden", "jeg plejer at spise morgenmad en af dagene (lørdag ELLER søndag)", "jeg plejer at spise morgenmad begge dage i weekenden (lørdag OG søndag)"

Qanoq akulikitsigisumik ullaakkorsiortarpit (immiartorfimmut immummik juice-milluunnit annertunerusumik)?

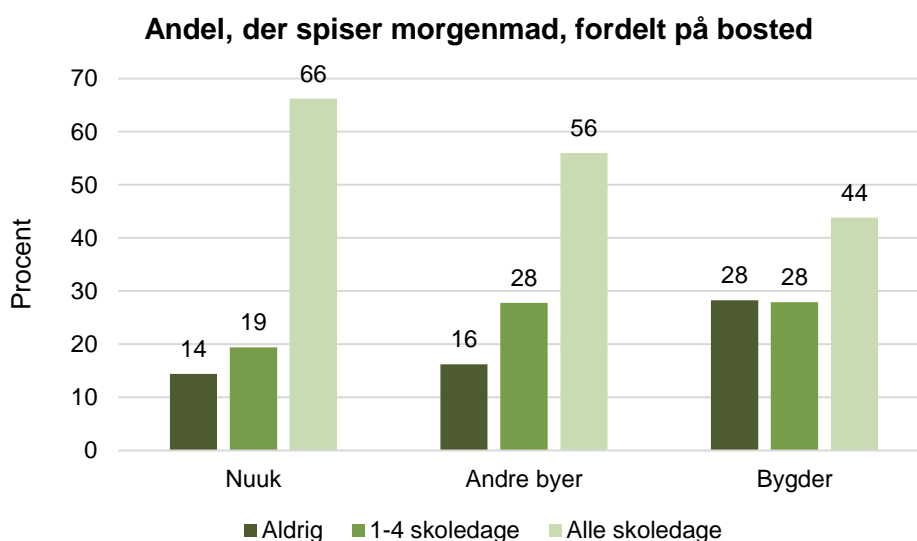
Ulluinnarni: "ulluinnami ullaakkorsiorneq ajorpunga", "ulloq 1", "ulloq 2", "ulloq 3", "ulloq 4", "ulloq 5"

Weekendini: "weekendini ullaakkorsiorneq ajorpunga", "ulloq 1 ullaakkorsiorfigisapara (arfininngorneq IMALUUNNIIT sapaat", "weekendimi ullut 2 ullaakkorsiortarpunga (arfininngorneq AAMMA sapaat".



Figur 5.6 Andel, der spiste morgenmad på skoledage, i 2014 og 2018 (N=2.050 i 2018).

Som det fremgår af figur 5.6, er der en let negativ udvikling fra 2014-2018 i andelen, der spise morgenmad på alle skoledage, og flere (17 % mod 10 %), der aldrig spiser morgenmad. Som fundet ved tidligere undersøgelser er der stadig flest i Nuuk (66 %) og færrest i bygderne (44 %), der spiste morgenmad på alle skoledage (figur 5.7).



Figur 5.7 Andel, der spiser morgenmad, på skoledage i Nuuk, andre byer og bygder (N=2.050).

Kostrådene, følges de?

Siden 2006 er der medtaget spørgsmål om almindeligt forekommende lokale og importerede fødevarer i Grønland. Der spørges til, hvor hyppigt eleverne spiser disse, men ikke hvor meget, de spiser ad gangen, da det kræver mere detaljeret målemetode.

Der stilles spørgsmålene:

Hvor ofte spiser du følgende? Sælkød; Hvalkød; Fisk; Rensdyr, moskusokse, lam; Hjemmelavet varm mad; Kartoffler; Rugbrød; Mælk, ost, yoghurt

Svarmulighederne: "hver dag", "4-6 gange om ugen", "1-3 gange om ugen", "2-3 gange om måneden", "1 gang om måneden eller sjældnere", "aldrig"

Ataaniittut qanoq akulikitsigisumik nerisarpigit? Puisip neqaa; Arferup neqaa; Aalisakkat; Tuttut, umimmak, savaaraq; Angerlarsimaffimmi igaat; Naatsiiat/kartoffelit; Iffiaq; Immuk, immissuaq, youhurt

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamaasa", "sap.ak 4-6-riarlungt", "sap.ak. 1-3-riarlunga", "qaammammut 2-3-riarlunga", "qaammammut ataaseriarlunga imal. akuttunerusumik", "nerineq ajorpakka"

Vi har i år valgt specielt at se på andelen, der spiser fisk, kød fra sæl og hval samt rugbrød og kartofler.

Fisk

Omkring fisk anbefaler Ernærings- og Motionsrådet:

Spis grønlandske fødevarer, ofte fisk og fiskepålæg

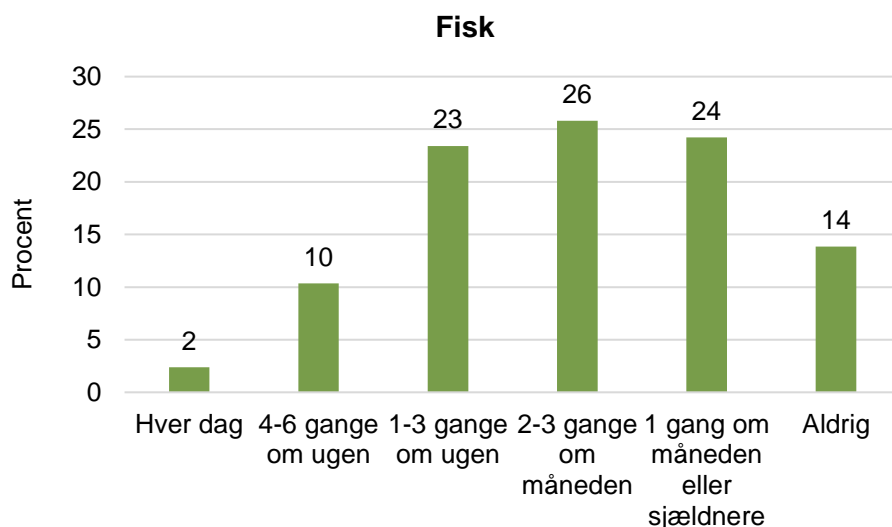
Følg årets gang og skift mellem hav og landdyr. Brug landets bær og grøntsager. Benyt også fiskepålæg til frokost.

Samt

Spis varieret

Det første og vigtigste råd

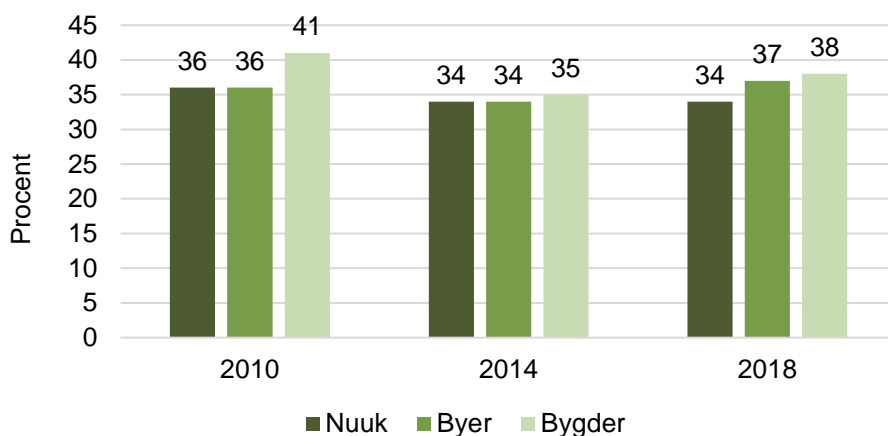
Både Befolkningsundersøgelserne blandt voksne⁽⁵³⁾ og tidligere HBSC-undersøgelser har vist, at der på trods af landets fremragende og varierede fiskeprodukter ikke spises særlig meget fisk. Det bekræftes af denne undersøgelse. Som det ses (figur 5.8) angav 64 % af eleverne, at de spiser fisk 2-3 gange om måneden eller sjældnere, mens 23 % spiser fisk 1-3 gange om ugen og 10 % 4-6 gange ugentligt.



Figur 5.8 Hyppigheden af at spise fisk (N=2.246)

Der ses ingen forskel mellem aldersgrupperne på andelen, der spiste fisk mere end en gang om ugen, men lidt flere drenge, 40 %, angav at spise fisk ugentligt eller mere hyppigt mod 32 % af pigerne. HBSC-undersøgelsen bliver altid gennemført om foråret, eventuelle sæsonvariationer kan derfor ikke fanges.

Udvikling i at spise fisk mindst ugentligt fra 2010-2018



Figur 5.9 Andelen, der spiser fisk mindst ugentligt, fra 2010 til 2018 (N=2.246 i 2018)

Som det fremgår af figur 5.9, har der kun været beskedne ændringer omkring at spise fisk mindst ugentligt fra 2010 til 2018. Ernærings- og Motionsrådets har haft flere kampagner sidst i 2017 med konkurrence og udgivelse af en kogebog med børneopskrifter og børnevenlige opskrifter på fisk (www.peqqik.gl) og i 2018 for at få børn til at spise mere fisk.

Kød fra sæl og hval

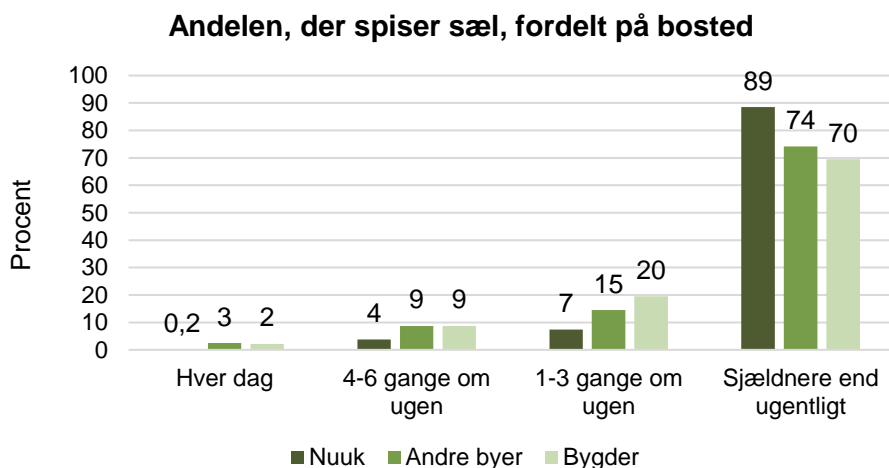
Kød og spæk fra sæl og hval har et stort indhold af langkædede n-3 fedtsyrer fra havpattedyr og fisk, hvilket er sundt fedt, men da det også indeholder forureningsstoffer, der ophobes i kroppen, er der med det første kostråd 'Spis varieret' tænkt særligt på de grønlandske fødevarer. Kostrådet defineres her som at spise mindre end fire måltider ugentligt af hver af sæl og hval. Denne begrænsning er indføjet med baggrund i de miljøfremmede stoffer, der opkoncentreres i blandt andet havpattedyr som sæl og hval.

I alt 2 % af eleverne angiver at spise sæl hver dag, mens 7 % spiser det 4-6 gange om ugen, 11 % 1-3 gange om ugen og 79 % sjældnere end ugentligt (sammensat af 2-3 gange om måneden, 1 gang om måneden eller sjældnere og aldrig). For hval var de samme andele 1 %, 4 %, 7 % og 88 %.

For sæl var den største forskel på andelen, der hyppigt spiste sæl, defineret af hvor eleven boede (figur 5.10). Der var også en lille forskel mellem aldersgrupperne, idet pigerne i højere grad angav at spise sæl sjældnere end ugentligt (83 %) i forhold til drengene (76 %).

Der var hverken forskel på, hvor eleverne boede og deres alder i forhold til hyppigheden af at spise hval, mens der igen var lidt flere drenge, der angav at spise hval.

I alt 91 % af eleverne angav at spise varieret. Det vil sige at spise mindre end fire måltider ugentligt af hver sæl og hval. Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne, men på køn, idet 93 % af pigerne angav at spise varieret imod 88 % af drengene. Der var også flest elever i Nuuk, der spiste varieret 94 %, mod 88 % i andre byer og 89 % i bygder.



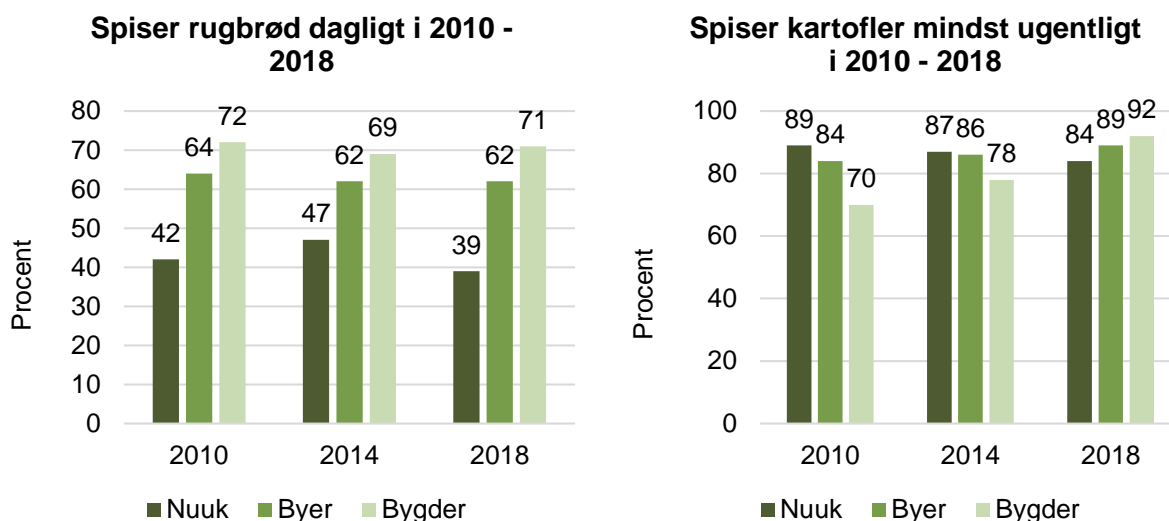
Figur 5.10 Andelen, der spiser sæl, fordelt på bosted (N=2.044).

Rugbrød og kartofler

Spis groft brød og fuldkorn til morgenmad og frokost

Rugbrød mætter mere end hvidt brød som for eksempel franskbrød. Groft knækbrød er også godt. Skift mellem ris, pasta og kartofler til de varme måltider.

Et flertal af eleverne, 65 %, spiste kartofler mindst 4 gange per uge og kun 5 % spiste aldrig kartofler, mens 75 % af eleverne spiste rugbrød mindst 4 gange om ugen og kun 4 % spiste aldrig rugbrød.



Figur 5.13 Andel, der spiste rugbrød og kartofler i 2010 til 2018 (N = 2.273 i 2018)

Selvom rugbrød og kartofler ikke er en del af den traditionelle kost, så spises de hyppigt over hele landet. Færre elever i Nuuk spiser rugbrød dagligt sammenlignet med byer og bygder, og som noget nyt i 2018 er der også færre i Nuuk, der spiser kartofler mindst en gang ugentligt (figur 5.13).

Hjemmelavet varm mad

Det sidste af de ti kostråd handler blandt andet om at gøre aftensmaden til familiens samlingspunkt.

Tænk over, hvad du spiser

Dine madvaner starter ved indkøbene. Køb sundt ind. Lav mad sammen med dine børn. Gør aftensmaden til familiens samlingspunkt.

Ernærings- og Motionsrådet anbefaler som en del af kostrådene, at aftensmåltidet skal være familiens samlingspunkt. Det spørges der til med spørgsmålet:

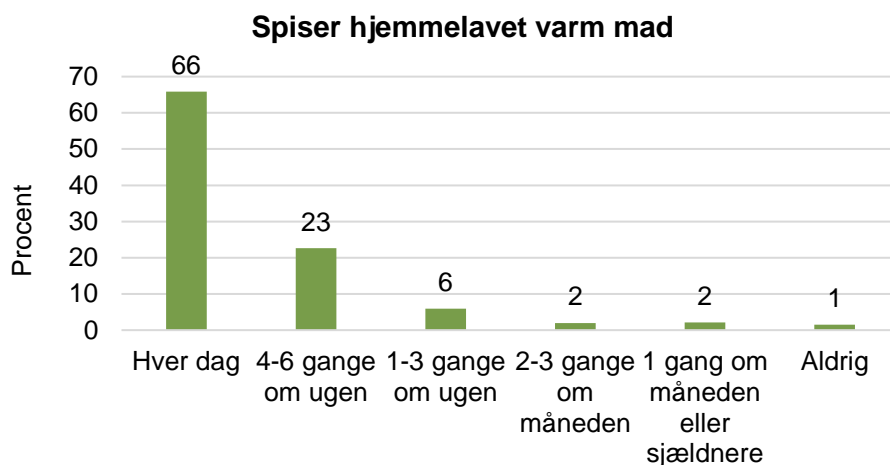
Hvor tit plejer du og din familie at spise måltider sammen?

Med svarmulighederne: "hver dag", "de fleste dage", "cirka en gang om ugen", "mindre end 1 gang om ugen", "aldrig".

Qanoq akulikitsigisumik ilaqqutatillu ataatsikkut nereqatigiittarpisi?

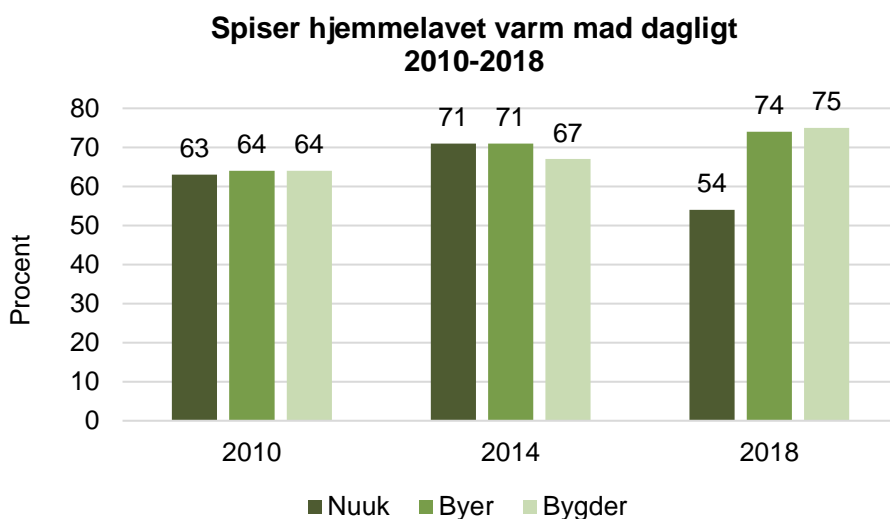
Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamaasa", "ullut amerlanersaat", "sap.ak. ataaseriarluta missaani", "sap.ak. ataasiarmermiit ikinnerit", "nereqatigiinngisaannarpugut"

I alt 66 % af eleverne angav at spise hjemmelavet varm mad dagligt, og 23 % spiser det 4-6 gange dagligt (figur 5.14).



Figur 5.14 Spiser hjemmelavet varm mad (N = 2.273)

Udviklingen fra 2010-2018 viser kun få forskelle på andelen, der spiser hjemmelavet varm mad dagligt i Nuuk, andre byer og bygder i 2010 og 2014. I 2018 er fundet et markant fald i andelen af børn i Nuuk, der spiser hjemmelavet varm mad fra 71 % i 2014 til 54 % i 2018 (figur 5.15). Denne udvikling er interessant at følge.



Figur 5.15 Spiste hjemmelavet varm mad dagligt i 2010-2018 (N=2.044)

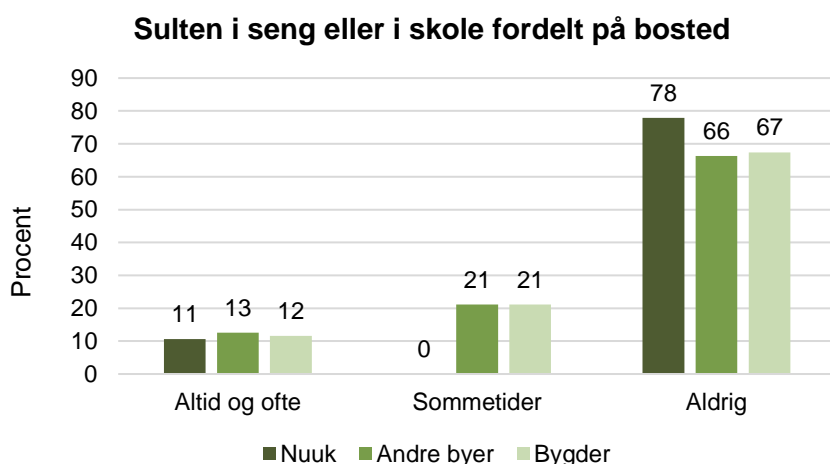
Der fandtes ingen forskel mellem aldersgrupperne, men en lidt større andel af pigerne, 67 %, angav at spise hjemmelavet varm mad dagligt mod 64 % af drengene.

Fødevareusikkerhed

Befolkningsundersøgelsen i 2014⁽⁵⁶⁾ fandt, at godt 10 % af befolkningen oplever 'fødevareusikkerhed' det vil sige, at der ikke er mad i huset og ikke penge til at købe mad for. Denne andel blev fundet lidt mindre i 2018, mens der fortsat er en meget stor socioøkonomisk forskel på andelen, der oplever fødevareusikkerhed. Blandt de mindst velhavende var der 22 %, der oplevede fødevareusikkerhed i 2018 mod 0,5 % blandt de mest velhavende⁽⁵³⁾.

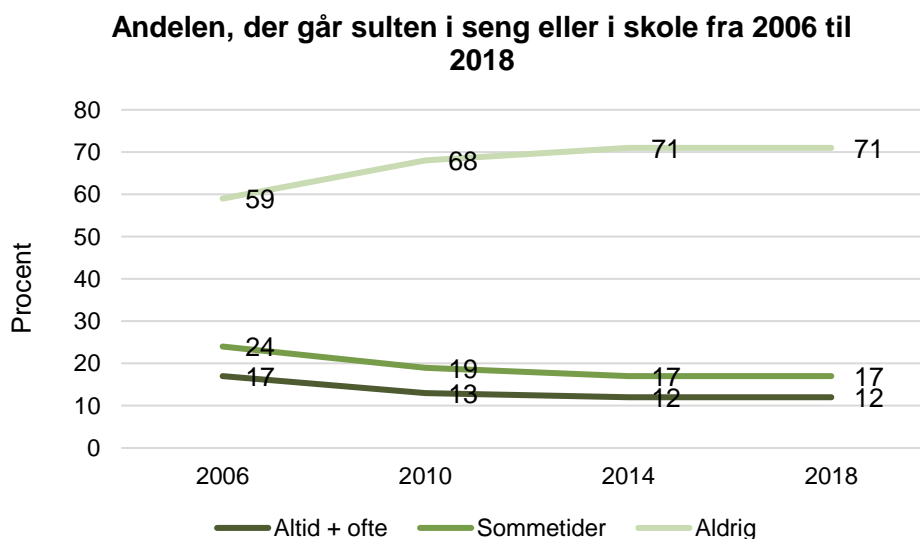
I 2018 angav 71 % elever ligesom i 2014, at de *aldrig* gik sultne i seng eller i skole, med en lavere andel af drenge (69 %) end piger (74 %). I alt angav 12 % af eleverne, at de *altid* eller *ofte* gik sultne i seng eller i skole, 13 % af drengene og 11 % af pigerne. Andelen faldt med stigende alder. Således angav 14 % af de 11-12-årige *ofte eller altid* at gå sulten i seng sammenlignet med 11 % af de 15-17-årige. Dette var både tilfældet for drenge og piger og er et mønster, der går igen fra de tidligere undersøgelser⁽¹⁰⁾.

Figur 5.16 viser, at der stadig er geografiske forskelle i andelen, der går sulten i seng eller i skole, fordi der mangler mad i hjemmet. Elever i bygder og andre byer angav hyppigere end elever i Nuuk at gå sultne i seng eller i skole.



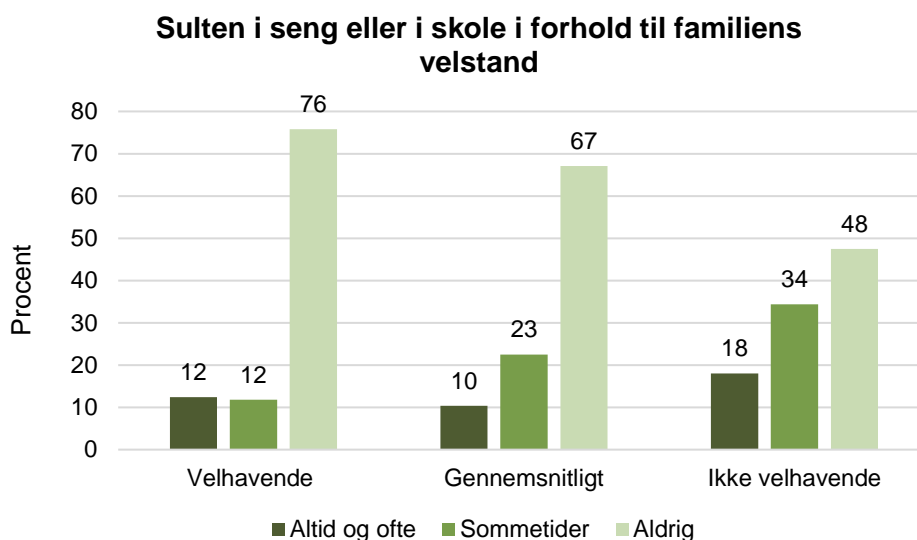
Figur 5.16 Andelen af elever, der angav at de altid/ofte, sommetider og aldrig går sulten i seng eller i skole fordelt på bosted (N=1.789).

Figur 5.17 viser udviklingen fra 2006 til 2018 i andelen af elever, der angav at gå sulten i seng eller sulten i skolen. Som det fremgår af figuren, så er der ikke sket ændringer fra 2014 til 2018 i andelen, der går sulten i seng eller i skole, mens den største ændring skete mellem 2006 og 2010, hvor der var et fald i andelen, der altid eller ofte går sulten i seng.



Figur 5.17 Andelen af elever, der går sulten i seng eller i skole fra 2006-2018 (N=1.799 i 2018)

Som i 2014 sås en sammenhæng mellem elevernes vurdering af familiens velstand og at gå sulten i seng eller sulten i skole. Således havde 76 % af de elever, der vurderede familien som velhavende, *aldrig* oplevet at gå sultne i seng eller i skole, mod 67 % af de, der vurderede familien som gennemsnitlig velhavende, og 48 % blandt elever, der ikke vurderede familien som velhavende (figur 5.18). Det er en forbedring fra 2014, hvor de tilsvarende tal var 75 %, 72 % og 54 %.



Figur 5.18 Andelen af elever, der angav at gå sulten i seng eller i skole altid/ofte, sommetider og aldrig fordelt på deres vurdering af familiens velstand (N=1.764).

Udfordringen omkring sunde madvaner er fortsat, at børn og unge spiser for lidt fisk, grønt og frugt og for meget slik og drikker for meget sodavand med sukker. Det overordnede råd til skoler og institutioner med madordning er, at hele måltider skal serveres i to portionsstørrelser. Hvad angår brød er anbefalingen, at eleverne selv får mulighed for at smøre egen mad. Skolebørn bør som tommelfingerregel drikke 1-1½ liter væske dagligt, svarende til 5-6 glas. Størstedelen af dette behov bør dækkes af vand. Børn bør få dækket ca. halvdelen af deres væskebehov i skolen. Dette betyder, at der bør være nem adgang til koldt postevand.

Tandbørstning

Tandsundhed er et vigtigt folkesundhedsområde. Huller i tænderne (karies) er langt den almindeligste kroniske sygdom hos børn. Karies kan i meget høj grad forebygges gennem tandbørstning og god mundhygiejne. Internationalt anbefales det at børste tænder to gange dagligt. Tandbørstning fjerner belægnings på tænderne, der giver grobund for bakterier. Bakterier er med til at ødelægge tandemaljen og giver mulighed for udvikling af huller i tænderne. Børn har større risiko for at udvikle karies, hvis de spiser sukkerholdige produkter som slik, sodavand, saftvand, og juice.

Tandbørstning er en vigtig sundhedsindikator, der ikke kun siger noget om risikoen for at få huller i tænderne, men har sammenhæng med andre positive sundhedsvaner. Børn, der børster tænder to gange dagligt, har ofte også andre stabile og positive sundhedsvaner. Dette gælder for eksempel positive vaner som at dyrke sport hyppigt, at spise mindre slik og at være ikke-ryger^(10, 57).

Tandsundhed er også relateret til sociale forhold. Generelt ses i alle lande en stærk social gradient for huller i tænderne, så socialt dårligt stillede har dårligst tandsundhed. Det gælder også i Norden

til trods for tilbuddet om gratis børnetandpleje. Tidligere resultater fra HBSC-undersøgelsen bekræfter, at andelen af børn, der børster tænder hver dag, varierer meget mellem landene, og er højest blandt børn, der klarer sig godt i skolen, som lever i en velhavende familie og blandt børn, hvis forældre har et godt job⁽⁵⁹⁾. Ved en sammenligning mellem de tidligere kommuner i Grønland blev fundet, at flere børn i øst og nord havde huller i tænderne ved skolestart⁽⁶⁰⁾.

En undersøgelse på HBSC-data af andelen, der børstede tænder to gange dagligt, fra 1994 til 2010 fandt, at andelen var steget i alle lande bortset fra de skandinaviske lande, der havde en meget høj andel allerede i 1994. I Grønland steg den alders- og kønskorregerede andel af børn, der børstede tænder mindst to gange dagligt med over 5 % fra 2006 til 2010. Generelt for alle lande var, at piger oftere børstede tænder to gange dagligt end drenge^(10, 61).

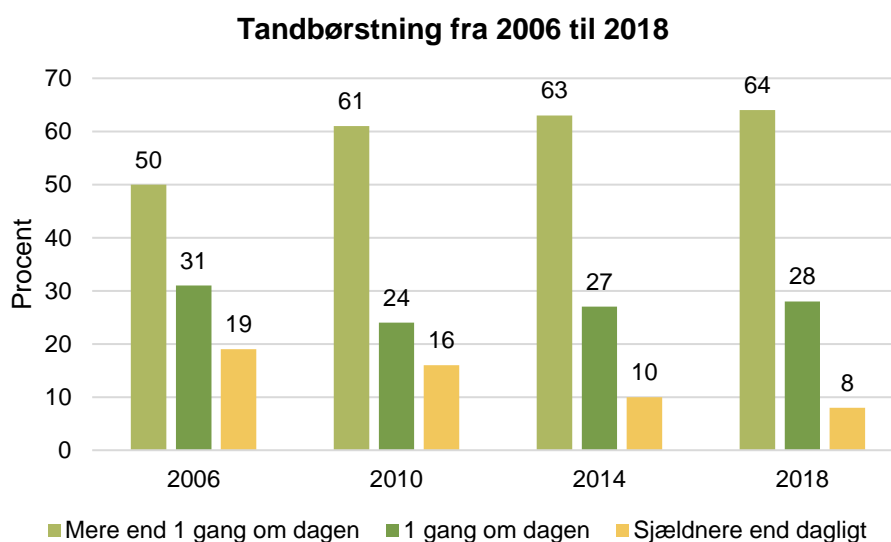
Hvor tit børster du dine tænder?

Svarmulighederne: "mere end 1 gang om dagen", "1 gang om dagen", "mindst 1 gang om ugen, men ikke hver dag", "mindre end 1 gang om ugen", "aldrig"

Qanoq akulikitsigisumik kigutigissartarpit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullormut arlaleriarlunga", "ullormut ataaseriarlunga", "sap.ak. minnerpaa-mik ataaseriarlunga, kisianni ullut tamaasaanngitsaq", "sap.ak. ataaseriarnangaluunnit", "kigutigissann-gisaannarpunga"

Som det kan ses af figur 5.18, viste andelen af elever, der børstede tænder mindst 2 gange dagligt fortsat en let stigende tendens til 64 % i 2018, mens andelen, der børster tænder sjældnere end dagligt fortsat faldt. Denne er nu nede på 8 %.

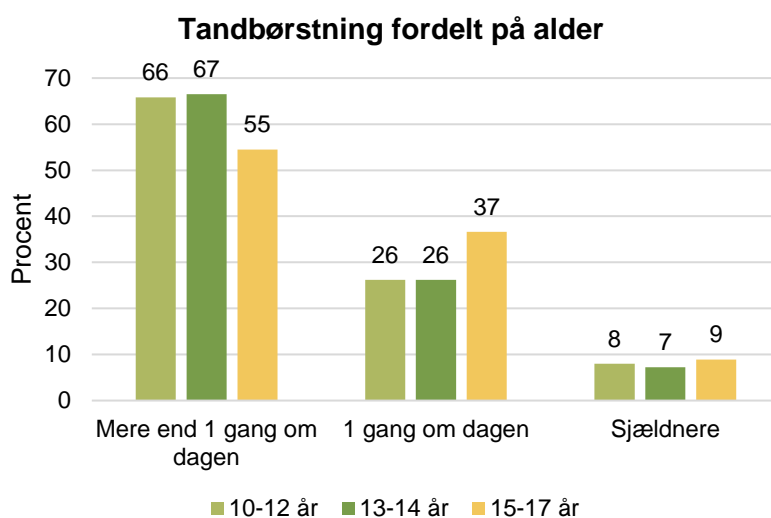


Figur 5.19 Udvikling i andelen, der børster tænder mindst 2 gange dagligt, fra 2006 til 2018 (N=2.273)

Børnene i Nuuk er fortsat flittigst med tandbørsten. Ligesom ved tidligere undersøgelser var der et stort fald i andelen, der børster tænder mere end 1 gang om dagen fra Nuuk (75 %), andre byer (59 %) og til bygder (50 %) (ikke vist). Siden 2014, hvor 71 % i Nuuk, 60 % i andre byer og 56 % i bygderne børstede tænder hver dag er forskellen mellem Nuuk og bygder således øget. Der er som tidligere fundet en betydelig forskel mellem kønnene, idet flere piger (72 %) end drenge (56 %) børster tænder mere end 1 gang om dagen (ikke vist).

I forhold til i 2014, hvor der ikke fandtes forskel mellem aldersgrupperne, findes i 2018, at færre af de 15-17-årige børster tænder mindst 2 gange dagligt. Der var til gengæld stort set den samme andel i alle aldersgrupper, der aldrig børster tænder. Tandbørstning ser ud til at være en vane, der etableres tidligt i livet, men det ser ud til at vanen skal stimuleres for at kunne fastholdes blandt unge.

Det ses også at forskellene i hyppig tandbørstning mellem forskellige Nuuk og bygder, mellem drenge og piger og i aldersgrupperne ikke ændrer sig i positiv retning. Det er sandsynligt, at der skal en speciel indsats til for at bringe alle grupper op på det ønskede mål: at alle børn børster tænder dagligt – og helst mindst to gange dagligt.



Figur 5.20 Tandbørstning fordelt på alder (N=2.129)

Tandsundhed er et indsatsområde under Inuuneritta II. Fra 2008 har tandområdet arbejdet efter "National caries strategi"⁽⁵⁸⁾ på børnetandsundhedsområdet. Strategien bygger dels på forebyggelse (oplysning til forældre og regelmæssige forebyggende undersøgelser af barnet fra første tand og videre op gennem småbarns- og skolealderen) og dels på tidligt indsættende behandling. En grundpille i strategien er, at cariesforekomsten hos børn registreres nationalt og følges over tid.

Det kan ikke ud fra en tværsnitsundersøgelse som HBSC-undersøgelsen med sikkerhed sige noget om hvorvidt årsagen til, at flere børn børster tænder, er en effekt af den nationale cariesstrategi, men det er sandsynligt, at dens fokus på tandsundheden hos børn har haft betydning for den positive udvikling på trods i geografiske forskelle i ansatte på tandområdet.

At børns tandsundhed bliver bedre, dokumenterer monitoreringen af andelen af børn, der ikke har haft huller i tænderne. Målet for strategien er, at 80 % af de 3-årige og 50 % af de 6 årige ikke har haft huller i tænderne. Dette mål var, ifølge oplysninger fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, nået i 2017. For de 9-, 12- og 15-årige var der også i samme periode sket en stor forbedring for andelen, der aldrig havde haft huller i tænderne, selvom strategiens mål om, at 80 % af 9-årige, 70 % af 12-årige og 50 % af 15-årige aldrig har haft huller i tænderne, ikke helt er nået.

Kropsopfattelse og vægtkontrol

Blandt HBSC-lande ses generelt at en øget andel af børn og unge bliver overvægtige, samtidig med at mange har et ønske om at være slank. Hvordan disse modsætninger håndteres af den enkelte unge, er centralt for hans eller hendes opfattelse af egen krop. For kernen i utilfredshed med egen krop er balancen mellem, hvordan den unge opfatter sin egen krop og det ønskede ideal. Omgivelserne har stor indflydelse på dette ideal som meningsdannere og som rollemodeller. Det gælder venner og kammerater, men unge er også særligt påvirkelige af mediernes opfattelse af ideelle kropsformer⁽¹⁰⁾.

Mens opfattelsen af, hvordan ens vægt er i forhold til det ønskede, er central for kropsopfattelsen, så har opfattet vægt ikke nødvendigvis sammenhæng med at være egentlig overvægtig eller undervægtig. Unge med normal kropsvægt kan også være utilfredse med deres vægt. Det gælder oftere piger/kvinder end drenge/mænd. At have en negativ opfattelse af sin kropsvægt øger hos unge kvinder risikoen for at have depressive symptomer, social angst, spiseforstyrrelser og lavt selvværd⁽⁶²⁾.

I undersøgelsen stilles spørgsmålet:

Synes du din krop er ... ?

Svarmuligheder: *"alt for tynd", "lidt for tynd", "passende", "lidt for tyk", "alt for tyk"*

Isumaqarpit timit... ?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"saluppallaartoq", "saluppallaalaartoq", "naammattoq", "pualalaartoq", "pualavallaartoq"*

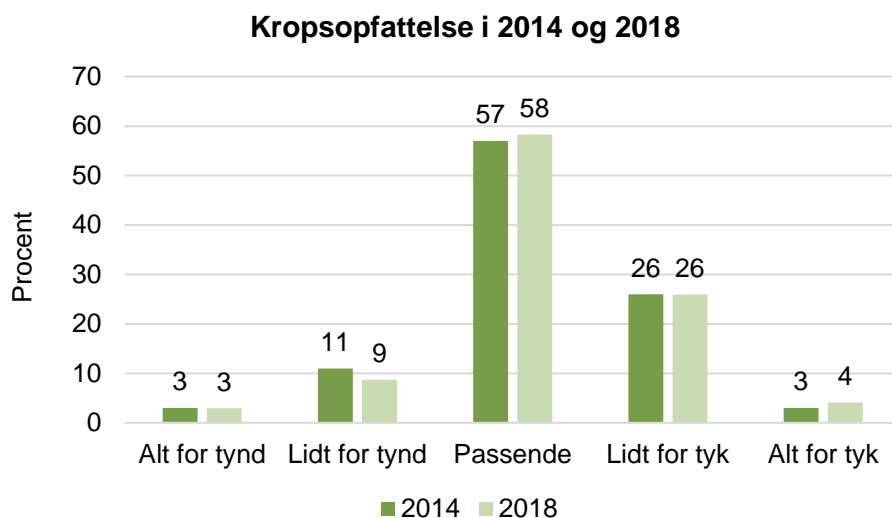
Er du på kur eller gør du i øjeblikket noget for at tabe dig?

Svarmuligheder: *"nej, min vægt passer mig fint", "nej, men jeg bør tabe mig", "nej, fordi jeg kunne godt trænge til at tage på", "ja, jeg prøver at tabe mig"*

Maannakkut sanigorsarpit imal. sanigorusullutit arlaannik iliuuseqarpit?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"naamik, oqimaassusera ajorinngilara", "naamik, kisianni oqilinerusariaqarpunga", "naamik, oqimaallinerusariaqaraluarpunga", "aap, sanigorserpunga"*

Som i 2014 fandt kun lidt over halvdelen af eleverne (58 %), at deres krop er passende. Mens det uændret er knap en tredjedel, der synes, at de er lidt eller alt for tykke, og en mindre del synes, de er lidt for tynde eller alt for tynde (figur 5.21).



Figur 5.21 Tilfredshed med egen krop (N=1.871 i 2018).

Der er ingen forskel i andelen mellem børn i Nuuk, byer og bygder i forhold til deres opfattelse af egen krop, mens der er en betydelig forskel mellem aldersgrupperne. Andelen, der opfattede deres krop som passende faldt fra 65 % blandt de 11-12-årige til 53 % blandt de 13-14-årige og 52 % blandt de 15-17-årige. Samtidig sås en stigning i andelen, der opfattede sig som for lidt eller alt for tyk, med alderen fra 25 % blandt de 11-12-årige til 33 % blandt de 13-14-årige og 35 % blandt de 15-17-årige. Samme tendens er fundet i HBSC-undersøgelsen internationalt. Der er fundet stor forskel mellem piger og drenge. Mens 68 % af drengene opfattede deres vægt som passende og kun 20 % opfattede sig som for lidt eller alt for tykke, så mente kun halvdelen (50 %) af pigerne at deres vægt var passende, mens 39 % mente at de var lidt eller alt for tykke.

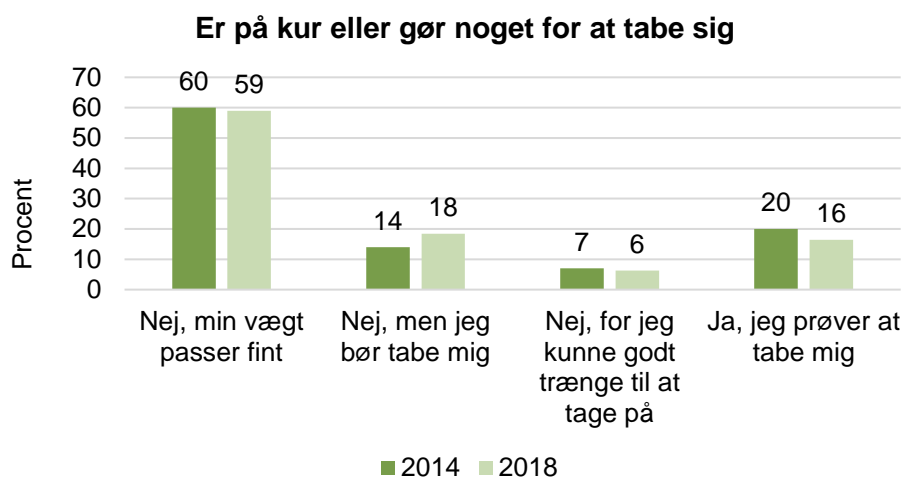
I 2014 blev fundet, at elever, der føler sig for tykke, i mindre grad oplever sig støttet af deres lærere og klassekammerater, mens det at opfatte sig som for tynd ikke havde denne sammenhæng⁽¹⁰⁾.

At være utilfreds med egen krop og specielt at føle sig for tyk gør at nogle unge forsøger sig med forskellige former for vægtkontrol. Megen vægtkontrollerende adfærd er variationer over at spise sund kost og være mere fysisk aktiv, og er derfor sunde initiativer. Men hos nogle unge kan ses mindre hensigtsmæssige elementer, som at være på forskellige slankekure eller at være helt overdreven fysisk aktiv.

En negativ kropsopfattelse og at gå på diæt øger risikoen for at unge udvikler egentligt spiseforstyrrelser som for eksempel bulimi, det vil sige overspisning med efter følgende opkastning. Generelt er fundet, at spiseforstyrrelser og utilfredshed med egen vægt er mest udtalt hos piger. Denne kønsforskel er forklaret med de forskellige sociale og kulturelle forventninger, der stilles til de to køn. Kropsopfattelsen har en vigtig rolle i selvurdering, mental sundhed og velbefindende. Utilfredshed med vægten og negativ kropsopfattelse er fundet af betydning for at piger udvikler en lav selvfølelse⁽⁶³⁾.

Opfattet accept fra familie og kammerater og gode sociale relationer er vigtige faktorer, der øger robustheden over for u hensigtsmæssig vægtregulerende adfærd⁽⁶⁴⁾, mens kritik fra kammerater

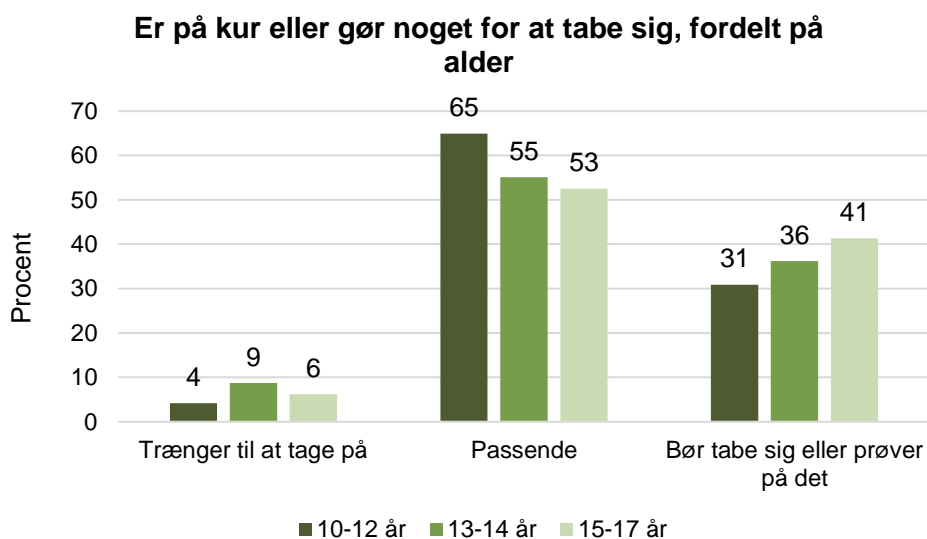
forværrer en negativ kropsopfattelse og forværrer selvbilledet hos overvægtige unge og hos undervægtige drenge. Kropsopfattelsen er således fundet at kunne forklare den statistiske sammenhæng mellem overvægt og at blive mobbet⁽⁶⁵⁾.



Figur 5.22 Andel, der er på kur eller gør noget for at tabe sig, i 2014 og 2018 (N=1.850 i 2018).

Der var ingen forskelle mellem 2014 og 2018 på den andel, der synes de bør tabe sig eller prøver at tabe sig (figur 5.22). Der var i 2018 ingen forskel på andelen, der synes, at de bør tabe sig eller prøver på det, i forhold til om eleverne boede i Nuuk, en anden by eller en bygd. Som det tidligere er fundet, syntes piger i højere grad, at de bør tabe sig eller prøver at tabe sig. Således opfattede 43 % af pigerne og 26 % af drengene, at de bør tabe sig eller prøver på det (ikke vist).

Andelen, der opfattede at de bør tabe sig eller er på kur, steg fra de 11-12-årige til de 15-17-årige (figur 5.23). Internationalt set er andelen, der gør noget for at tabe sig højest hos piger, og den stiger med alderen⁽³⁾.



Figur 5.23 Andelen i aldersgrupperne, der er på kur eller bør tabe sig (N=1.850)

Det er, som for kropstilfredshed, fundet at der ikke er sammenhæng mellem elevernes vurdering af deres livskvalitet målt på Cantril's stige og vægtkontrollerende adfærd. Selvom et negativt kropsbillede og vægtkontrollerende adfærd således ikke umiddelbart er fundet at have sammenhæng med elevernes opfattede livskvalitet, så er det dog vigtigt at følge udviklingen og så vidt muligt at forstærke de faktorer, der beskytter mod en negativ kropsopfattelse, så som selvværd, robusthed over for stress, og tro på at kunne selv, specielt da disse faktorer har en tendens til at forstærke hinanden indbyrdes⁽⁶⁶⁾.

I 2014 fandtes ingen sammenhæng mellem oplevet støtte fra sine lærere og elevernes adfærd omkring vægtkontrol, mens kammeraterne havde en signifikant indflydelse omkring vægtkontrol. Færre elever, der oplevede sig støttet af deres klassekammerater, opfattede at de burde tabe sig. Der fandtes ikke en forskel på oplevet støtte fra klassekammerater for dem, der allerede var i gang med at prøve at tabe sig.

Kapitel 6. Motion og bevægelse

Af Christina Schnohr & Inger Katrine Dahl-Pedersen

Mennesket er skabt til at bevæge sig, og det er forbundet med mange sygdomme og dårlig trivsel, hvis mennesker ikke er fysisk aktive. Udviklingen over de seneste 50 år har ikke været positiv, idet hverdagen generelt set har gjort plads til, at vi er mere dovne. De relativt dårlige muligheder for at bevæge sig i hverdagen er kommet med den mere udbredte brug af biler, busser, snescootere og motorbåde i hverdagen – både for børn og voksne.

Tid foran skærmen optager en stadig større del af hverdagen for børn og unge. Mens underholdning før i tiden involverede fysisk aktivitet og bevægelse, er den typiske underholdning i dag forbundet med fysisk inaktivitet; at flade ud foran en skærm, iPad eller telefon, i en biograf eller på en sofa – og ofte med indtag af kalorietung mad (se kapitel 5).

Bevægelse, leg og sport bidrager til en sund livsstil blandt børn og unge og er med til at forebygge overvægt og fedme og mindske risikoen for senere hen i livet at udvikle kroniske livsstilssygdomme^(67, 68). Derudover indvirker en fysisk aktiv livsstil positivt på unges trivsel og mentale velbefindende både som direkte effekt på kroppens fysiologi, men også ved at skabe gode sociale fællesskaber med andre unge⁽⁶⁹⁾. God kondition medfører bedre søvn, som bliver endnu en "sekundær gevinst" ved fysisk aktivitet, som er essentiel for helbred og livskvalitet i barndommen⁽⁷⁰⁾. Undersøgelser viser desuden, at bevægelse har en positiv betydning for børns læring⁽⁷¹⁻⁷³⁾. De mange fordele ved at være fysisk aktiv som barn kan overføres direkte til voksenlivet. Derfor er det vigtigt at have fokus på at etablere sunde vaner for fysisk aktivitet allerede tidligt i livet.

Inuuneritta II 2013-2019 har fokus på at opretholde en fysisk aktiv livsstil og peger på skolen som en vigtig arena for at fremme bevægelse og motion blandt børn og unge. Målet for fysisk aktivitet er, at alle skal være i bevægelse mindst én time hver dag. Bevægelse dækker her blandt andet over at gå/cykle til arbejde, gå på jagt, gøre rent, dyrke sport og spille bold. De anbefalede 60 minutters fysisk aktivitet dagligt indebærer således både aktivitet af moderat og hård intensitet og er i tråd med internationale anbefalinger for fysisk aktivitet hos børn. Regelmæssig fysiske aktivitet fordelt ud over ugen har vist sig at have en væsentlig sundhedsmæssig gevinst. Det gælder både, hvor ofte man er fysisk aktiv, og den samlede mængde af fysisk aktivitet.

Spørgsmålet om fysisk aktivitet fanger den almindelige fysiske aktivitet med moderat intensitet, men de 60 minutter daglig omfatter ikke bevægelse af let intensitet, såsom gang i let tempo, der for mange er en naturlig del af hverdagens bevægelse. Denne type af aktiviteter har også en positiv sundhedsmæssig betydning. Andelen, der faktisk efterlever Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger, kan derfor godt være højere end fundet her.

I undersøgelsen blev eleverne spurgt:

I de sidste 7 dage: Hvor mange dage var du fysisk aktiv i mindst 60 minutter pr. dag?

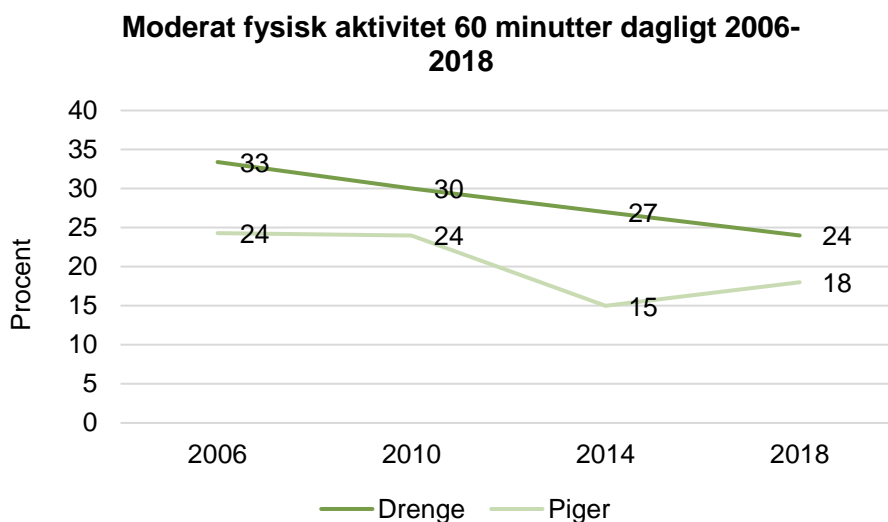
Med svarmulighederne: "0 (ingen) dage", "1 dag", "2 dage", "3 dage", "4 dage", "5 dage", "6 dage", "7 dage".

Ulluni kingullerni 7-ni: ullut qassit minnerpaamik ullormut minutsini 60-ni timit aalatittarpiuk?

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut 0", "ulloq 1", "ullut 2", "ullut 3", "ullut 4", "ullut 5", "ullut 6", "ullut 7".

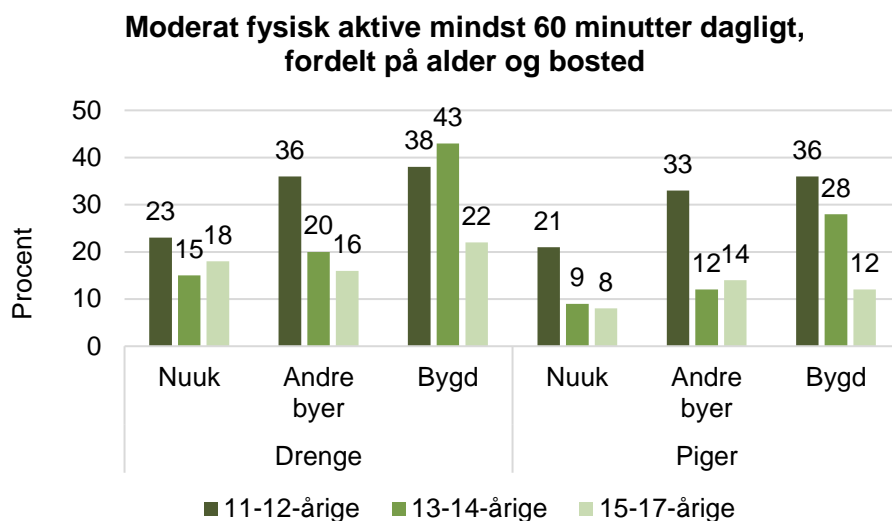
Andelen af elever, der efterlever Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger, er faldet gennem de sidste 10 år. Data fra 2018 viser helt overordnet at 21 % af eleverne lever op til anbefalingerne om 60 minutters daglig fysisk aktivitet. Figur 6.1 viser det jævne men vedvarende fald fra omkring en tredjedel til omkring en fjerdedel.

Drenge var generelt mere fysisk aktive end piger. Men mens andelen af drenge, der er fysisk aktive 60 minutter dagligt, fortsat falder, så sås for piger en lidt højere andel, der var fysisk aktive i 2018 i forhold til i 2014 (figur 6.1). Selvom figuren viser et øjebliksbillede af elevens fysiske aktivitetsniveau den sidste uge, illustrerer figuren det bedste bud på, hvor stor en andel af grønlandske elever, der lever op til anbefalingerne omkring fysisk aktivitet.



Figur 6.1 Moderat fysisk aktivitet 60 minutter dagligt i 2006 til 2018 på køn (N=2.075 i 2018)

Der var forskel på andelen, der angav at være moderat fysisk aktive 60 minutter dagligt. Således var 29 % af de 11-12årige, 17 % af de 13-14-årige og 15 % af de 15-17-årige fysisk aktive mindst 60 minutter dagligt (ikke vist). Elever i bygderne er i højere grad fysisk aktive 60 minutter dagligt, det gælder både piger og drenge. Da der var forskel for fysisk aktivitet på tværs af køn, alder og bosted, så er resultaterne vist opdelt i figur 6.2.



Figur 6.2 Andel, der er fysisk aktive mindst 60 minutter dagligt fordelt på alder (N=2.105)

Hård motion i fritiden

Meget af vores bevægelse foregår i fritiden. Internationale anbefalinger peger på, at det i tillæg til den daglige bevægelse også er vigtigt at dyrke motion, der får pulsen op, helst flere gange ugentligt ⁽⁷⁴⁾. Eleverne blev derfor også spurgt om hård motion, hvor de kom til at svede, som for eksempel løbetræning, fodbold, svømning, gymnastik, ski, hundeslædekørsel eller styrketræning, med spørgsmålet:

Efter skoletid: Hvor tit dyrker du normalt motion eller sport (fysisk aktivitet), så meget at du bliver forpustet eller kommer til at svede?

Med svarmulighederne: "hver dag", "4-6 gange om ugen", "2-3 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1 gang om måneden", "aldrig".

Atuareernermi: Atuareernerni qanoq timit aalatitsigisarpiuk imaluunniit qanoq aalatitsigisarpiuk, allat anertikkalerlutit kiagulerlutilluunniit?

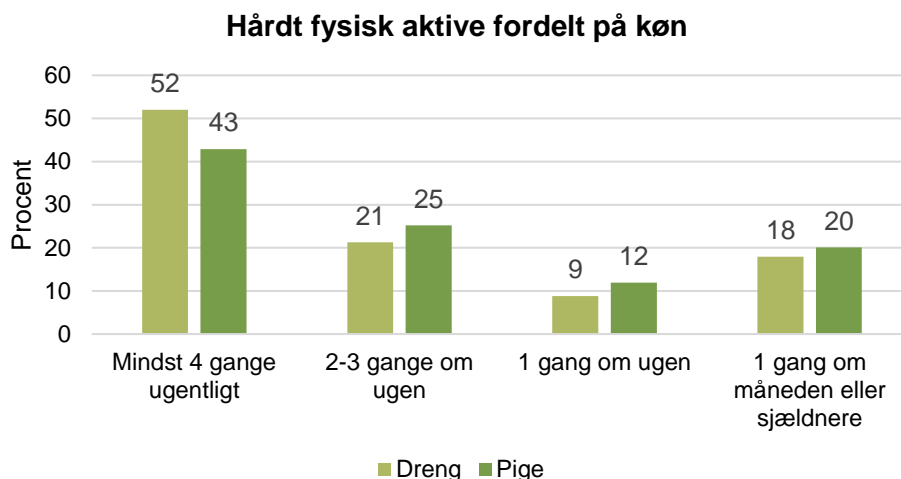
Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamaasa", "sap. akunneranut 4-6-riarlunga", "sap. akunneranut 2-3-riarlunga", "sap. akunneranut ataaseriarlunga", "qaammammut ataaseriarlunga", "qaammammut ataaseriarnernit akuttunerusumik", "naamik"

Resultaterne fra denne undersøgelse kan ikke umiddelbart sammenlignes med tidligere undersøgelser, da spørgsmålet til at måle hård fysisk aktivitet er ændret. I 2018 angav 32 % af drengene og 24 % af pigerne, at de dagligt dyrkede motion eller sport, så meget at de blev forpustede eller kom til at svede. I 2014 blev spørgsmålet stillet ud fra antal timer ugentligt, og her angav 9 % af drengene og kun 4 % af piger at dyrke motion svarende til mindst 7 timers hård fysisk aktivitet om ugen i fritiden. I 2006 gjaldt det, at 13 % drengene og 8 % piger var hårdt fysisk aktive.

I alt 12 % af både drengene og piger dyrkede *aldrig* hård motion i fritiden, hvilket ikke adskilte sig væsentligt fra andelen, der svarede, at de dyrkede hård motion mindre end ½ time om ugen i undersøgelserne i 2006, 2010 og 2014.

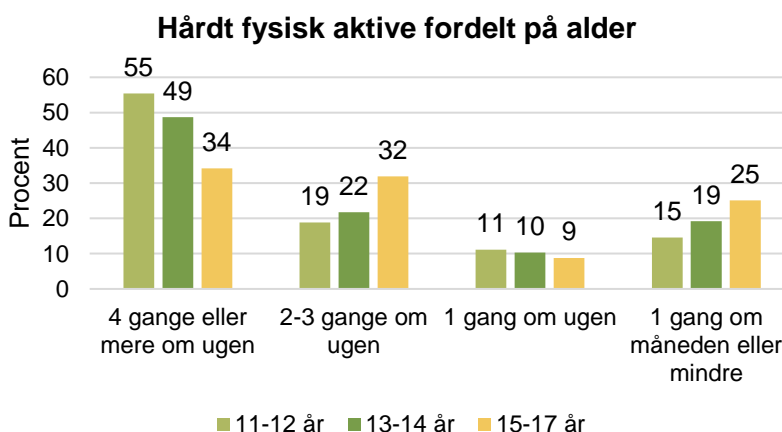
I det følgende analyseres andelen, der var ofte hårdt fysisk aktive det vil sige, dyrkede motion eller sport, så meget at de blev forpustede eller kom til at svede hver dag eller 4-6 gange om ugen,

samlet som *4 gange eller mere om ugen*. Herudover ses på den gruppe, der var sjældent hårdt fysisk aktive, det vil sige dem, der har svaret 1 gang om måneden, mindre end 1 gang om måneden eller aldrig. De er samlet som *én gang om måneden eller mindre*.



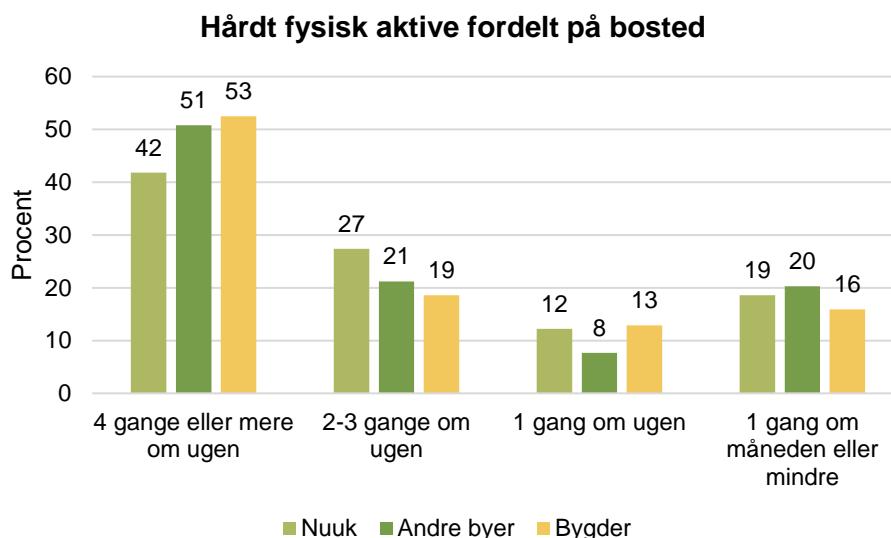
Figur 6.3 Andel, der var hårdt fysisk aktive fordelt på køn (N=2.081)

Overordnet set dyrkede drenge oftere hård motion i fritiden end piger. Således angav 52 % af drenge mod 43 % af piger, at de dyrkede hård motion eller sport i deres fritid *mindst 4 gange ugentlig*, men samtidig var 18 % blandt drenge og 20 % blandt piger kun hårdt fysisk aktive *én gang om måneden eller mindre* (figur 6.3).



Figur 6.4 Hårdt fysisk aktive fordelt på alder (N=2.018)

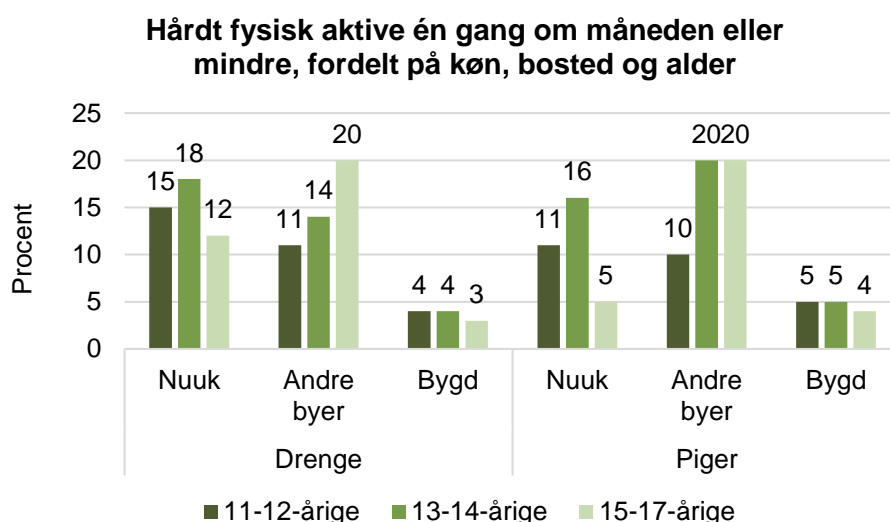
Der ses et tydeligt fald i andelen, der angiver at være hårdt fysisk aktive 4 gange eller mere om ugen, fra de yngste elever (55 %) til de ældste (34 %), ligesom der også ses en stigning i andelen, der kun er hårdt fysisk aktive en gang om måneden eller mindre, fra de yngste (15 %) til de ældste (25 %) (figur 6.4).



Figur 6.5 Hårdt fysisk aktive fordelt på bosted (N=2.097)

Som det fremgår af figur 6.5, så er færrest elever i Nuuk hårdt fysisk aktive 4 gange eller mere om ugen, mens den største andel ses hos elever i bygderne. Det opvejes dog lidt af, at elever i Nuuk oftere er hårdt fysisk aktive 2-3 gange om ugen. Fysisk inaktivitet, det vil sige at dyrke hård fysisk aktivitet én gang eller mindre, fordeler sig mere jævnt på bosted og ligger på 19 % for elever i Nuuk, 19 % i andre byer, og 16 % i bygderne (figur 6.5).

Da der var forskel på både køn, alder og bosted på andelen, der var hårdt fysisk aktive én gang om måneden eller mindre, er i figur 6.6 givet en samlet fremstilling af andelen.



Figur 6.6 Hårdt fysisk aktive én gang om måneden eller mindre, fordelt på bosted og alder (N=2.105)

Som det meget tydeligt fremgår af figur 6.6, så var færrest bygdeelever inaktive både blandt både piger og drenge. Af dem, der sjældent var hårdt fysisk aktive kom 38 % fra Nuuk, 50 % fra andre byer og 12 % fra bygderne.

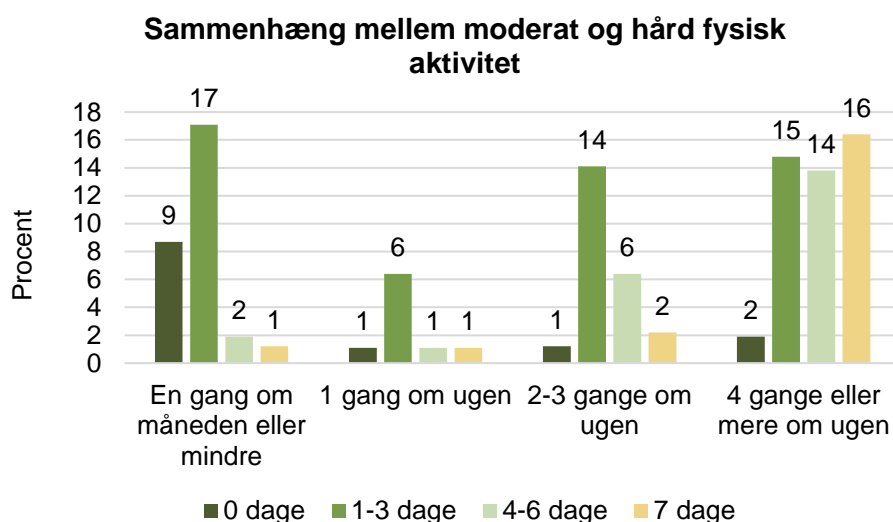
For pigerne var 26 % af 11-12-årige, 41 % af 13-14-årige og 34 % af 15-17-årige fysisk aktive én gang om måneden eller mindre, fordelt på bosted og alder. For drengene var ændringen over aldersgruppen mindre klar. For andre byer er der en klar graderet sammenhæng, specielt for drengene, så flest fysisk inaktive var at finde blandt de ældste elever. Blandt elever fra bygder er der ingen forskel med alderen for at være inaktiv, mens de 13-14-årige oftest angav at være fysisk inaktive i Nuuk.

Sammenhængen mellem de brugte mål for fysisk aktivitet

Undersøgelsen har bestræbt sig på at finde mål dels for moderat fysisk aktivitet med spørgsmålet om, hvor mange dage eleven var fysisk aktiv i mindst 60 minutter og dels for hård fysisk aktivitet uden for skoletiden. Baggrunden for at bruge et andet spørgsmål i 2018 for hård fysisk aktivitet uden for skoletiden var, at det tidligere spørgsmål ofte blev opfattet af eleverne som at gå til en sportsaktivitet i en klub på en bestemt dag og i et bestemt tidsrum. Spørgsmålet fangede derfor ikke den almindelige fodbold på en fodboldbane, ræs på cykel eller andre aktiviteter, der sagtens kan give høj puls og sved på panden, men som ikke er tids- og stedsat.

Sammenhængen mellem spørgsmålene om moderat og hård fysisk aktivitet fremgår af figur 6.7. Resultaterne viser, at det er muligt at efterleve Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger uden at dyrke hård motion i fritiden, og muligt at dyrke hård motion i fritiden uden at nå rådets anbefalinger. Af figuren kan læses, at for alle de 2047 elever, der havde besvaret begge spørgsmål, så levede i alt 20 % op til Ernærings- og Motionsrådets anbefalinger om at være moderat fysisk aktive 60 minutter hver dag. 1 % af dem var hårdt fysisk aktive en gang om måneden eller mindre, 1 % af dem var hårdt fysisk aktive én gang om ugen, 2 % var hårdt fysisk aktive 2-3 gange om ugen og 16 % var hårdt fysisk aktive 4 gange eller mere om ugen.

En del af dem, der var hårdt fysisk aktive *4 gange eller mere om ugen*, opfyldte ikke Ernærings- og Motionsrådets anbefaling. Det gjaldt 31 % af alle eleverne, idet 14 % kun var aktive 60 minutter dagligt i 4-6 dage om ugen, 15 % i 1-3 dage om ugen og 2 % i 0 dage om ugen (figur 6.7).



Figur 6.7 Sammenhængen mellem moderat og hård fysisk aktivitet (N=2.047)

Samtidig fremgik det, at der blandt de elever, der ikke var regelmæssigt moderat aktive, var 14 %, der angav at de dyrkede hård motion i fritiden mindst fire gange om ugen. En forklaring kan være, at den hårde motion er koncentreret til én eller to dage og ikke fordelt over ugen.

Nyere forskning har kigget på, hvad der er med til at bestemme børn og unges fysiske aktivitet og har blandt andet peget på institutioner, herunder skole og fritidsordning, som en vigtig platform for mere bevægelse. Det er blandt andet, fordi børn ser det som essentielt at have nogen at bevæge sig med⁽⁷⁵⁾. Mere bevægelse i skoledagen behøver ikke nødvendigvis ske via (ekstra) idrætstimer, men kan også tilgodeses ved mere bevægelse i de boglige fag. Social støtte fra familie og venner og "troen på selv at kunne" er andre faktorer, der har vist sig at have betydning for en aktiv hverdag for børn og unge⁽⁷³⁾. I Grønland er også vist, at det sociale aspekt er en vigtig faktor for børns lyst til at bevæge sig i kombination med adgang til sportsfaciliteter⁽⁷⁶⁾.

De fysiske rammer og omgivelserne spiller en central rolle for lysten til bevægelse hele året rundt. Det skal være let og sjovt at bevæge sig og ikke nødvendigvis ske som planlagte sportsaktiviteter. Fysisk aktivitet skal være en naturlig del af børn og unges hverdag og gerne sammen med andre børn og unge. I Grønland har vi stadig begrænset viden om, hvad der er bestemmende for om børn og unge bevæger sig, og betydningen af bevægelse for trivsel og læring, forskelle mellem piger og drenge og eventuelle sociale forskelle. Med den hastigt voksende litteratur om de negative helbredseffekter af stillesiddende adfærd, peger resultaterne på et behov for at afdække og sætte fokus på, hvad der fremmer lysten til at bevæge sig blandt piger og drenge.

Kapitel 7. Rusmidler og pengespil

Af Birgit Niclasen

I folkesundhedsprogrammet, Inuuneritta II 2013-2019, beskrives rusmiddelproblemer – specielt hash og alkohol – som Grønlands største folkesundhedsproblem. Rusmidler opfattes som en medvirkende årsag til en stor del af de problemer, som børn, unge og familier slås med, herunder manglende omsorg under opvæksten, dårligt psykisk helbred og dårlig trivsel.

Målene for Inuuneritta II er: *At forebygge at børn og unge starter et misbrug, at begrænse synligheden af påvirkede voksne, og at reducere hash- og alkoholforbruget mest muligt.* Indsatserne er rettet mod: *At gravide ikke drikker alkohol eller ryger hash, st forebygge, at børn og unge drikker alkohol, ryger hash eller sniffer, og st ingen børn oplever voksne, som er påvirkede af alkohol eller hash*⁽¹⁰⁾.

Vaner for brug af alkohol og stoffer formes ofte i ungdommen og jo tidligere en ung drikker sig fuld eller prøver hash, des større er risikoen for at etablere en livsstil, der inkluderer alkohol og hash, og des højere er risikoen for at udvikle negative sundhedseffekter relateret til forbruget⁽⁷⁷⁾. Påvirkning fra venner, søskende og forældre er faktorer med stor indflydelse på unges alkoholforbrug.

Alkohol

Alkohol indtages af unge primært som øl, men inden for de seneste år er også cider og alkoholholdige læskedrikke med højt sukkerindhold og et alkoholindhold næsten som øl blevet en hyppig kilde til alkohol. Samtidig er "shots" blevet moderne. Det er fundet, at alkoholholdige læskedrikke øger det samlede alkoholindtag hos unge, da de synes at blive drukket som et supplement til andre alkoholholdige drikkevarer⁽⁷⁸⁾. Hvorvidt det også gælder for "shots" vides ikke.

Hos unge er brug af alkohol stærkt sammenhængende med at drikke sig fuld. At drikke sig fuld er igen stærkt påvirket af den lokale og nationale alkoholkultur. Også hos voksne er drikkemønstret i Grønland stadig kendetegnet ved dels en høj andel af voksne, der er afholdende og en høj andel af voksne, hvis alkoholforbrug er kendetegnet ved rusdrikning. Man drikker for eksempel mange genstande typisk i weekenden eller ved lønudbetaling. At drikke meget ved samme lejlighed kan have særligt udtalte negative konsekvenser og er forbundet med vold, usikker sex, sociale konsekvenser, uheld og ulykker^(39, 53,79).

Da alkohol er det mest almindelige rusmiddel, stilles i undersøgelsen en hel række spørgsmål om alkohol, for eksempel om hvor hyppigt eleverne drikker, hvornår de drak alkohol første gang, hvornår de første gang drak sig fulde, og hvor mange dage eleverne havde drukket alkohol det sidste år og den sidste måned.

Brugt alkohol i de sidste 30 dage

I undersøgelsen spørges til antal dage eleverne har drukket alkohol med spørgsmålet:

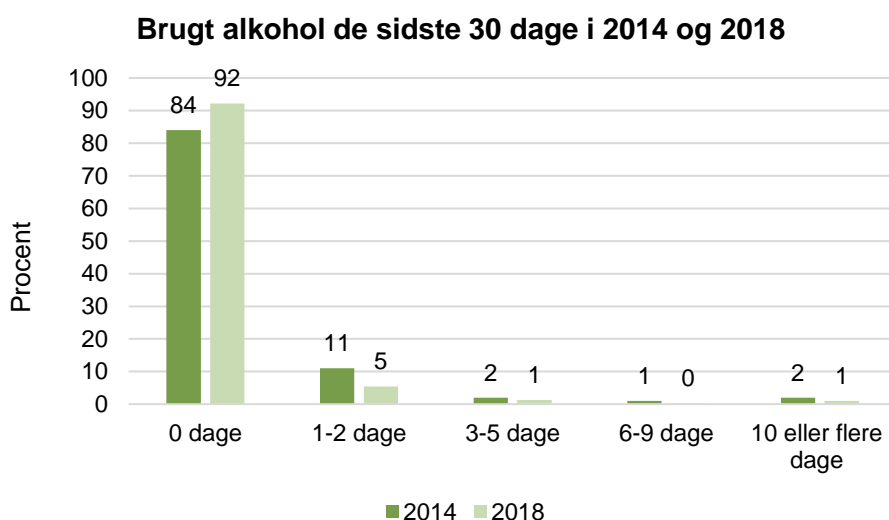
Hvor mange dage har du drukket alkohol? I de sidste 30 dage

Med svarmulighederne: "0 dage", "1-2 dage", "3-5 dage", "6-9 dage", "10-19 dage", "20-29 dage", "30 dage".

Ullut qassit imigassartornikuuit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut 0", "ullut 1-2", "ullut 3-5", "ullut 6-9", "ullut 10-19", "ullut 20-29", "ullut 30".

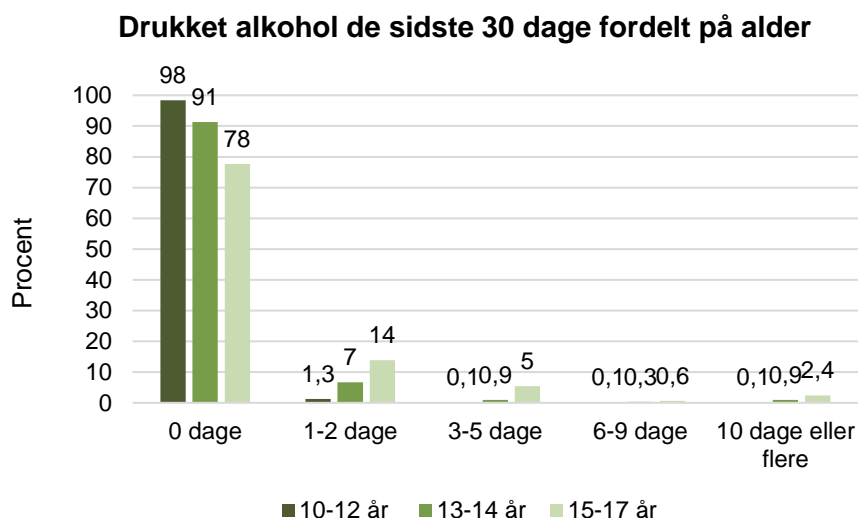
Andelen, der har drukket alkohol de sidste 30 dage er faldet i forhold til 2014. Langt de fleste 11-17-årige (92 %) havde ikke drukket alkohol de sidste 30 dage, og kun 5 % havde drukket alkohol 1-2 dage (figur 7.1).



Figur 7.1 Antal dage igennem de sidste 30 dage 11-17-årige angav at have drukket alkohol (N=1.908 i 2018).

Der var ingen forskel på andelen fra Nuuk, andre byer eller bygder der havde drukket alkohol de sidste 30 dage, og i modsætning til 2014 sås i 2018 ingen forskel mellem kønnene.

Som ventet var der en stigning i andelen af elever, der havde drukket alkohol de sidste 30 dage i forhold til alder, så i alt 22 % af de 15-17-årige, 9 % af de 13-14-årige og 2 % af 10-12-årige havde drukket alkohol de sidste 30 dage (figur 7.2).



Figur 7.2 Drukket alkohol de sidste 30 dage fordelt på alder (N = 1.873)

Drukket sig fuld

At have været fuld undersøges med spørgsmålet:

Har du nogensinde drukket så meget alkohol, så du var virkelig fuld?

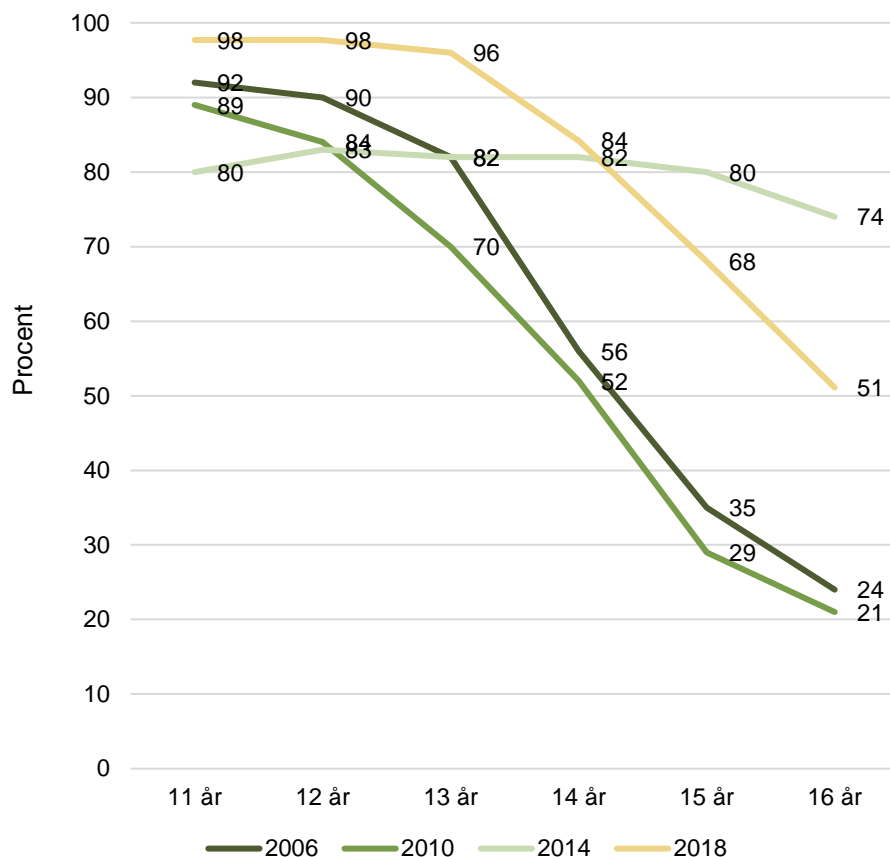
Med svarmulighederne: "nej, aldrig", "ja, en gang", "ja, 2-3 gange", "ja, 4-10 gange", "ja, mere end 10 gange".

Ima imigassartortiginikuuit allaat aalakoortorujussuarlutit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "naamerluinnaq", "aap, ataaseriarlunga", "aap, 2-3-riarlunga", "aap, 4-10-riarlunga", "aap, 10-it sinnerlugit".

Det ser ud til at færre unge drikker og færre endnu drikker sig fulde. Som det ses af figur 7.3, ligger andelen, der aldrig har været fulde i 2018 på over 96 % frem til 13-års-alderen, hvor den langsomt begynder at falde ned til 51%. Sammenlignet med tidligere år ses, at debut for at drikke sig fuld stadig bliver forskudt mod en senere alder i 2006 og 2010. I 2014 blev fundet en noget anden udvikling med en næsten jævn andel, der aldrig havde været fulde fra 11 til 16-årsalderen. Resultatet for 2014 kan have sammenhæng med en selektion af elever, der ikke drikker, og dermed har baggrund i hvilke skoler, der deltog.

Det er umiddelbart en positiv udvikling, men den bør følges, og årsagerne bør undersøges nærmere. Den samme udvikling mod et lavere brug af alkohol blandt unge er dog også fundet i de fleste andre lande, der deltog i HBSC-undersøgelsen i 2013-2014⁽³⁾.



Figur 7.3 Udvikling fra 2006 til 2018 i andelen, der aldrig har været fuld

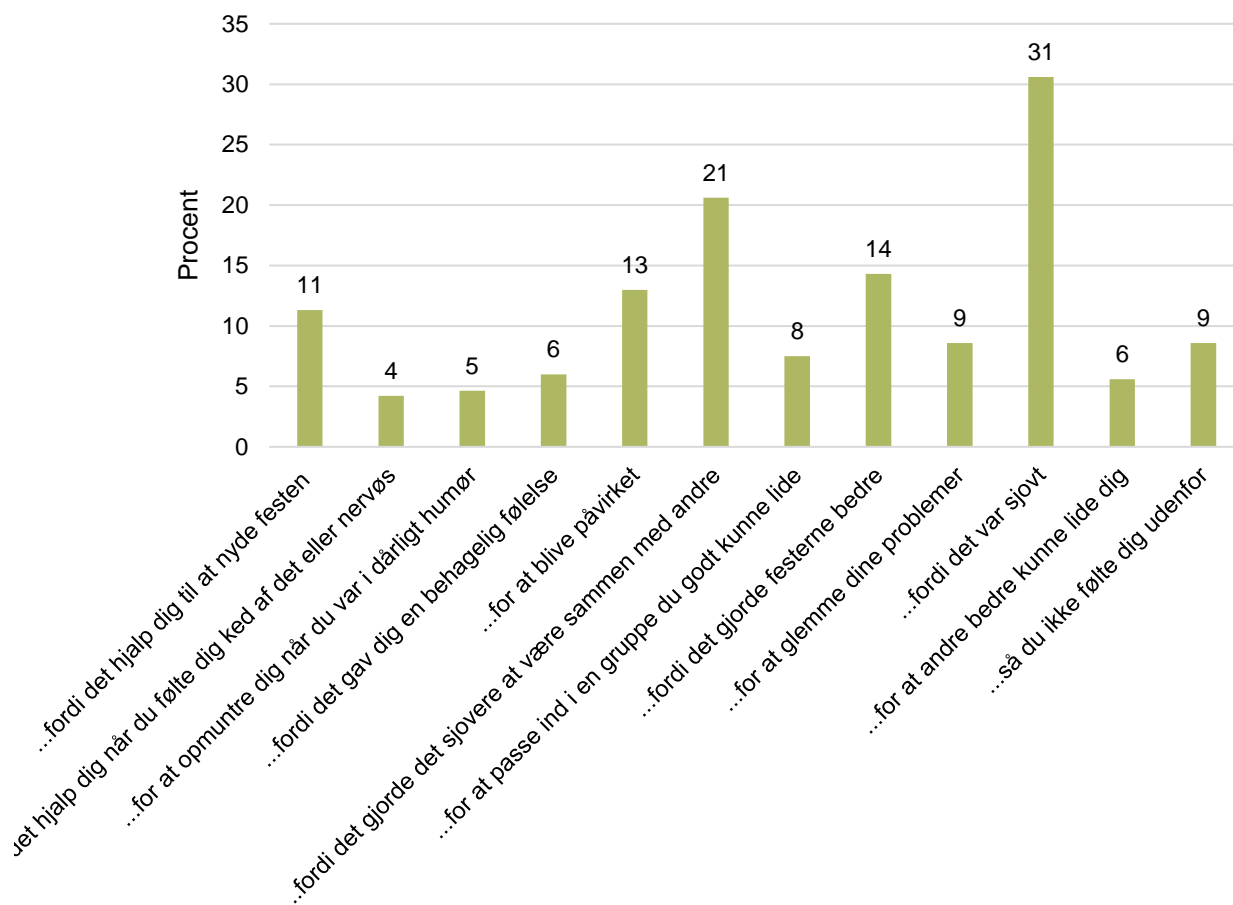
Motiver for at drikke alkohol

Motiver for at drikke alkohol kan ud fra modellen “Motivational Model of Alcohol Use” opdeles i 4 dimensioner⁽⁸⁰⁾. Modellens forudsætning er, at individer drikker *for at få et positivt resultat* eller *for at undgå noget negativt*, og at de kan blive motiveret til at drikke enten af *personlige gevinster (indre motivation)* eller *eksterne gevinster (ydre motivation)*, som for eksempel social accept.

Som noget nyt er 15-17-årige i 2018 blevet spurgt om deres motiver for at drikke alkohol ud fra 12 spørgsmål udviklet ud fra ovennævnte model. Spørgsmålene er gengivet i figur 7.4.

Som det fremgår af figur 7.4, var motiverne til at drikke alkohol, defineret ved, at eleverne *flest gange* eller *hver gang* ud for det enkelte udsagnstest positive: *fordi det var sjovt*, *fordi det gjorde det sjovere at være sammen med andre*, *fordi det gjorde festerne bedre* eller *bare for at blive påvirket*. Mens negative grunde, som *fordi det hjalp dig når du følte dig ked af det* eller *nervøs*, *fordi at opmuntre dig når du var i dårligt humør* eller *for at andre bedre kunne lide dig* sjældnere blev angivet. Det var overvejende positive motiver af både indre og ydre karakter de 15-17-årige unge angav som motiv for at drikke alkohol. Kun få angav at drikke af negative motiver, for eksempel for at glemme problemer eller for at blive accepteret.

15-17-årige elevers motiver til at drikke alkohol



Figur 7.4 15-17-årige elevers motiver til at drikke alkohol angivet som hver gang/flest gange ud for hvert enkelt udsagn

Tilgængelighed af alkohol

I henhold til lovgivningen må alkohol ikke sælges eller udskænkes til unge under 18 år. I undersøgelsen blev elever over 15 år spurgt om:

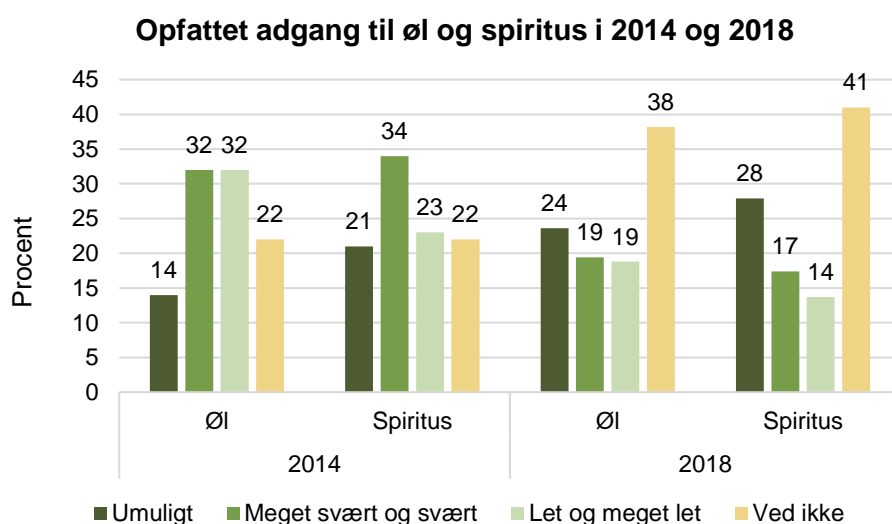
Hvor svært ville det være for dig at få fat i det, der er nævnt nedenfor, hvis du var interesseret? Cigaretter; øl; vin; spiritus; hash; noget at sniffe

Med svarmulighederne: "umuligt", "meget svært", "svært", "let", "meget let", "ved ikke".

Ataani allassimasumik pissarsinissaq soqutigigukku, pissarsiarinissaat qanoq ajornartigissava? Cigarettsit. Immiaaqat. Viinni. Imigassaq kimittoq. Hashi. Naamaagassat.

Akissutissatut periarfissaralugit: "ajornarluinnarpoq", "assut ajornarpoq", "ajornarpoq", "ajornanngilaq", "ajornanngeqaaq", "naluara"

Mellem 2014 og 2018 var den største forskel vedrørende tilgængelighed af alkohol, på andelen, der svarer *ved ikke* både i forhold til adgang til vin og til spiritus. Det kan tolkes positivt, som at de ikke ved det, fordi de ikke har prøvet. Samtidig angav en større andel end tidligere, at det er *umuligt* eller *svært* at få fat i både øl og spiritus. Eleverne opfatter dog fortsat, at det var lidt lettere at få adgang til øl end til spiritus (figur 7.5).



Figur 7.5 Opfattet adgang til øl og spiritus i 2014 og 2018 (N=476-479 i 2018)

Opfattelse af risiko ved at drikke alkohol

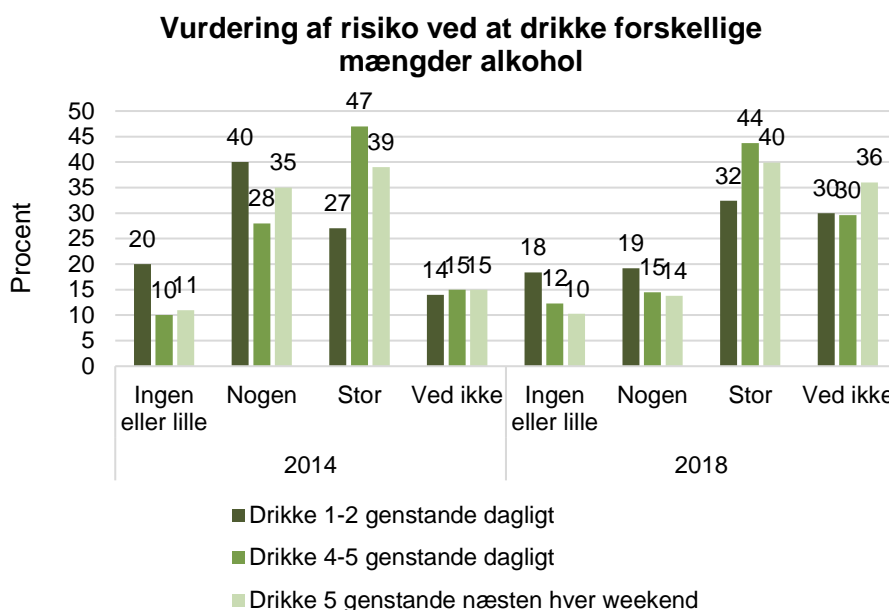
Forebyggelsesenheden, Paarisa, har lavet kampagner omkring genstandsgrænserne, der anbefaler kvinder højst at drikke 7 genstande og mænd 14 genstande per uge, dog højst 4-5 genstande ved samme lejlighed.

Spørgsmålet om viden om risikoen ved at drikke alkohol blev også kun stillet til unge på 15 år eller derover. Spørgsmålet var:

Hvor stor risiko tror du, der er for at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...: Drikker 1-2 genstande næsten hver dag; Drikker 4-5 genstande næsten hver dag; Drikker 5 eller flere genstande hver weekend?
Med svarmulighederne: *"ingen risiko", "lille risiko", "nogen risiko", "stor risiko", "ved ikke"*.

Ukuninnga atuigaanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusetortoqarsinnaatigiva...: Ullut tamangajaasa 1-2 immiaaqqatut kimittussusillit; Ullut tamangajaasa 4-5 immiaaqqatut kimuttussusillit; Weekendit tamaasa imertarpakka immiaaqqatut 5-itut kimittussusillit sinnerlugilluunniit?
Akissutissatut periarfissaralugit: *"uloriananngilaq", "ulorianarpallaanngilaq", "ulorianalaarpoq", "assut ulorianarpoq", "naluara"*.

Den største forskel mellem 2014 og 2018 var en store øgning i andelen af elever, der svarer *ved ikke* til alle 3 spørgsmål om risiko. Dette var overvejende på bekostning af et fald i andelen, der vurderede, at alle tre forbrugsmønstre medførte *nogen* risiko (figur 7.6)



Figur 7.6 15-17-åriges vurdering af risiko ved at drikke 1-2 genstande næsten hver dag, 4-5 genstande næsten hver dag og 5 eller flere genstande næsten hver weekend (N=296).

Som ved tidligere undersøgelser tyder det på, at den samlede information om maksimalt tilrådeligt alkoholindtag uden risiko for skadevirkninger ikke er nået ud til alle unge.

Hash

Hash er det mest brugte illegale stof blandt unge i Europa og Nordamerika. Hash er også udbredt i Grønland på trods af, at det både er ulovligt og meget dyrt sammenlignet med prisen på hash i de fleste andre lande.

Den kulturelle kontekst er vigtig for brug af stoffer hos unge. Der er betydelige forskelle mellem landene på hyppigheden af brug af illegale stoffer. Indflydelse fra kammerater og forældre, opfattelse af herskende normer i nærmiljø og samfund, men også den unges personlighed og personlige faktorer, har betydning for brugen af stoffer. Kammeraters indflydelse er den dokumenterede vigtigste faktor for at forudsige brug af illegale stoffer, selvom andre faktorer i omgivelserne også spiller ind⁽⁸¹⁾.

Brugen af stoffer fremmes, hvis de er lette at få fat i, ikke er for dyre, og hvis en del af ungdomskulturen har positive attituder over for stoffer. Af betydning for unges brug er derfor også, at der er en gruppe af ældre unge, der "viser vejen". Det er fundet, at brug af hash giver risiko for at bruge andre typer af illegale rusmidler.

Den akademiske debat omkring skadeligheden af hash har været præget af ideologiske synspunkter, der har tenderet til at undervurdere de negative effekter⁽⁸²⁾. For hyppigt brug af hash har en række negative konsekvenser specielt hos børn og unge, fordi deres hjerne endnu ikke er fuldt udviklet. Selv kortvarig brug af hash kan udløse psykisk sygdom (hashpsykoser) og angst, specielt hos unge, der er disponerede for dette. Langvarigt brug påvirker indlæring og hukommelse. Unge, der starter deres brugskarriere tidligt, er i særlig risiko for at droppe ud af skolen^(83,84).

Der er en tendens til, at de unge, der får et problematisk brug af hash allerede inden udviklingen af dette, havde tendens til mindre tro på sig selv og var mindre gode til planlægge og se fremad. Brug af stoffer er med til at forværre disse problemer.

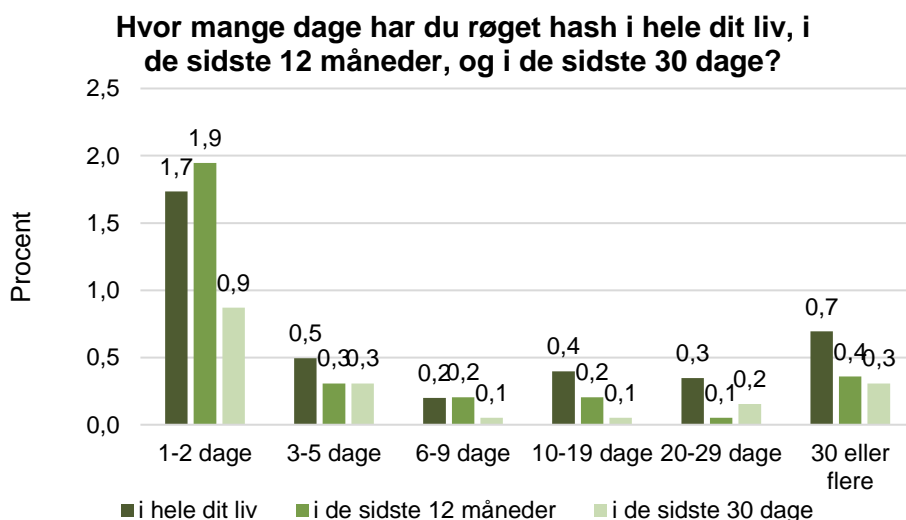
Mens voksne brugere af hash ofte underrapporterer deres forbrug, fordi det er socialt uønsket, kan det omvendte være tilfældet hos børn og unge. De kan ønske hvad de opfatter som et "cool" image og derfor overvurdere deres brug af stoffer. En sådan overdrivelse har ofte rod i en opfattelse af, at kammeraterne har prøvet eller bruger hash. En sådan generel misopfattelse omkring at andre har prøvet mere end en selv, kaldes en *social misforståelse*. Sociale misforståelser kan i sig selv forstærke brugen af stoffer og er derfor et vigtigt forebyggelsesområde.

Omkring hash stilles spørgsmålet:

Hvor mange dage har du røget hash? I hele dit liv; I de sidste 12 måneder; I de sidste 30 dage.
Med svarmulighederne: "0 dage", "1-2 dage", "3-5 dage", "6-9 dage", "10-19 dage", "20-29 dage", "30 dage eller flere".

Ullut qassit hashimik pujortarnikuuit? Inuunerit tamaat; Qaammatini kingullerni 12-ini; Ulluni kingullerni 30-ni
Akissutissatut periarfissaralugit: Akissutissatut periarfissaralugit: ullut 0, ullut 1-2, ullut 3-5, ullut 6-9, ullut 10-19, ullut 20-29, ullut 30 imal.amerl..

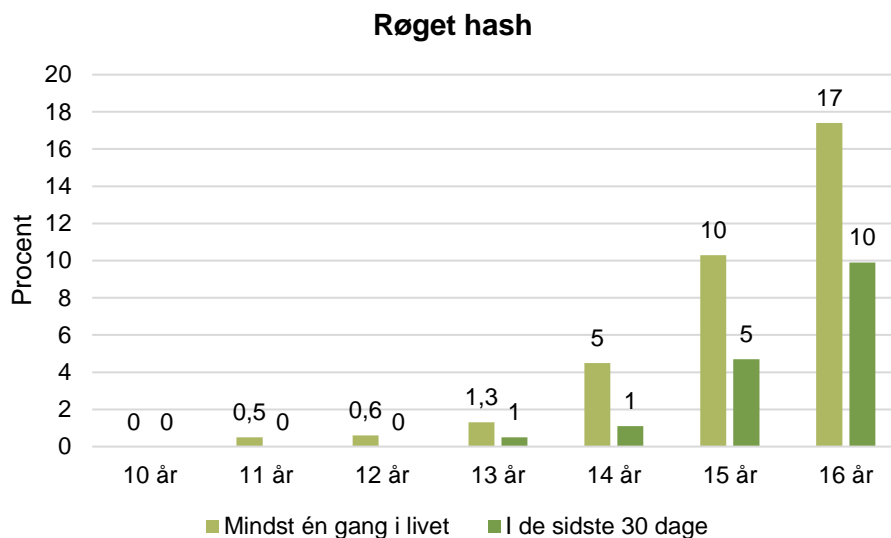
Da der vedvarende kommer historier i medier og fra professionelle, der arbejder med børn, om at hash også bruges af yngre børn er spørgsmålet om hash i 2018 stillet til alle elever, hvor det tidligere kun blev stillet til de 15-17-årige.



Figur 7.7 Røget hash i hele livet, i de sidste 12 måneder, og indenfor de sidste 30 dage (N=2.019)

I alt angav 96 %, at de aldrig havde røget hash. For de 3 %, der havde røget hash inden for det sidste år, havde 1,9 % røget 1-2 dage, mens en ganske lille andel, 0,4 %, havde røget 30 eller flere dage. Af de 2 % der havde røget hash indenfor de sidste 30 dage havde 0,9 % røget på 1-2 dage, mens 0,6 % havde røget 10 eller flere dage. Langt de fleste elever har således ikke røget

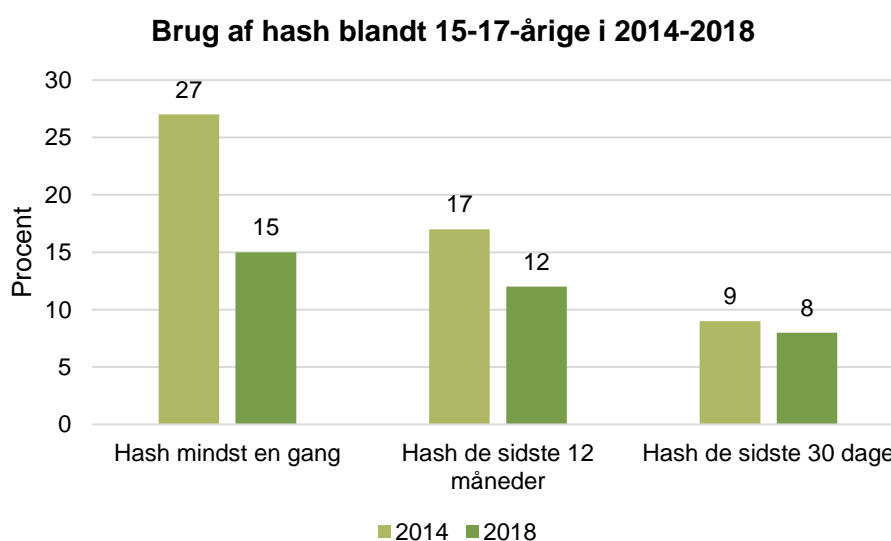
hash, mens der er en meget lille gruppe af elever mellem 11 og 17 år, rapporterer aktuel og hyppig brug af hash (figur 7.7).



Figur 7.8 Røget hash mindst en gang i livet og i de sidste 30 dage (N=1.943)

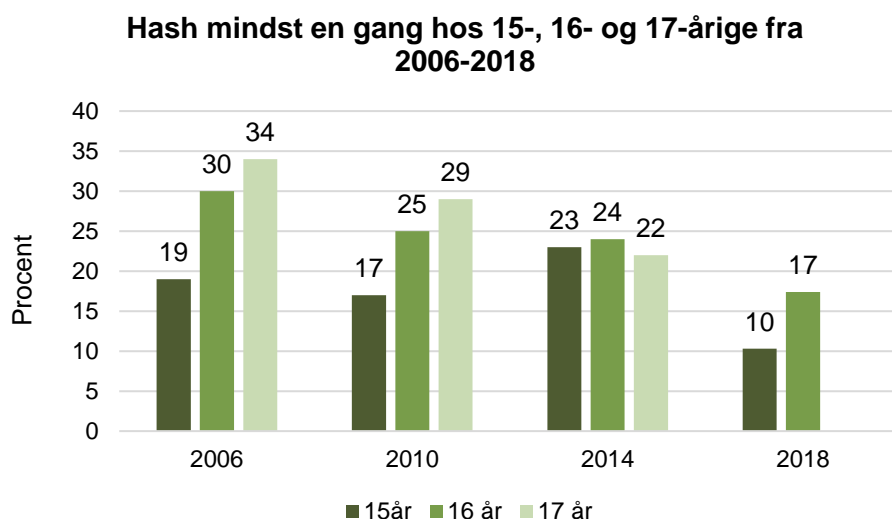
Andelen, der har prøvet at ryge hash, stiger som forventeligt med alder. Blandt de 10-årige er det således en forsvindende lille andel, der nogensinde har røget hash, mens der så sker en gradvis stigning frem til 17 % af de 16-årige.

Hvis man ser alene på de 15-17-åriges brug af hash i 2014 og 2018, så er andelen, der har prøvet hash, faldet, mens andelen med et forbrug i de sidste 30 dage er næsten uændret. Der er derfor en lille men nogenlunde andelsmæssig stabil gruppe af de ældste elever, der ofte ryger. Andelen af de ældste elever kan dog være undervurderet, idet færre 10. klasser var med i undersøgelsen i 2018, fordi undersøgelsen lå senere end ellers og dermed i deres eksamensperiode.



Figur 7.9 Andel af 15-17-årige, der angav at have prøvet hash, havde røget hash de sidste 12 måneder og i de sidste 30 dage (N=329 i 2018).

Fra 2006 til 2014 er der sket en stigning blandt de 15-årige i andelen, der har prøvet hash, men et fald blandt de 16-årige (figur 7.10). Der færre på grund af eksamen færre 10. klasses elever og dermed færre 17-årige, der deltog i undersøgelsen i 2018.



Figur 7.10 Andel af 15-, 16-, og 17årige der har røget hash mindst en gang i 2006, 2010, 2014 og 2018 (N=329 i 2018).

Der var ingen forskel mellem kønnene på andelen, der havde prøvet at ryge hash, men en lille forskel på andelen, der havde røget hash mindst én gang i livet, inden for de sidste 12 måneder, og i de sidste 30 dage, i forhold til om eleven boede i Nuuk, en by eller en bygd. Flest elever bosat i andre byer end Nuuk havde prøvet at ryge hash. Således havde 6 % af alle elever i andre byer røget hash mindst én gang i livet mod 2 % i Nuuk og i bygder, mens 5 % i andre byer havde røget hash inden for de sidste 12 måneder mod 2 % i Nuuk og 1 % i bygder, og inden for de sidste 30 dage havde 3 % i andre byer mod 0,8 % i Nuuk og 0,4 % i bygder røget hash (ikke vist).

Opfattelse af tilgængelighed af hash

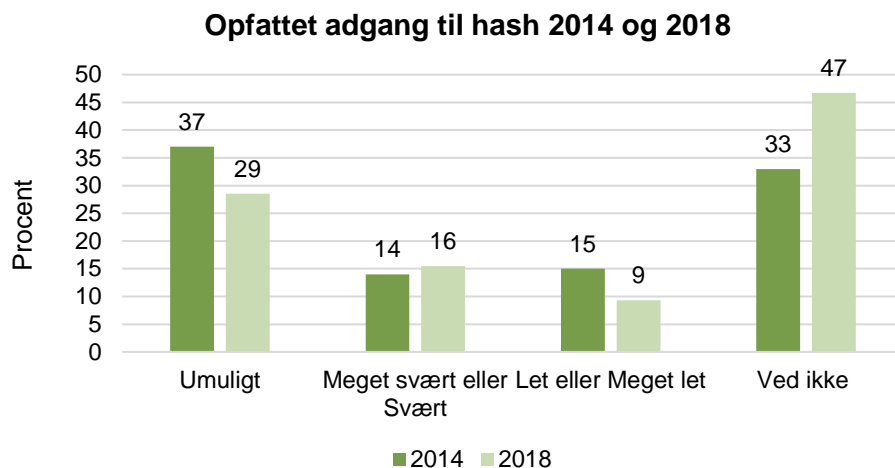
Adgang til hash blev i undersøgelsen vurderet med spørgsmålet:

Hvor svært ville det være for dig at få fat i det, der er nævnt nedenfor, hvis du var interesseret? Cigaretter; øl; vin; spiritus; hash; noget at sniffe". Med svarmulighederne: "umuligt", "meget svært", "svært", "let", "meget let", "ved ikke".

Ataani allassimasunik pissarsinissaq soqutigigukku, pissarsiarinissaat qanoq ajornartigissava? Cigarettsit; immiaaraq; viinni; imigassaq kimittoq; hashi; naamaagassat. Akissutissatut periarfissaralugit: "ajornarluinnarpoq", "assut ajornarpoq", "ajornarpoq", "ajornanngilaq", "ajornanngeqaaq", "naluara".

Hash blev af de 15-17-årige vurderet som noget sværere at få fat i end både cigaretter og alkohol. Alligevel vurderede 9 %, at hash var *let eller meget let* at få fat i, mens 29 % vurderede det som *umuligt*, og 16 % som *meget svært eller svært*. I forhold til 2014 var den største stigning i gruppen,

som svarede *ved ikke* (figur 7.11). *Ved ikke* kan i denne sammenhæng tolkes positivt, da det kan have sammenhæng med, at eleven ikke har forsøgt at få fat i hash, fordi eleven ikke ønskede det.



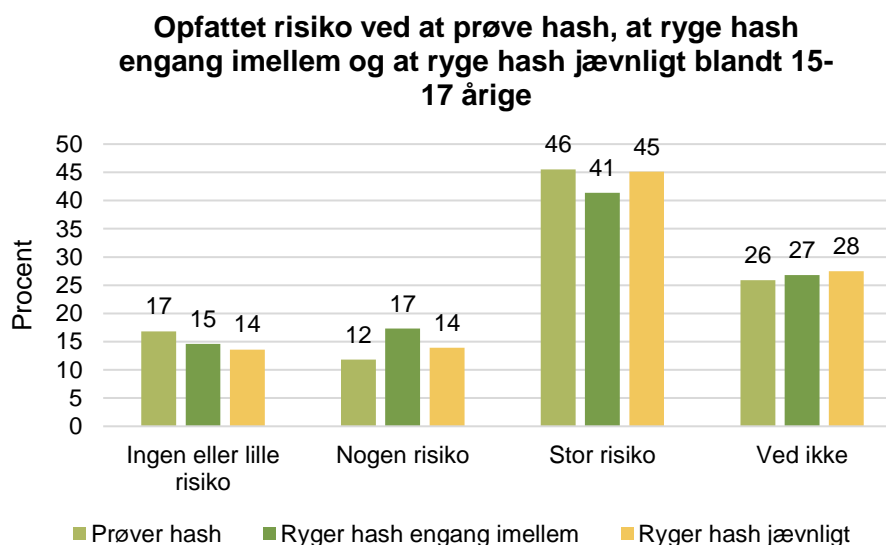
Figur 7.11 15-17-åriges vurdering af opfattet adgang til hash (N=291).

Vurdering af risiko ved brug af hash

Spørgsmålet om opfattet risiko ved brug af hash blev kun stillet til unge på 15 år eller derover. Vidnen om risikoen ved at bruge hash blev undersøgt med spørgsmålet:

Hvor stor risiko tror du, der er for at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...: Prøver marihuana eller hash 1 eller 2 gange; Ryger hash engang imellem; Ryger hash jævnligt.
Med svarmulighederne: *"ingen risiko", "lille risiko", "nogen risiko", "stor risiko", "ved ikke"*.

Ukuninnga atuigaanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusertoqarsinnaatigiva.....: Hash-imik 1 imal. 2-riarluni misiliineq; Ilaanneeriarluni hash-imik pujortartarneq. Akuttunngitsumik hash-imik pujortartarneq. Akissutissatut periarfissaralugit: *"uloriananngilaq", "ulorianarpallaanngilaq", "ulorianalaarpoq", "assut ulorianarpoq", "naludara"*.



Figur 7.12 15-17-åriges vurdering af risiko ved at prøve hash, at ryge hash engang imellem og at ryge hash jævnligt (N=295).

De 15-17-årige elever har, som ved tidligere undersøgelser, ingen graduering i deres vurdering af risiko ved forskellige grader af hashbrug: Mellem 41 % og 46 % opfatter, at det er forbundet med *stor risiko* uafhængigt af, om de svarer på at have prøvet hash, at ryge hash engang imellem eller at ryge hash jævnligt. Som noget nyt er andelen, der forbinder hashbrug med stor risiko, faldet fra 2014, hvor mellem 56 % og 61 % af 15-17-årige elever forbandt hashbrug med stor risiko uafhængigt af forbrugets størrelse (figur 7.12). I 2018 var det mellem 41 % og 45 %, der svarede at de tror der er stor risiko for at skade sig selv hvis man ryger hash.

Det må konkluderes, at de unge stadig har brug for information så de kan skelne mellem forskellige grader af udsathed i forhold til den mængde, de ryger. Risikoen ved ikke at kunne skelne farlighed i forhold til forbrugets størrelse er, at en ung, der er blevet informeret om, at det var meget risikabelt at prøve hash, og som får en "positiv" oplevelse ved at gøre det, kan tage mere let på andre advarsler omkring brugen af rusmidler.

Snifning

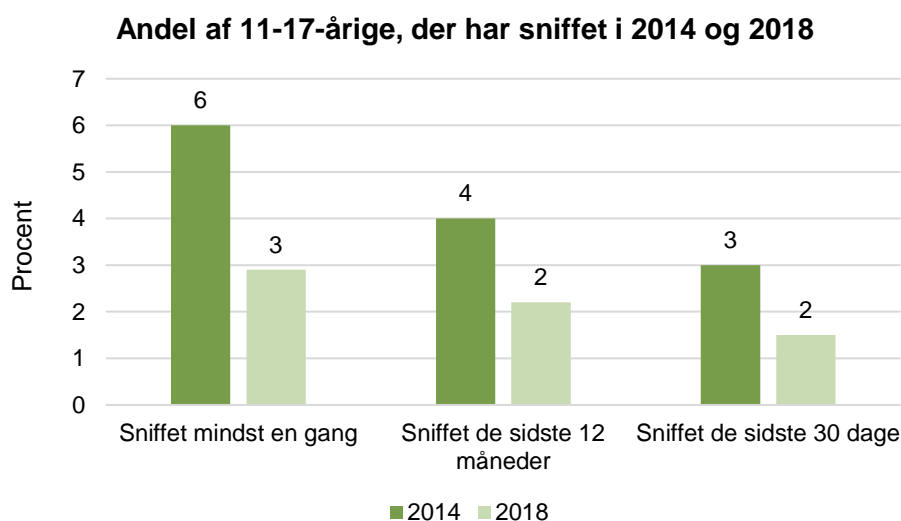
Snifning er betegnelsen for at indånde giftige dampe fra kemiske væsker og opløsningsmidler for at opnå en rus. Snifning er yderst sundhedsskadeligt og kan medføre død, fordi stofferne, der sniftes, hurtigt når hjernen og her giver en kortvarig rus, men også en forgiftning, der kan lamme vejrtrækningen. Herudover er næsten alle midler, der sniftes, stærkt brandbare og kan give anledning til eksplosioner. Oplysning om de akutte skadelige effekter er centrale for at forebygge snifning.

I undersøgelsen spørges til:

Hvor mange gange har du snifet for at blive høj (lightergas, lim, hårlak, fortynder, benzin, rensmidler)? I hele dit liv; I det sidste år; i de sidste 30 dage.
 Med svarmulighederne: "0 dage", "1-2 dage", "3-5 dage", "6-9 dage", "10-19 dage", "20-29 dage", "30 dage eller flere".

Ullut qassit Ikiarooriarlutit naamaarnikuuait (ikittaatit gas-i, lim-i, nutsanut qerattarsaat, imerpallarsaat, benziina, eqqiaanermut atortut)? Inuunerit tamaat; Qaammatini kingullerni 12-ni ; Ullut kingullerni 30-ni. Akissutissatut periarfissaralugit: : "ullut 0", "ullut 1-2", "ullut 3-5", "ullut 6-9", "ullut 10-19", "ullut 20-29", "ullut 30 imal.amerl."

Andelen, der angav at have prøvet at sniffe var lav, 3 % for at have prøvet det *i hele dit liv*, mens 2 % angav at have prøvet at sniffe *i de sidste 12 måneder*, og 2 % *i de sidste 30 dage*. Det ser således ud til, at der er sket et yderligere fald i andelen af elever, der sniffer (figur 7.13).



Figur 7.13 Andelen af 11-17-årige, der har sniffet i hele deres liv, i de sidste 12 måneder og i de sidste 30 dage (N=1.931-2.013).

Andelen, der havde prøvet at sniffe, steg med alderen. Det var således kun 1 % af de 11-12-årige, 4 % af de 13-14-årige, men 11 % af de 15-17-årige, der havde sniffet en eller flere gange.

Selvom der er stadig færre, der sniffer end tidligere, skal man vende ikke ryggen til problemet, da det vides at snifning ofte forekommer i bølger.

Pengespil

Pengespil ses ikke som en tradition blandt Inuit i Grønland, men opfattes at være kommet hertil i kolonitiden⁽⁸⁵⁾. I 2018 er på Finansloven budgetteret med en indtægt på 57,8 mio. kr. fra tilladte spil. En af de vigtigste formål med lovgivningen om spil er at beskytte unge og andre sårbare grupper mod at blive udnyttet eller udvikle afhængighed af pengespil⁽⁸⁶⁾.

Blandt voksne er pengespil i stigning og mulighederne for at spille er nærmest eksploderet, sådan at der i dag kan spilles i butikker, over nettet på computer og mobil ud over de alment kendte spil som kortspil, bingo og spillemaskiner. Det er fundet, at omkring 80 % af alle voksne spiller om penge en eller flere gange i løbet af et år. Når man ser på problematisk spil, har Befolkningsundersøgelsen fundet en stigning i andelen af voksne, der har haft et problematisk pengespil på et tidspunkt i livet fra 16 % blandt mænd og 10 % blandt kvinder i 2006 til 22 % blandt mænd og 18 % blandt kvinder i 2014. Den største stigning fandtes blandt unge mænd, hvor 30 % af de 18-24 årige og 36 % af de 25-34 årige spillede pengespil i 2014⁽⁵⁶⁾.

De vigtigste årsager til at tage pengespil ind i denne undersøgelse var dels den øgede mulighed for at spille om penge, og dels at man ved at børn ofte introduceres til pengespil i teenageårene eller endnu tidligere.

Pengespil er spurgt til med spørgsmålet:

Hvor mange gange har du spillet om penge? I hele dit liv... I de seneste 12 måneder...

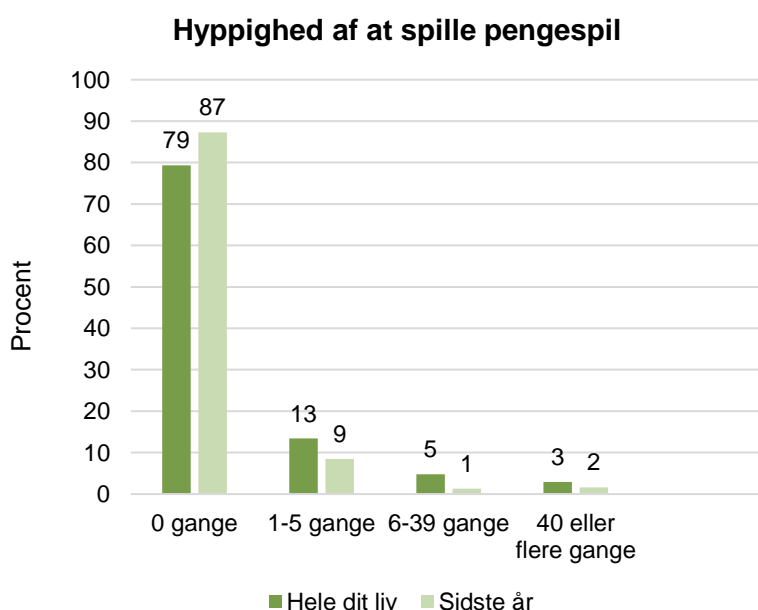
Svarmuligheder: "0 gange", "1-2 gange", "3-5 gange", "6-9 gange", "10-19 gange", "20-39 gange", "40 eller flere gange"

Qasseriartutit aningaasanoornikuuit? Inuunerit tamaat... Qammatini kinguullerni 12-ni...

Akissutissatut periarfissaralugit: "Aningaasanoornikuunngilanga", "1-2-riarlung", "3-5-riarlunga", "6-9-riarlunga", "10-19-riarlunga", "20-39-riarlunga", "40 imal.sinnerlugit"

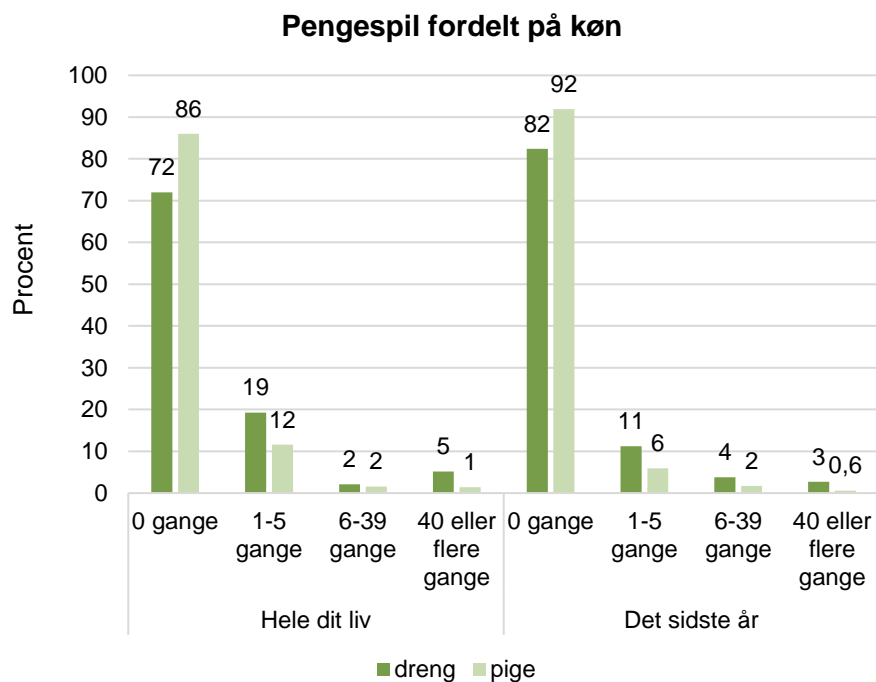
Der er ikke tidligere lavet egentlige undersøgelser af pengespil blandt grønlandske børn, men en interviewundersøgelse med ældre skoleelever i Nuuk viste, at mange børn er eksponeret for pengespil for eksempel gennem at sælge lotterisedler for at give penge til skolerejser, gennem reklamer for hjemmesider og i forretninger, der sælger skrabelodder etc. Det blev i interviewundersøgelsen også fundet, at pengespil og sport ofte kædes sammen enten som væddemål omkring egne sportslege, eller når man spiller FIFA. Mange har også spillet kort om penge⁽⁸⁷⁾.

Skillelinjen mellem computerspil og pengespil bliver stadig mindre synlig. Det skyldes, at der i mange spil kan købes spilpenge, som kan bruges til at købe bokse med ukendt indhold af de såkaldte "skins". Skins er udsmykning til ens figur eller lignende i spillet. Sjældne skins kan sælges på internettet eller på andre hjemmesider, eller kan bruges som indsats i et lotteri.



Figur 7.14 Hyppighed af pengespil og pengespil fordelt på køn (N= 2.049)

I alt 21 % af eleverne havde spillet pengespil på et tidspunkt i livet og 13 % havde spillet pengespil inden for de seneste 12 måneder. Flest havde spillet 1-5 gange, men en lille andel på 2 % havde spillet om penge 40 eller flere gange inden for det sidste år (figur 7.14).



Der er flere drenge end piger, der har spillet om penge (figur 7.14). Pengespil stiger med alderen. Blandt de 10-årige havde 11 % spillet pengespil og 8 % havde spillet pengespil i de sidste 12 måneder, men det samme gjaldt for 19 % og 32 % af de 15-årige, og henholdsvis 41% og 61 % af de 17-årige (ikke vist).

Kapitel 8. Rygning

Af Christina Schnohr

Rygning er fortsat meget udbredt. Der er formodentlig ikke noget enkeltstående område, der har fået større opmærksomhed på sundhedsområdet i Grønland end rygning blandt de unge, hvor Grønland gør sig bemærket i HBSC-undersøgelsens resultater med de unges høje forekomst og tidlige debut. I dette kapitel sættes der fokus på unges rygning, deres rygevaner samt viden om og adgang til cigaretter.

Rygning er årsag til mange sygdomme, tidlig død og tabte gode leveår. Inden for forebyggelsen har mange indsatser netop fokus på at forsinke rygedebut for unge, da langt de fleste begynder inden de fylder 20 år. Data fra HBSC-undersøgelsen bruges som en del af evalueringen af Inuuneritta II 2013-2019, og rygning hos både børn og voksne er en af de indikatorer, der overvåges, og som skal danne grundlag for de fortsatte nationale mål for folkesundheden.

Inatsisartut lov nr. 15 betød forbud mod rygning i offentlige bygninger og på udendørsarealer ved institutioner for børn og unge. Den blev indført i 2010 og er et godt eksempel på et strukturelt forebyggelsestiltag. HBSC-undersøgelsen i 2014 gav det første vigtige fingerpeg om, hvorvidt rygelovgivning sammen med andre indsatser havde haft en betydning for skolebørn rygning⁽¹⁰⁾.

Med baggrund i den fortsat høje forekomst af rygere blandt voksne, som i 2018 var på 52 %⁽⁵⁶⁾, og som kun viste et svagt fald siden 2005-6, samt stigningen i kræfttilfælde ser der ud til at være politisk flertal for at lave strammere lovgivning på rygeområdet.

Der spørges i undersøgelsen til rygning med spørgsmålet:

Hvor tit ryger du tobak?

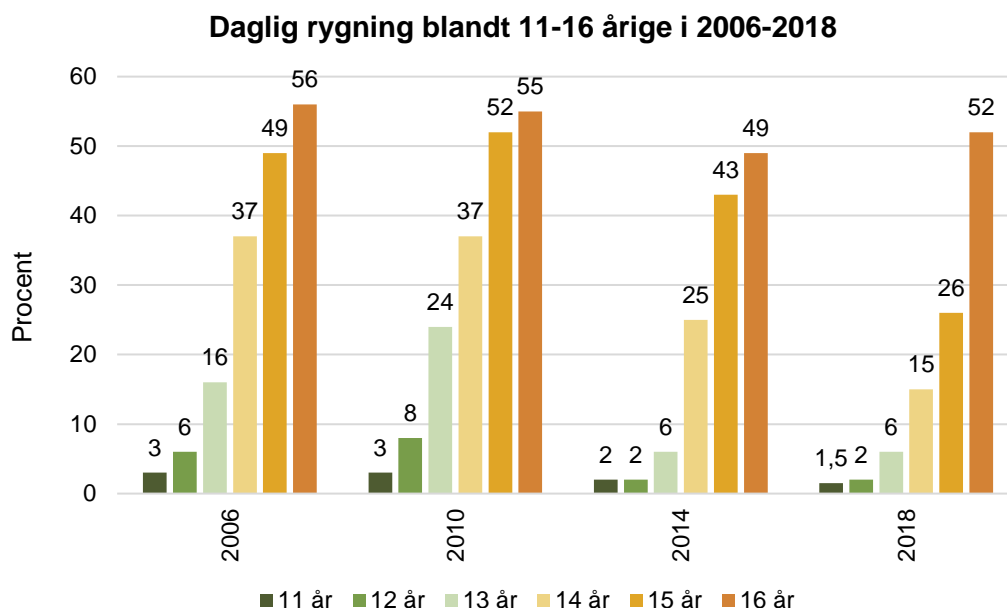
Med svarmulighederne: "hver dag", "mindst 1 gang om ugen, men ikke hver dag", "mindre end 1 gang om ugen" "jeg ryger ikke"

Maannakkut tupamik qanoq akulikitsigisumik pujortartarpit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "ullut tamaasa", "minnerpaamik sap.ak. ataaserialunga, kisianni ullut tamaasaanngitsoq", "sap.akunneranut ataasiunn-gitsorluunniit", "pujortarneq ajorpunga"

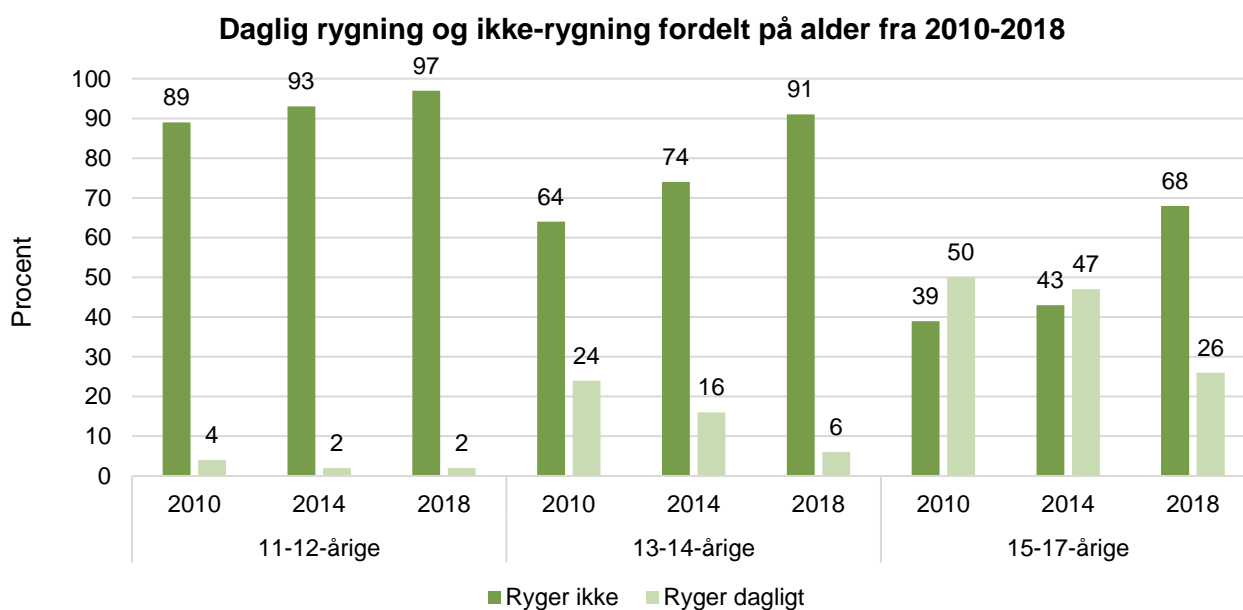
Daglig rygning

Selvom der fortsat er rigtig mange elever, der ryger dagligt, så viser udviklingen i dagligrygere blandt elever i alderen 11-16 år fra 2006 til 2018, at færre ryger dagligt. En positiv udvikling er, at få elever allerede ryger dagligt, når de er 11 år. Desværre ses det også, at andelen af rygere stiger hurtigt med alderen, sådan at stort set lige så mange 16-årige ryger i dag som tidligere fundet (figur 8.1).



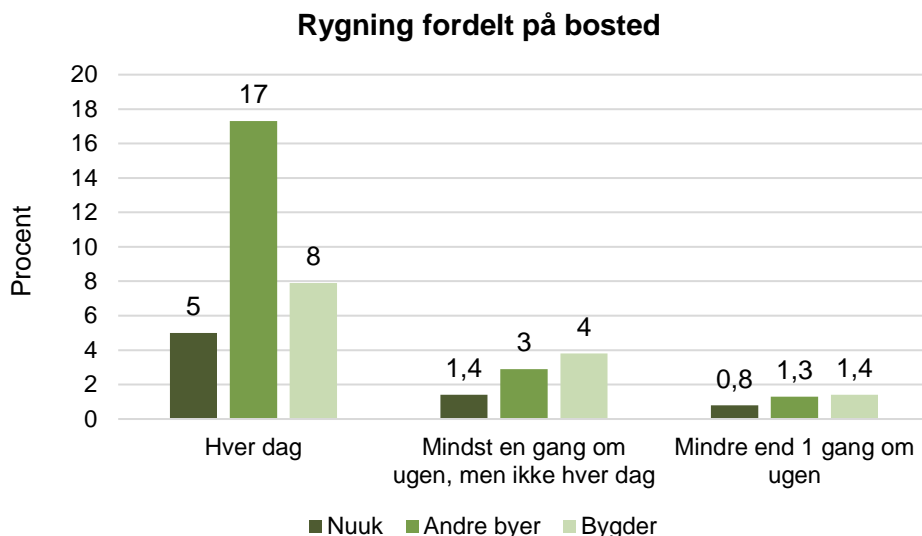
Figur 8.1 Daglig rygning i % blandt 11-16-årige fra 2006-2018 (N=2.085 i 2018)

Figur 8.2 bekræfter at der er sket en positiv udvikling siden 2010. Aldersgrupperne i figuren er opgjort som internationalt, det vil sige at eleverne i aldersgruppen 11-12 år er 10,5 år til 12,5 år. Figuren kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes med figur 8.1. Figuren viser, hvor mange der hhv. angav at ryge hver dag og hvor mange der angav, at de ikke ryger. Der har været en stigning fra 2010 til 2018 i andelen, der ikke ryger, for alle aldersgrupper. I 2018 røg 97 % af de 11-12-årige ikke mod 89 % i 2010. For de 13-14-årige er de samme andele henholdsvis 91 % og 64 %, mens det for de 15-17-årige var 39 % i 2010 og 68 % i 2018.



Figur 8.2 Andel, der ikke ryger og ryger dagligt, fra 2010-2018 på alder (N= 2.085 i 2018)

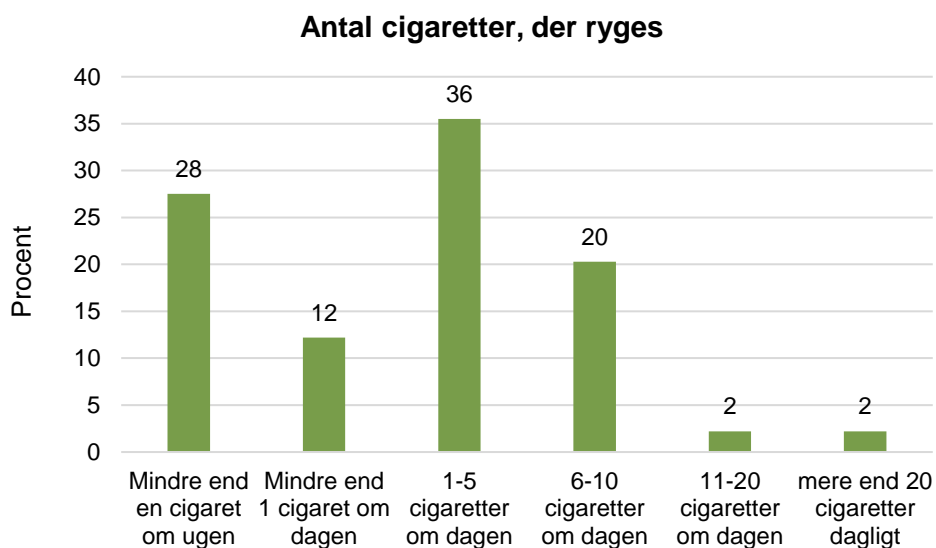
Når man sammenligner drenge og pigers rygning, ses der ikke statistisk signifikant forskel, men der er meget stor forskel på andelen, der røg i forhold til bosted. Færre i Nuuk røg, mens eleverne i de andre byer havde den højeste andel af rygere (figur 8.3).



Figur 8.3 Andel der ryger på bosted (N=2.069)

Hvor mange cigaretter røg eleverne?

De elever, der røg, blev stillet spørgsmål om hvor mange cigaretter, de røg. Få procent ryger mere end 10 cigaretter om dagen, men hver fjerde rygende elev røg 6-10 cigaretter om dagen (figur 8.4).



Figur 8.4 Antal cigaretter, der ryges (N=403)

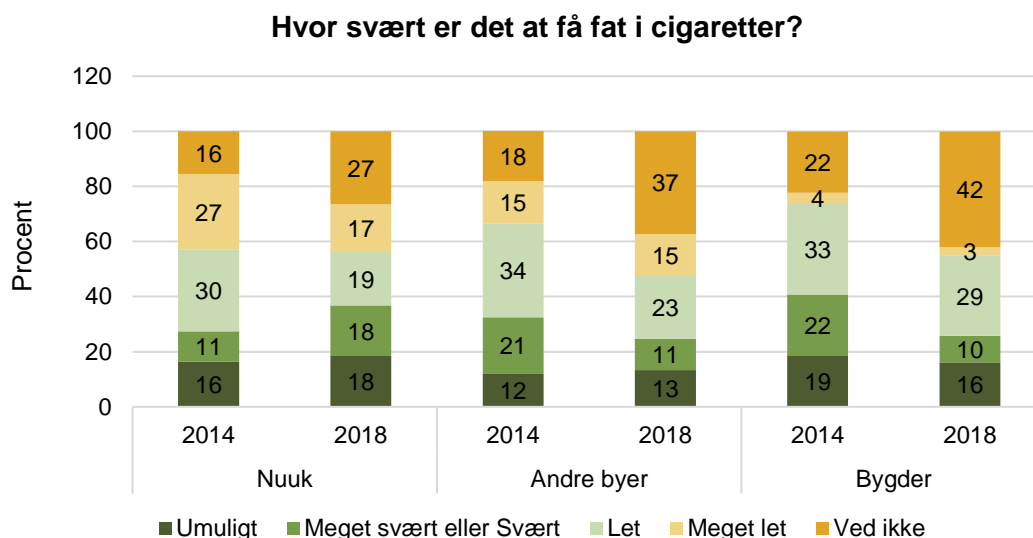
Tilgængelighed

Selvom personlige valg og handlemønstre omkring sundhedsadfærd har mange årsager, så er tilgængelighed centralt for, hvorvidt unge mennesker begynder at ryge. Undersøgelser viser entydigt, at tobak kan reguleres af myndighederne ved strukturelle tiltag og oplysning. Strukturelle tiltag er for eksempel begrænsning i, hvor mange steder der må sælge/distribuerer tobak, forbud mod reklamer, at tobak ikke er synligt i butikkerne, og ikke mindst pris og aldersgrænser for køb. Forskning har vist, at tiltag som højere pris på cigaretter betyder, at unge i mindre grad begynder at ryge. Der er således sikker viden om, at strukturelle tiltag virker. Ifølge grønlandsk lovgivning skal man være 18 år for at kunne købe cigaretter.

I undersøgelsen blev eleverne på 15 år eller over spurgt om:

Hvor svært ville det være for dig at få fat i det, der er nævnt nedenfor, hvis du var interesseret? Cigaretter
 Med svarmulighederne: "umuligt", "meget svært", "svært", "let", "meget let", "ved ikke".

Ataani allassimasumik pissarsinissaq soqutigigukku, pissarsiarinissaat qanoq ajornartigissava? Cigarettsit.
 Akissutissatut periarfissaralugit: "ajornarluinnarpoq", "assut ajornarpoq", "ajornarpoq", "ajornanngilaq", "ajornanngeqaaq", "naluara"



Figur 8.5 Elevernes opfattelse af tilgængelighed af cigaretter i 2014 og 2018 på bosted (N=296 i 2018)

Der var ingen forskel på opfattelsen af tilgængelighed på, om eleven boede i Nuuk, en anden by eller en bygd. I 2018 angav 22 % det *umuligt*, 14 % det *meget svært eller svært*, 37 % fandt det *let* eller *meget let*, og 34 % svarede *ved ikke* på spørgsmålet om, hvor svært det ville være for dem at få fat i cigaretter.

Den mest markante udvikling siden 2014 er, at andelen, der svarede *ved ikke*, er steget. Det er svært at sige, hvad der ligger bag dette svar, men sammenholdt med, at en større andel angav, at det er *let*, og en mindre andel angav, at det er *svært* eller *meget svært*, tegnes et noget broget bil-

lede af elevernes opfattelse af tilgængeligheden af cigaretter. En positiv vurdering kan være at tilgængeligheden ikke interesserer de børn, som ikke ryger. Konklusionen må dog være, at der fortsat er et stort potentiale omkring at forhindre rygning blandt børn og unge gennem sundhedsfremmende indsatser, mere oplysning og en mere markant strukturel forebyggelse.

Viden om risiko ved rygning

Inuuneritta II har som målsætning at reducere forekomsten af rygning blandt andet ved at styrke unges viden om rygning og dens skadelige virkninger. Viden om rygnings skadelige virkninger betyder dog meget lidt for, hvorvidt en ung prøver at ryge – eller afholder sig fra det – da unges rygning oftest er koblet til de sociale situationer og grupper, de befinder sig i. Viden om sundhed har dog betydning for, at de unge, der tænker over deres egen sundhed, i et mere langsigtet perspektiv på et oplyst grundlag kan vælge – eller fravælge – at ryge. Oplysningskampagner har således fortsat en plads inden for forebyggelse, selvom viden om rygnings skadelige virkninger i mange år været til stede, uden at det synes at have haft en særlig effekt på andelen, der ryger.

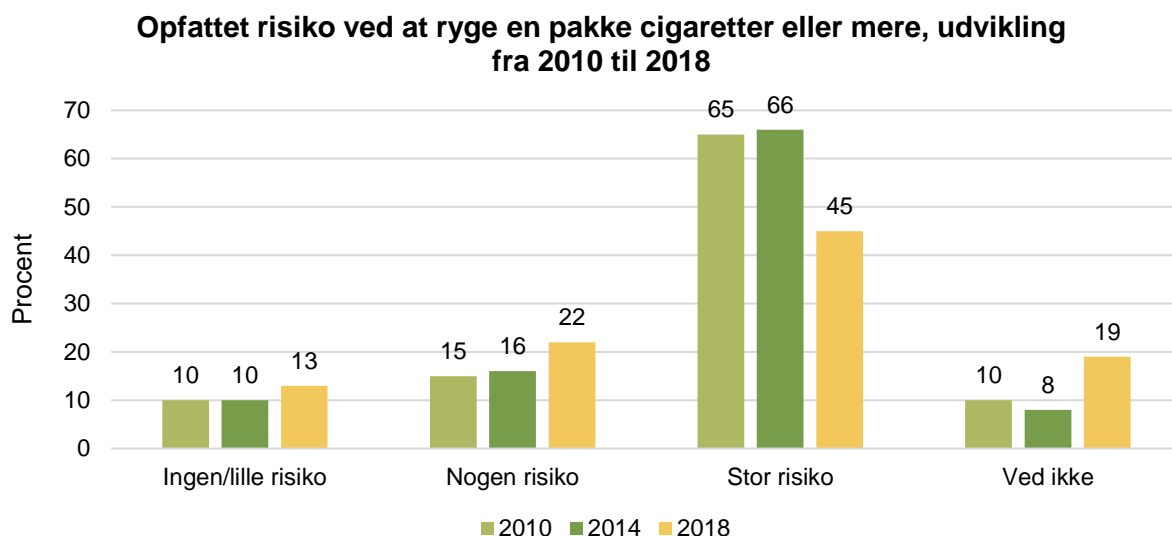
Spørgsmålet om opfattet risiko ved rygning blev kun stillet til elever på 15 år og derover. Der blev spurgt ind til opfattet risiko med spørgsmålet:

Hvor stor risiko tror du, der er for at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...: Ryger cigaretter en gang imellem; Ryger 1 eller flere pakker cigaretter om dagen?
Med svarmulighederne: "ingen risiko", "lille risiko", "nogen risiko", "stor risiko", "ved ikke".

Ukuninnga atuigaanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusettoqarsinnaatigiva.. Ilaanneeriarluni cigaretsimik pujortartarneq, Ullormut cigaretsinik poortanik 1 amerlanerusunilluunnit pujortaraanni Akissutissatut periarfissaralugit: "uloriananngilaq", "ulorianarpallaanngilaq", "ulorianalaarpoq", "assut ulorianarpoq", "naluara".

Figur 8.6 viser elevernes opfattelse af, hvor stor risiko der er forbundet med at ryge mindst en pakke cigaretter eller mere hver dag. I 2018 var der kun 45 % af de unge, der mener, at rygning af 1 eller flere pakker cigaretter om dagen er forbundet med *stor risiko* og 19 % angav *ved ikke*, mens 10 % svarede, at det var forbundet med *ingen eller lille risiko*. Andelen, der svarede *stor risiko* ved at ryge 1 eller flere pakker cigaretter om dagen, er faldet væsentligt siden 2010 og 2014, hvor to ud af tre svarede, at det var forbundet med *stor risiko*.

Med en spørgeskemaundersøgelse som denne kan vi ikke vide, hvad der ligger bag de unges svar. Yderpunkterne her er reel mangel på viden om rygnings farlighed, eller en form for protest, hvilket ville være interessant at undersøge nærmere i mere kvalitativt orienterede studier, hvor eleverne bliver interviewet om deres viden og risikoopfattelse.



Figur 8.6 Elevernes opfattelse af risiko ved at ryge en pakke cigaretter eller mere om dagen fra 2010-2018 (N=307).

Vennernes rygning

Det fremgik tidligere af figur 8.2, at 26 % af de 15-17-årige angav at ryge dagligt og 68 % angav, at de ikke ryger. Denne fordeling er elevernes selvrapporterede rygning. Man ved fra megen forskning, at unges adfærd ofte præges af, hvad den unge tror, at andre unge gør. Misforståelser omfatter ofte, at andre har en højere grad af risikoadfærd, et "vildere liv" og mere "voksen" adfærd end dem selv. Det gælder for eksempel for at have prøvet rusmidler og at have haft sex. Sådanne opfattelser af at andre har prøvet mere end en selv en *sociale misforståelse*.

I 2018 blev eleverne spurgt om deres antagelse om vennernes rygning med spørgsmålet:

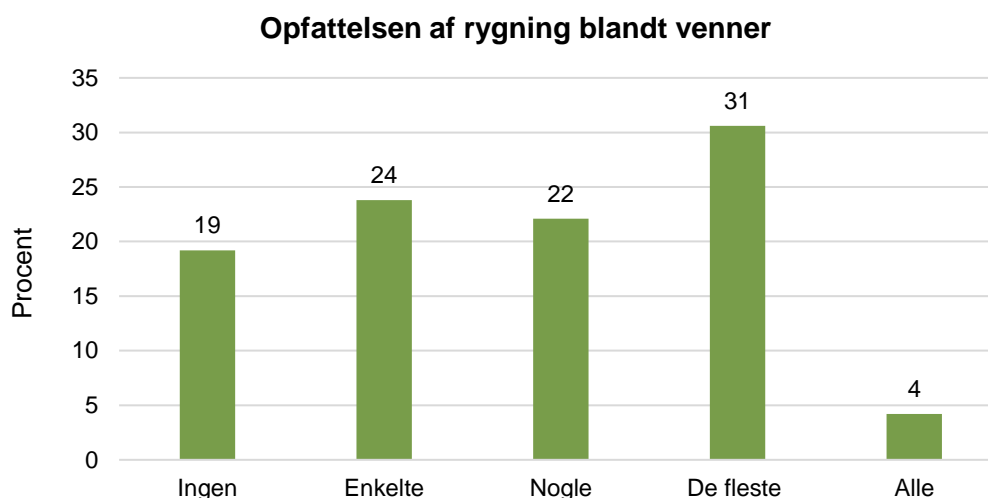
"Hvor mange af dine venner vil du vurdere ryger cigaretter?"

Med svarmulighederne: "ingen", "enkelte", "nogle", "de fleste", "alle".

Ikinngutit qanoq amerlatigigisut ukuningga atuisarsorivigit .. cigaretsinik pujortartartut?

Akissutissatut periarfissaralugit: "soqanngilaq", "ataasiakkaat", "amerlannigisut", "amerlanerit", "tamarmik"

Spørgsmålet blev kun stillet til unge på 15 år eller derover.



Figur 8.7 15-17-åriges opfattelse af venners rygning (N=307)

I lyset af, at 68 % af 15-17-årige angav, at de ikke ryger, er det påfaldende at det kun var 19 %, der vurderede, at ingen af vennerne ryger (fra figur 8.2). En sådan uoverensstemmelse skyldes formentlig en social misforståelse. Risikoadfærd har mange årsager, herunder (manglende) viden, tilgængelighed og individuelle problemer, men risikoadfærd er i høj grad også et socialt fænomen. Sociale misforståelser af, hvad vennerne gør, medfører, at unge forsøger at leve op til en adfærd, som ikke forekommer i praksis, men som har betydning fordi deres sociale liv fordi venner har stor betydning i ungdomsårene. Ved at arbejde med sociale misforståelser i forebyggelsesarbejdet omkring rygning og alkohol, vil man kunne nedbringe unges risikoadfærd (<https://www.dkr.dk/tidlig-forebyggelse/skolen/sociale-misforstaaelser/>).

Fremtidige oplysningskampagne til unge omkring rygning kan med fordel inddrage mere oplysning om skader ved at ryge, herunder at der er større risiko for helbredsskader ved at ryge meget end ved at ryge lidt, samt om at omfanget af unge, der ryger, fortsat falder fra år til år.

Kapitel 9. Lokale forskelle

Af Karl-Emil Courdt Frid og Birgit Niclasen

Børn og unge påvirkes af den sammenhæng, de lever og vokser op i. En lang række af tidligere studier har fundet betydelig geografiske forskelle i sundhed og helbred blandt andet i forhold til kostmønstre, rygning og fysisk aktivitet i Grønland. Bosted er en af de forklarende faktorer for sundhed- og helbredstilstandene i den grønlandske befolkning⁽⁵⁶⁾, fordi levevilkårene er forskellige i forhold til, hvor man bor, for eksempel arbejdsmuligheder, boligsituation og andre sociale forhold. Herudover varierer tilgængeligheden af lokale forbrugsvarer, fritidsaktiviteter og mulighed for at få viden og information på eget sprog. Sundhedsvæsenet har også de mest omfattende tilbud i de større byer og i Nuuk. Alt dette gør, at vilkårene for at leve sundt og træffe sunde valg varierer i forhold til, hvor man bor. Derfor er det vigtigt, når vi arbejder med sundhedsfremmende tiltag i en grønlandsk kontekst at have fokus på geografiske og bosætningsmæssige forskelle i børns og unges sundhed, trivsel og helbred.

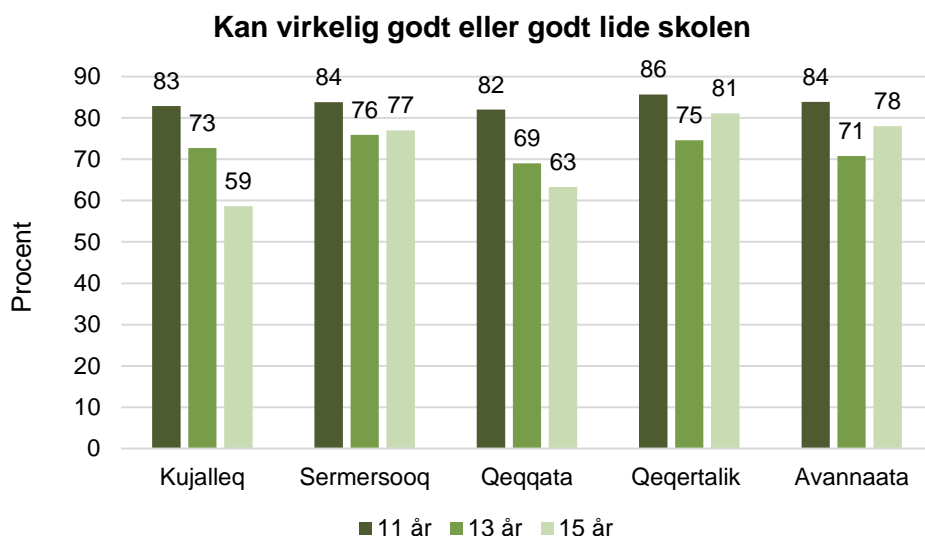
Det er i høj grad kommunerne, der har mulighed for selv at starte forebyggelses- og sundhedsfremmende initiativer ud fra de lokale behov i den pågældende kommune. I 2018 har vi fra HBSC-undersøgelsens side for første gang udarbejdet lokale kommunerapporter til de enkelte kommuner. Kommunerapporterne viser udvalgte nøgletalsresultater for de deltagende skoler i hver kommune på områderne skolemiljø, helbred og symptomer, sundhedsadfærd samt trivsel og sociale relationer. Hensigten med kommunerapporterne er at præsentere lokale og aktuelle tal, der kan understøtte lokale sundhedsfremmende initiativer blandt børn og unge.

I dette kapitel gives eksempler på nogle af de områder vedrørende skoleelevers skolemiljø, sundhed og trivsel, som også er givet i kommunerapporterne. Ud over at vise forskelle mellem de enkelte kommuner ønsker vi også at beskrive forskellen mellem de enkelte skoler i kommunen. For selv inden for samme geografiske område kan ses store forskelle. Dette er dog kun gjort for større skoler med mindst 50 deltagende elever i undersøgelsen. Idet der kun var en enkelt skole i henholdsvis Kommune Kujalleq og Qeqertalik Kommunua, som opfyldte dette, er data for disse to kommuner ikke angivet for dette detaljeringsniveau.

Spørgsmålsformuleringer og svarkategorierne for de enkelte spørgsmål kan ses i de foregående kapitler.

Kan lide at gå i skole

For skolemiljøet samlet har vi på dette område valgt at se på andelen af elever, der *virkelig godt eller godt kan lide at gå i skole, er blevet mobbet ugentligt eller hyppigere og spiser morgenmad på alle skoledage*, fordelt på aldersgrupperne 11-12 år, 13-14 år og 15-17 år.

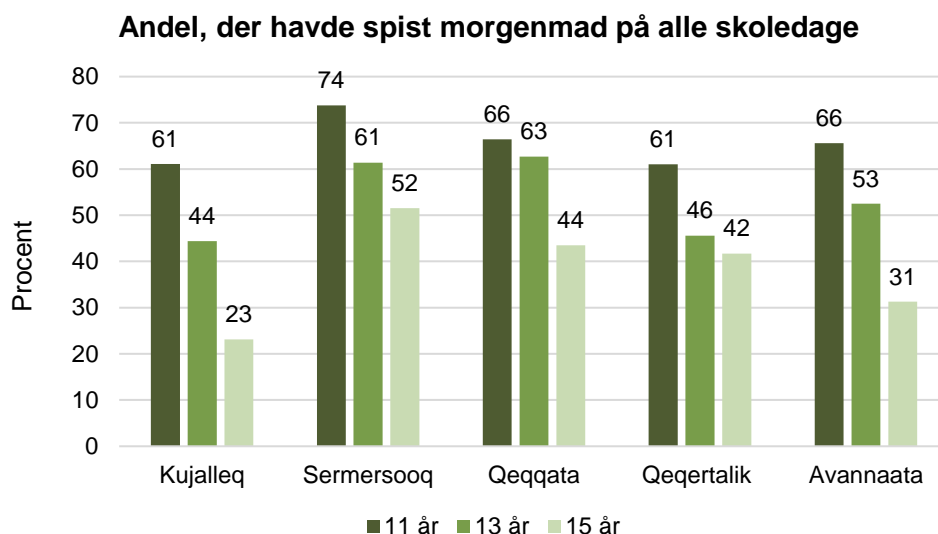


Figur 9.1 Andelen af elever i kommunerne, der virkelig godt eller godt kan lide skolen fordelt på alder

Som det fremgår af figur 9.1, svingede andelen af de yngste elever, *der virkelig godt eller godt kan lide at gå i skole*, på tværs af kommunerne ganske lidt. Det ses dog generelt, at stigende alder er forbundet med øget forskel i andelen på tværs af kommunerne. For de 13-14-årige var der således en andel, *der virkelig godt eller godt kan lide at gå i skole* på 76 % i Sermersooq og 69 % i Qeqqata. For de 17-17-årige elever varierede andelen fra 59 % i Kujalleq til hele 81 % i Qeqertalik.

Når vi kigger på skolerne i den enkelte kommune, finder vi en betydelig forskel i andelen fra skolerne med den laveste og højeste svarandel. I Sermersooq var andelen fra 72-89 %, *der godt eller virkelig godt kunne lide skole*, mens det i Qeqqata gjaldt 71-78 % og 73-83 % i Avannaata.

Der er således for skoler i samme kommune en forskel i skoletilfredshed. Kommunen og skolerne i de enkelte kommuner kan derfor formentlig have gavn af at se på hinandens måder at være skole på.



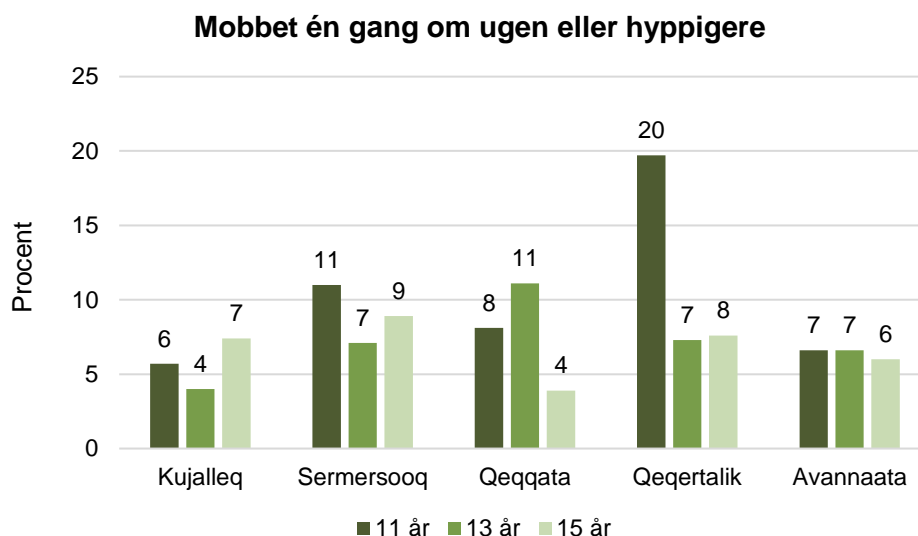
Figur 9.2 Andelen af elever i kommunerne, der havde spist morgenmad på alle skoledage fordelt på alder

Spiser morgenmad på skoledage

I kapitel 5 blev vist, at der var store forskelle mellem Nuuk, andre byer og bygder på andelen, der svarede at de plejer at *spise morgenmad på alle skoledage*. Denne forskel finder vi ligeledes mellem kommunerne. For de yngste elever var andelen, der angav at de plejer at spise morgenmad på alle skoledage, fra 61 % i Kujalleq og Qeqertalik til 74 % i Sermersooq. Den største forskel gjaldt dog for de 15-17-årige, hvor kun 23 % i Kujalleq mod 52 % i Sermersooq svarede at de plejer at spise morgenmad på alle skoledage. Det at spise morgenmad på alle skoledage er også et område, hvor der er stor forskel mellem skolerne i den enkelte kommune. I Sermersooq var spredningen på skolerne mellem 48-84 %, i Qeqqata mellem 65-70 % og i Avannaata fra 30 % til 61 % (figur 9.2). Med viden om den betydning det har at få morgenmad for koncentrationsevnen under skoledagen (se kapitel 5), anbefales det, at man ser på de forskellige skolers behov for særlige indsatser på området.

Mobbet hyppigt

Som det fremgår af figur 9.3, så er der betydelig forskel på andelen af de 11-12-årige som var blevet *mobbet én gang om ugen eller hyppigere*.



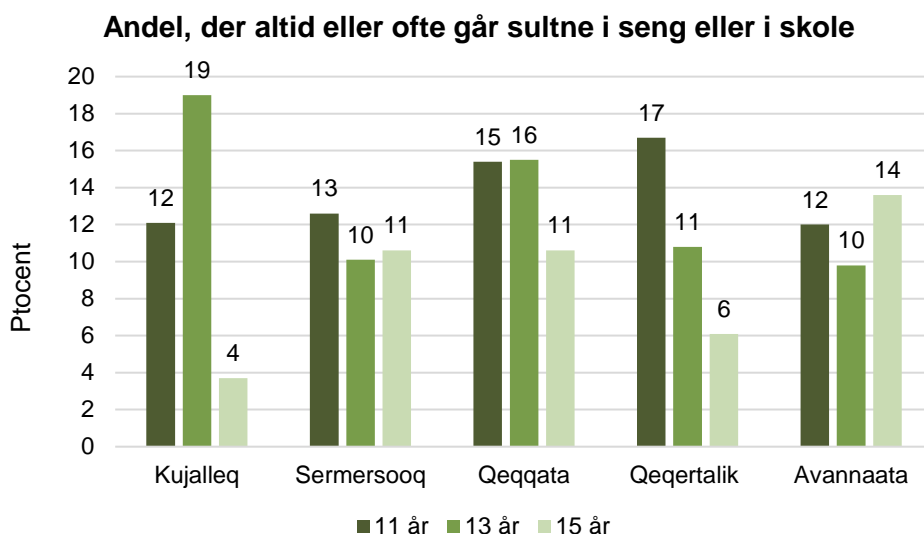
Figur 9.3 Andelen af elever i kommunerne, der blev mobbet én gang om ugen eller hyppigere fordelt på alder

Særligt Qeqertalik skiller sig ud, idet 20 % af de 11-12årige angiver hyppigt at blive mobbet i kommunen. I Qeqqata er det de 13-14årige med 11 % og i Sermersooq er det de ældste elever med 11 % som angiver at blive mobbet én gang om ugen eller hyppigere. Når vi ser nærmere på fordelingen mellem skolerne i kommunen, har Avannaata en spredning der er fra 5-15 % på andelen, der mobbes ugentligt eller hyppigere, mens den i Qeqqata er 3-7 % og i Sermersooq 1-6 %. Qeqertalik og Kujalleq er havde kun en skole, der havde mere end 50 deltagende elever og er derfor ikke med her. Mobning kan som beskrevet i kapitel 3 have konsekvenser for den mobbede elev også ind i voksenlivet. Det er derfor et vigtigt område at tage fat på for den enkelte skole. I den sammenhæng kan det også her være relevant, at skolerne internt i og mellem kommunerne kan have gavn af hinandens gode erfaringer med, hvordan mobning kan mindskes.

At gå sulten i seng eller i skole

Måling af andelen, der *ofte eller altid går sultne i senge eller i skole*, fordi der ikke er mad nok i hjemmet, blev introduceret for første gang i 2002. Den har siden været en meget omdiskuteret indikator. Den har udløst alt fra personlige beretninger, som udtrykte taknemmelighed over, at emnet blev taget op, fordi det havde været en del af deres eget liv, til tvivl om, hvorvidt det nu også kunne være rigtigt og endelig til egentlig afvisning af elevernes vurderinger. Der er dog udarbejdet to forskningsartikler, som dokumenterer, at indikatoren både er valid og at det at opleve at gå sulten i seng eller i skole på grund af mangel på mad i hjemmet har sammenhæng med negative sundhedseffekter^(47, 88).

Som det ses i kapitel 5, er det i tidligere undersøgelser fundet at den største andel, der går sulten i seng eller i skole, bor i bygder eller i andre byer end Nuuk.

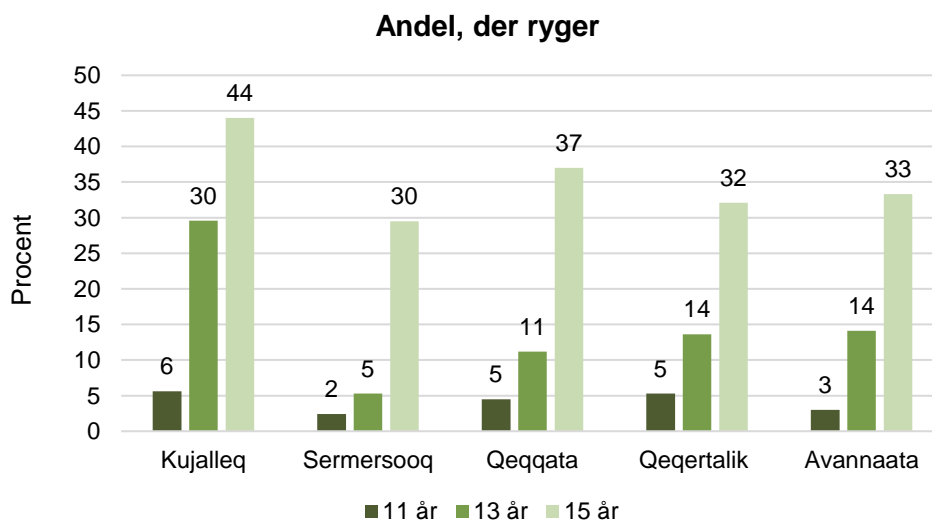


Figur 9.4 Andelen af elever i kommunerne, der altid eller ofte går sultne i seng eller i skole, fordelt på alder

På kommuneniveau ses, at andelen af elever, der svarede at de går sultne i seng eller i skole *ofte eller altid* blandt de 11-12-årige er højest i Qeqertalik med 17 % og lavest i Kujalleq (12 %) og Avannaata (12 %). For de 13-14-årige var der en større forskel på fra 10 % i både Avannaata og Sermersooq til 19 % i Qeqertalik. For de ældste elever er spredningen mellem kommunerne ligeledes markant fra 4 % i Kujalleq til 14 % i Avannaata. Internt i kommunerne var andelen, der svarede at de altid eller ofte går sulten i seng eller i skole, meget forskellig. Spredningen var således fra 2-17 % i Sermersooq, 13-16 % i Qeqqata og fra 6 til 15 % i Avannaata.

Rygning

Som beskrevet nærmere i kapitel 8 ved vi, at der både blandt børn, unge og voksne er en meget høj andel, der ryger. Her har vi valgt at se på andelen, der ryger, uafhængigt af hvor meget de ryger. Selve spørgsmålsformuleringen og svarkategorier kan ses i kapitel 8.



Figur 9.5 Andelen af elever i kommunerne, der har angivet at de ryger fordelt på alder

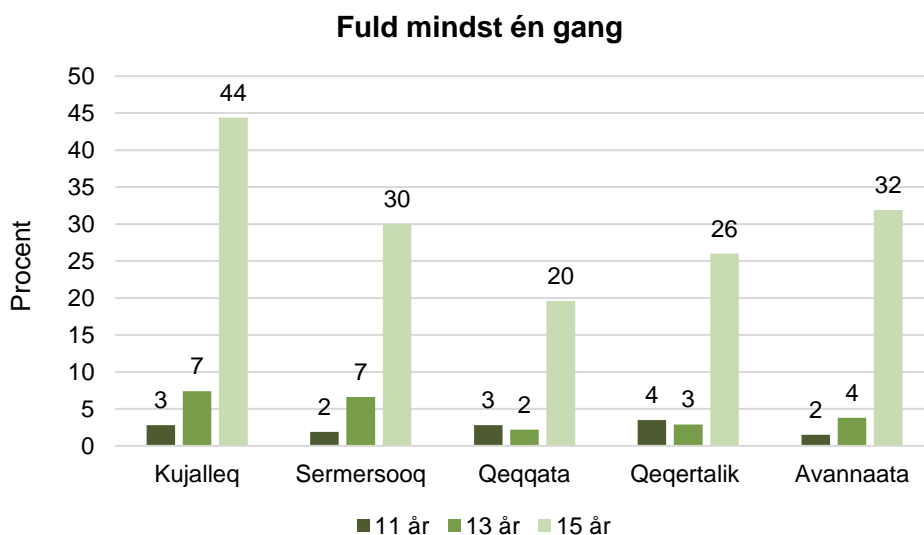
Figur 9.5 viser, at rygning som forventet stiger med stigende alder på tværs af alle kommuner. Der er dog stor forskel mellem kommunerne, på hvornår stigningen sætter ind. Kujalleq havde allerede blandt de 11-12-årige elever (6 %) og blandt de 13-14-årige 30 %, der svarede ja til at de ryger. Kujalleq havde således 6 gange så mange rygere blandt 13-14-årige som i Sermersooq, hvor kun 5 % sagde ja til at de ryger. Også blandt de 15-17-årige var der flest i Kujalleq, der svarede de ryger. I denne aldersgruppe øges andelen i alle kommuner drastisk for de fleste kommuner med omkring 25 %, hvilket svarer til at omtrent 1 ud af 4 elever starter med at ryge omkring 15-16 årsalderen.

Vi ved fra befolkningsundersøgelsen blandt voksne, at stigningen i rygning fortsætter op mod voksenalderen, men det er dog internationalt vist, at efter teenagealderen er der kun få, der starter med at ryge. I de enkelte kommuner var der en meget stor forskel på andelen, der ikke ryger på de enkelte skoler. Spredningen på andelen af eleverne som ikke røg på de enkelte skoler, var således fra 76 til 100 % Det vil sige at op til 24 % røg i Sermersooqs skoler, op til 22-29 % i Qeqqatas skoler og op til 17-28 % i Avannaatas skoler.

Her er et stort potentiale for sundhedsfremmende og forebyggende initiativer for alle kommuner.

Fuld mindst én gang

De fleste børn introduceres til alkohol i teenageårene og et af målene for forebyggelsen er at udskyde alkoholdebut til en senere alder. I kapitel 7 fremgår det, at der faktisk er sket en udvikling mod, at eleverne begynder at drikke alkohol senere, og at flere og flere aldrig har prøvet at drikke sig fulde, selv i 16-årsalderen.



Figur 9.6 Andelen af elever i kommunerne, der havde været fulde mindst én gang fordelt på alder.

Af figur 9.6 fremgår, at det i alle kommunerne er få procent af eleverne, der havde været fulde. Den største stigning i denne andel sker fra de 13-14-årige til de ældste 15-16årige elever. Blandt de ældste elever var der på tværs af kommunerne stor forskel i andelen, som havde været fulde mindst én gang. I Qeqqata var denne andel på 20 %, mens den var 44 % i Kujalleq.

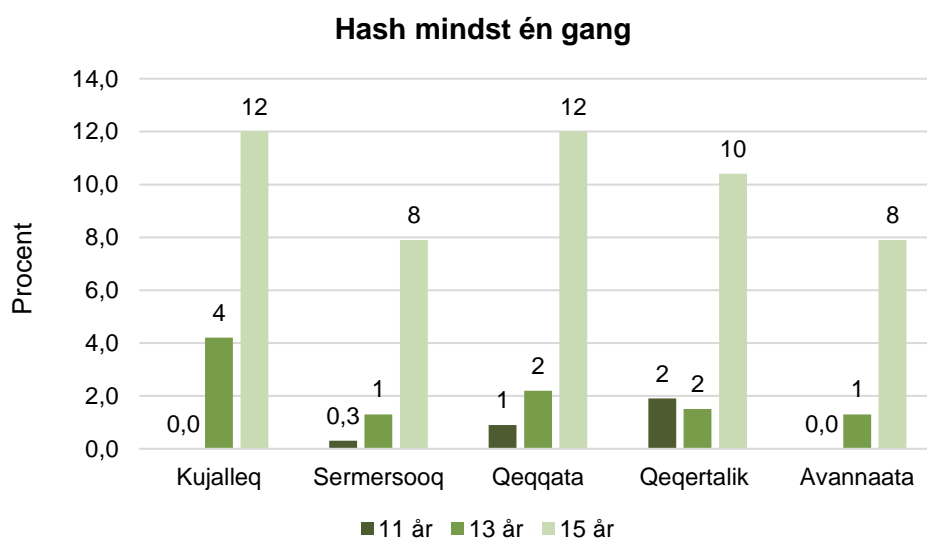
Mellem de enkelte skoler i kommunerne var også betydelig forskel i andelen, som *ikke* har prøvet at drikke sig fulde mindst én gang. I Sermersooq ses, at mellem 80 til 97 % af eleverne aldrig

havde drukket sig fulde, svarende til at 3-20 % havde drukket sig fulde, mens det i Qeqqata var 6-8 % som havde været fulde og i Avannaata 5-31 % som havde været fulde.

Det kunne her være meget interessant at lære mere om, hvilke faktorer, der kan være af betydning for, at andelen i Qeqqata er så meget lavere end i de øvrige kommuner.

Hash

Andelen, der havde røget hash mindst én gang på landsplan, er faldet i forhold til undersøgelserne i 2006, 2010 og 2014 (kapitel 7). Omvendt er der dog en lille indikation på, at dem, der ryger hash, ryger hyppigt. Det vil sige at de fleste afstår fra at prøve hash, men at der er en lille gruppe, der ryger meget.



Figur 9.7 Andelen af elever i kommunerne, der har røget hash mindst én gang fordelt på alder.

Af figur 9.7 fremgår det, at det i alle kommunerne kun var en meget lille andel af de 11-12-årige og de 13-14-årige, som havde prøvet at ryge hash. Der var dog også her betydelige forskelle mellem kommunerne. Det var således 8 % af de ældste elever i Avannaata og i Sermersooq, der har prøvet hash, mod 12 % i Kujalleq og Qeqqata. Da den generelle opfattelse er, at hash er let at få fat i i Nuuk, som udgør et flertal af elever fra Sermersooq, kunne den lave andel i denne kommune, der havde prøvet hash, i et forebyggelsesperspektiv være vigtigt at undersøge nærmere.

Internt i de enkelte kommuner var spredningen mellem skolerne i Sermersooq fra 0 % til 7 %, i Qeqqata fra 1-7 % på de store skoler og i Avannaata fra 0 % til 8 %, som havde prøvet at ryge hash.

Kapitel 10. Deltagelse i undersøgelsen 2018

Af Karl-Emil Courdt Frid & Birgit Niclasen

I de fleste andre lande, som er med i HBSC-undersøgelsen, deltager et tilfældigt og repræsentativt udvalg af landets skoler, så i alt ca. 1.500 elever i alderen 11-12 år, 13-14 år og 15-16 år deltager. Undtaget er Grønland, Malta og Luxemburg. Her bliver alle landets skoler inviteret til at deltage, fordi antallet af skoleelever er lavt.

I 2018 blev alle folkeskoler med elever i 5. til 10. klasse inviteret til at deltage. Frem til 2006 deltog elever i 6. til 11. klasse, men 11. klasse blev afskaffet i 2008. Specialskoler i Grønland deltager som udgangspunkt ikke i undersøgelsen.

I 2018 havde HBSC Greenland til hensigt udelukkende at anvende et elektronisk spørgeskema. Undervejs i processen viste det sig ikke at være muligt af flere årsager. For det første angav flere skoler, at deres internetforbindelse/hastighed var utilstrækkelig og for ustabil. I den sammenhæng oplevede vi også selv, at en relativt stor andel af eleverne visse steder blev smidt af nettet under udfyldelsen af undersøgelsen og dermed måtte starte forfra. Dernæst angav flere af skolerne, at lærerne generelt var usikre på at benytte sig af et elektronisk spørgeskema. Disse uforudsete udfordringer medførte, at der var behov for at udarbejde en papirversion af spørgeskemaet.

Under dataindsamlingen erfarede vi, at det var langt vanskeligere at få skoler, som havde valgt at deltage elektronisk, til faktisk at gennemføre undersøgelsen. Der var således et betydelig større frafald både af hele skoler og af klasser, sammenlignet med skoler, som deltog ved papirspørgeskema. Vores konklusion er således, at elektronisk dataindsamling på nuværende tidspunkt ikke er den bedste løsning ved landsdækkende spørgeskemaundersøgelser blandt skoler, men at potentialet er til stede. Det vil dog både kræve bedre tekniske løsninger og en praktisk support til mange skoler.

Udfordringerne medførte, at dataindsamlingen skete senere på året end ved de tidligere undersøgelser. HBSC Greenland blev således først afviklet i maj-juni 2018, mod tidligere i marts-april. Det medførte, at elever i 10. klasse var optaget af deres afgangsprøver. Det har igen betydet, at på trods af en større deltagelse nationalt deltog færre elever fra 10. klasse.

Deltagelsen i 2018

Deltagelsen i 2018 er udregnet på baggrund af det totale antal elever i 5.-10. klasse i Grønland og på baggrund af antal af elever i 5.-10. klasse på de deltagende skoler. Deltagelsen er som tidligere opgjort ud fra antal elever opgivet til publikationen "Folkeskolen i Grønland 2017-2018".

Da sundhedsadfærd ofte "smitter" i en klasse, blev der i 2010 for første gang spurgt til klassens navn eller bogstav. Det viste, at eleverne i specialklasserne på mange skoler ikke deltager. Derfor

er specialklasserne som tidligere medregnet med en faktor 0,6 for skoler, hvor også specialklasse-elever deltog. For de øvrige skoler med specialklasser, er elever i specialklasse indregnet med en faktor 0,1, for på den måde ikke at undervurdere antallet af deltagere fra specialklasser.

Antal besvarelser (b)	2.273 elever
Antal elever i 5.-10.klasse på inviterede skoler (a)	5.112 elever
Andel elever i 5.-10.klasse på de deltagende skoler (c)*	4.115 elever
Deltagerprocent af alle inviterede elever (100 x b/a)	47,6 %
Deltagerprocent på de deltagende skoler (100 x b/c)	59,0 %
*Det er forudsat i beregningen, at elever i specialklasser er ligeligt fordelt på årgangene.	

Tabel 10.1 Antal besvarelser, antal elever og deltagerprocent i 2018.

Tabel 10.1 viser, at i 2018 var deltagerprocenten på 47,6 % for alle elever i 5.-10. klasse og at deltagerprocenten på de deltagende skoler var 59,0 %. Den nationale deltagerprocent og deltagerprocent på deltagende skoler var højere i 2018 end ved undersøgelserne i både 2014 og 2010. Desuden har 53 skoler deltaget, hvilket er flere end i de to foregående undersøgelser, idet 44 skoler deltog i 2014 og 38 i 2010. Herudover deltog elever fra efterskolen i Maniitsoq. Disse er ikke indregnet i deltagelsen for folkeskolerne.

Af de 53 skoler deltog 16 skoler elektronisk og 37 ved papirspørgeskema. De deltagende skoler var fordelt over hele landet. Skoledeltagelse og deltagerprocent på de deltagende skoler fordelt på kommune er vist i tabel 10.2. Den laveste deltagerprocent var i Kujalleq med 20,8 % og højest i Sermersooq med 61,3 % af eleverne i kommunen. I Avannaata deltog 46,7 %, i Qeqqata 40,0 % og i Qeqertalik 38,7 % af alle elever i kommunen. Deltagelsen på de skoler, der deltog, var generelt høj. Når skoler i Kujalleq deltog var deltagelsen 69,1 %, men Sermersooq toppede med 70,3 %. I Avannaata var deltagerprocenten på de deltagende skoler 63,9 %, mens den i både Qeqqata og Qeqertalik var 40,1 %.

Kommune	Kujalleq	Sermersooq	Qeqqata	Qeqertalik	Avannaata
Deltagelse i alt (%)	20,8	61,3	40,0	38,7	46,7
Deltagelse på de deltagende skoler (%)	69,1	70,3	40,1	40,1	63,9

Tabel 10.2 Deltagerprocent og deltagende elever fordelt på kommuner i 2018.

Litteratur

1. Kristjansson AL et al. Population trends in smoking, alcohol use, and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014. *Addiction*. 2016;111: 645-52.
2. Sigfúsdóttir I D et al. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promot Int*. 2009;24(1):16-25.
3. Inchley J et al. eds. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. WHO Regional Office for Europe; 2016.
4. Pedersen JM. Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi; 1997.
5. Pedersen JM. Den grønlandske folkeskole – et arbejdsmiljø for skolebørn Nuuk: Inerisaavik; 2000.
6. Schnohr C, Pedersen J, Alcón M, Niclasen B. Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002 [Health in Greenlandic schoolchildren from 1994 to 2002]. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre; 2005.
7. Niclasen B, Løngaard K, Laursen LK, Schnohr C. Sundhed på toppen [Health on the top of the world]. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre; 2007.
8. Niclasen B, Løngaard K, Laursen LK, Schnohr C. Peqqineq pitsaanerpaaq. Nuuk; 2008.
9. Niclasen & Bjerregaard (eds). Folkesundhed blandt skolebørn - Resultater fra HBSC undersøgelsen i 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet; 2012.
10. Niclasen (eds.). Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland – resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland i 2014. National Institute of Public Health, University of Southern Denmark; 2015.
11. Irwin CE, Igra V, Millstein S. Risk-taking behaviour in adolescents: the parasigm. *Ann N Y Acad Sci*. 1997;28:1-35.
12. Mintzberg H. Structuring of organizations : a synthesis of the research. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1979.
13. Bonhauser M, Fernandez G, Püschel K, Yañez F, Montero J, Thompson B, et al. Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile: results of a school-based controlled trial. *Health promotion international*. 2005;20(2):113-22.
14. Gillander Gådin K, Weiner G, Ahlgren C. School Health Promotion to Increase Empowerment, Gender Equality and Pupil Participation: A Focus Group Study of a Swedish Elementary School Initiative. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2011;57(1):54-70.
15. Ostergaard L, Kolle E, Steene-Johannessen J, Anderssen SA, Andersen LB. Cross sectional analysis of the association between mode of school transportation and physical fitness in children and adolescents. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2013;10:91-.
16. Knoop et al. Fra kedsomhed til trivsel i skolen. Teori og data fra Den Nationale Trivselsmåling.
17. Hjern A, Alfven G, Ostberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2008;97(1):112-7.
18. Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Kokonyei G, Morgan A, Gobina I, et al. The Role of Individual-and Macro-Level social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *Journal of Early Adolescence*. 2012;32(1):126-58.

19. Barry AE, Chaney B, Chaney JD. The Impact of Truant and Alcohol-Related Behavior on Educational Aspirations: A Study of US High School Seniors. *Journal of School Health*. 2011;81(8):485-92.
20. Blum RW. A Case for School Connectedness. *The Adolescent Learner*. 2005;62(7).
21. Blum RW, Libbey HP. School Connectedness – Strengthening Health and Education Outcomes for Teenagers. *Journal of School Health*. 2004;74(7).
22. Nutbeam D, Smith C, Moore L, Bauman A. Warning! Schools can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal of paediatrics and child health*. 1993;29 Suppl 1:S25-30.
23. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, et al. Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictor of Late Teenage Substance Use, Mental Health and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health*. 2007;40:357.e9-.e18.
24. Houlston C, Smith PK, Jessel J. The Relationship between Use of School-Based Peer Support Initiatives and the Social and Emotional Well-Being of Bullied and Non-Bullied Students. *Children & Society*. 2011;25(4):293-305.
25. O'Moore M, Kirkham C. Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*. 2001;27(4):269-83.
26. Negru O, Baban A. Positive development in school settings: School environment influences on perceived school adjustment in a Romanian adolescent sample. *Cognition, Brain, Behaviour An Interdisciplinary Journal* 2009;13(3):253-67.
27. Tennant JE DM, Malecki CK, Terry MN, Clary M, Elzinga N,. Students' ratings of teacher support and academic and social–emotional well-being. *School psychology quarterly*. 2015;30(4):494-512.
28. Torsheim T, Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 2001;24(6):701-13.
29. Hansen HR PH, Petersen KS, . *Mobning. Viden og værktøjer for fagfolk*. . Copenhagen: Akademisk forlag; 2017.
30. Søndergaard DM KJe. *Mobning. Sociale processer på afveje* Copenhagen: Hans Reitzels forlag; 2009.
31. Schnohr C, Niclasen BV. Bullying among Greenlandic schoolchildren: development since 1994 and relations to health and health behaviour. *Int J Circumpolar Health*. 2006;65:305-12.
32. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of selfharm in early adolescence: longitudinal cohort study. *British medical Journal*. 2012;344:e2683.
33. Kayleigh L et al. Cross-national time trends in bullying victimization in 33 countries among children aged 11, 13 and 15 from 2002 to 2010 *European Journal of Public Health*,. 2015;25:61-4.
34. Kofoed J, Søndergaard (ed). *Mobning gentænkt*. København: Hans Reitzels Forlag; 2013.
35. Menesini E, Calussi P, A Nocentini A, in (eds Q. Li, D.Cross), Oxford, UK. *Cyberbullying and Traditional Bullying*. In: Q Li DCaPKS, editor. *Cyberbullying in the Global Playground: Research from International Perspectives*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
36. Mishna F, Khoury-Kassabri M, Gadalla T, Daciuk J. Risk factors for involvement in cyber bullying: Victims, bullies, and bully-victims. *Children and Youth Services Review*. 2012;34(1):63-70.
37. Hellevik P, Øverlien C. *Digital mobbing blant barn og ungdom i Norge. En kunnskapsoversikt* 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om old og traumatisk stress; 2013.
38. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(1):78-88.
39. Bjerregaard P, Larsen Christina L *Vold og seksuelle overgrep i Grønland*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2019.

40. Pedersen CE, Bjerregaard P. Det svære ungdomsliv. Unges trivsel i Grønland 2011 - En undersøgelse om de ældste folkeskoleelever. København: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet; 2012.
41. Naalakkersuisut. Bryd tavsheden! – Stop volden. Naalakkersuisut's Strategi og Handlingsplan mod vold 2014-2017. Nuuk: Naalakkersuisut; 2014.
42. Burt MR. Reasons to invest in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2002;31(2):136-52.
43. Niclasen BVL BP. Child Health in Greenland. *Scand J Public Health*. 2007;35(3):313-22.
44. Larsson B, Sund AM. Emotional/behavioural, social correlates and one-year predictors of frequent pains among early adolescents: Influences of pain characteristics. *European Journal of Pain*. 2007;11:57-65.
45. Torsheim T, Currie C, Boyce W, Samdal O. Country material distribution and adolescents' perceived health: multilevel study of adolescents in 27 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60:156-61.
46. Molcho M, Gabhainn SN, Kelly C, Friel S, Kelleher C. Food poverty and health among school-children in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged children (HBSC) study. *Public Health Nutrition*. 2007;10:364-70.
47. Niclasen B, Petzold M, Schnohr CW. Adverse health effects of experiencing food insecurity among Greenlandic school children. *International Journal of Circumpolar Health* 2013;72:20849.
48. Torsheim T R-SU, Hetland J, Välimaa R, Danielson M, Overpeck M,. Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Soc Sci Med*. 2006;62(4):815-27.
49. Björner A. *Handbook of combinatorics*. 2. MIT Press Cambridge, MA, USA, 1995. p. 1819-72.
50. Danielsen AG, Samdal O, Hetland J, Wold B. School-related social support and student's perceived life satisfaction. *Journal of Educational Research* 2009;102(4):303-18.
51. Cantril H. *The Pattern of Human Concern*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, USA, 1965.
52. Hammons AJ FB. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics*. 2011;127(6):e1565–e74.
53. Larsen C V L, Hansen C B, Ingemann C, Jørgensen M E, Olesen I, Sørensen I K, Kock A, Backer V, Bjerregaard P. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 – Levevilkår, livsstil og helbred. Oversigt over indikatorer for folkesundheden. København 2019. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
54. Martin A, Saunders DH, Shenkin SD, Sproule J. Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. . *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(3):Art. No.: CD009728. DOI: 10.1002/14651858.CD009728.pub2.
55. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. *Proceedings of the Nutritional Society*. 2005;64(4):571-80.
56. Dahl-Petersen IK LC, Nielsen NO, Jørgensen ME, Bjerregaard P. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014. Levevilkår, livsstil og helbred. Copenhagen: National Institute of Public Health, Southern University og Denmark; 2016.
57. Koivusilta L HS, Honkala E, Rimpela A,. Toothbrushing as a part of adolescent lifestyle predicts educational level. *Journal of Dental Research*. 2003;82(5):361-66.
58. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse. *Cariesstrategi Grønland 2008 - 2018*. Nuuk: Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse; 2008.
59. Maes L VCVJ, Honkala S,. Tooth brushing and social characteristics of families in 32 countries. *International Dental Journal*. 2010;56(3).
60. Niclasen BVL. Børns sundhed i et socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta - Folkesundhedsprogrammet. MIPI; 2009.

61. Honkala S, Vereecken C, Niclasen B, Honkala E. Trends in toothbrushing in 20 countries/regions between 1994 and 2010. *International Journal of Public Health*. 2015; Accepteret til publikation.
62. Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*. 2002;37(146):373-93.
63. Forrester-Knauss C, Stutz EZ. Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: which factors matter? *BMC Public Health*. 2012;doi: 10.1186/1471-2458-12-809.
64. Barker ET, Bornstein MH. Global self-esteem, appearance satisfaction, and self-reported dieting in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*. 2010;30(2):205–24.
65. Brixval CS, Rayce SL, Rasmussen M, Due P, Holstein B. Overweight, body image and bullying - an epidemiological study of 11-15-year-olds. *European Journal of Public Health*. 2012;22(1):126-30.
66. Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI, MT MTS, Sherwood NE, van den Berg PA. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;33(5):359-69.
67. Bouchard C, Blair SN, W Haskell (eds), editors. *Physical activity and health: Champaign*; 2012.
68. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
69. Annesi JJ. Correlations of depression and total mood disturbance with physical activity and self-concept in preadolescents enrolled in an after-school exercise program. *Psychological Reports*. 2005;96(891-8).
70. Hjorth M. et al. Low physical activity level and short sleep duration are associated with an increased cardio-metabolic risk profile a longitudinal study in 8-11 year old danish children. *PLOS ONE*. 2014;9(8):e104677.
71. Sibley BA, Etnier JL. The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*. 2003;15(3):243-56.
72. Driver HS, Taylor SR. Exercise and sleep. *Sleep Medicine Reviews*. 2000;4(4):387-402.
73. Martinez-Gomez D, Ruiz JR, Gomez-Martinez S, Chillan P, Rey-Lopez JP, Diaz LE, et al. Active Commuting to School and Cognitive Performance in Adolescents: The AVENA Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2011;165(4):300-5.
74. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010;7(40).
75. Macdonald-Wallis K, Jago R, Sterne JA. Social network analysis of childhood and youth physical activity: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 43(6):636-42.
76. Niclasen B, Petzold M, Schnohr C. The association between high recreational physical activity and physical activity as a part of daily living in adolescents and availability of local indoor sports facilities and sports clubs. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012;DOI: 10.1177/1403494812459815.
77. DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2000;157(5):745-50.
78. Wicki M, Gmel G, Kuntsche E, Rehm J, Gruchting E. Is alcopop consumption in Switzerland associated with riskier drinking patterns and more alcohol-related problems? *Addiction*. 2006;101(4):522-33.
79. Gmel G, Rehm J, Kuntsche ET. Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*. 2003;49(2):105-16.

80. Cooper MLF, Michael R.; Russell, Marcia; & Mudar, Pamela. Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;69(5):990-1005.
81. Simons-Morton BG, Haynie D, Noelke E. Social Influences: The effects of socialization, selection, and social normative processes on healthbehavior. In: DiClemente R, editor. *Emerging theories in health behavior and health promotion*. San Francisco: Jossey-Bass; 2009. p. 65-96.
82. Bogt TT, Schmid H, Gabhainn SN, Fotiou A, WVollebergh. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction*. 2006;111(241-51).
83. Moore TH¹, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007 Jul 28;370(9584):319-28.
84. Coffey C, Patton GC. Cannabis Use in Adolescence and Young Adulthood: A Review of Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Can J Psychiatry*. 2016 Jun;61(6):318-27. doi: 10.1177/0706743716645289.
85. Paarisa. Undersøgelse af spil og spillevaner. Nuuk: Paarisa, Direktoratet for Sundhed.; 2006.
86. Skatteministeriet. Bekendtgørelse af lov for Grønland om visse spil.
87. Udesen SEJ, Lenskjold T, Niclasen B. Gambling in Greenlandic adolescents. *Int J Circumpolar Health*. 2019;78(1):1577094.
88. Niclasen B, Molcho M, Arnfjord S, Schnohr C.. Conceptualizing and contextualizing food insecurity among Greenlandic children. *Int J Circumpolar Health*. 2013(72).