

**Namminersornerullutik Oqartussat
Grønlands hjemmestyre**

INUSSUK • Arktisk forskningsjournal 1 • 2007

SUNDHED PÅ TOPPEN

**Resultater fra Health Behaviour in School-aged Children
(HBSC) undersøgelsen i Grønland i 2006**

***Birgit Niclasen
Katja Løngaard
Laila Kærgaard Laursen
Christina Schnohr***

SUNDHED PÅ TOPPEN

Resultater fra Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) undersøgelsen i Grønland i 2006

INUSSUK - Arktisk forskningsjournal 1 - 2007

Copyright © Forfatterne og Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, Nuuk 2007

Tilrettelæggelse: Anne Lise Sørensen

Sats: Verdana

Forlag: Forlaget Atuagkat ApS

Tryk: AKA Print A/S, Århus

1. udgave, 1. oplag

Oplag: 500 eksemplarer

ISBN 978-87-90133-80-1

ISSN 1397-7431

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til denne publikation, bedes venligst tilsendt.

Skriftserien INUSSUK udgives af Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, Grønlands Hjemmestyre.

Det er formålet at formidle resultater fra forskning i arktis, såvel til den grønlandske befolkning som til forskningsmiljøer i Grønland og Danmark. Skriftserien ønsker at bidrage til en styrkelse af det arktiske samarbejde, især inden for humanistisk, samfundsvidenskabelig og sundhedsvidenskabelig forskning.

Redaktionen modtager gerne forslag til publikationer.

Redaktion

Forskningskoordinator Tom Greiffenberg
Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for,
Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke
Postboks 1029, DK-3900 Nuuk, Grønland
Telefon: +299 34 50 00
Fax: +299 32 20 73
E-mail: tog@gh.gl

Professor Peter Bjerregaard
Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5 A, 2. sal
DK-1399 København K
Telefon +45 3920 7777
Fax: +45 3920 8010
E-mail: pebj@gh.gl

Publikationer i serien kan rekvireres ved henvendelse til

Forlaget Atuagkat ApS
Postboks 216
DK-3900 Nuuk
Email: atuagkat.publ@greenet.gl



Forord

Det er fjerde gang Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) undersøgelsen har været gennemført i Grønland. Undersøgelsen har tidligere fundet sted i 1994, 1998 og 2002.

Formålet med denne rapport er som tidligere, at formidle HBSC-undersøgelsens resultater til de skoler, som i årenes løb har deltaget i undersøgelsen, og som dermed har muliggjort undersøgelsens praktiske del. Forfatterne håber, at også planlæggere af sundhedsfremmende indsatser, kommunale forebyggelseskonsulenter og andre, der interesserer sig for sundhed hos børn og unge i Grønland, vil have glæde af rapporten.

For at gøre rapporten tilgængelig for alle har vi igen valgt at udelade mere dybtgående analyser til fordel for en mere generel fremstilling. Mere dybtgående videnskabelige analyser af undersøgelsen vil publiceres senere i form af mindre rapporter og videnskabelige artikler.

HBSC Greenland blev indtil 2005 ledet af læge, MPH J. Michael Pedersen, der tidligere har været distriktslæge i Ilullisat. Siden 2005 har distriktslæge Birgit Niclasen, Nuuk, været ansvarlig for undersøgelsen. Den internationale projektleder er professor Candace Currie fra Universitetet i Edinburgh, som har det overordnede videnskabelige ansvar for undersøgelsen. Oddrun Samdal fra Universitetet i Bergen er ansvarlig for den internationale databank, der indeholder data fra alle deltagerlande i HBSC.

Den grønlandske del af undersøgelsen er i 2006 sket i samarbejde med Paarisa, det grønlandske forebyggelseskontor, der også har hjulpet økonomisk med trykning af spørgeskemaer, dataindtastning og publicering af denne rapport. En særlig tak til NunaFonden, der har givet støtte til den databearbejdning, der har dannet grundlag for rapporten.

Udarbejdelsen af rapporten er sket i samarbejde med en række personer, hvoraf vi vil rette en særlig tak til professor i grønlandsmedicin Peter Bjerregaard, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for råd og vejledning.

Birgit Niclasen Katja Løngaard Laila Kærgaard Laursen Christina Schnohr

Resume af rapportens indhold

Rapporten søger både at inddrage nye områder og samtidig følge op på vigtige tendenser fra de tidligere HBSC-undersøgelser. Alle rapportens kapitler starter med en kort begrundelse for, hvorfor forfatterne har valgt at inddrage netop dette område, da det ikke er muligt at inddrage samtlige emner i undersøgelsen i denne rapport.

Da spørgsmålsformuleringen har betydning for elevernes svar, har forfatterne fundet det vigtigt at præsentere den originale spørgsmålsformulering på både dansk og grønlandsk. Dermed får læseren mulighed for at forholde sig til spørgsmålenes formulering på begge sprog, hvilket åbner for muligheden for diskussion af, hvordan spørgsmålene kan være blevet forstået.

Kapitel 1 omhandler *baggrunden for undersøgelsen og dens gennemførelse i 2006, herunder bortfald og repræsentativitet.*

HBSC er et internationalt forskningsprojekt om børn og unges sundhed og sundhedsvaner. Undersøgelsen er koordineret af Verdenssundhedsorganisationen (WHO), og den gennemføres hvert fjerde år i en lang række europæiske lande, samt Israel og Nordamerika. I 2006 deltog 44 lande og regioner. Alle skoler i Grønland med elever i 6. til 11. klasse har fået skriftligt tilbud om at deltage i undersøgelsen. Undersøgelsens spørgeskema blev besvaret anonymt i en skoletime i foråret 2006. I alt havde 53 skoler med 4.123 elever valgt at deltage. I alt besvarede 2.462 elever spørgeskemaet, 51% af disse elever var piger. Der deltog således 40% af alle skoleelever i 6. til 11. klasse i Grønland og 67% af elever på de deltagende skoler. I forhold til 2002 var deltagerandelen i bygderne høj (94% af elever på deltagende skoler), lavere i byerne (59%) og lavest i Nuuk (47%).

Kapitel 2 omhandler *elevernes nære omgivelser det vil sige familie, venner, netværk og følelse af tilhørsforhold eller etnicitet.* Kapitlet beskriver elevernes familierelationer, deres forhold til forældre og venner, samt forskellige mål for familiens velstand.

I alt 54% af eleverne angav, at de boede sammen med begge deres forældre og yderligere 28% boede sammen med deres mor, mens 7% boede sammen

med deres far. I alt 11% boede sammen med en bedstefar eller bedstemor. For 11% af eleverne var der ingen andre børn i hjemmet, mens 17% boede med en søster eller bror og 24% boede med 2 søskende. I alt 12% af eleverne boede hverken sammen med deres mor eller deres far og 10% angav at have et andet hjem. Mere end 3 ud af 4 elever var tilfredse med forholdet til forældrene, mens kun 4% var utilfredse. Generelt angav eleverne, at mor vidste mest om deres venner og hvad de lavede i deres fritid. Mor vidste således *meget* om, hvem elevernes venner var ifølge 50%, flere af pigerne (58%) end af drengene (47%), mens kun 37% af eleverne mente, at far vidste *meget* om hvem deres venner var. Tre fjerdedele af alle eleverne havde mange nære venner. Generelt var eleverne meget tilfredse med deres venskaber og var meget sammen med deres venner både efter skoletid og om aftenen. 2-3% angav, at de *ingen* nære venner havde.

For hele Grønland gjaldt det, at 82% følte sig som grønlændere, 2% som danskere og 14% som både grønlænder og dansker. Sprog, følelse af tilhørsforhold og forældrenes fødested var tæt koblet. Det var således 78% af dem, der talte flydende grønlandsk, der opfattede sig som grønlændere og 77% af dem, der ikke talte grønlandsk, opfattede sig som danskere. 4% af dem, der ikke talte grønlandsk, opfattede sig som grønlændere. Hvis både far og mor var født i Grønland opfattede 91% sig som grønlændere og 95% af disse angav også at tale grønlandsk. Generelt boede de højere socialgrupper i Nuuk, hvor den højeste materielle velstand også fandtes. Der var relativt flere elever i Nuuk end i by og bygd, der vurderede deres familie som velhavende. En ud af seks elever angav, at de *ofte* eller *altid* gik sultne i seng eller i skole på grund af mangel på mad i hjemmet.

Kapitel 3 omhandler *elevernes opfattelse af skolen herunder skoletrivsel og mobning*, samt uddybende analyser omkring tilfredsheden med blandt andet skole, lærere og klassekammerater. Forfatterne har fundet det vigtigt at formidle data på skolespørgsmålne på baggrund af Atuarfitsialaq, *den gode skole*, der blev implementeret i 2002.

Fra den første undersøgelse i 1994 til den seneste i 2006 er set et fald i andelen af elever, der *virkelig godt* eller *godt* kan lide at gå i skole for både de 13-årige og de 15-årige. For de 15-årige var der i 2006 69%, der rapporterede at være glade for at gå i skole, mens tallet for de 13-årige var på

78%. I Nuuk, by og bygd var der henholdsvis 5%, 3% og 4% af eleverne, der *slet ikke* kunne lide at gå i skole. Det svarer til, at der i gennemsnit vil være en elev i hver klasse, der er meget ked af at gå i skole. Trods det var over halvdelen af eleverne *fuldstændig enige* eller *enige* i en række positive udsagn omkring skolen, hvilket blandt andet betød, at 62% af alle elever *glædede sig til at komme i skole*, og at 65% *godt kunne lide skoleaktiviteter*. Over halvdelen af eleverne vurderede, at deres lærer mente, at de var bedre end gennemsnittet. Der blev fundet et lille fald i andelen, der følte sig mobbet og 86% af eleverne mobbede *sjældent* eller *aldrig* andre elever.

Kapitel 4 omhandler *livskvalitet, helbred, positiv sundhed, symptomer, selvrapporteret astma og fravær fra skolen på grund af sygdom*. Samtlige emner er sat i relation til om man bor i en bygd, i en by eller i Nuuk.

Hovedfundene var, at de yngste elever var de mest positive, når de skulle vurdere deres egen sundhed, idet 86% af de yngste drenge og 76% af de yngste piger vurderede, at de havde et *virkelig godt* eller *godt* helbred. Andelen af elever, der syntes at deres helbred var *virkelig godt*, faldt markant med stigende alder. 7 af 10 elever syntes, at de havde høj livskvalitet. Generelt syntes piger, at de havde en lavere livskvalitet end drenge, og forekomsten af dårlig livskvalitet øgedes ligesom dårligt helbred med stigende alder. Præcis halvdelen af eleverne havde været fraværende på grund af sygdom i de sidste 30 dage, og 7% havde været væk i 5 dage eller mere. Flere drenge (54% af drenge mod 47% af piger) havde været fraværende med sygdom, men piger oplevede oftere symptomer end drenge. Dette gjaldt for såvel de fysiske symptomer (hovedpine, rygsmærter, ondt i maven) som for de mere trivselsmæssige symptomer (at være deprimeret, nervøs eller have søvnbesvær). I alt oplevede 55% af pigerne flere end ét symptom om ugen, hvilket gjaldt 41% af drengene. Total set oplevede godt halvdelen af skoleeleverne symptomer mindre end en gang om ugen, hver femte elev oplevede symptomer *mindst én gang om ugen*, mens resten af eleverne (12%) oplevede to eller flere symptomer pr. uge (17%). For alle symptomer med undtagelse af ondt i maven gjaldt det, at der var højere forekomst af symptomer, des ældre eleven var.

Kapitel 5 omhandler *kost, overvægt og fysisk aktivitet* med særligt fokus på børn og unges indtag af grønlandsk og importeret kost, samt indtag af

slik, sodavand, frugt og grønt (de fire sidstnævnte benævnes kostindikatorer). Desuden rapporteres resultater omkring overvægt og fysisk inaktivitet i relation til bosted og sociale forhold.

Siden undersøgelsen i 2002 har der været øget fokus på skolebørns kostvaner og vigtigheden af gode spisevaner generelt, blandt andet vigtigheden af at spise morgenmad for at have energi og kunne koncentrere sig i skolen. Dette fokus er opretholdt, da et af kapitlets hovedfund var, at selvom 63% af eleverne fik morgenmad på 4 eller 5 hverdage, var der fortsat 11%, der *aldrig* spiste morgenmad. Kostvanerne var generelt set bedst i Nuuk og byerne. Elever i byggerne havde ikke kun de mindst sunde spisevaner, når man så på kostindikatorerne, de havde også det højeste daglige indtag af fastfood/færdigretter, et lavt indtag af mælkeprodukter, og en stor del spiste ikke traditionelle grønlandske fødevarer. Der var betydelige forskelle på drenge og piger i kropsopfattelse og tilfredshed med egen krop. Piger var oftere på slankekur, og en større andel af drenge (63%) betragtede deres krop som *passende*. Der var gennemsnitligt 22% af drengene, der syntes de var for tykke, mens denne andel var 26% for de yngste piger og steg markant til 47% af de ældste piger. I 2002 lå Grønland blandt de tre lande i HBSC undersøgelsen med den højeste andel af overvægtige elever. I 2006 var flere elever blevet fede end i 2002. Samlet set var der 81% normalvægtige, 16% overvægtige og 3% fede blandt de omkring 1.700 grønlandske elever (69% af alle deltagere), der besvarede spørgsmålet om højde og vægt. En del elever var relativt fysisk inaktive, idet 22% af drengene og 25% af pigerne angav at se fjernsyn *mindst 4 timer* om dagen. Andelen, der så meget lidt tv, oversteg kun den inaktive andel med meget få procent. 13% af drengene og 5% af pigerne angav, at de spillede computer 4-7 timer om dagen.

Kapitel 6 omhandler *brugen af rusmidler som tobak, alkohol, hash og snifning* både mere generelt og i relation til sprog, etnicitet (grønlandsk/dansk), bosted og sociale forhold. I dette kapitel indgik også svar på nogle spørgsmål fra den europæiske rusmiddelundersøgelse ESPAD for elever over 15 år.

Hovedfundene i dette kapitel var, at 40% af eleverne aldrig havde prøvet at ryge, 65% af de yngste og 20% af de ældste elever. Generelt var andelen af elever, der ikke havde prøvet at ryge, stigende, men samtidig rapporterede en større andel af eleverne end i 2002 at ryge dagligt. Blandt de yngste røg

5% dagligt stigende til halvdelen i den ældste gruppe. 45% af eleverne angav, at de aldrig havde prøvet at drikke alkohol, mens 10% af de yngste elever og 75% af de ældste havde prøvet at drikke sig fulde. 77% af eleverne havde aldrig prøvet at ryge hash mod 75% i 2003 og 92% af eleverne svarede, at de *aldrig* havde prøvet at sniffe. 1% havde sniffet 20 gange eller mere. Eleverne vurderede også risiko ved brug af rusmidler og generelt skelnede eleverne mellem risiko ved et *jævnligt/dagligt* forbrug og et forbrug *engang imellem*. 60% af eleverne vurderede *jævnlig/daglig* snifning, *jævnlig/daglig* hashrygning og *daglig* tobaksrygning som værende forbundet med *stor risiko* for skade. Det var dog bemærkelsesværdigt, at en relativt stor andel svarede *ved ikke* på spørgsmål om risiko ved brug af rusmidler og der var mest usikkerhed i vurderingen af de mulige skadevirkninger af alkohol. Det fremgik, at alkohol blev indtaget i forventning omkring positive effekter som *sandsynligt* at få det sjovt (70%), blive glad (55%), blive venskabelig og udadventt (49%), blive mere afslappet (44%), mens negative effekter for de unge selv vurderedes som overvejende usandsynlige. Adfærden omkring rusmidler hos den enkelte elev lignede vennernes adfærd, og vennerne så således ud til at spille en afgørende rolle i elevernes rusmiddeladfærd. De fleste elever angav, at deres forældre var imod anvendelse af rusmidler. Eleverne troede dog, at forældrene var mindre imod, hvis de drak sig fulde, end at de røg hash eller sniffede. Der var ikke forskel på, hvad eleverne forventede af reaktion fra mor eller far.

Kapitel 7 forsøger at *give bud på hvilke sundhedsfremmende tiltag* og projekter undersøgelsens resultater kan benyttes som vidensgrundlag for. Baggrunden for sundhedsfremmende tanker generelt (Ottawa Charter) og skolens rolle (den sundhedsfremmende skole) beskrives. Det beskrives også, hvad der karakteriserer effektive projekter og hvad der er fundet ikke at have sundhedsfremmende potentiale.

Kapitel 8 beskriver spredningen mellem skolerne inden for skoletrivsel (herunder tilfredshed med skolen, mobning og fornemmelse af at være accepteret i klassen), sundhedsadfærd (motion, tandbørstning, forbrug af slik/sodavand samt indtag af grønlandsk mad). Generelt er der stor forskel mellem skolerne. Som eksempel kunne kun 14% af eleverne på en skole virkelig godt lide skolen mod 64% på en anden skole. Det foreslås, at skolerne som en

start arbejder med at udvikle en sundhedspolitik, og der gives eksempler på, hvor HBSC undersøgelsen kan bidrage med mål for sundhedspolitikken.

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----|
| Forord | 3 |
| Resume af rapportens indhold | 4 |
| 1. HBSC undersøgelsen generelt og gennemførelsen i 2006 | 13 |
| 2. Sociale forhold | 20 |
| 3. Skolen | 47 |
| 4. Helbred og Livskvalitet | 59 |
| 5. Kostvaner, tandsundhed, kropsopfattelse og overvægt | 72 |
| 6. Brug af rusmidler og forhold til rusmidler | 93 |
| 7. Sundhedsfremme | 119 |
| 8. HBSC undersøgelsen og sundhedsfremme i skolerne | 126 |
| Referencer | 134 |

1. HBSC undersøgelsen generelt og gennemførelsen i 2006

HBSC er et internationalt forskningsprojekt om børn og unges sundhed og sundhedsvaner. Undersøgelsen er koordineret af WHO og den gennemføres hvert fjerde år. Undersøgelsen arbejder med et bredt sundhedsbegreb og ser skolebørns sundhed og sundhedsvaner i forhold til omgivelserne, primært familien, kammerater og skolen. Den giver et værdifuldt billede af skolebørns sundhed og sundhedsadfærd og har derfor stor værdi også i Grønland. I Grønland er undersøgelsen godkendt af den nationale videnskabetiske komite.

Ved første HBSC undersøgelse i 1984 deltog ni lande, ved undersøgelsen i 2002 var der deltagelse af 35 lande og regioner og i 2006 deltog 44 lande og regioner. Foruden Grønland deltager blandt andet de øvrige medlemslande i Arktisk Råd (med undtagelse af Færøerne).

HBSC Greenland har flere målsætninger, der hver især understøtter muligheder for at bevare og forbedre børn og unges sundhed, både set fra et samfundsperspektiv og udfra det enkelte barns eller unges perspektiv.

- 1) Undersøgelsen **overvåger** en bred vifte af områder med betydning for sundheden hos børn og unge i Grønland. Denne overvågning publiceres i en national rapport som denne, der udgives efter hver dataindsamling.
- 2) Undersøgelsen giver mulighed for **forskning**, med henblik på at afdække sammenhænge mellem sundhed, adfærd, sociale forhold og andre faktorer, der har betydning for børn og unges egen oplevelse af deres sundhed og sundhedsadfærd.
- 3) Undersøgelsen giver mulighed for **sundhedsfremme** såvel på internationalt som på nationalt og kommunalt niveau. Ved at give en skriftlig tilbagemelding til hver af de deltagende skoler, får skolerne mulighed for at se hvordan deres sundhed er i forhold til landsgennemsnittet. Dette giver mulighed for sammenligning og for lokalt at sætte sig sundhedsmål at arbejde med.

I Grønland tilbydes alle 6. - 11. klasser at deltage. I de fleste andre lande deltager en udvalgt stikprøve, hvor man indsamler oplysninger fra knap 5.000 elever i tre aldersgrupper, 11, 13 og 15 år. På grund af et relativt lille antal elever i Grønland er HBSC Greenland en landsdækkende tværsnitsundersøgelse. Det giver mulighed for at sammenligne og følge udviklingen mellem forskellige kommuner og regioner. Mulighed for at se på udviklingen over tid blev udnyttet i Inussukrapporten "Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002", der opridsede fundene fra de tidligere HBSC undersøgelser i 1994, 1998 og 2002 (Schnohr et al., 2005). Der foreligger også selvstændige nationale rapporter fra de tidligere undersøgelser i 1994 og 1998: "Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn" (Pedersen, 1997) og "Den grønlandske folkeskole – et arbejdsmiljø for skolebørn" (Pedersen, 2000). Den internationale undersøgelse præsenteres på hjemmesiden www.hbsc.org. De grønlandske data indgår i en international rapport, som senest blev udgivet i 2004 (Currie et al., 2004) og en ny forventes udgivet i november 2007.

Undersøgelsens baggrund

Undersøgelsen har ikke begrænset sig til én referenceramme eller ét perspektiv på unges sundhed, men forskellige videnskabelige indgangsvinkler er integreret i undersøgelsen.

Sundhed betragtes som noget, der skabes ud fra det enkelte barns eller unges arvelige forudsætninger og livsstil under påvirkning af en lang række sociale, kulturelle, økonomiske og politiske faktorer. Generelt er man blevet mere opmærksom på barndommens store betydning for sundhedsadfærden i voksenlivet, blandt andet fordi vores holdninger til sundhed og den overordnede livsstil ofte grundlægges i barndommen og i de tidlige ungdomsår gennem påvirkninger fra vores omgivelser. De tidlige påvirkninger og valg er medbestemmende for vores sundhed gennem hele livet. Et eksempel på dette er overvægt, hvis årsag er delvist arvelig, men selve udviklingen af overvægt grundlægges gennem forudsætninger og valg truffet i barndommen, blandt andet spisevaner og motionsvaner.

Et andet eksempel er de komplekse årsager, der ligger bag de sociale forholds betydning for sundheden og tendensen til, at forældrenes sociale forhold har

betydning for sundheden og livsvilkårene hos den efterfølgende generation. Dette benævnes ofte "den sociale arv". De sociale forholds betydning for sundheden har dannet grundlag for denne spøgefulde opskrift på at få et godt liv: "Den vigtigste forudsætning for at få et langt, sundt og godt liv er at vælge sine forældre med omhu". Selvom dette af naturlige årsager ikke kan lade sig gøre, peger det på vigtigheden af, at sætte tidligt ind med sundhedsfremmende indsatser for at sikre alle børn og unge en sund opvækst, gode vaner og lige muligheder for at få et godt liv.

Skolen kan ses som en naturlig arena for brede sundhedsfremmende initiativer og som en naturlig forlængelse af HBSC undersøgelsen har WHO initieret og understøttet et netværk af sundhedsfremmende skoler i Europa, the European Network of Health Promoting Schools. Undersøgelsens perspektiver i Grønland diskuteres videre i kapitel 7 og i kapitel 8.

Spørgeskemaet

Undersøgelsens spørgsmål udvikles på engelsk, da undersøgelsen er internationalt koordineret. Proceduren med oversættelse og tilbageoversættelse er grundig og langvarig, da spørgsmålenes betydning skal oversættes så præcist som muligt. Dette er en udfordring særligt for den grønlandske del, da der er mange nuancer og dialekter i det grønlandske sprog. Forud for undersøgelsen i 2006 blev der foretaget en nyoversættelse af det internationale spørgeskema fra engelsk til grønlandsk og til dansk. Da undersøgelsens spørgeskema er udviklet i det internationale HBSC netværk, er det ikke alle spørgsmål, der er lige relevante for Grønland. De enkelte lande har mulighed for at supplere med spørgsmål af national interesse, hvilket samtlige deltagerlande benytter sig af. De tidligere brugte nationale temaer fremgår af Inussukrapporten fra 2005 (Schnohr et al., 2005). I 2006 har der været inddraget nationale spørgsmål omkring snifning og astma, ligesom der er medtaget spørgsmål om kost og etnicitet, som har været benyttet i befolkningsundersøgelser af voksne i Grønland. Da HBSC undersøgelsen nu er den eneste landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt skoleelever, er der inkluderet en række spørgsmål for elever over 15 år omkring rusmidler fra ESPAD undersøgelsen (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). ESPAD er en international rusmiddelundersøgelse blandt større

skolebørn, som blev udført af Grønlandsk Statistik i 1999 og 2003 på initiativ af forebyggelseskontoret, Paarisa (Statistics Greenland, 2003).

Undersøgelsens gennemførelse og den nationale rapport for 2006

Skolebestyrelsen på den enkelte skole afgjorde på vegne af alle forældre, om skolen ønskede at deltage i undersøgelsen, mens den enkelte elev selv tog stilling til, om han/hun ønskede at besvare undersøgelsens spørgeskema. Spørgeskemaet blev besvaret på foranledning af læreren i én bestemt klasesituation. Eleven valgte selv, om han/hun ønskede at udfylde skemaet på dansk eller grønlandsk, da begge udgaver var tilgængelige. Elever, der var fraværende den pågældende dag, fik ikke mulighed for at udfylde skemaet senere. Efter skemaet var udfyldt, blev det lagt i en kuvert, der blev lukket og først åbnet igen af projektledelsen. Undersøgelsen er anonym, det vil sige at det ikke er muligt at identificere den enkelte elev, der har deltaget.

I 2006 blev undersøgelsen gennemført i marts-april måned.

Denne rapport med resultater fra undersøgelsen i 2006 beskriver både nogle nye emner, som er fundet interessante, samtidig med at der følges op på nogle af de vigtigste fund fra de tidligere undersøgelser. Generelt har forfatterne valgt at beskrive resultaterne i forhold til køn, alder, bosted (Nuuk/by/bygd) og følelse af tilhørsforhold (det vil sige, om eleven opfatter sig selv som dansk eller grønlandsk). I rapporten præsenteres resultaterne med en sammenlægning af besvarelserne fra de 11-og 12-årige, de 13-og 14-årige og de 15-17 årige for at lette sammenligningen med resultaterne fra tidligere undersøgelser (Schnohr et al., 2005).

De respektive aldersgrupper kan betragtes som tre forskellige "faser" i ungdommen. Den første kan betragtes som starten af puberteten, den anden som en periode med store fysiske og følelsesmæssige forandringer og udvikling, mens den sidste kan ses som en tid, hvor man modnes og blandt andet træffer beslutninger om fremtiden.

Når der i resultatformidlingen er angivet et "N", er det antallet af elever, der har besvaret det pågældende spørgsmål. Når en andel er udregnet, sker det

på baggrund af N, der kan variere fra spørgsmål til spørgsmål afhængigt af hvor mange elever, der har valgt at svare på det pågældende spørgsmål. Når det angives, at der er fundet en forskel mellem to grupper af elever eller to målinger betyder det, at vi med en statistisk test har sammenlignet værdierne for de to grupper og med denne har fundet en forskel mellem grupperne, der med stor sandsynlighed (95%) ikke beror på en tilfældighed. Når der er fundet en statistisk forskel, er dette skrevet med fed og kursiv eller er benævnet som en 'statistisk forskel'.

Som tidligere nævnt vægter undersøgelsen anonymitet højt, hvilket er årsagen til, at rapporten ikke beskriver forholdene på den enkelte skole. Alle deltagende skoler har i stedet fået tilsendt en særlig delrapport, der sammenligner svarene fra netop denne skoles elever med landsgennemsnittet på en række områder. For at bevare anonymiteten er små skoler slået sammen med nærliggende skoler. Disse rapporter beskriver blandt andet forhold til skolen, mobning og rusmidler. Alle deltagende skoler har ønsket at benytte sig af dette tilbud og det er forfatterens håb, at disse skolerapporter vil blive brugt i undervisningen.

Konklusioner i rapporten kan ikke umiddelbart overføres på de børn og unge, der ikke går i skole, da flere undersøgelser har fundet at unge, der ikke går i skole, på væsentlige områder adskiller sig fra unge, der går i skole, særligt i forhold til sundhedsvaner og rusmiddelforbrug (Irwin et al., 1997).

Deltagelse og svarprocent i 2006

I 2006 blev alle landets skoler med elever i 6. til 11. klasse inviteret til at deltage uanset elevtal og skoletype. 53 skoler med 4.123 elever valgte at deltage.

Ved de tidligere undersøgelser indgik kun skoler med flere end ti elever, hvilket gjorde, at de mindre bygder ikke blev inddraget, og disse dermed blev underrepræsenteret. Ved tidligere undersøgelser indgik specialskoler og skoler udenfor kommunal inddeling heller ikke, men da disse skoler indgik i ESPAD undersøgelsen blev de tilbudt deltagelse i HBSC 2006. Deltagerantallet i 2006 og i de tidligere undersøgelser i forhold til det totale antal elever i 6.-11. klasse i Grønland fremgår af tabel 1. Tabellen er lavet ud fra

opgørelser af antal elever fra KIIIPs (Direktoratet for Kultur, Undervisning, Forskning og Kirke) publikation "Folkeskolen i Grønland".

| | 1994 | 1998 | 2002 | 2006 |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Antal besvarelser (b) | 2.999 | 3.057 | 2.010 | 2.462 |
| Antal elever i 6. - 11. klasse (a) | 4.797 | 5.077 | 5.598 | 6.182 |
| Andel piger blandt deltagerne (%) | 50 | 52 | 54 | 51 |
| Deltagerprocent (100 x b/a) | 62 | 60 | 36 | 40 |

Table 1.1: Antal besvarelser, antal elever, kønsfordeling, deltagerprocent af total antal elever i 6. -11. klasse.

Analyse af deltagelsen i 2006 i forhold til 2002 fordelt på Nuuk, by og bygd ses i tabel 1.2 angivet både for elever på deltagende skoler og for den samlede andel af alle elever i 6. til 11. klasse. En beskrivelse af hvordan udregningen for 2002 er lavet kan læses i den tidligere Inussukrapport om undersøgelsen (Schnohr et al., 2005). Da det kun var 67% af alle skoleelever, der gik på skoler, der deltog i undersøgelsen og dermed havde mulighed for at besvare spørgeskemaet, er deltagerandelen også udregnet for de skoler, der faktisk deltog (tabel 1.2).

Den gennemsnitlige deltagerprocent var højere i 2006 end i 2002, både hvad angår andelen af alle skoleelever i Grønland, der deltog og for andelen af mulige bevarelser.

| | 2002 | | | | 2006 | | | |
|----------------------------------|------|----|------|-------|------|----|------|-------|
| | Nuuk | By | Bygd | I alt | Nuuk | By | Bygd | I alt |
| % af elever på deltagende skoler | 60 | 24 | 50 | 36 | 47 | 59 | 94 | 67 |
| % af alle skoleelever | 60 | 24 | 47 | 35 | 37 | 37 | 60 | 40 |

Table 1.2: Total og potentiel deltagerandel i Nuuk, by og bygd (% andel).

Andelen af besvarelser er vurderet som tilfredsstillende for at undersøgelsens resultater kan anses for at være repræsentative for alle skoleelever i 6. til 11. klasse. Byerne var relativt underrepræsenteret i 2002, mens den laveste deltagerandel i 2006 var i Nuuk. Men da en relativt stor andel af landets elever bor i Nuuk (23%), betyder dette bortfald mindre for den statisti-

ske sikkerhed bag undersøgelsens konklusioner. I resultatformidlingen vises antal elever, der har svaret på det pågældende spørgsmål, og resultaterne er ikke vægtet efter hvor store andele, der har deltaget fra de forskellige skoler eller på Nuuk/byer/bygder.

2. Sociale forhold

Elevernes familie

Familien har stor betydning for et barns selvopfattelse og mulighed for at klare de mange positive og negative udfordringer i hverdagen. Familiestrukturen har i mange samfund ændret sig markant i løbet af de sidste generationer og dette er også tilfældet i Grønland. Tidligere tiders storfamilier, hvor børn boede sammen med flere søskende, forældre og bedsteforældre og ofte havde fætre, kusiner og anden familie tæt på, opleves ikke af så mange børn og unge idag. Familierne er generelt mindre end før, og børn har ofte få søskende, hvis de overhovedet har nogle. Mange børn oplever desuden, at familien ændrer sig under deres opvækst. Der kan være tale om, at forældrene bliver skilt, at mor eller far får en ny kæreste, eller måske flytter man til en anden by. Når man skildrer elevernes familie, bliver der således tale om et øjebliksbillede for nogle. En sammenbragt familie kan ses som en stedfamilie af et barn, og som en biologisk familie af et andet barn i samme familie.

Uanset familiens type og sammensætning så har familien og det nærmeste netværk meget stor betydning for børns udvikling. I barndommen er en stabil tilknytning til forældre eller andre omsorgspersoner afgørende for individets følelsesmæssige og intellektuelle udvikling. Familien og hjemmet er det primære sted, hvor vaner og adfærd indlæres og mange af dem bevarer hele livet. Det er i samspil med andres normer, at man skaber sine egne. For skolebørn og unge mennesker er netværket et sted, hvor man er i kontakt med sine rollemønstre og får "slebet sin personlighed til". Hjemmet er også betydningsfuldt for større børn, selv om de i stigende grad løsriver sig fra familien. HBSC undersøgelsen gør meget ud af at indsamle oplysninger om, hvordan elevernes familier er sammensat for at sætte det i relation til normer, vaner og adfærd. Der indgår således spørgsmål om, hvem eleven bor sammen med, om eleven har flere hjem og detaljer om elevens forhold til mor, far, venner og søskende.

Apeqquut una siulleq angerlarsimaffinni kikkut najugaqatigineritit pillugit apeqqutaavoq marlunnillu angerlarsimaffeqaruit sorliit najornerusarneritit

anaana

ataata

anaanassaq (imalt. ataatap arnaataa)

ataatassaq (imalt. anaanap angutaataa)

aanaa

aataa

meerarsiaavunga imaluunniit børnehjemimiippunga skolehjemmimiluunniit

allat, *najugaqartut kikkuuneri allakkit*

Det første spørgsmål er om hvem der bor i dit hjem og hvis du har 2 hjem, det hjem hvor du er det meste af tiden

mor

far

stedmor (eller fars kæreste)

stedfar (eller mors kæreste)

bedstemor

bedstefar

jeg bor i plejefamilie, på børnehjem eller på skolehjem

andre, *skriv hvem*

N=2134-2214

Det er formentlig helt individuelt, hvornår en elev vil kalde en voksen i hjemmet, der ikke er biologisk forælder for "far" eller "mor" og tilknytning behøver ikke at have noget med biologi at gøre. Herunder angives den andel der har svaret, at de bor med både far og mor, hvilket vil sige at *stedmor* eller *stedfar* ikke er inkluderet. Internationalt set var Grønland i 2002 det land, der havde den næstlaveste andel af børn, der boede med begge forældre, kun overgået af USA (Currie et al., 2004).

Lidt over halvdelen bor med begge forældre og 1 ud af 10 elever har også et andet hjem

54% af eleverne angav, at de boede sammen med begge deres forældre, og 35% boede sammen med én forælder. Heraf boede 28% sammen med deres mor og 7% sammen med deres far. I alt 11% boede sammen med en bedstefar eller bedstemor. For 11% af eleverne var der ingen andre børn i hjemmet, mens 17% boede med en søster eller bror, og 24% boede med 2

søskende. Resten (27%) boede sammen med flere søskende, på institution eller på skolehjem.

Allami najugaqarpit ilaqtannilluunniit allanik najugaqateqarpit?

(angajoqqaatit avissi mappata najugaqatigiinngippataluunniit)

naamik

aap

Qanoq akulikitsigisumik tassaniittarpit?

piffissap affaani

akulikitsumik, kisianni piffissap affaajunngitsoq

weekendini

ilaannikkut

qaqutigu

Har du et andet hjem eller en anden familie?

(som hvis dine forældre er skilt)

nej

ja

Hvis ja, hvor ofte bor du der?

halvdelen af tiden

regelmæssigt, men mindre end halvdelen af tiden

i weekender

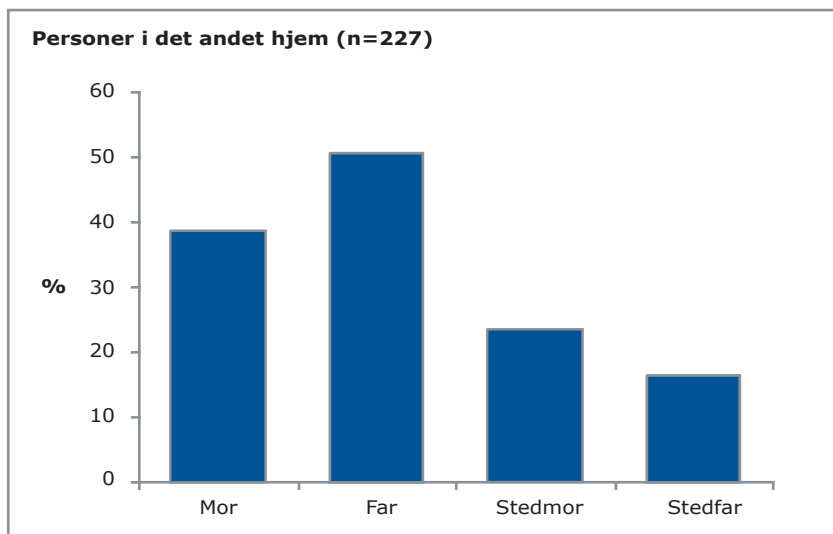
nogle gange

næsten aldrig

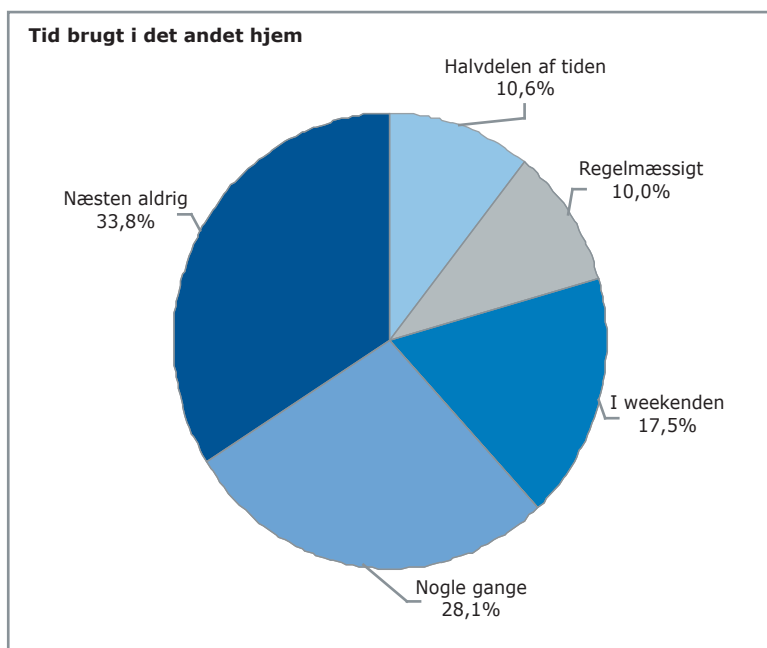
N=2188 og 219-242

12% af eleverne boede hverken sammen med deres mor eller deres far og 10% angav at have et *andet hjem*. Denne andel var 7% i 2002. Detaljer om de øvrige personer, der boede i elevernes andet hjem, samt hvor stor en del af deres tid, de tilbragte i det andet hjem fremgår af figur 2.1 og 2.2. Det ses, at det for 50% af eleverne var det far, der boede i det andet hjem, mens det for 39% var moderen, der boede her.

Figur 2.2 viser, at 38% af eleverne havde regelmæssig kontakt til deres andet hjem, mens 34% angav, at de *næsten aldrig* var der. Når man sammenligner internationalt fremgår det at det at have et andet hjem generelt set er et nordeuropæisk fænomen, og at det er næsten ukendt for mange elever i for eksempel Østeuropa.



Figur 2.1: Elevernes angivelse af, hvem der bor i deres andet hjem.



Figur 2.2: Hvor ofte eleverne angiver at være i deres andet hjem.

10% af eleverne boede med kun en voksen (far, mor, stedmor, stedfar eller en af bedsteforældrene) uden forskel på bosted. Dette er mindre end i 2002, hvor 17% boede med én forælder og hvor flere i Nuuk boede med kun en voksen, oftest mor (Schnohr et al., 2005). Det har blandt andet betydning for de sociale forhold, da familier med kun en voksen har højere risiko for at leve i fattigdom.

Tre ud af fire er tilfredse med relationen til deres forældre

Som nævnt indledningsvist er det vigtigt for unge menneskers udvikling, at de har nogle voksne personer omkring sig, som de har gode relationer til og som de kan bruge som ressource, når hverdagens udfordringer skal håndteres.

Tamaat isigalugu makku qanoq naammagitigaagit . . . :

anaanannut attaveqarnerit

ataatannut attaveqarnerit

iluareqaara

iluaaraara

naammannarpoq

iluarinnigilaarpara

assut iluarinnigilara

Hvor tilfreds er du i det store og hele med . . . :

dit forhold til din mor

dit forhold til din far

meget tilfreds

tilfreds

hverken tilfreds eller utilfreds

lidt utilfreds

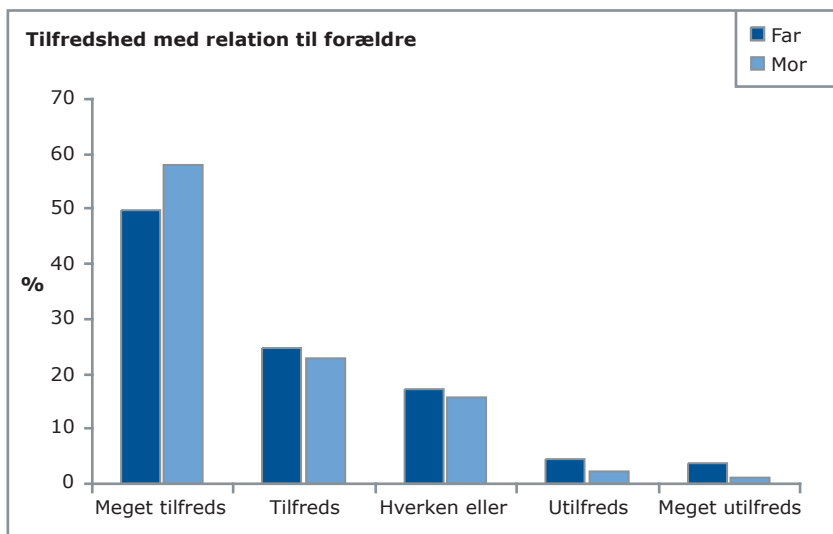
meget utilfreds

N=2207-2103

Elevernes svar på spørgsmål om, hvorvidt de var tilfredse med relationen til far og mor, deres opfattelse af hvad far og mor vidste om deres venner og hvad de lavede i deres fritid, fortæller om hvor tæt relation, eleverne havde til deres forældre. Tilfredsheden med relationen til forældrene fremgår af figur 2.3.

Figuren viser, at 80% af eleverne var *tilfredse* eller *meget tilfredse* med relationen til deres mor, mens den tilsvarende andel for far var 75%. Knap 4% af

eleverne angav, at de var *utilfredse* med relationen til forældrene. Formentlig kunne langt størstedelen af eleverne således bruge deres forældre som en ressource i hverdagen. Der var ingen forskel på bosted, på alder eller mellem drenge og piger på tilfredsheden med forældrene.



Figur 2.3: Tilfredshed med relation til forældre.

I 2002 fandt eleverne generelt for alle lande i undersøgelsen, at det var lettere at tale med mor end med far, og færre af de ældre elever end af de yngre syntes, at det var let at snakke med forældrene (Currie et al., 2004). I 2006 skilte Grønland sig ud ved, at der ikke blev fundet forskel mellem aldersgrupperne, mens pigerne også her fandt det sværere at snakke med far, jo ældre de blev.

Anaanavit/ataatavit makku qanoq ilisimasaqarfigitigai . . . ?

kammalaatitit kikkuunersut
aningaasaatitit qanoq atortarneritit
atuareeraangavit sumiittartutit
unnukkut sumunnartarnersutit
sunngiffimmi sulerisarnersutit

med svarmulighederne:

ilisimasa qaqaq
ilisimasaqalaarpoq
ilisimasaqanngilaq
anaanaqanngilanga imaluunniit takuneq ajorpara

Hvor meget ved din mor/far i virkeligheden om . . . ?

hvem dine venner er
hvordan du bruger dine penge
hvor du er efter skole
hvor du tager hen om aftenen
hvad du laver i din fritid

med svarmulighederne:

hun ved meget
hun ved lidt
hun ved ingenting
har ikke eller ser ikke mor

N=2148-2218 (mor), N=2094-2136 (far)

Selvom der ikke er forskel på, hvor tilfreds man var med forholdet til forældrene, var elevernes vurdering forskellig for mor og far med hensyn til, hvor meget far og mor vidste om, hvem deres venner var, hvad de lavede i fritiden, og hvor de var, når de var ude om aftenen. Begge forældres viden var også afhængig af elevens alder. Både far og mor vidste mest om, hvem de yngste elevs venner var, og hos elever fra by og bygd kendte forældre mere til vennerne end i Nuuk. Mor blev angivet at vide mest om, hvad eleverne lavede i fritiden, idet 50% mente at mor vidste *meget* mens 41% mente, at far vidste *meget*. Generelt vidste forældrene ikke så meget om, hvor eleverne var henne, når de gik ud om aftenen, idet kun 38% mente, at far vidste *meget* om dette, men den tilsvarende andel for mor var 49%.

Venner og forholdet til dem

Ligesom den nære familie er en central kilde til praktiske og følelsesmæssige ressourcer for børn og unge, spiller det øvrige netværk og dermed vennerne en større og større rolle fra barndom ind i ungdomsårene. Selvom dette er generelt for unge i alle lande varierer andelen af elever med *3 eller flere venner* meget mellem landene. I 2002 fandtes, at omkring 75% af eleverne i Grønland havde 3 eller flere nære venner af samme køn. Det var lidt færre end børn i de nordiske lande, mens grønlandske børn havde mange venner i forhold til de fleste øvrige lande, specielt middelhavslandene (Currie et al., 2004).

Tre ud af fire elever har mange venner

Det generelle billede er også for 2006, at grønlandske skoleelever har mange venner, og langt de fleste angav, at have flere venner både af eget og af det modsatte køn. I alt 2-3% angav dog, at de *ingen* nære venner havde, hvilket var uændret fra tidligere undersøgelser. Tidligere fandtes det også, at flere børn i bygderne var uden venner (Schnohr et al., 2005).

Der var forskel på tværs af aldersgrupperne på, hvor mange venner af samme køn eleverne havde, men ikke for venner af modsat køn. For drengenes vedkommende gjaldt det, at de fik flere pigevenner og et uændret antal drengevenner med stigende alder, mens pigerne uanset alder havde et næsten uændret antal venner.

Maannakkorpiaq, kammatit qaninnerpaasatit angutit arnallu qassiuppat?

soqanngilaq

kammat 1

kammatit 2

kammatit 3 amerlanerusulluunniit

For tiden, hvor mange nære drenge og pige venner har du?

ingen venner

1 ven

2 venner

3 eller flere

N=2070-2148

Eleverne ser meget til deres venner og fire af fem er tilfredse med deres venskaber

I HBSC spørges også til elevernes tilfredshed med forholdet til vennerne, ligesom beskrevet ovenfor for forældrene.

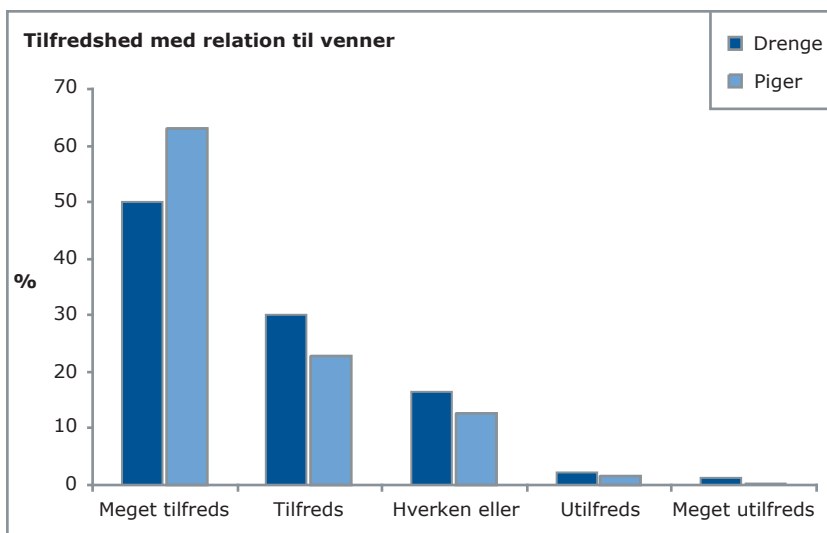
Tamaat isigalugu makku qanoq naammagitigaagit ikinngutinnut attaveqarnerit?

iluareqaara
iluaaraara
naammannarpoq
iluarinnngilaarpara
assut iluarinnngilara

Hvor tilfreds er du i det store og hele med dit forhold til dine venner

meget tilfreds
tilfreds
hverken tilfreds eller utilfreds
lidt utilfreds
meget utilfreds

N=2216



Figur 2.4: Tilfredshed med relationen til vennerne.

Der sås ingen forskel i aldersgrupperne, men som det fremgår, var piger lidt mere tilfredse med deres forhold til vennerne end drenge. Flere piger var således *tilfredse* og færre var *meget utilfredse*.

Sapaatip akunnerata iluani atuareernerpit kingorna kammatit ullut qasse-riq ilagisarpigit?

Hvor mange dage om ugen plejer du at være sammen med dine venner lige efter skole?

| | |
|---------|----------------|
| ullut 0 | 0 (ingen) dage |
| ulloq 1 | 1 dag |
| ullut 2 | 2 dage |
| ullut 3 | 3 dage |
| ullut 4 | 4 dage |
| ullut 5 | 5 dage |

Sapaatip akunnerata iluani ullut qassit unnukkut kammatit ilagisarpigit?

Hvor mange aftener om ugen plejer du at være sammen med dine venner?

| | |
|---------|----------------|
| ullut 0 | 0 (ingen dage) |
| ulloq 1 | 1 dag |
| ullut 2 | 2 dage |
| ullut 3 | 3 dage |
| ullut 4 | 4 dage |
| ullut 5 | 5 dage |
| ullut 6 | 6 dage |
| ullut 7 | 7 dage |

N=2321-2332

I Grønland har eleverne ikke alene mange venner, de ser dem også ofte. Grønland lå i 2002 i top når det gjaldt andelen, der var sammen med venner efter skoletid (Currie et al., 2004). I alt var 49% af alle elever sammen med venner hver dag efter skole, og 38% var sammen med venner om aftenen alle ugens dage. Der var ingen forskel mellem kønnene på, hvor hyppigt man var sammen med venner efter skoletid eller om aftenen, men elever i bygdene var lidt hyppigere sammen med venner efter skoletid alle 5 skoledage og alle aftener. Der var så til gengæld forskel mellem grønlandske og danske elever, idet 41% af grønlandske og kun 16% af danske elever var sammen med venner hver aften. Uanset alder var størstedelen af eleverne tilfredse med deres relationer både til forældrene og til vennerne.

Omfanget af sociale relationer i fritiden er en betydningsfuld del af skoleelevers netværk og rollemodeller blandt venner og kammerater har stor påvirkning på udviklingen af både positive og negative sundhedsvaner. Samtidig har den mængde tid, man er sammen med sine venner, formentlig også betydning for, hvor stor indflydelse vennerne har på elevens udvikling af vaner, som rygeadfærd, fysisk aktivitet og alkoholforbrug. Da eleverne i Grønland er meget sammen med deres venner, kan man derfor forvente, at de har stor indflydelse på hinandens sundhedsvaner. Udover vennerne har også familiens sammensætning og søskende indflydelse på for eksempel udvikling af rusmiddelvaner, som det beskrives nærmere i kapitel 6.

Sprog og følelse af tilhørsforhold

Tidligere undersøgelser har ikke inkluderet spørgsmål om, hvilke(t) sprog eleven taler eller følelse af tilhørsforhold. Indtil 2006 blev dette vurderet på baggrund af, om eleven havde svaret spørgeskemaet på dansk eller grønlandsk. Fra 1994 til 2002 valgte en stigende andel at besvare spørgeskemaet på grønlandsk og denne udvikling fortsatte til 2006 med en stigning fra 84% grønlandske besvarelser i 2002 til 91% i 2006. Andelen af besvarelser på dansk var som tidligere størst i Nuuk. Udviklingen afspejler således fortsat, at den politiske målsætning om en opprioritering af det grønlandske sprog i skolen generelt har båret frugt, men den lavere andel af elever fra Nuuk, der har deltaget i 2006, har formentlig også haft indflydelse på stigningen i andelen af grønlandssprogede besvarelser.

| 2006 | | |
|--------------|------------|----------|
| | Grønlandsk | Dansk |
| Hovedstad | 72 | 28 |
| By | 97 | 3 |
| Bygd | 95 | 5 |
| I alt | 91 | 9 |
| N=2462 | | |

Tabel 2.1: Fordeling af besvarelser på sprog og bosted (% andel).

I 2006 blev spørgeskemaet suppleret med spørgsmål til elevernes følelse af tilhørsforhold, deres sproglige færdigheder på grønlandsk og dansk samt om deres forældres fødested.

| Ataatat anaanallu sumi inunngorpat? | ataata | anaana |
|--|---------------|---------------|
| Kalaallit Nunaanni nunaqarfimmi | | |
| Kalaallit Nunaanni illoqarfimmi | | |
| Kalaallit Nunaanniunngitsoq | | |
| naluara | | |
| Hvor er din far og mor født? | far | mor |
| bygd i Grønland | | |
| by i Grønland | | |
| ikke i Grønland | | |
| ved ikke | | |
| | | N=2321-2432 |

Disse spørgsmål har tidligere været brugt i blandt andet befolkningsundersøgelsen for voksne i Grønland i 1993/1994 (Sundhedsprofilundersøgelsen) (Bjerregaard et al., 1995) og i "Unges trivsel" fra 2004 (Curtis et al., 2006).

Følelsen af at være grønlænder er mest udbredt i by og bygd

Spørgsmålet om følelse af tilhørsforhold blev besvaret af over 99% af eleverne, hvilket tyder på, at det var let at besvare. Fordelingen på bosted fremgår af figur 2.5.

Kalaaliuit qallunaajuilluunniit?

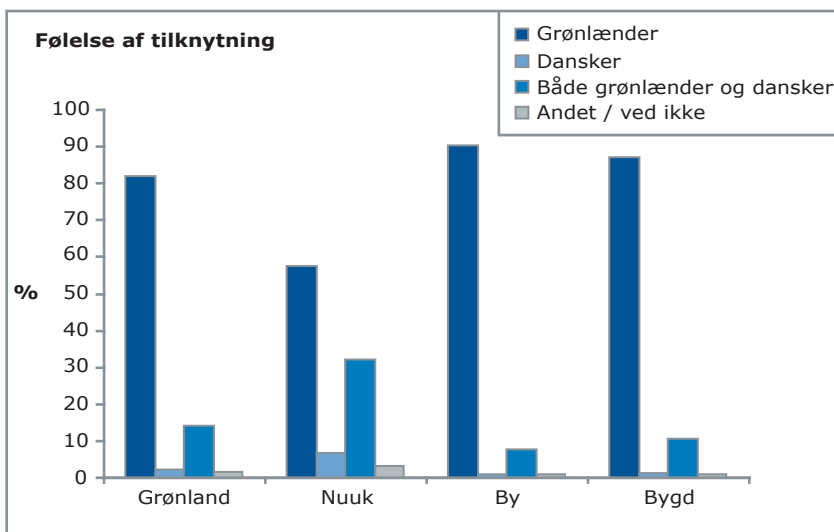
kalaallisut
qallunaatut
kalaallisut qallunaatullu
allatut, sutut?
naluara

Vil du selv betegne dig som grønlander eller dansker?

grønlander
dansker
både grønlander og dansker
andet, hvad?
ved ikke

N=2432

For hele Grønland gjaldt det, at 82% følte sig som grønlander, 2% som dansker og 14% som både grønlander og dansker.



Figur 2.5: Følelse af tilhørsforhold.

I forhold til voksne i Sundhedsprofilundersøgelsen var eleverne mere tilbøjelige til at have en følelse af at være tilknyttet til begge sider. Kun 4% af de voksne i Sundhedsprofilundersøgelsen følte sig som både grønlander og dansker, mens 86% følte sig som grønlander. Der var store forskelle på

andelene, der følte sig som grønlænder, efter hvor man boede (tabel 2.2). Der var således 58% af eleverne i Nuuk, der følte sig grønlandske, mens yderligere 32% følte sig både danske og grønlandske. I by og bygd følte knap 90% af eleverne sig grønlandske.

| Kalaallisut qallunaatullu qanoq oqalloritsigaat? | | |
|---|--------------------|--------------------|
| | kalaallisut | qallunaatut |
| ajornartorsiutigiginagu | | |
| ajorpallaanngitsumik | | |
| ajornakusoortippara | | |
| oqalussinnaanngivippunga | | |
| Hvor godt taler du grønlandsk og dansk? | | |
| | grønlandsk | dansk |
| uden besvær | | |
| nogenlunde | | |
| vanskeligt | | |
| slet ikke | | |
| | | N=2201-2287 |

Sprog, følelse af tilhørsforhold og forældrenes fødested er tæt koblet

I alt 78% af dem, der talte grønlandsk uden besvær opfattede også sig selv som grønlændere, og 77% af dem, der ikke talte grønlandsk, opfattede sig som danskere. Kun 4% af dem, der ikke talte grønlandsk, opfattede sig som grønlændere. Hvis både far og mor var født i Grønland opfattede 91% sig som grønlændere og 95% talte grønlandsk og hvis både far og mor var født i Danmark, talte 98% dansk, 75% følte sig danske og yderligere 21% som både dansk og grønlandsk.

Langt de fleste elever talte grønlandsk *uden besvær* (71%), mens yderligere 21% talte det *nogenlunde* og kun 8% talte grønlandsk *med vanskelighed* eller *slet ikke*. Dansk blev talt *uden besvær* af 23%, mens yderligere 46% angav at tale dansk *nogenlunde*, og 32% talte dansk *med vanskelighed* eller *slet ikke*.

| | Føler sig som grøn­lænder | Føler sig som både dansker og grøn­lænder | Taler grøn­landsk uden besvær | Taler grøn­landsk van­skeligt eller slet ikke | Taler dansk uden besvær | Taler dansk vanskeligt eller slet ikke |
|-------------|---------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------|--|
| Nuuk | 58 | 32 | 55 | 17 | 51 | 14 |
| By | 91 | 8 | 77 | 4 | 13 | 33 |
| Bygd | 88 | 10 | 74 | 5 | 15 | 44 |

N=2182-2412

Tabel 2.2: Sprog og følelse af tilhørsforhold for elever i Nuuk, by og bygd.

Målsætningen med Atuarfitsialak ("*den gode skole*") indenfor sprog er, at alle elever i den grønlandske folkeskole bliver dobbeltsprogede eller helst tresprogede med engelsk som det tredje sprog. Hvis man ser på andelen af elever, der talte både dansk og grønlandsk uden besvær, ser det ud til, at der er et stykke vej igen. Af 100 elever angav 12 at være fuldt dobbeltsprogede (at tale begge sprog uden besvær) og yderligere 43 var delvis dobbeltsprogede det vil sige taler grønlandsk eller dansk flydende og det andet sprog nogenlunde. 17 af de 100 elever synes hverken, at de taler grønlandsk eller dansk *uden besvær* og af dem angiver 1 at tale både dansk og grønlandsk *vanskeligt* eller *slet ikke*.

Der er meget store forskelle på, hvor godt man behersker dansk og grønlandsk i forhold til hvor man bor (tabel 2.3).

| | Fuldt dobbelt­sproget | Delvis dobbelt­sproget | Enkelt­sproget grøn­landsk­sproget | Enkelt­sproget dansksproget |
|--------------|-----------------------|------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Nuuk | 19 | 43 | 10 | 16 |
| By | 10 | 47 | 24 | 1 |
| Bygd | 10 | 36 | 33 | 2 |
| I alt | 12 | 37 | 23 | 5 |

N:2182-2412

Tabel 2.3: Sprog i Nuuk, by og bygd.

26% af eleverne i Nuuk kan ikke forstå hvad hinanden siger

I byerne er der færre fuldt dobbeltsprogede, men næsten halvdelen af de elever, der taler grønlandsk *uden problemer*, taler også *nogenlunde* dansk. Bygderne havde den største andel elever, der var enkeltsproget grønlandske, idet hver tredje elev angav at være enkeltsproget, hvilket betyder at de vil være afskåret fra at gennemføre en uddannelse, der kræver dansk kundskaber. I Nuuk er der både flest dobbeltsprogede og flest rent dansksprogede, men det er fortsat således, at 26% af eleverne er enkeltsprogede. En stor del af eleverne kan dermed ikke kommunikere sprogligt med hinanden på trods af, at de går på de samme skoler og lever i den samme by. Resultaterne bekræfter, at "sprog ikke smitter", og at sprogindlæring også i fremtiden bliver en stor udfordring.

Undersøgelsens fund viste stor lighed med en anden undersøgelse blandt unge grønlandere, "Unge trivsel" i 2004 (Curtis et al., 2006), der foregik ved computerinterview i byer på Grønlands øst- og vest-kyst med elever ældre end 14 år. Denne undersøgelse fandt 5% enkeltsprogede dansktalende, 2% der syntes, de var dårlige til begge sprog og 64% dobbeltsprogede. HBSC Greenland 2006 fandt 62% fuldt og delvis dobbeltsprogede.

Elevernes sociale forhold og velstand

En god sundhedstilstand i befolkningen er en forudsætning for social og økonomisk udvikling, men omvendt har økonomiske forhold også stor betydning for sundheden. Dårlig sundhedstilstand hos børn og unge har stor betydning for familien og samfundet og skaber ikke kun en sundhedsmæssig, men også en social og økonomisk byrde for fremtidens samfund (WHO Europe, 2005). I Grønland, som i andre lande, bestemmes sundhedstilstanden af mange forskellige faktorer og de fleste af disse er udenfor sundhedsvæsenets indflydelse. En vigtig faktor er individets sociale forhold, som ikke kun har direkte indflydelse på sundheden, men også indirekte gennem betydning for individets adfærd og holdninger.

WHO betragter fattigdom som den største trussel mod børns sundhed uafhængig af landets udvikling i øvrigt, og det menes også, at børn er mere følsomme overfor effekten af trange sociale og økonomiske forhold end voksne (Blair et al., 2003, WHO Europe, 2005). Mange undersøgelser har vist, at per-

soner i de lavere sociale lag i befolkningen, som for eksempel personer med kort uddannelse og/eller lav løn, i højere grad oplever sygdom og dør tidligere end personer i mere privilegerede grupper. Samfundsgrupper med lav løn og kort uddannelse er tillige ofte belastet af dårlige sundhedsvaner i sammenligning med grupper, der har længere uddannelse og højere løn. Dette er også fundet hos voksne i Grønland, hvor rusdrikkeri er fundet hyppigere i lavere sociale lag, selvom det samlede alkoholforbrug ikke var højere. Ved Befolkningsundersøgelsen i 1999 blev der for første gang fundet en forskel mellem sociale grupper på andelen, der røg således at der var færre blandt de bedre stillede, der røg (Bjerregaard, 2004).

Når man skal klassificere unge mennesker, der endnu ikke har fået et job eller har færdiggjort deres uddannelse, efter socialgruppe eller sociale forhold har HBSC to alternativer. Dels at beskrive eleverne sociale tilhørsforhold ud fra forældrenens socialgruppe eller ud fra familiens ejerskab af en række forbrugsgoder.

Sociale forhold

I spørgeskemaet svarede eleverne på, hvorvidt deres far og mor havde et arbejde, og hvis de ikke havde det, blev der spurgt til de mulige årsager til, at de ikke var i arbejde. Hvis far og mor havde et arbejde, beskrev eleven dels *hvor* vedkommende arbejdede, dels *hvilken funktion* vedkommende havde. På baggrund af disse oplysninger blev elevens forældre klassificeret i henhold til en international udviklet socialgruppekodning fra gruppe I (dem med den højeste uddannelse og som ofte er mest velstillede som for eksempel advokater) til gruppe V (de mindst velstillede med den korteste uddannelse for eksempel ufaglærte arbejdere og medhjælpere). Dette er den klassiske inddeling og i HBSC blev der tillagt en ekstra socialgruppe (VI) for personer, der levede af overførselsindkomster som for eksempel bistandshjælp eller førtidspension.

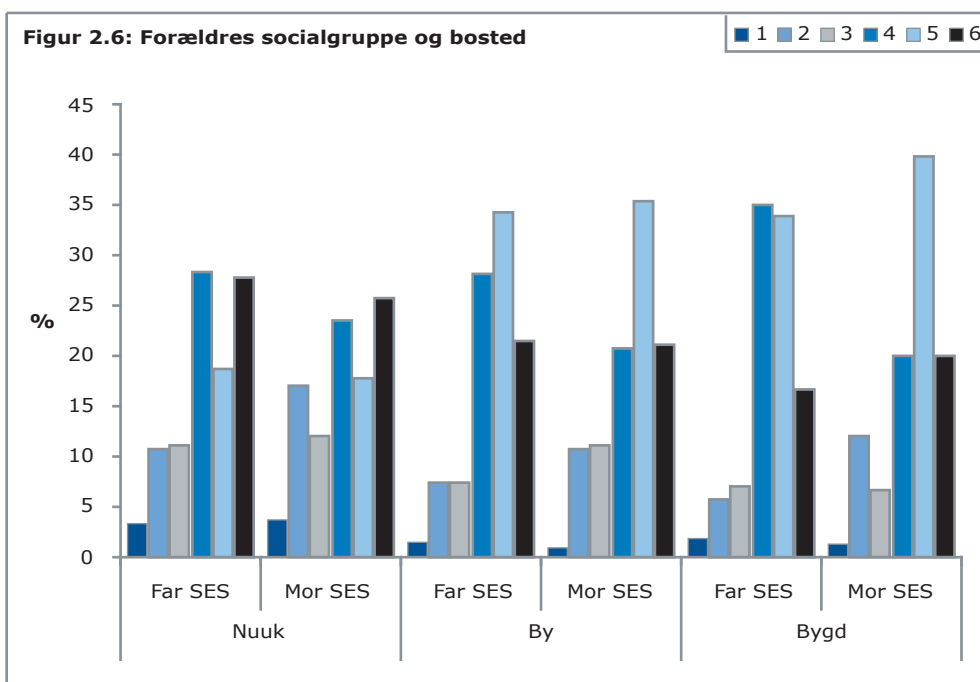
| | |
|---|--|
| <p>Ataatat suliffeqarpa? aap naamik naluara ataataqanngilanga imalt. takuneq ajorpara</p> <p>Angeruit, sumi sulisarpa? (soorlu: napparsimmavik, banki, nerini- artarfik)</p> | <p>Har din far et job? ja nej ved ikke har ikke eller ser ikke min far</p> <p>Hvis JA, skriv hvor han arbejder (f.eks. hospital, bank, fabrik)</p> |
| <p>Sunarpiaq suliarisarneraa allalaaruk (soorlu: ilinniartitsisoq, bussinik ingerla- titsisoq)</p> <p>Naameeruit, sooq ataataat suliffeqanngila? (Pissutaasoq ataani krydsileruk)</p> <p>napparsimagami, soraarninngorami imalt. ilinniartuugami suliffissarsiorpoq allanik paarsisarami imalt. ulloq tamaat illumiikkami naluara</p> | <p>Skriv her præcist, hvilket job han har (f.eks. lærer, buschauffør)</p> <p>Hvis NEJ, hvorfor har din far ikke et job? (Sæt kryds i det felt, der passer bedst til situationen)</p> <p>han er syg, eller pensioneret, eller studerer han søger arbejde han passer andre, eller er hjemme på fuld tid jeg ved det ikke</p> <p style="text-align: right;">N=2276-2295</p> |

Princippet bag kodningen I til V er, at forældrenes arbejde defineres ud fra to kriterier, 1) hvor svært det er at opnå arbejdet, det vil sige, hvad det kræver af uddannelse og andre forudsætninger, og 2) den indflydelse man har i jobbet, for eksempel antal underordnede eller den beslutningskompetence man er tillagt. Det betyder, at man koder det erhverv far eller mor arbejder i med og kun uddannelse, hvis den faktisk bliver brugt i det aktuelle arbejde. En person, der er uddannet som læge, men som arbejder som taxachauffør kodes derfor som taxachauffør, det vil sige i socialgruppe 4. Mens en person uden uddannelse, som leder et stort firma med mange ansatte kommer i socialgruppe 1.

I Grønland finder man unikke erhverv som hundeslædekusk og fanger og den principielle beslutning for disse var at bibeholde de to basale kriterier for kodningen. Siden erhverv som hundeslædekusk og fanger kræver en eksper-

tise eller særligt udstyr kodes disse erhverv højere (IV) end ikke-faglærte (V).

Man ved ikke ret meget om, hvor velegnet denne måde er til at bestemme socialgruppe i Grønland, men kodningen ved HBSC Greenland 2006 er et første systematisk forsøg på dette blandt skolelever. Problemstillingen omkring kodning i socialgruppe er sandsynligvis mere problematisk for børn, som ikke altid kender deres forældre arbejde. HBSC finder det vigtigt, at inddelingen er den samme internationalt for at kunne sammenligne landene imellem, hvilket er baggrunden for at inddrage den her.



Figur 2.6: Far og mors socialgruppe i Nuuk, by og bygd (andel af alle på bosteder)

Flest i de høje socialgrupper bor i Nuuk

Der var knap 22% af eleverne, hvis forældre ikke kunne klassificeres indenfor de fem kategorier på grund af manglende detaljer i oplysningerne. Denne andel var over 25% i Nuuk, mens den lå på 16-20% i bygderne. Eleverne i bygderne syntes således at vide mere om, hvad deres forældre arbejdede

med, formentlig fordi bygderne har en mindre nuanceret erhvervsstruktur. 33% af mødrene og 30% af fædrene blev klassificeret i den laveste socialgruppe (gruppe V) for hele Grønland, men andelen varierede fra 18% i Nuuk til 35% i by og 37% i bygd. Landsgennemsnittet for de mest veluddannede, socialgruppe I, var 2% for mødrene og 2% for fædrene. Her sås igen en fordeling, hvor Nuuk havde den højeste andel, mens man i byerne fandt relativt færrest (1%) for både mødrene og fædrene. I gruppe II, det vil sige den næsthøjeste socialgruppe, fandtes 13% af mødrene og 8% af fædrene, men andelen varierede fra 17% af mødrene i Nuuk og til 11% i byerne og for fædrene fra 11% i Nuuk til omtrent det halve i bygderne.

Velstandsindeks

Mange af eleverne ved ikke præcist, hvad deres forældres arbejde egentlig er. For en del HBSC lande har der været op til 30% manglende besvarelser, når eleverne skulle beskrive deres forældres arbejde. HBSC undersøgelsen har derfor også benyttet en alternativ måde at se på sociale forhold på. Det er ved at spørge til oplysninger om familiens ejerskab af biler og computere, samt hvorvidt eleven har sit eget værelse og tager på ferie med sin familie. På baggrund af disse materielle goder konstrueres et "velstandsindeks", som kan skelne den materielle velstand mellem elevgrupper. Denne skala er blevet brugt som supplement til socialgruppekodning tidligere også, men er blevet ændret lidt med tiden, da flere og flere får adgang til materielle goder. I forbindelse med undersøgelsen i 2002 blev skalaen sammenlignet med data fra befolkningsundersøgelserne hos voksne i Grønland og konklusionen var, at den kan fungere efter sin hensigt (Schnohr et al., 2005).

Ilaqutariit assartuummik, lastbilimik imalt. nalinginnaasumik biileqarpisi?

naamik
aap, ataaseq
aap, marluk amerlanerilluunniit

Namineq illit sinittarfeqarpit (illit kisivit atugassannik)?

naamik
aap

Qaammatini kingullerni aqqaneq marlunni ilaqutariit qasseriarlusi angalalusi feeriarpisi?

nikinngilagut
ataasiarluta
marloriarluta
marluk sinnerlugit

Ilaquariit qassinik qarasaasiaqarpisi?

peqanngilagut
ataaseq
marluk
marluk sinnerlugit

Ejer din familie en bil, varevogn eller lastbil?

nej
ja, 1 bil
ja, 2 eller flere biler

Har du dit eget værelse (helt for dig selv)?

nej
ja

Indenfor de sidste 12 måneder, hvor mange gange har du rejst væk på ferie?

slet ikke
1 gang
2 gange
mere end 2 gange

Hvor mange computere ejer din familie?

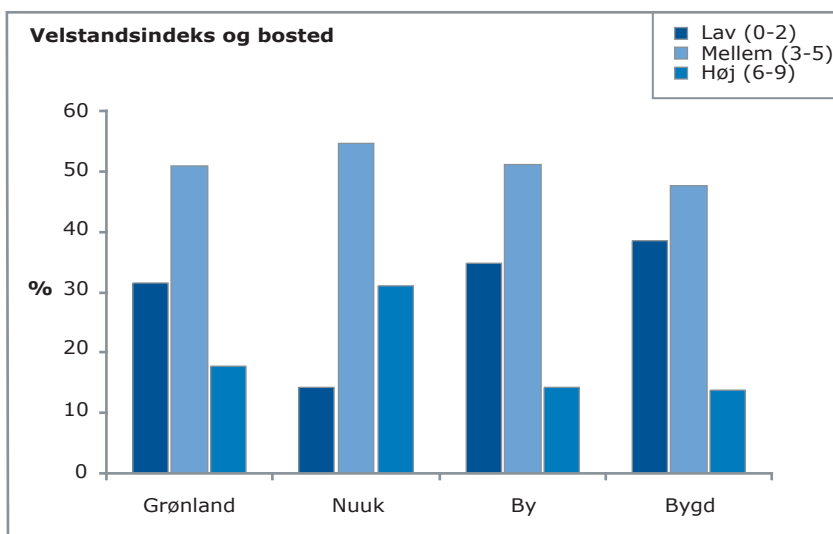
ingen
1 computer
2 computere
mere end 2

N=2224-2265

Den højeste materielle velstand findes i Nuuk

Der blev fundet højest materiel velstand i Nuuk, hvor andelen *lav* velstand var det halve af, hvad den var i gennemsnit for hele landet. Generelt var der ikke store forskelle at finde på velstand mellem by og bygd, hvilket var et andet fund end i 2002, hvor der i bygderne var flere i de lave kategorier end i byerne. Denne forskel kan både skyldes, at velstanden i bygderne er blevet højere eller, at byernes velstand er faldet siden sidste undersøgelse.

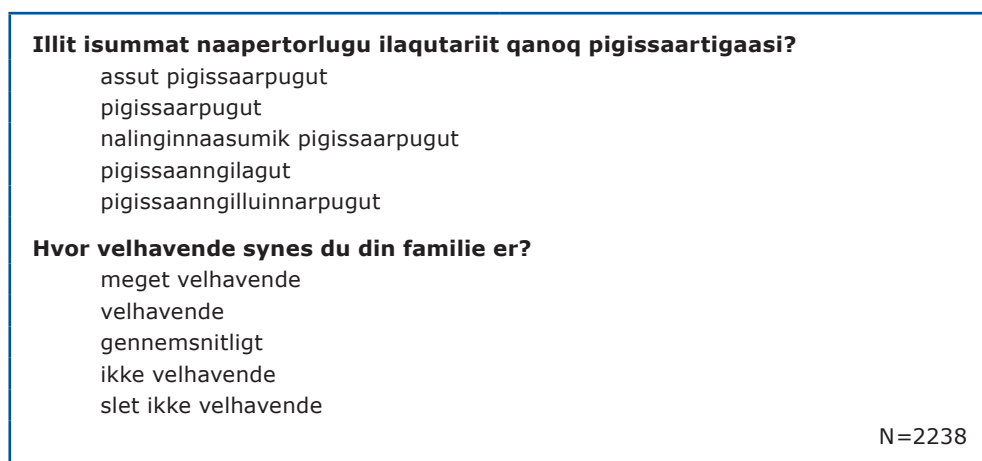
Nogle af de fundne forskelle er dog forventelige ud fra indeksets konstruktion, som det tidligere er diskuteret (Schnohr et al., 2005). På grund af forskelle i boligstørrelsen mellem Nuuk/by og bygd var der forskel på andelen med *eget værelse*. 13% af eleverne i Nuuk angav ikke at have deres eget værelse, 25% i by og 37% i bygd. Da behov og mulighed for at have bil er forskellig alt efter bosted fandtes også forskel på *bil*, idet 47% i Nuuk ikke havde nogen bil, en andel der var 78% i by og 84% i bygd. Det er blandt andet forskellene på besvarelserne af disse to spørgsmål, der er baggrunden for den observerede forskel på materiel velstand mellem Nuuk og by/bygd.



Figur 2.7: Materielle goder (Velstandsindeks) i Nuuk, by og bygd.

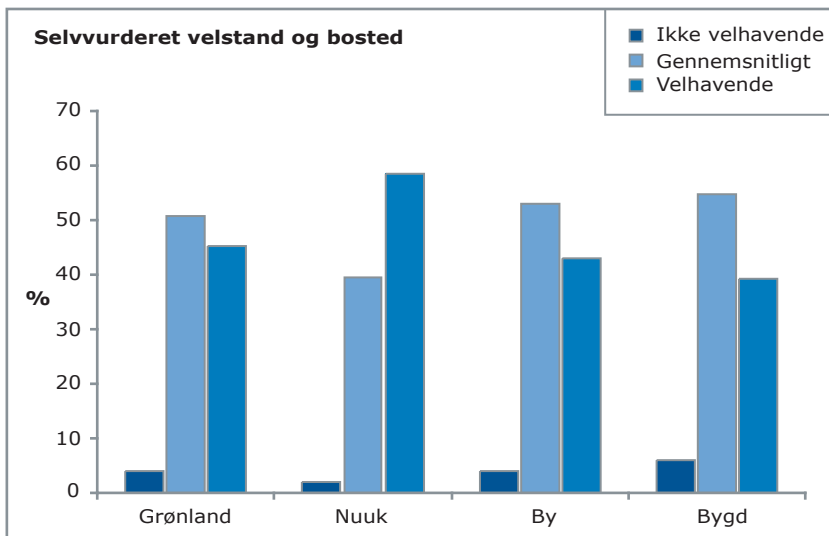
Selvopfattet velstand er også højest i Nuuk

I HBSC er også inkluderet et spørgsmål om elevernes egen opfattelse af deres families velstand. Det vides fra mange undersøgelser, at børn og unge har en god fornemmelser for deres familie økonomiske råderum, også selvom forældrene oftest prøver at afbøde virkningerne af et lavere økonomisk råderum. En af grundene til at spørgsmålet om selvvurderet velstand ses som et godt supplement til det materielle velstandsindex er, at eleverne i høj grad vurderer, hvordan familiens velstand er i forhold til velstanden i deres nære omgivelser, da det er dem, de sammenligner sig med i dagligdagen. Spørgsmålet afspejler derfor en anden dimension af familiens velstand end velstandsindexet.



Figur 2.8 viser fordelingen af *velhavende* (som er en kombination af *meget velhavende* og *velhavende*), *gennemsnitligt* og *ikke velhavende* (en kombination af *ikke velhavende* og *slet ikke velhavende*). Også når det drejede sig om elevens egen vurdering af familiens velstand blev det fundet, at der var flere, der følte sig velhavende og færre, der følte sig ikke velhavende i Nuuk i sammenligning med by og bygd. Ligesom for velstandsindexet var der ikke markante forskelle på by og bygd. Sammenlignet med 2002 (Schnohr et al., 2005) var der samme andel, der vurderede deres familie som *ikke velhavende*, men lidt flere der vurderede familien som *gennemsnitligt velhavende*. Resultaterne viste, at eleverne i bygderne, på trods af at de manglede adgang til en række materielle goder, alligevel ikke opfattede sig selv og deres fami-

lie som værende mindre velhavende end andre familier. Det bekræfter, at det selvvaluerede mål primært afspejler elevens opfattelse af sin velstand i forhold til de nære omgivelser. Det kan så omvendt betyde, at elever i Nuuk, med den samme velstand som et flertal af eleverne i bygderne har, mærker dette forholdsmæssigt mere og i dagligdagen kan føle det vanskeligt, at familien har et mindre økonomisk råderum end familier i omgivelserne.



Figur 2.8: Selvvalueret velstand i Nuuk, by og bygd.

Betydningen af de sociale forhold

Undersøgelsen viste, at der var betydelige forskelle på adgangen til materielle goder mellem elever i Nuuk, by og bygd og tyder også på, at velstanden er blevet mere ujævnt fordelt end tidligere fundet med Nuuk som vinderen af materielle goder. I hele den vestlige verden sker der i disse år en øgning af forskellen mellem dem, der er velstillede og dem, der ikke er det (UNICEF, 2005). En måde at vurdere lighed i samfundet på er den såkaldte GINI koeficient, der vurderer indkomstfordelingen mellem forskellige grupper i samfundet. Af den kan blandt andet ses, hvor stor del af den samlede indkomst de 10% med højest indkomst har i forhold til de 10% med lavest indkomst (Grønlands Statistik, 2007). Vurderet på denne måde er det også fundet, at indkomstfordelingen i Grønland er blevet skævere de sidste år, idet dem med højest indkomst har opnået en større del af den samlede indkomst,

mens dem med lav indkomst lå uændret eller havde fået mindre. Det vil sige, at de rigeste er blevet endnu rigere sammenlignet med de fattigste. Denne udvikling har været hjulpet på vej af de politiske beslutninger om ændringer i blandt andet subsidiering af transport, el- og vand-forsyningen, der er fundet nødvendig for at øge konkurrenceevnen og samfundets tilpasning til den globale økonomi. Det øgede behov for specialisering i samfundet, har også haft betydning for bygdernes erhvervsgrundlag.

Baggrunden for at niveauet af velstand inddrages i en rapport om sundhed og sundhedsadfærd er, at der i mange undersøgelser er fundet sammenhænge mellem sociale forhold, sundhed og sundhedsadfærd. En øget skævhed i samfundet vil have konsekvenser for børn og unges muligheder for udvikling og i sidste ende på deres mulighed for at opnå sundhed. Det kan i sig selv ikke undre, at der er sociale forskelle på bosted, da de fleste hjemmestyreinstitutioner, højere uddannelsesinstitutioner og selve centraladministrationen findes i Nuuk, og man kan stille spørgsmål til hvad for eksempel en jurist skulle lave i en bygd. Men som det også fremgår af senere kapitler er der fundet forskelle på sundhedsadfærd mellem bostederne indenfor blandt andet kostvaner, måltidsvaner og overvægt/fedme som delvis kan tilskrives forskelle i muligheder og normer blandt eleverne. Et øget fokus på sundhedsforhold og -adfærd generelt også i skoleundervisningen vil kunne være med til at udligne effekterne af de sociale forskelle. Se også kapitel 5 om kostvaner og kapitel 8 om sundhedsfremme i skolerne.

Sulten i seng eller i skole

Spørgeskemaet indeholder et spørgsmål om, hvorvidt eleven går sulten i seng eller i skole på grund af mangel på mad i hjemmet. Generelt er fundet, at spørgsmålet godt kan betragtes som et mål for mangel på mad i hjemmet og dermed dels har sammenhæng med for knappe ressourcer i hjemmet, men også med manglende struktur i familien. Det vil sige, at i nogle hjem hvor pengene egentlig er der, bliver de brugt til noget andet end mad eller bliver brugt på en gang - og penge, mætter ikke, hvis de ikke bliver brugt til mad.

Inuusuttut ilaat atuariartortarput imaluunniit innartarput nererusullutik angelarsimaffiminni nerisassa qarpiannngimmat. Qanoq akulikitsigisumik tamanna illit misigisarpiuk?

tamatigut
akulikitsumik
ilaannikkut
misiginngisaannarpara

Nogle unge mennesker går i skole eller i seng sultne, fordi der ikke er nok mad hjemme. Hvor ofte sker det for dig?

altid
ofte
somme tider
aldrig

N=2206

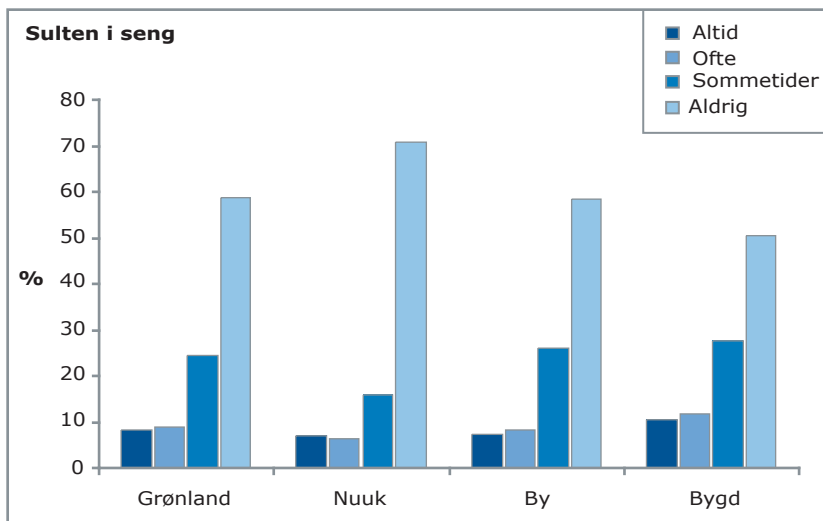
I alt 59% af eleverne gik *aldrig* sultne i seng eller i skole, hvilket svarede til andelen i byerne. I Nuuk var der flere, nemlig 71%, der *aldrig* gik sultne i seng eller i skole, mens andelen var cirka 50% i bygderne. Fordelingen på bosted af de elever, der angav at de *altid* gik sultne i seng eller i skole, var 18% i Nuuk, 43% i en byer og 39% i bygder, mens 22% af besvarelsene var fra børn i Nuuk, 48% var fra byerne og 30% var fra bygderne. Det tyder på, at der er relativt flere i bygderne, der ofte oplever sult.

Dette spørgsmål har været diskuteret blandt forskerne i den internationale HBSC undersøgelse fordi det lader til, at spørgsmålet ikke kun er et mål for mangel på mad i hjemmet på trods af tilføjelsen sidst i spørgsmålet ("*fordi der ikke er mad nok hjemme*"). Denne del har vist sig måske at blive overset af nogle elever, som for eksempel elever der er på slankekur og derfor bevidst vælger at gå sultne i seng.

1 ud af 6 går ofte sulten i seng eller i skole og drengene gør det hyppigere

Der blev fundet et fald i forhold til tidligere på andelen, der *aldrig* gik sultne i seng eller i skole, idet denne andel var 59% ved undersøgelsen mod 69% i 2002. Ligeledes var andelen af elever, der angav at det *altid* eller *ofte* skete for dem, steget fra cirka 10% i 2002 til 17% i 2006. Den i 2002 sete forskel mellem by og bygd fandtes ikke længere, men der var fortsat færrest i Nuuk,

der gik sultne i seng eller i skole. I 2002 fandtes en forskel mellem drenge og piger, som også var at finde i 2006. Drenge angav således også i 2006, at de hyppigere end piger gik sultne i seng eller i skole.



Figur 2.9: Andelen, der gik sultne i seng eller i skole på grund af mangel på mad i hjemmet.

Den store andel, der ikke spiser morgenmad eller som går sultne i skole betyder, at en betydelig andel af eleverne har behov for et tilbud om mad i skolen. En landsdækkende skolemadsordning er planlagt fra skoleåret 2007/8 og undersøgelsens resultater viser, at mange skolebørn i Grønland vil have god nytte af denne indsats. Der kan læses mere om kost og måltidsvaner i kapitel 5.

3. Skolen

Trivsel i skolen

Skoleomgivelser og skolen som arbejdsmiljø har tidligere været tilrettelagt primært med det formål at optimere indlæringen, men området har også stor interesse set ud fra et sundhedsperspektiv. I 1998 var temaet for HBSC undersøgelsen i Grønland netop skolen som arbejdsplads for eleverne (Pedersen, 2000) og også i den samlede rapport om undersøgelsens resultater fra 1994 til 2002 havde elevernes vurdering af forhold omkring skolen en fremtrædende plads (Schnohr et al., 2005).

Blandt skoleelever er der tre hovedkilder til sociale relationer omkring skolen: Deres forældre, deres lærere og deres kammerater. Tre kilder, der på hver deres måde, kan støtte eleverne. De sociale relationer betyder meget for elevernes selvfølelse og deres tilhørsforhold til skolen. Elementer, som er yderst væsentlig for generel trivsel og skoletilfredshed.

Et skolemiljø må opfattes som en ressource for udviklingen af sundhedsfremmende adfærd og højere livskvalitet, hvis det formår at støtte eleverne; mens et ikke-støttende skolemiljø må opfattes som en risikofaktor. Tidligere HBSC undersøgelser har fundet en stærk sammenhæng mellem skoletilfredshed, selvopfattet helbred og sundhedsadfærd. Generelt er det fundet, at jo mere tilfreds man er med at gå i skole, des sundere føler man sig (Currie et al., 2004).

Knap fire ud af fem elever kan godt eller meget godt lide at gå i skole

Et kernespørgsmål i HBSC er spørgsmålet om elevens generelle tilfredshed med skolen. Nedenstående figur illustrerer udviklingen mellem 1994 og 2006 i andelen af elever, der har svaret, at de *virkelig godt* og *godt* kan lide at gå i skole for tiden.

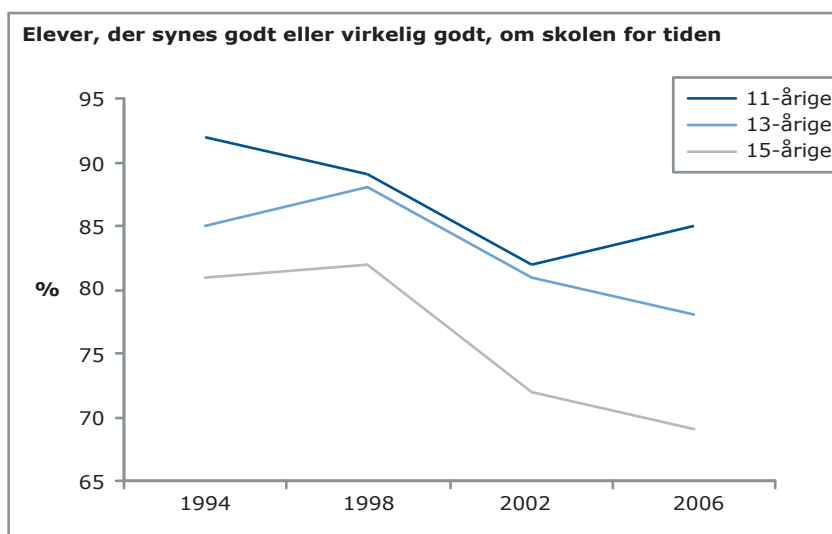
Maannakkut atuarfik qanoq isumaqarfigaajuk?

nuannarisorujussuara
nuannarilaarpara
nuannarerpiangilara
nuannarinngilluinnarpara

Hvad synes du om skolen for tiden?

jeg kan virkelig godt lide den
jeg kan godt lide den
jeg kan ikke særlig godt lide den
jeg kan slet ikke lide den

N=2289



Figur 3.1: Udviklingen fra 1994 til 2006 i andelen af elever, der for tiden synes virkelig godt eller godt om skolen fordelt på aldersgrupper.

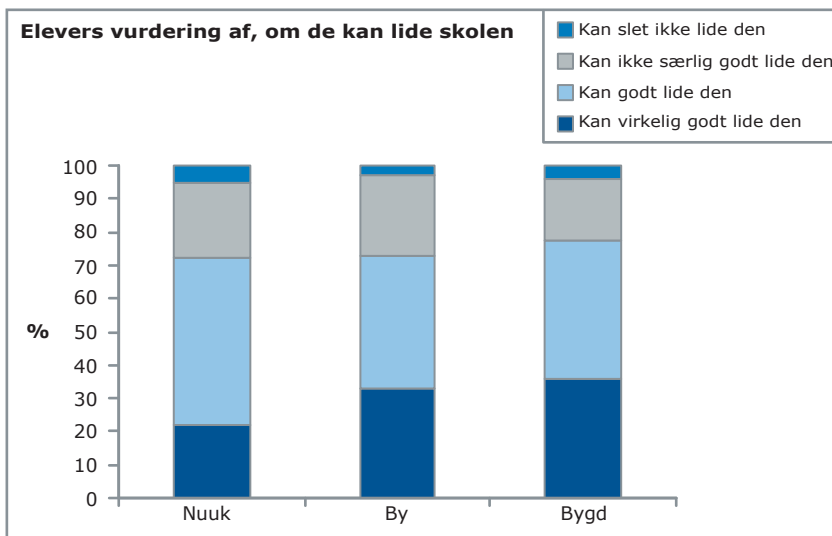
78% af eleverne kunne *virkelig godt* eller *godt* lide at gå i skole i 2006. Dette tal er et gennemsnit og dækker over relativt store forskelle mellem aldersgrupperne, idet de ældste elever alle årene har været mindst glade for at gå i skole. I de fire undersøgelser fra 1994 til 2006 var der for både de 13-14-årige og de ældste elever sket et fald i andelen af elever, der *virkelig godt* eller *godt* kunne lide at gå i skole. I 2006 rapporterede 69% af de ældste elever og 78% af de 13-14 årige *virkelig godt* eller *godt* at kunne lide at gå i

skole. For de ældste var faldet 12% fra en andel på 85% i 1994 i andelen af elever, der godt kunne lide at gå i skole.

Der lader til at ligge en fremtidig udfordring for skolesystemet og for de enkelte skoler i at fastholde den skoletrivsel, som de yngste elever i undersøgelsen viser, samt i at vende tendensen om fortsat dalende skoletilfredshed hos de store elever.

Flest elever i by og bygd kan meget godt lide at gå i skole

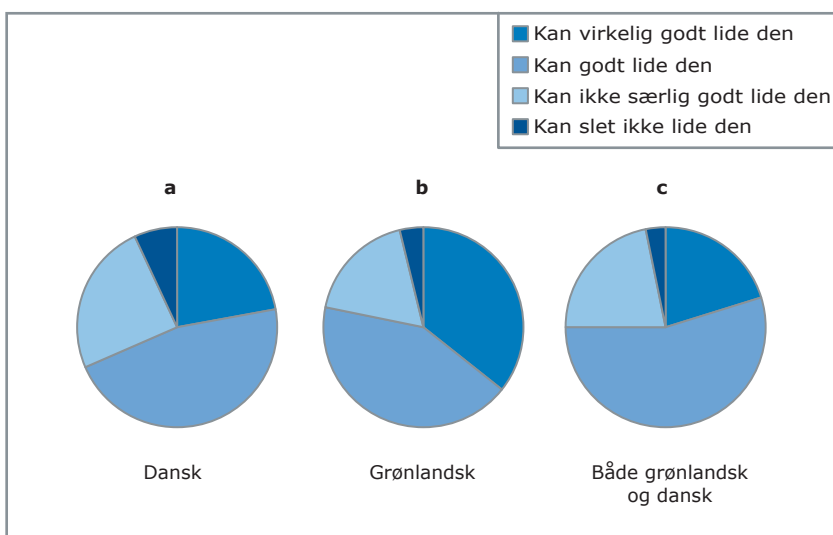
Som det fremgår af figur 3.2 var der flest elever i by og bygd, der *virkelig godt* kunne lide at gå i skole i forhold til eleverne i Nuuk. Til gengæld var der flere elever i Nuuk, der *godt* kunne lide at gå i skole og derfor var den totale andel af elever med et positivt udsagn om at gå i skole, nogenlunde ens på tværs af bosted. I henholdsvis Nuuk, by og bygd var der 5%, 3% og 4% af eleverne, der *slet ikke* kunne lide at gå i skole. Det svarede til, at der i gennemsnit i alle klasser var en elev, der var meget ked af at gå i skole.



Figur 3.2: Elevernes vurdering af, om de kan lide skolen eller ej fordelt på Nuuk, by og bygd.

Flest elever med grønlandsk og grønlandsk/dansk tilhørsforhold kan godt lide at gå i skole

Som det fremgår af nedenstående cirkeldiagrammer i figur 3.3 var der markant flere elever med grønlandsk tilknytning, der *virkelig godt* kunne lide at gå i skole, mens andelen af elever, der *meget godt* eller *godt* kunne lide at gå i skole, var næsten den samme for både elever, der følte sig grønlandske, som for de elever, der følte sig både grønlandske og danske. Det var næsten hver tredje elev med dansk tilknytning, der *slet ikke* eller *ikke særlig godt* kunne lide at gå i skole, hvilket kunne være et tegn på, at de danske elever generelt ikke er faldet så godt til i den grønlandske folkeskole.



Figur 3.3: Figur a, b og c viser henholdsvis de danske, grønlandske og både grønlandske og danske elever og deres generelle tilfredshed med at gå i skole.

Trods faldet i andelen af meget tilfredse kan hovedparten af eleverne godt lide skolen

En række forskellige spørgsmål i relation til skolen undersøger, hvorvidt eleverne kan lide skolen eller ej, og hvad det er, de kan lide eller ikke lide. Ovenstående generelle spørgsmål om skoletrivsel er et af disse. I spørgeskemaet er der spurgt til flere andre (tabel 3.1). Som det fremgår af tabellen var over halvdelen af eleverne *fuldstændig enige* eller *enige* i de positive udsagn omkring skolen, mens omkring en tredjedel hverken var uenige eller enige.

62% af alle elever angav, at de *glædede sig til at komme i skole*, og 65% kunne godt lide skoleaktiviteter.

| | Helt enig/enig | Hverken enig eller uenig | Helt uenig/uenig |
|---|----------------|--------------------------|------------------|
| Glæder sig til at komme i skole | 62 | 27 | 10 |
| Kan lide at gå i skole | 69 | 24 | 7 |
| Der er mange ting ved skolen, jeg ikke kan lide | 44 | 33 | 23 |
| Ville ønske at jeg ikke behøvede gå i skole | 16 | 15 | 69 |
| Jeg kan godt lide skoleaktiviteter | 65 | 27 | 8 |

N=2210-2228

Tabel 3.1: Parametre der har betydning for skoletrivslen.

Flere piger end drenge pjækker fra skole

Ulluni kingullerni 30-ini ullut atuarfissat iluitsut annaanikuuigit? atuanngitsoornikkut

- naamik
- ulloq 1
- ullut 2
- ullut 3-4
- ullut 5-6
- ullut 7 sinnerlugilluunniit

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

- ingen
- 1 dag
- 2 dage
- 3-4 dage
- 5-6 dage
- 7 eller flere

N=2021-2202

Elevernes fravær fra skolen og årsagen hertil afspejler en anden side af elevernes skoletrivsel og deres lyst til at gå i skole. Det vides for eksempel,

at børn der er udsat for mobning oftere er fraværende fra skole (Muscari, 2002). I 2006 blev der for første gang spurgt til fravær fra skolen på grund af pjæk og sygdom.

Det blev fundet, at en tredjedel af eleverne havde haft *mindst én pjækkedag* i løbet af den sidste måned. Det var en lidt højere andel, end de 24% der blev fundet med samme spørgsmål blandt 15-17 årige i 2003 (Statistics Greenland, 2003). Der var lidt flere piger end drenge, der var fraværende fra skole på grund af pjæk, men der var ingen forskel i pjækkemønsteret mellem Nuuk, by og bygd. 34% af de grønlandske elever pjækkede, hvilket var en større andel end de grønlandske/danske (30%) og de danske elever (22%).

De elever, der var fraværende, den dag spørgeskemaet blev udleveret i klassen, har ikke kunnet besvare det, hvilket gør at andelen, der har haft en pjækkedag, sandsynligvis er højere.

Elevernes fornemmelse af deres egne faglige kunnen og af opbakning fra læreren

Et andet forhold, der har betydning for elevernes trivsel i skolen, er relationen til lærerne.

Den støtte, der kommer fra en lærer, er af mere formel karakter end fra forældre og kammerater, men ikke desto mindre meget vigtig for eleverne. Hvorvidt en elev tror at en lærer anser hans/hendes præstationer for gode, har stor betydning for, om eleven føler opbakning og støtte fra læreren. Fornemmelse af at have et højt fagligt niveau har betydning for elevernes selvtillid og generelle velbefindende i skolen. Således er der større sandsynlighed for, at elever, der oplever at lærerne synes de har et højt fagligt niveau, også kan lide skolen. De faglige resultater og følelsen af, at andre synes, at det er godt, det man laver, kan resultere i en positiv spiral og kan til en vis grad være afgørende for en elevs videre fremtid, når det drejer sig om valg af uddannelse og efterfølgende jobmuligheder.

I HBSC indgår et spørgsmål om elevens egen vurdering af klasselærerens mening om vedkommendes faglige niveau.

**Illit nammineq isummat naapertorlugu, illit atuaqatinnut sanilliullugu ilin-
niartitsisuit atuarfimmi ingerlanerit qanoq nalilertarpaat?**

- ajunngilluinnartutut
- ajunngitsutut
- naammaannartutut
- naammaginangitsutut

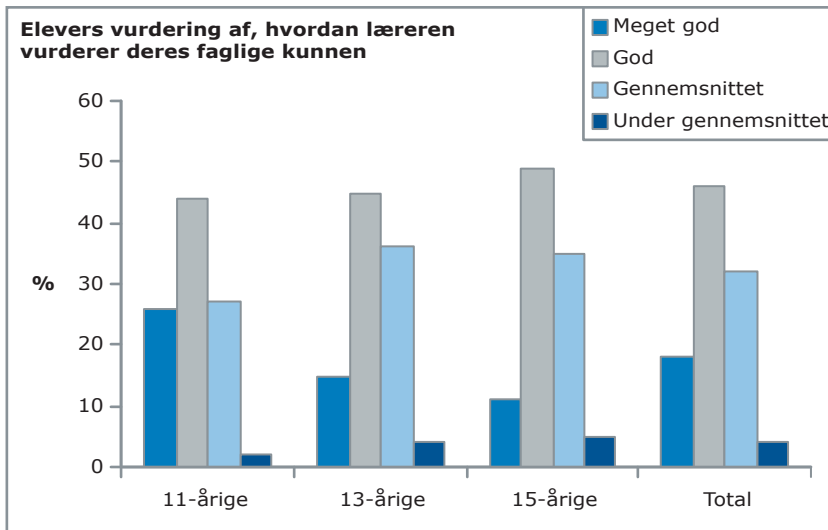
**Efter din mening: Hvad mener din klasselærer om dine præstationer sam-
menlignet med dine klassekammeraters?**

- meget gode
- gode
- middel
- under middel

N=2305

Over halvdelen af eleverne vurderer, at deres lærer mener, de er bedre end gennemsnittet

Af figur 14 fremgår det, at over halvdelen af eleverne mente, at deres klasse-
lærer anså deres faglige kunnen for *meget gode* eller *gode* i sammenligning
med deres klassekammerater. Således mente kun knap 4%, at deres klasse-
lærer vurderede deres faglige niveau under middel. Det tyder på, at eleverne
generelt følte sig støttet af deres lærere.



Figur 3.4: Elevernes egen vurdering af, hvordan læreren vurderer deres faglige kunnen (i aldersgrupper).

Jo yngre eleven er, des højere tiltro har de til, at deres lærer vurderer dem positivt

De yngste elever har - ligesom tidligere år - den største tiltro til lærerens vurdering af deres faglige niveau, hvilket stemmer fint overens med, at det er de yngste elever, der har den højeste skoletrivsel, samtidig med at det er de ældste, der får karakterer for deres præstationer. Over halvdelen af de elever, der vurderede, at deres faglige niveau var over gennemsnittet, kunne samtidig *godt* eller *meget godt* lide at gå i skole, mens det samme kun var tilfældet for 1 procent af de elever, som mente, at læreren vurderede deres faglige niveau som under middel.

Der var ingen forskel mellem kønnene i opfattelsen af lærerens vurdering omkring fagligt niveau. Således troede 18% af drengene og 17% af pigerne, at deres lærer vurderede deres præstationer som værende *meget gode*, mens henholdsvis 45% og 47% troede, de blev vurderet som *gode*. Der var lidt flere af dem med dansk tilknytning (72%) og dansk-grønlandske elever, der mente, at de blev vurderet *over middel* end elever med grønlandsk tilknytning (63%). En af årsagerne til dette kan være, at mange af de danske elever har forældre med en lang uddannelse og derfor føler sig hjemme i et bogligt miljø.

Næsten 2 af 3 elever er tilfredse med forholdet til deres kammerater

Klassekammeraterne er en anden potentiel kilde til støtte og opbakning i løbet af skoletiden, og for mange børn er klassekammeraterne en vigtig del af netværket. Den støtte, eleverne opfatter, at de kan få fra kammerater, er afgørende for skoletrivslen. Den afspejler elevens sociale funktion i fællesskabet og påvirker elevens evne til og mulighed for at håndtere de sociale situationer, der findes mange af i skolemiljøet.

| | Fuldstændig enig/enig | Hverken enig eller uenig | Fuldstændig uenig/uenig |
|--|-----------------------|--------------------------|-------------------------|
| Eleverne kan lide at være sammen | 66 | 26 | 7 |
| De fleste af eleverne er venlige og hjælpsomme | 62 | 26 | 13 |
| De andre elever accepterer mig som jeg er | 58 | 31 | 11 |
| Når en elev i min klasse er ked af det prøver de andre i klassen at hjælpe | 58 | 27 | 15 |

N=2246-2319

Tabel 3.2: Elevernes forhold til kammeraterne.

6 ud af 10 af eleverne havde et positivt syn på forholdet til de øvrige elever i klassen, dog var cirka en tredjedel hverken *enige* eller *uenige* i de positive udsagn. Den sidste tiendedel var *uenige* eller *fuldstændig uenige* i udsagnene (tabel 3.2). Det betød, at selvom hovedparten var tilfredse med kammeraterne, så havde 1-2 i hver klasse et dårligt forhold til klassekammeraterne, de følte sig ikke accepteret og havde en meget ringe tillid til, at deres kammerater ville støtte dem, hvis de fik behov for dette.

Mobning

Mobning har store konsekvenser for børns trivsel, helbred og sociale funktion både i og udenfor skolen. Selvom konflikter er uundgåelige i en skole, hvor mange forskellige holdninger og normer mødes, så er mobning en potentielt alvorlig trussel mod en sund udvikling hos skolebørn såvel psykisk som fysisk og socialt (Fekkes et al., 2004). Det er veldokumenteret, at elever der mobbes mister engagement i skolen får lavere selvværd og højere fravær (Muscari, 2002).

Internationale sammenligninger har tidligere vist, at elever i Grønland mobber og mobbes relativt hyppigt og fra 1994 til 2002 blev der fundet en stigning i forekomsten af mobning (Schnohr et al., 2005). HBSC undersøgelsen i Grønland har vist sammenhæng mellem mobning og dårlig skoletrivsel og ydermere er det fundet, at elever der mobbede andre, oftere havde en mere

negativ sundhedsadfærd, idet de hyppigere var rygere og havde været fulde flere gange end elever, der ikke mobbede. Elever, der både mobbede og selv blev mobbet, havde det laveste selvvaluerede helbred, havde oftere svært ved at falde i søvn og havde hyppigere mavepine (Schnohr & Niclasen, 2006). Mobning har således de samme negative konsekvenser for helbred og det generelle velbefindende for elever i Grønland, som det er fundet i for eksempel Danmark (Jørgensen et al., 2001).

Atuarfimmi qaammatini kingullerni qanoq akulikitsigisumik uumisaartittar-nikuuit?

naamik
ataasiaannaq marloriaannarluunniit
qaammammut 2-3
sap. ak. missaani ataasiaq
sap. ak. arlaleriarlunga

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

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

N=2349

I undersøgelsen indgik to spørgsmål om mobning, hvoraf det ene vedrørte, hvorvidt man var *blevet mobbet* og det andet, hvorvidt man *havde mobbet andre*. For at mindske misforståelser indeholdt spørgeskemaet en definition på mobning, men det skal alligevel understreges, at der er tale om elevernes egen subjektive vurdering af at føle sig mobbet.

Lidt færre føler sig mobbet end tidligere

I alt 85% af eleverne oplevede ikke at blive mobbet eller blev det sjældnere end én gang om ugen, hvilket var et lille fald i forhold til andelen i 2002. Af de elever, der oplevede at blive mobbet, var der som tidligere flere piger (9% af alle elever), end drenge (6%). Der var forskel mellem aldersgrupperne, idet de yngre blev mobbet hyppigst, idet det var henholdsvis 16%, 17% og 13% af de henholdsvis 11-12, 13-14 og 15-17 årige, der blev mobbet *ugentligt* eller *flere gange om ugen*. Andelen, der *aldrig* blev mobbet, var samtidig mindst

hos de yngste elever. Der var flere elever, der følte sig mobbet, i bygderne (19%), end i både byer og i Nuuk (13%), men det har sammenhæng med, at der også er flere elever i den yngste aldersgruppe i bygderne.

Qaammatini kingullerni qanoq akulikitsigigsumik allanik uumisaarisunut ilaasarnikuuit?

naamik
ataasiaannaq marloriaannarluunniit
qaammammut 2-3
sap. ak. missaani ataasiaq
sap. ak. arlaleriarlunga

Hvor ofte har du været med til at mobbe andre elever i skolen de sidste par måneder?

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

N=2330

Mere end 4 ud af fem mobber sjældent eller aldrig andre

86% af eleverne mobbede *sjældent* eller *aldrig* andre elever. Andelen af elever, der mobbede, var i 2006 den samme som i 2002, hvor der var sket en stigning i forhold til 1994 og 1998. Ialt 12% af de ældste elever, 14% blandt de 13-14-årige og 16% blandt de yngste elever mobbede andre. Der var ingen forskel mellem drenge og piger på andelen, der mobbede, hvilket var en ændring i forhold til de tidligere år, hvor flere drenge end piger mobbede andre. Der var til gengæld flere piger end drenge, der *aldrig* mobbede. Der fandtes samme mønster i at mobbe andre i forhold til bosted som ved elever, der følte sig mobbet, således var der flest i bygderne, der mobbede andre (17%) i forhold til 13% i byer og 12% i Nuuk.

Slagsmål

Forekomsten af slagsmål betragtes lige som mobning som et tegn på dårligt skolemiljø og dårlig tilpasning til skolen; men slagsmål et mere aggressivt udtryk for dette. Der findes ingen undersøgelser omkring børns oplevelser af vold i skolen eller andre steder, men i Grønland er antallet af politirapporter

omkring vold næsten ni gange højere end i Danmark (Politiet, 2004). En gennemgang af politiets journaler i Nuuk politikreds har også vist, at mange børn har været i kontakt med politiet i løbet af et år (Ørgaard & Jensen, 2004).

Qaammatit kingulliit aqqaneq marluk qasseriarlutit paannippit/paatippit?

paanninnikuunngilanga/paatinnikuunngilanga

ataasiarlunga

marloriarlunga

pingasoriarlunga

sisamariarlunga amerlanernilluunniit

Indenfor de sidste 12 måneder, hvor mange gange har du været oppe at slå?

jeg har ikke været oppe at slå

1 gang

2 gange

3 gange

4 gange eller mere

N=2359

Hver fjerde har været oppe at slå i det sidste år

27% af alle elever angav at have været oppe at slå i løbet af det sidste år, hvoraf 9% havde været oppe at slå mere end 2 gange. Flere piger (82%) end drenge (63%) havde holdt sig udenfor slagsmål og de ældste elever ser ud til at slå mindre end de yngste, idet 68% af de yngste og 77% af de ældste elever ikke havde været i slagsmål. Det var således kun en lille del af eleverne, der havde været involveret i slagsmål, hvilket også gælder når man sammenligner internationalt. I den internationale HBSC i 2002 havde Grønland færre end gennemsnittet, der havde været involveret i slagsmål (Currie et al., 2004).

4. Helbred og Livskvalitet

Når man undersøger sundhedstilstanden i en befolkning er forekomsten af sygdomme, indlæggelser på sygehus og død ofte anvendte mål, men hverken sygdom eller død er gode parametre til at vurdere børn og unges sundhedstilstand. For det første er det meget grove mål, der ikke tager hensyn til WHO's definition af sundhed som indeholdende fysisk, psykisk og social sundhed, og for det andet er alvorlige sygdomme heldigvis sjældne hos børn og unge.

Der er sket store ændringer i det grønlandske samfund gennem de sidste 50 år, og disse ændringer har haft betydning for hvilke sygdomme, der dominerer nu, samtidig med at den teknologiske udvikling og et forbedret sundhedsvæsen har haft betydning for behandlingsmulighederne. Som det er set hos voksne, har sygdomsmønstret hos børn og unge skiftet fra at være domineret af akutte infektionssygdomme og ulykker, til at flere får kroniske sygdomme, som allergiske sygdomme og overvægt. Ulykker er dog stadig hyppigt forekommende. Udenfor Grønland er der også sket store sociale og samfundsmæssige ændringer, som har haft betydning for sundheden. I den vestlige verden idag vokser børn og unge som oftest op i samfund med en stigende andel ældre, med en øget social ulighed, med en ændret familiestruktur, med en krævende overgang fra skole til arbejde, og en forlængt overgangsperiode fra at være barn til at være voksen (Shanahan et al., 2002). Udbredningen af informations- og kommunikations-teknologien har skabt nye muligheder for at komme i kontakt med omverden og skabt nye muligheder for indlæring. Man kan sige, at unges verden i høj grad er blevet globaliseret. Der er det samme hurtige skift i tilbudet inden for mobiltelefoner, computerspil, slik, alkoholholdige sodavandsdrikke, musik, mode og meget andet i Grønland som i København, Paris og New York. Mange af disse nye muligheder formidles via reklamer, medier og internet og følges for det meste af holdninger og normer, som unge kan føle, at de bør leve op til. De mange ændringer giver en række nye muligheder, men stiller også krav til børn og unge om at kunne omstille sig. Uden en forståelse for hvordan disse samfundsændringer og processer påvirker børn og unges sundhed, er det svært at opbygge en relevant sundhedspolitik for børn og unge.

Selvurderet helbred

Det er fundet, at mennesker klarer udfordringer i hverdagen nemmere, hvis de selv mener, at de har et godt helbred sammenlignet med mennesker, der ikke selv mener, at de har et godt helbred. Denne sammenhæng gælder for voksne såvel som for børn og unge. Selvvurderet helbred har også vist sig hos voksne at være godt til at forudsige risikoen for at blive syg eller dø (Idler & Benyamini, 1997).

Illit nammineq isummaat naapertorlugu peqqinnerit qanoq ippa?

pitsaalluinnarpoq
ajunngilaq
naammaannarpoq
ajorpoq

Hvordan synes du, at dit helbred er?

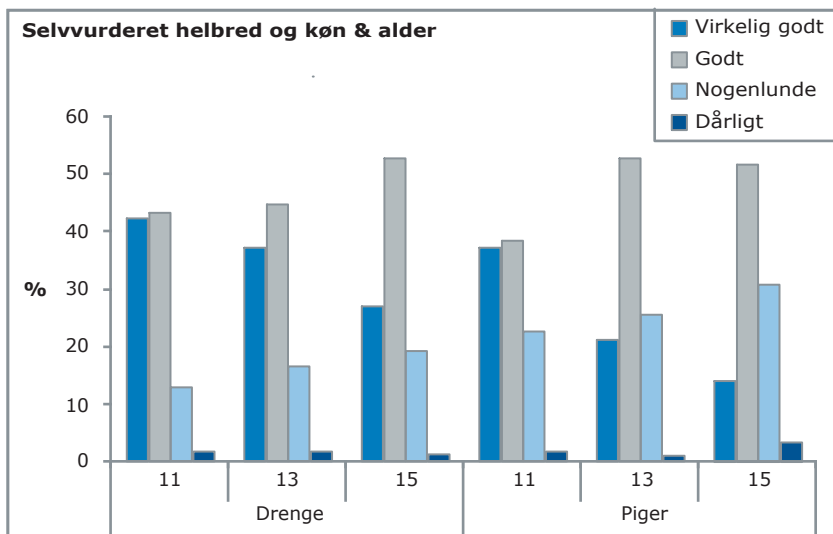
virkelig godt
godt
nogenlunde
dårligt

N=2329

Det første overordnede spørgsmål omhandler elevens vurdering af eget helbred.

De ældste elever og pigerne har lavere selvvurderet helbred

I forhold til elevernes vurdering af deres helbred sås det samme mønster hos drenge og piger, mens der var forskel mellem aldersgrupperne. Generelt var de yngste elever mest positive, når de skulle vurdere deres helbred, idet 86% af de yngste drenge og 76% af de yngste piger vurderede, at de havde et *virkelig godt* eller *godt* helbred. Andelen med *virkelig godt* eller *godt* helbred faldt med alderen, og for de ældste elever gjaldt det, at 80% af drengene og 66% af pigerne vurderede deres helbred som *virkelig godt* eller *godt* (se figur 4.1).



Figur 4.1: Selvvurderet helbred fordelt på køn og aldersgrupper.

Elever, der syntes, at de havde et *dårligt* helbred, var ikke antalsmæssigt mange, men må ses som en gruppe, der trives meget dårligt og har brug for hjælp og støtte. Der var tale om gennemsnitligt 2% af både drenge og piger. Disse elever kan vurdere deres sundhed dårligt på grund af fysisk sygdom, men sandsynligvis trives mange også dårligt i skolen, fordi de bliver mobbet eller har svært ved at begå sig socialt, da det er blandt de hyppigste årsager til dårlig trivsel blandt skoleelever. Det er derfor vigtigt, at man hele tiden arbejder for at gøre skolen til en sund og sikker arbejdsplads for eleverne gennem at forbedre trivslen i skolen og have fokus på at forebygge mobning.

Det var særligt de ældste piger, der vurderede deres helbred negativt, idet 34% af disse udtrykte, at de havde *nogenlunde* eller *dårligt* helbred mod 20% af de ældste drenge. Det er et generelt fund både i den internationale undersøgelse og i andre sammenhænge, at de ældste børn vurderer deres helbred mere negativt end de yngste, og det er også et generelt fund, at piger vurderer deres helbred mere negativt end drenge. Hos voksne vurderer kvinder også generelt deres helbred dårligere end mænd gør, men det er tankevækkende, at kønsforskellen allerede er observerbar før teenageårene.

Livskvalitet

Et andet mål for sundhed er elevernes vurdering af deres livskvalitet. Eleverne blev bedt om at sætte et mærke på en stige med trin fra 0 til 10, hvor 0 svarede til det værst tænkelige liv og 10 svarede til det bedst tænkelige liv. Denne skala benævnes Cantril's stige.

Tassamiatagoq aajuku tummeqqat.

Qutsinnerpaaq '10' tassa inuunerni pitsaanerpaaq atsinnerpaarlu '0' tassa inuunerni ajornerpaaq.

Suna tamaat isigissagaanni tummeqqami illit nammineq sumi inissimasutut misigivit?

Krydsilerfissaq inissimasutut misiginnut tulluussorisat krydsileruk.

Her er et billede af en stige.

Toppen af stigen '10' er det bedst mulige liv for dig og bunden '0' er det værst mulige liv for dig.

Hvor på stigen føler du, at du står lige for tiden?

Afkryds feltet ud for det tal, der bedst beskriver, hvor du står.

N=2264

Elever, der angav, at de havde *det bedst mulige liv*, er illustreret i tabel 4.1 opdelt på køn og alder.

| | Dreng | Piger |
|----------|-------|-------|
| 11-12 år | 47% | 37% |
| 13-14 år | 31% | 20% |
| 15-17 år | 14% | 9% |

N=2264

Tabel 4.1: Andel af elever, der havde det bedst mulige liv.

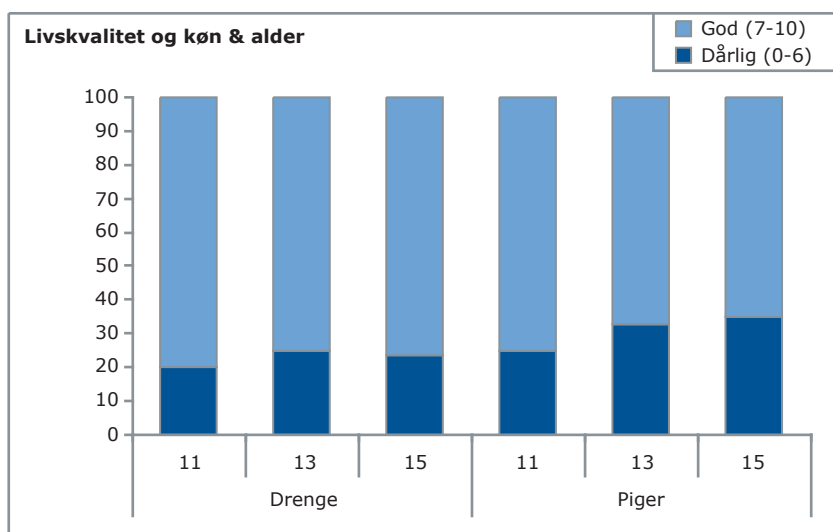
Som det fremgår af tabellen, angav en stor andel af de yngste elever, at de havde *det bedst mulige liv*. Andelene faldt betydeligt, som eleverne blev ældre, og generelt var der færre piger end drenge, der vurderede at have maksimal livskvalitet. En procent af eleverne vurderede at have *det værst mulige liv* eller tæt derved (svarende til 0-1 på stigen) uden forskel mellem aldersgrupperne. Selvom det talmæssigt er en lille gruppe på 22 elever, er

det betænkeligt, at nogle børn og unge allerede så tidligt i tilværelsen har et liv, som de selv oplever som utåleligt.

7 ud af 10 har høj livskvalitet

I internationale sammenligninger deles Cantril's stige mellem værdierne 6 og 7, således at værdier over 6 blev betragtet som høj livskvalitet (figur 4.2). Vurderet på denne måde, syntes 74% af alle elever, at de havde høj livskvalitet, mod 81% i 2002. Det vil sige at andelen af grønlandske elever med en høj livskvalitet synes at have en faldende tendens. I 2002 lå elever i Grønland også under det internationale gennemsnit på 88% med høj livskvalitet.

Ligesom for selv vurderet helbred vurderede de ældste elever og pigerne, at de havde lavere livskvalitet. Således mente piger, at de havde en lavere livskvalitet end drenge både vurderet ud fra andelen med *bedst mulig* livskvalitet (= 10 på Cantrils stige) og andelen med *høj* livskvalitet (= 7-10 på Cantrils stige). Samtidig øgedes andelen med dårlig livskvalitet (= 0-6 på Cantrils stige) mere hos pigerne med stigende alder.



Figur 4.2: Livskvalitet fordelt på køn.

De ældste piger var derfor den gruppe, der selv vurderede både deres helbred og deres livskvalitet lavest.

Sundhed

Spørgsmålene, der undersøger elevernes sundhed, består af tre dele. Der blev spurgt til forekomsten af en række almindeligt forekommende symptomer, spørgsmål relateret til forekomsten af astma, samt spørgsmål om, hvor mange dage eleven ikke havde været i skole den sidste måned på grund af sygdom. Undersøgelsen i 2006 indeholdt også en række nye spørgsmål om psykisk sundhed (Ravens-Sieberer et al., 2001). Sidstnævnte er udviklet for børn og unge i Europa.

Psykisk sundhed (KIDSCREEN)

Elevernes egen vurdering af deres psykiske sundhed blev indsamlet med 10 sammenhængende spørgsmål, kaldet KIDSCREEN indexet (Ravens-Sieberer et al., 2001). Spørgsmålene er udviklet til at udtrykke følelsesmæssige og sociale aspekter af sundhed. Indexet fokuserer på de ikke udadreagerende elementer af den følelsesmæssige sundhed. De mere udadreagerende elementer som mobning eller slagsmål, er dækket af andre spørgsmål, der behandles i kapitel 3.

2.095 elever svarende til 85%, havde svaret på alle 10 spørgsmål i KIDSCREEN, og disse besvarelser indgår i analysen.

Sapaatip akunnera kingulleq eqqarsaatigalugu . . . :

Peqqisutut qasujaatsutullu misigisimavit?
Nukissaqarluartutut misigisimavit?
Nikallungasut misigisimavit?
Kiserliortutut misigisimavit?
Imminut piffissaqarfigalutit misigisimavit?
Sunngiffimmi sammerusutatit sammivigit?
Angajoqqaavit pitsaasumik pissusilersorfigaatsit?
Kammalaatitit nuannisaqatigisarpigit?
Atuarfimmi ingerlalluarpit?
(Atuarfimmi) suliassatit suliarisinnaasimavigit?

*naamerluinnaq,
immannguaq, naam-
maannarpoq, assut,
assorsuaq imaluunniit
naamik, ilaannikkut,
akulikitsumik, akulike
qisumik, tamatigut*

Hvis du tænker på den sidste uge . . . :

Følte du dig frisk og i god form?
Følte du dig fuld af energi?
Følte du dig ked af det?
Følte du dig ensom?
Havde du tid nok til dig selv?
Kunne du gøre det du gerne ville i din fritid?
Behandlede dine forældre dig retfærdigt?
Havde du det sjovt med dine venner?
Havde du det godt i skolen?
Kunne du koncentrere dig (i skolen)?

*aldrig, sjældent, ret
ofte, meget ofte, altid
eller slet ikke, en lille
smule, noget, meget,
virkelig meget*

N=2095

Eleverne vurderer deres psykiske sundhed positivt

Elevernes vurdering af, hvordan de har haft det i den sidste uge, var generelt positiv. I alt 37% af eleverne vurderede deres psykiske sundhed den sidste uge *meget positivt*, men med forskel afhængig af bosted, idet 36% i Nuuk, 41% i byer og 32% i bygder var *meget positive* overfor, hvordan de havde haft det i løbet af ugen der gik. Ligesom for de øvrige mål for helbred og livskvalitet (se tidligere i kapitlet) var der forskel i aldersgrupperne og mellem kønnene. 43% af de yngste elever vurderede deres liv den sidste uge *meget positivt*, mod 33% af de ældste elever og blandt drengene vurderede 42% det *meget positivt* mod 33% af pigerne. Kombineret var der således mere end halvanden gang så mange drenge fra byerne (46%), der vurderede deres liv den sidste uge *meget positivt* i forhold til piger i bygderne (30%).

Halvdelen af eleverne har været fraværende på grund af sygdom den sidste måned

Præcis halvdelen af eleverne havde været fraværende de sidste 30 dage på grund af sygdom og 7% af eleverne havde været væk i 5 dage eller mere. Flere drenge (54% drenge mod 47% af piger) havde været syge. Elever fra Nuuk havde hyppigere været syge (54%) i forhold til i by (48%) og bygd (49%), mens der ikke var forskel mellem aldersgrupperne. Elever, der følte sig grønlandske, havde sjældnere været væk 5 dage eller mere (6%) i forhold til børn, der følte sig danske (18%). Da elever, der følte sig danske, samtidig var mindre glade for at gå i skole, skal der for nogen måske ikke så meget sygdomsfølelse til, før de vælger at blive hjemme, og en sammenhæng med skoletilfredshed kan ikke udelukkes, men heller ikke bekræftes.

Ulluni kingullerni 30-ini ullut atuarfissat iluitsut annaanikuuigit? napparsimanikkut

naamik

ulloq 1

ullut 2

ullut 3-4

ullut 5-6

ullut 7 sinnerlugilluunniit

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

ingen

1 dag

2 dage

3-4 dage

5-6 dage

7 eller flere

N=2021-2202

Symptomer

I en undersøgelse som HBSC, som inkluderer skoleelever, der som oftest er fysisk raske, afspejler forekomsten af symptomer sjældent et egentligt sygdomsforløb, men mere en forbigående tilstand (Haugland and al, 2001). Forekomsten af symptomer kan ses som udtryk for forskellige former for dårlig trivsel. En følelse af at være nervøs, irriteret eller føle sig nedtrykt

mindst én gang om ugen afspejler ikke nødvendigvis en psykisk lidelse, men er mere et udtryk for, at eleven ikke fungerer optimalt i dagligdagen. De fysiske symptomer som hovedpine, ondt i maven og rygsmerter kan skyldes sygdom som for eksempel migræne, men er oftere et udtryk for dårlig trivsel i eller uden for skolen. Desuden vides det, at for eksempel hovedpine blandt unge kan have en sammenhæng med den generelle livskvalitet og kan betragtes som en indikator for unges selvoplevede stressniveau (Walkie and Poulton, 2002).

Qaammatini kingullerni arfinilinni makku misiginikuugit . . . ?

niaqorlunneq
 naarlunneq
 qitilunneq
 aliasunneq imalt. nikallunganeq
 isumalunneq imalt. kamajaneq
 toqqissisimanninneq
 sininneq ajulerneq
 silamik aalasoorneq

*ullut tamangajaasa,
 sap. ak. ataasiaq sin-
 nerluguluunniit, sap.
 ak. tamangajaasa,
 qaammatit tamangaja-
 asa, naamik aqutigut*

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

*næsten hver dag, mere
 end en gang om ugen,
 næsten hver uge,
 næsten hver måned,
 sjældent eller aldrig*

N=2097-2276

Drenge har færre symptomer end piger

I tabel 4.2 ses andelen af elever, der oplevede symptomer hyppigere end én gang om ugen.

Som det fremgår af tabellen oplevede piger oftere symptomer end drenge. Dette gjaldt såvel de fysiske (hovedpine, rygsmerter, ondt i maven) som trivselsmæssige symptomer (deprimeret, nervøs og søvnbesvær). Derudover oplevede piger oftere end drenge mere end ét symptom om ugen (55% piger og 41% drenge).

| | Dreng | Piger | Total* |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| Hovedpine | 13 | 22 | 18 |
| Rygsmerte | 9 | 11 | 10 |
| Ondt i maven | 15 | 28 | 22 |
| Deprimeret | 16 | 27 | 21 |
| Irritabel | 11 | 12 | 12 |
| Nervøs | 16 | 20 | 18 |
| Svimmelhed | 11 | 10 | 11 |
| Søvnbesvær | 7 | 9 | 8 |
| Total* | 41 | 55 | 52 |

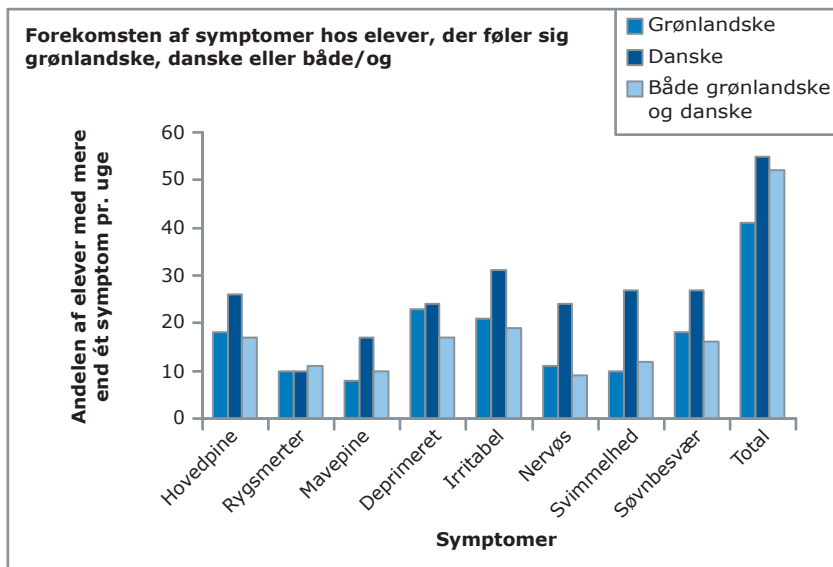
*Hver elev kan have mere end ét symptom ugentligt N=2097-2276

Tabel 4.2: Andelen med symptomer mindst ugentligt fordelt på køn.

Af samtlige elever oplevede godt 50% symptomer *mindre end en gang om ugen*, mens 20% af eleverne oplevede at have *et symptom mere end én gang om ugen*. De resterende 30% af eleverne oplevede endnu hyppigere symptomer, idet 13% havde *to symptomer* og 17% havde *flere end to symptomer* mindst ugentligt. For alle symptomer, med undtagelse af ondt i maven, sås der en stigende forekomst med stigende alder.

Elever med grønlandsk tilhørsforhold rapporterer færre symptomer

De elever, der følte sig danske, havde flere symptomer end de elever, der følte sig grønlandske. For eksempel havde 8% af de grønlandske elever ondt i maven hyppigere end én gang om ugen, mens det gjaldt for 17% af de elever, der følte sig danske, og for 10% af de elever, der følte sig både grønlandske og danske. Der var ingen forskel på forekomsten af symptomer i forhold til bosted.



Figur 4.3: Forekomsten af symptomer fordelt på følelse af tilknytning.

Ulykker

4 af 10 elever (39%) havde været i behandling på grund af ulykke eller tilskadekomst indenfor de sidste 12 måneder. Der var ingen forskel mellem aldersgrupperne, mellem følelse af tilknytning eller i forhold til bosted, men flere drenge end piger (67% imod 55%) var kommet til skade. Det vides fra andre undersøgelser, at ulykker er en hyppig årsag til børns kontakt med sundhedsvæsenet i Grønland. I 1991 var ulykker årsag til 10% af alle kontakter til Lægeklinikken i Nuuk for børn i alderen 0-14 år, med den største hyppighed hos skolebørn. Ulykker er fortsat en af de hyppigste dødsårsager blandt større børn (Embedslægeinstitutionen, 2004, Niclasen & Bjerregaard, 2006).

Qaammatini kingullerni aqqaneq marlunni qasseriartutit ajoqusernikkuuit nakorsap peqqissasulluuniit passuttariaqaganik?

ajoqusernikkuunngilanga
ataasiarlunga
marloriarlunga
pingasoriarlunga
sisamariarlunga amerlanernilluuniit

Indenfor de sidste 12 måneder, hvor mange gange kom du til skade og måtte behandles af en læge eller sygeplejerske?

jeg er ikke kommet til skade
1 gang
2 gange
3 gange
4 gange eller mere

N=2321

Astma

Allergiske sygdomme herunder astma er en af de typer af kroniske sygdomme, der også i Grønland er blevet hyppigere i de senere år. I den internationale HBSC undersøgelse i 2002 og i Grønland i 2006 indgik en række spørgsmål om astma.

Nakorsamit oqarfigitinnikuuit astmarlutit?

aap
naamik

Er der nogensinde en læge som har fortalt dig at du har astma?

ja
nej

N=2323

Hver tolvte elev angav at have astma og samme andel har søgt læge i det sidste år på grund af hvæsende vejrtrækning

I alt 8% angav at have lægediagnostiseret astma, og der var ikke forskel på aldersgrupperne og mellem kønnene i andelen, der angav at have astma.

8% af eleverne havde søgt læge på grund af pibende vejrtrækning indenfor det sidste år, flest blandt de yngste (10%) i forhold til de ældre aldersgrup-

per, hvor det var henholdsvis 8% og 4%. Der var en betydelig forskel mellem sproggrupperne i andelen med lægediagnostiseret astma, idet 20% af de dansksprogede og kun 7% af de grønlandsksprogede angav at have en lægediagnostiseret astma, mens der ikke var forskel på sprog, om man havde været til læge på grund af hvæsen i de sidste 12 måneder. Der var kun 24% af dem, der havde lægediagnosticeret astma, som havde været til læge med det i det sidste år. Da der ikke blev spurgt til, hvornår astmaen var diagnosticeret, afhænger forskellen i rapporteringen formentlig af, at forskellige andele af grønlandske og dansksprogede børn havde fået diagnosen astma i forbindelse med astmatisk bronkit i småbarnealderen - og den astmatiske bronkit er de så vokset fra.

Qaamatini kingullerni aqqaneq marlunni: Nipiliortumik anersaartorneq pil-lugu nakorsiarnikuuit, nakorsiartarfimmiinnikuuit napparsimavimmiillutil-luunniit?

aap
naamik

I de sidste 12 måneder: Har du været til læge, på skadestue eller sygehus på grund af pibende vejtrækning?

ja
nej

N=2316

Undersøgelsen er den første dokumentation af, at astma nu er en hyppig kronisk sygdom blandt skoleelever i Grønland og en hyppig årsag til kontakt til sundhedsvæsenet.

Fundet bekræftes af, at udskrivningen af astmamedicin til børn i Nuuk er fordoblet over en 10 års periode (1991-2001) (Niclasen, 2006). I 2001 fik 7% af 7-14 årige børn således udskrevet astmamedicin en eller flere gange, samtidig med at andelen med positiv reaktion i blodprøver overfor luftvejsallergener er fordoblet over en tiårig periode (Krause et al., 2002). Der mangler viden om, hvorvidt astma blandt børn i Grønland er i fortsat stigning, om sygdommen har nået et stabilt leje eller eventuelt har toppet og nu er på nedadgående, som det blandt andet er fundet hos børn i USA.

5. Kostvaner, tandsundhed, kropsovfattelse og overvægt

Dette kapitel fokuserer på elevernes kostvaner, deres kropsovfattelse og forekomsten af overvægt. Fysisk aktivitet og gode motionsvaner har betydning for at forebygge overvægt og livsstilssygdomme. Fysisk aktivitet og inaktivitet vil blive diskuteret sidst i kapitlet.

Måltidsvaner og kostvaner

I 2002 viste undersøgelsen markante forskelle i spisemønstret, alt efter hvor man boede, således at færre i byggerne spiste til faste måltider. Siden undersøgelsen i 2002 har der været øget fokus på skolebørns kostvaner, på vigtigheden af gode spisevaner generelt, men særligt på vigtigheden af at spise morgenmad for få en god start på dagen og for at kunne koncentrere sig i skolen.

Qanoq akulikitsigisumik ullaakkorsiortarpit (immuk immiartorfik sinnerlugu)?

Ulluni atuarfiusuni

ulluni atuarfiusuni naanerani ullaakkorsiunngisaannarpunga

ulloq 1

ullut 2

ullut 3

ullut 4

ullut 5

Hvor ofte plejer du at spise morgenmad (mere end bare et glas mælk)?

Skoledage

Jeg spiser aldrig morgenmad på skoledage

1 dag

2 dage

3 dage

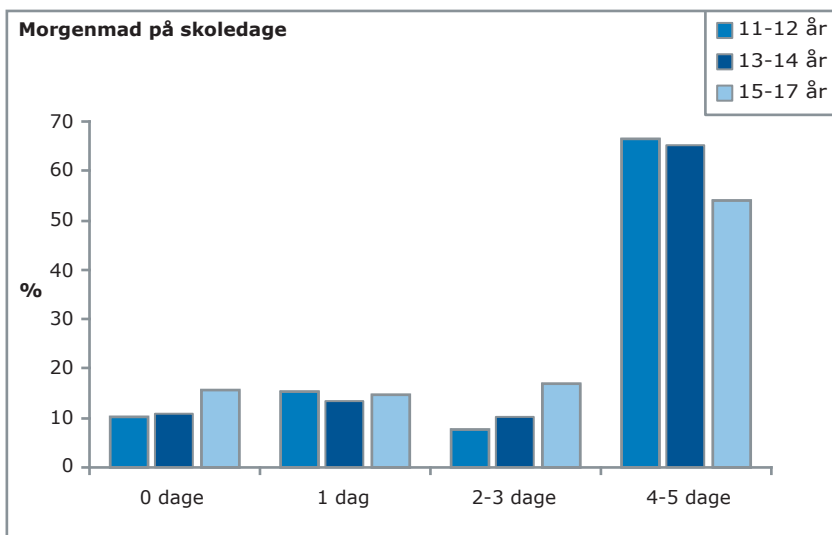
4 dage

5 dage

N=1983

63% får morgenmad mindst 4 hverdage og andelen er størst blandt de yngste elever

63% angav at de spiste morgenmad på 4 eller 5 hverdage, men samtidig fremgik det at der var over 11%, der *aldrig* fik morgenmad. Det lader således stadig til at være højaktuelt med tilbud om et eller flere måltider i skolen.



Figur 5.1: Andelen af elever, der spiste morgenmad på skoledage.

Der blev fundet forskel mellem aldersgrupperne og på bosted i andelen, der spiste morgenmad, mens der ikke var forskel på køn. 67% af de yngste elever spiste morgenmad 4-5 dage om ugen mod 54% af eleverne på 15-17 år. Mens 75% af eleverne i Nuuk næsten altid fik morgenmad på hverdage, gjaldt det kun for 51% i bygderne og 63% i byerne. Måltidsvaner har tidligere vist sig at hænge tæt sammen med livsstil og traditioner i familien, og Sundhedsprofilundersøgelsen fra 1993 fandt, at færre i bygderne og flere danskere spiste på faste tidspunkter (Bjerregaard et al., 1995).

Kostindikationer

Sunde kostvaner virker fremmende på vækst og udvikling og er en vigtig del af sundhedsvanerne. I et spørgeskema er det ikke muligt at lave en fuldstændig kostundersøgelse, men ved undersøgelsen i 2006 blev de faste

spørgsmål omkring indtaget af frugt, grønt, slik og sodavand, der har været med ved alle undersøgelser, suppleret med spørgsmål om traditionelle grønlandske madvarer og importerede fødevarer. Det har givet mulighed for at få et mere nuanceret billede af elevernes kostvaner.

**Sap. akunneranut qasseriartutit nerisarpit imertarpilluunniit . . . ?
paarnat; naatitat; mamakujuit (sukkuqqat sukkulaatilluunniit); cola imalt.
sodavandit sukkullit allat**

naamik
sap. ak. ataasiarnangaluunniit
sap. ak. ataasiaq
sap. ak. 2-4
sap. ak. 5-6
ullormut ataasiaq
ullut tamaasa
ullut tamaasa arlaleriaq

**Hvor mange gange om ugen plejer du at spise eller drikke . . . ?
frugt; grøntsager; slik eller chokolade; Coca Cola eller sodavand med sukker**

aldrig
mindre end 1 gang om ugen
1 gang om ugen
2-4 dage
5-6 dage om ugen
en gang om dagen
hver dag
flere gange hver dag

N=2181-2291

I Grønland indtages der omkring 100 gram frugt og grønt dagligt per person, hvilket er cirka en fjerdedel af hvad Ernæringsrådet anbefaler. I 2002 mente elever i Grønland, at de spiste grøntsager næsten lige så ofte som elever i Middelhavslandene (Currie et al., 2004), selvom importstatistikker viser, at det samlede indtag af frugt og grønt i Grønland må være meget mindre. Det er på den baggrund interessant at indsamle mere uddybende oplysninger om, hvad eleverne spiser. Der er generelt tiltagende fokus på kostens betydning for sundheden, men forskningen omkring unges spisevaner i Grønland er meget sparsom og den beskedne viden, der har været publiceret, kommer primært fra spørgeskemaundersøgelser som denne.

Vores kostvaner grundlægges i barndommen og kostvaner er dybt integreret i kulturen. Kost er ikke kun mad, men har stor betydning i samfundet også på grund af kulturelle, sanselige og identitetsskabende aspekter, der er forbundet hermed. Dette forhold gør sig også gældende i Grønland. Den kulturelle betydning er udtrykt på følgende måde af Ingmar Egede (en af initiativtagerne til Inuit Circumpolar Conference), som sagde : "Når jeg spiser Inuit mad, ved jeg hvem jeg er, jeg føler samhør med vores hav og med vores land, med vores folk og vores måde at leve på" (Hansen (Ed.), 2000). I Sundhedsprofilundersøgelsen angav en meget stor andel af voksne grønlandere også, at de opfattede det af stor betydning for deres helbred at spise grønlandsk kost. Det må formodes, at kosten har en identitetsskabende betydning også for børn og unge, men spørgsmålet, om hvorvidt børn og unge i nutidens Grønland deler de voksnes opfattelse af vigtigheden af at spise grønlandsk kost, kan ikke besvares. Generelt er den grønlandske kost sund på grund af n-3 fedtsyrer fra havpattedyr og fisk, men den indeholder også forureningsstoffer som PCB, nedbrydningsprodukter fra sprøjtemidler (pesticider) og tungmetaller, der ophobes i kroppen. Dette forhold mellem positive og negative komponenter i den traditionelle kost er blevet kaldt *det arktiske dilemma*. Ernæringsrådet i Grønland anbefaler at spise grønlandske fødevarer, men pointerer samtidigt vigtigheden af at spise en varieret kost. For børn og unge anbefales det at være tilbageholdende med isbjørn, tandhvaler, søfugle og ældre sæler på grund af indholdet af forureningsstoffer.

Da sammensætningen af besvarelser fra henholdsvis Nuuk, by og bygd er anderledes i 2006 end i 2002, har vi valgt at præsentere undersøgelsens resultater fordelt på bosted, da vi ved fra tidligere undersøgelser, at kostindtaget og særligt indtaget af frugt og grønt er forskelligt i forhold til, hvor man bor.

| | 2006 | | | 2002 | | |
|---------------------------|------|-----|--------|------|-----|--------|
| | Nuuk | By | Bygder | Nuuk | By | Bygder |
| Spiser grøntsager dagligt | 38% | 42% | 34% | 35% | 36% | 28% |
| Spiser frugt dagligt | 20% | 13% | 12% | 29% | 26% | 21% |

N: 2002=1703, 2006=2164

Tabel 5.1: Andelen af elever i 2002 og 2006, der spiste frugt og grøntsager dagligt fordelt på bosted.

Færre elever har et dagligt indtag af frugt

Fra 1994 til 2002 faldt andelen af eleverne, der spiste frugt *dagligt* (Schnohr et al., 2005) og denne udvikling er fortsat til 2006. I 2006 var der således endnu færre med et dagligt indtag af frugt end ved tidligere undersøgelser, hvilket gjaldt uanset hvor i Grønland, eleverne var bosat. To ud af tre elever spiste frugt sjældnere end ugentligt, og 42% angav at de *aldrig* spiste frugt. Relativt flere elever i Nuuk spiste frugt i forhold andre steder i landet og flere af de yngste elever spiste frugt dagligt (18%) i sammenligning med den ældste gruppe (11%). Der blev ikke fundet forskel mellem drenge og piger i det daglige frugtindtag.

Andelen, der spiser grøntsager dagligt, stiger fortsat

Fra 1994 til 2002 spiste en stigende andel elever grøntsager hver dag (Schnohr et al., 2005). Denne udvikling er fortsat til 2006, hvor 39% angav at spise grøntsager *dagligt* i forhold til 31% i 2002. Indtaget af grøntsager var dog ujævnt fordelt, idet 30% spiste grøntsager sjældnere end ugentligt og 7% angav, at de *aldrig* spiste grøntsager. Flere piger (43%) end drenge (35%) spiste grøntsager hver dag, og færre bygdeelever havde et dagligt indtag sammenlignet med by og Nuuk. Andelen med et dagligt indtag faldt med alderen, idet 41% af de yngste elever spiste grøntsager dagligt, hvilket gjaldt for 27% af de ældste elever.

Det at flere af de yngre elever spiser frugt og grønt hænger formentlig sammen med, at forældrenes indflydelse på kosten er større for de yngre elever.

| | 2006 | | | 2002 | | |
|-------------------------------------|------|-----|--------|------|-----|--------|
| | Nuuk | By | Bygder | Nuuk | By | Bygder |
| Spiser slik dagligt | 32% | 39% | 44% | 34% | 36% | 44% |
| Drikker sodavand med sukker dagligt | 22% | 38% | 41% | 32% | 35% | 44% |

N: 2002=1703, 2006=2285

Tabel 5.2: Andelen af elever i 2002 og 2006, der spiste slik og drak sodavand dagligt.

Uændret høj andel med dagligt slikindtag, piger og bygdebørn spiser mest slik

Andelen af elever, der spiste slik dagligt, viste en svag stigning fra tidligere undersøgelser til 2006. Andelen af elever med et *dagligt* slikindtag faldt fra 44% i 1994 til 36% 2002 og lå i 2006 på 39%. Fordelingen af elever med et dagligt slikindtag var meget skæv. Der var næsten en lige så stor andel, der *sjældent* eller *aldrig* spiste slik, idet 1/3 spiste slik *ugentligt* eller sjældnere. Dette fund svarer til fund fra de tidligere undersøgelser. I alt 35% af de yngste elever havde et dagligt slikindtag, mens det gjaldt 41% af de ældste elever. Piger spiste hyppigst slik, idet 44% af pigerne mod 34% af drenge spiste slik hver dag. I alt 44% af eleverne i bygder spiste dagligt slik mod 32% i Nuuk og 39% i byer.

Andelen, der drikker sodavand dagligt, er faldet i Nuuk, men steget i bygderne

Andelen, der drak sodavand dagligt, var fortsat høj, idet 35% af alle elever drak sodavand *dagligt*, en næsten uændret andel siden 2002 (36%). En faldende andel af elever i Nuuk drak sodavand dagligt i 2006 i forhold til 2002. Flere drenge (37%) end piger (33%) drak sodavand *dagligt* og flere børn i bygderne (41%) drak sodavand dagligt sammenlignet med Nuuk (22%).

De kostindikatorer eller grupper af madvarer, der er inkluderet i ovenstående, er alle importeret til Grønland, og på baggrund af disse har elever fra bygderne generelt set mindre sunde kostvaner end elever fra Nuuk og i byerne. Det blev også fundet i de tidligere HBSC undersøgelser, at børn fra bygderne oftere havde et dagligt indtag af sodavand og slik og mindre hyppigt spiste frugt og grøntsager end elever fra Nuuk og i byer (Schnohr et al., 2005). Det er dog positivt, at der generelt set er en stigende andel af elever, der spiser grøntsager, mens udviklingen med hensyn til frugt, slik og sodavand er mindre positiv.

Makku qanoq akulikitsigisumik nerisarpigit?

puisip neqaat; arferit neqaat (ass. qilalugaq qaqortaq, qernertaq, tikaagullik); timmissat (ass. appa, aqisseq); aalisakkat; tuttut, umimmaat, ukalli; savaaqqat; nerisassat sanariikkat uunnatassat (forårsrullit, qillertuusarmiut ass.); naatsiiat; naatitat allat; punneq; immussuaq; mannik; paarnat; naatitat nutaat; immuk; yoghurti; ymer.

ullut tamaasa

sap. ak. 4-6

sap. ak. 1-3

qamammut 2-3

qamammut ataasiaq imal. akuttunerusumik

naamivik

Hvor ofte spiser du følgende?

sælkød; hvalkød (f.eks. hvidhval, narhval, sildepisker); fuglevildt (f.eks. alk, rype); fisk; rensdyr, moskusokse, hare; lam; færdiglavede middagsretter (forårsruller, dåsemad o.l.); kartofler; andre grøntsager; smør; ost; æg; frisk frugt; mælk; yoghurt; ymer.

hver dag

4-6 gange om ugen

1-3 gange om ugen

2-3 gange om måneden

1 gang om måneden eller sjældnere

aldrig

N=2290-2392

37% drikker mælk og 19% spiser ost hver dag

Eleverne angav at indtage mælk og mælkeprodukter hyppigt. Mælk blev drukket *dagligt* af 37%, og yderligere 48% fik mælk *mindst en gang ugentligt*, mens 7% aldrig drak mælk. Der var ingen forskel mellem aldersgrupper og køn på, hvor hyppigt eleverne drak mælk, men lidt flere i Nuuk drak mælk (39%) end i bygderne (32%). Ost og smør blev ligeledes spist af mange, idet 39% *dagligt* spiste smør, og 19% *dagligt* spiste ost, men der var også mange, der *aldrig* spiste smør (28%) og ost (19%). Der var relativt flere i bygderne, der *aldrig* spiste smør eller ost, i forhold til i byerne og i Nuuk.

Det kan ikke undre, at en høj andel af eleverne ikke drak mælk eller spiste mælkeprodukter, da mange i Grønland ikke kan optage mælkesukker, pga. mangel på det enzym (laktase), der gør at mælkesukkeret kan optages fra tarmen. Man regner med, at det gælder for op mod hver tredje større barn

og voksne grønlandere (Bjerregaard, 2004). Børn og voksne, der ikke kan optage mælkesukker, vil få luft i maven, diarre og mavesmerter, hvis de indtager mælkeprodukter.

Næsten halvdelen af eleverne spiser fastfood mindst en gang om ugen, flest i bygderne

En relativt stor andel elever angav, at de spiste fastfood hyppigt. 6% spiste færdigretter eller fastfood *dagligt* og knap halvdelen (47%) spiste færdigretter eller fastfood *mindst ugentligt*. Der var næsten fire gange så mange elever i bygderne med et dagligt indtag (11%) i forhold til Nuuk (3%), mens byerne lå derimellem (5%). Der blev ikke fundet forskel mellem aldersgrupperne eller køn i indtagelsen af fastfood. Selvom svarkategorierne var forskellige, og det derfor kan være svært at sammenligne, var andelen, der spiste fastfood ugentligt og hyppigere, på niveau med hvad der blev fundet hos 15-17 årige i undersøgelsen af unges trivsel i 2004 (Curtis et al., 2006).

Grønlandsk mad

Betegnelserne "grønlandsk mad" eller "dansk mad" blev ikke brugt i undersøgelsen, men typiske grønlandske madvarer blev inkluderet. Det kan så diskuteres om for eksempel fisk og lam betegnes som grønlandsk mad, fordi det ikke kun vil komme an på, hvor råvarerne kommer fra, men også på hvordan råvarerne er blevet tilberedt. Tørfisk og lammesuppe vil for eksempel af de fleste formentlig blive betragtet som grønlandsk proviant, men hvad med for eksempel lammekølle? Forfatterne har på den baggrund valgt kun her at vise elevernes indtag af de madvarer, som stort set kun fås og spises i Grønland. Det drejer sig om sæl, hval og fuglevildt (tabel 5.3).

| | | Nuuk | By | Bygd |
|------------|------------------|------|----|------|
| Sæl | Mindst ugentligt | 11 | 32 | 36 |
| | Aldrig | 38 | 15 | 22 |
| Hval | Mindst ugentligt | 8 | 17 | 12 |
| | Aldrig | 36 | 28 | 43 |
| Fuglevildt | Mindst ugentligt | 11 | 14 | 15 |
| | Aldrig | 27 | 37 | 41 |

N=2362-2391

Tabel 5.3: Andelen på bosted, der spiste sæl, hval og fugle mindst ugentligt og aldrig.

Stor variation i andelen, der spiser sæl, hval og fuglevildt

Der er betydelig regional variation i forhold til hvilke madvarer, der indtages i Grønland, hvilket delvist skyldes tilgængelighed. Tidligere undersøgelser som for eksempel Sundhedsprofilundersøgelsen fra 1993 (Bjerregaard et al., 1995) og senere befolkningsundersøgelser har vist, at det laveste indtag af grønlandsk mad findes i Nuuk, et højere indtag findes i Syd- og Nordgrønland, og det højeste indtag findes i Østgrønland. Dette mønster blev også fundet i undersøgelsen om "Unge trivsel i 2004", som dog kun inkluderede elever fra byer (Curtis et al., 2006). Det nye i resultaterne fra HBSC 2006 er, at en relativt stor gruppe af eleverne i bygderne, angiver at de *aldrig* spiser sæl, hval eller fuglevildt, henholdsvis 22%, 43% og 41% af eleverne i forhold til indtaget i byerne, mens det lave indtag i Nuuk er beskrevet tidligere og er forventeligt. Der foreligger ikke undersøgelser om, hvad børn og unge bedst kan lide og ville spise, hvis de selv fik lov at vælge, men i "Unge trivsel i 2004" angav over halvdelen at spise grønlandsk mad lige så hyppigt som de spiste dansk mad, næsten 1/3 spiste mest dansk mad og under 10% spiste mest grønlandsk mad. Drengene spiste hyppigere grønlandsk mad end piger (Curtis et al., 2006).

Eleverne i Nuuk og byerne har sundere kostvaner

Generelt er kostvanerne bedre i Nuuk og byerne end i bygderne. Elever i bygderne har ikke kun de mindst sunde spisevaner, når man kigger på kostindikatorerne, men de har også det højeste daglige indtag af fastfood/færdigretter, et lavt indtag af mælkeprodukter, og en relativt stor andel spiser

ikke traditionelle grønlandske fødevarer. Undersøgelsen kan ikke sige noget om, hvorvidt bygdeelevernes spisevaner skyldes manglende viden om sunde vaner, manglende tilbud om sunde alternativer eller om det skyldes relativt let adgang til usunde fødevarer.

Forsyningen af madvarer til butikker i bygderne og yderområderne er delvis en opgave, der udføres med tilskud fra landskassen. Der er således indgået konkrete aftaler om hvilke fødevarer, der som minimum skal kunne købes i alle bygder. Det giver en nærliggende mulighed for at vurdere om udbuddet af madvarer i bygdebutikkerne lever op til det, der anbefales fra Ernæringsrådet i "de 10 kostråd" og om præsentationen og tilgængeligheden af varerne lever op til det, der blev anbefalet af Verdenssundhedsorganisation i det første manifest om sundhedsfremme (Ottawa charteret) fra 1986, hvor et af hovedbudskaberne var at "gøre de sundere valg til de lettere valg" (WHO, 1998).

Tandsundhed

Selvom spørgsmål om tandbørstning har været med ved samtlige undersøgelser er det første gang resultaterne fra disse spørgsmålet bliver præsenteret i en rapport.

Tandsundhed er en vigtig del af sundheden og tandsygdomme som tandkødsbetændelse og huller i tænderne kan i betydelig grad forebygges gennem tandbørstning og god mundhygiejne. Generelt ses en stærk social gradient i forekomsten af huller i tænderne, således at dem, der er socialt dårligst stillede ofte har dårligst tandsundhed. Tandsundhed betragtes på den baggrund som en indikator, der ikke kun siger noget konkret om tandbørstning eller huller i tænderne, men også noget mere generelt om andre forhold, der har med sundheden at gøre.

Qanoq akulikitsigisumik kigutigissartarpit?

ullormut arlaleriarlunga

ullormut ataasiarlunga

sap. akunneranut minnerpaamik ataasiarlunga, kisianni ullut tamaasaanngit-soq

sap. akunneranut ataasiarnanga

kigutigissanngisaannarpunga

Hvor ofte børster du dine tænder?

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

N=2399

8 ud af 10 elever børster dagligt deres tænder

80% af eleverne angav at børste tænder *mindst en gang om dagen*, og kun 1% angav, at de aldrig børstede tænder. Der var forskel på aldersgrupperne, bosted, køn og følelse af tilhørsforhold i mønstrene omkring daglig tandbørstning. Der var således flest af de ældste elever (86%), der børstede tænder hver dag. De tilsvarende andele var 79% blandt de 11-12 årige og 78% blandt de 13-14 årige. Det gjaldt for 89% i Nuuk og 75% i bygderne, mens 83% af pigerne og 78% af drengene angav at børste tænder dagligt. 79% af de grønlandske elever angav at børste tænder dagligt, og den tilsvarende andel var 95% for de danske elever.

Selvom langt de fleste børn således børster tænder hyppigt må målet være, at alle børn børster tænder dagligt. Et mål, der hvis det nås, formentlig vil være med til at mindske den store forskel i risiko for huller i tænderne, der observeres mellem børn i Danmark og børn i Grønland. I 2003 havde børn i Grønland ved skolestart seks gange hyppigere fået trukket tænder ud, havde hyppigere huller i tænderne eller havde fået behandlet huller i tænderne, hvis man sammenlignede med danske børn. Der blev også fundet meget store variationer mellem de enkelte sundhedsdistrikter i Grønland på forekomsten af huller i tænderne (Petersen & Christensen, 2006).

Cheftandlægen har fra 2007 igangsat en ny satsning på tandsundhed blandt børn. Denne satsning omfatter både øget fokus på tandsundheden gennem oplysning, og en mere fuldstændig registrering af og opfølgning på børns tandsundhed. Ved næste HBSC undersøgelse i 2010 vil det således være meget relevant at følge op på, om denne indsats har øget andelen, der børster tænder.

Kropsofattelse og Body Mass Index (BMI)

Fedmeepidemien er en af de største udfordringer for folkesundheden i store dele af verden. Også i Grønland er en stigende andel børn og voksne overvægtige eller fede. Fedme er et problem, fordi det umiddelbart påvirker selvopfattelsen negativt, men også på længere sigt medfører fedme en øget risiko for kroniske sygdomme som hjerte/kar-sygdomme, diabetes og muskel/skeletsygdomme. En undersøgelse af skolebørn i Nuuk har vist, at over halvdelen af de børn, der er overvægtige ved skolestart, fortsat er overvægtige i 15 års alderen (Niclasen et al., 2006). Disse børn har således allerede i den tidlige barndom grundlagt en øget risiko for at udvikle nogle af de sygdomme, der følger med overvægt. For at kunne identificere problemets udvikling og omfang er det vigtigt, at have undersøgelser, der løbende følger ændringerne i andelen af overvægtige og fede i befolkningen. En spørgeskemaundersøgelse som HBSC, der er anonym og hvor data er selvrapporterede og ikke målt af fagpersoner, giver en metodemæssig begrænsning, idet man ikke med sikkerhed ved, hvor præcise de angivne mål er. Det kan give, at udregningen af andelen af overvægtige og fede ikke er helt præcis.

HBSC inkluderer også spørgsmål af mere subjektiv karakter, nemlig spørgsmål til elevernes opfattelse af deres egen krop, samt hvorvidt de er på slankekur eller mener, de har behov for at tabe sig.

Isumaqarpit timit . . . ?

saluppallaartoq
saluppallaalaartoq
naammattoq
pualalaartoq
pualavallaartoq

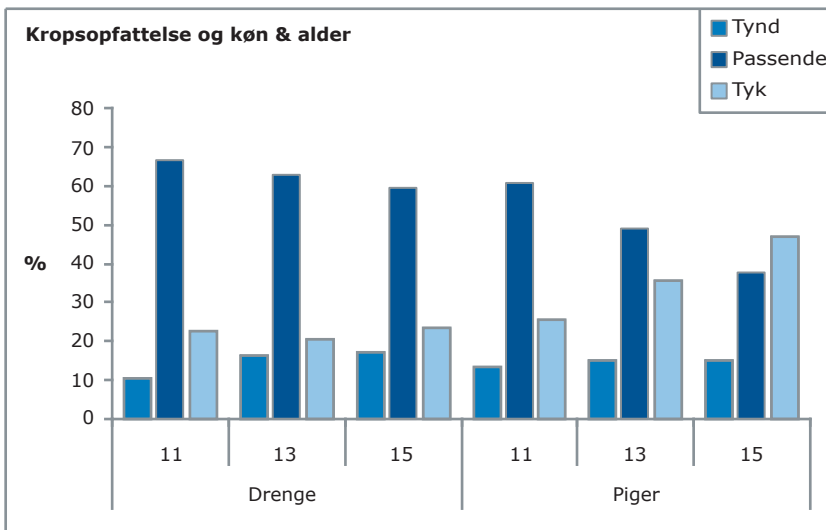
Synes du din krop er . . . ?

alt for tynd
lidt for tynd
passende
lidt for tyk
alt for tyk

N=2401

Kropsopfattelse og tilfredshed med egen krop er meget forskellig for drenge og piger

Spørgsmål omkring kropsopfattelse lader til at være noget, der optager eleverne idet svarprocenten på disse spørgsmål var henholdsvis 98% og 96%. Der blev fundet store forskelle på drenge og pigers syn på deres krop.



Figur 5.2: Andelen af piger og drenge, der opfatter sin krop som tynd, tyk og passende (i aldersgrupper).

En større andel drenge (63%) betragtede deres krop som *passende*, mens dette tal var 61% for de yngste piger og faldt til 38% for de 15-årige piger. Der var gennemsnitligt 22% af drengene, der opfattede sig som tykke, mens denne andel var 26% for de yngste piger og steg markant til 47% blandt de ældste piger. Der var flere drenge, der vurderede sig som *tynde*, hvilket nok skyldes at en del af de ældste drenge gerne vil være mere muskuløse end de er. Næsten 50% af de ældste piger betragtede sig om overvægtige, hvilket ikke kan bekræftes ud fra udregningerne af body mass index, se næste afsnit.

Maannakkut sanigorsarpit imlt. saniguuminiallutit arlaannik iliuuseqarpit?

naamik, oqimaassusera ajunngilaq
naamik, kisianni sanigorsartariaqarpunga
naamik, saluppallaaqaanga
aap, oqilineruniarsarivunga

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

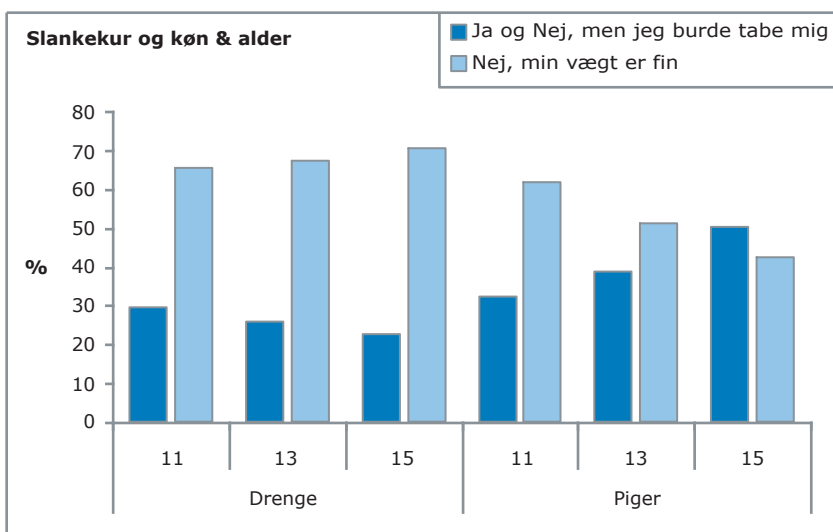
nej, min vægt passer fint
nej, men jeg bør tabe mig
nej, fordi jeg kunne godt trænge til at tage på
ja, jeg prøver at tabe mig

N=2359

Nogenlunde det samme mønster for køn og aldersgrupper gentog sig for spørgsmålet omkring slankekur, idet andelen drenge, der enten syntes, at de burde tabe sig eller var på slankekur, forblev nogenlunde uændret med stigende alder.

For pigerne afslørede data, at det at være på slankekur eller mene, at man bør tabe sig fyldte meget i hverdagen. Det var således hele 32% af de yngste og 50% af de ældste piger, der var på slankekur eller mente at de burde tabe sig. Kun 42% af de ældste piger mente, at deres vægt var passende. De fundne andele er på niveau med data fra de tidligere undersøgelser, hvor der også blev fundet, at mere end halvdelen af pigerne enten var på slankekur eller synes, at de burde tabe sig (Schnohr et al., 2005). Internationalt set lå de grønlandske elever i 2002 midt i feltet hvad angår andelen, der var utilfredse med deres krop, men lavt i andelen, der var på slankekur eller syntes, at de burde være det (Currie et al., 2004). Men set ud fra et helbredssyns-

punkt er det uhensigtsmæssigt at børn, der ikke er udvoksede er på egentlig slankekur uden at det er meget nødvendigt og set fra et livskvalitetssynspunkt er det også bekymrende at så mange elever, specialt blandt pigerne, er så utilfredse med deres krop.



Figur 5.3: Andelen af piger og drenge, der er på slankekur eller synes at de burde tabe sig.

Body Mass Index (BMI)

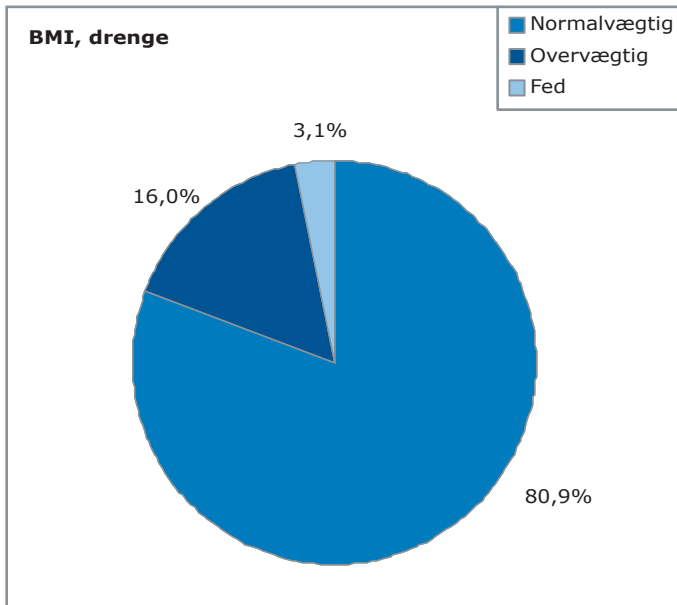
I 2002 indførte HBSC et spørgsmål til eleverne om vægt og højde. På baggrund af disse oplysninger kan man udregne *body mass index* (BMI), som er et godt mål for overvægt, når det anvendes hos grupper af individer, mens det er mindre godt til, at sige noget om en enkelt person er overvægtig eller ej. BMI som mål blev diskuteret i den foregående rapport (Schnohr et al., 2005). Flere undersøgelser har vist, at børn og unge med relativt stor sikkerhed kan angive deres egen højde og vægt, selvom der er en tendens til at undervurdere vægten lidt og overvurdere højden lidt. Det er dog samtidig vist, at de elever, der undlader at svare, ofte er de yngste, som ikke kender deres højde og vægt og dem, der ved, at de er enten overvægtige eller meget tynde.

Flere elever er blevet fede siden 2002

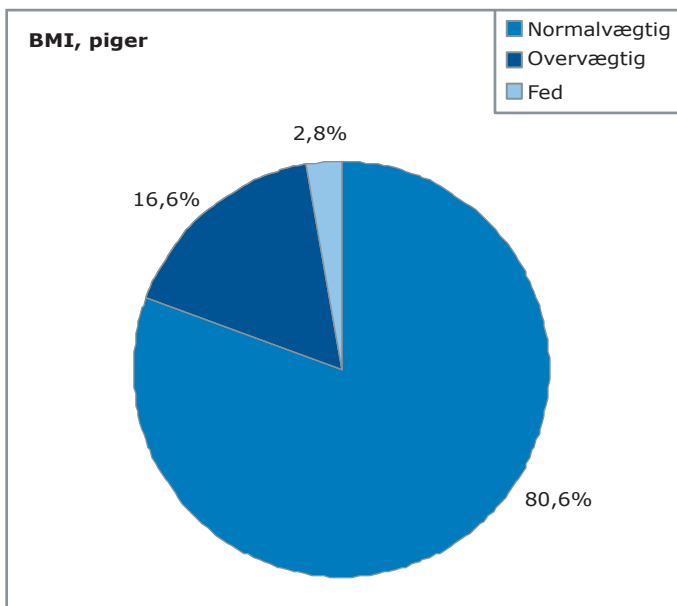
Der var 81% normalvægtige, 16% overvægtige og 3% svært overvægtige (fede) blandt de ca 1.700 elever (69% af alle deltagere), der havde besvaret spørgsmålene om højde og vægt. Andelen overvægtige og fede fordelt på køn fremgår af figur 5.2 og 5.3.

Fra 2002 til 2006 har været en lille stigning i andelen af elever, der klassificeres som fede. I 2002 var andelen 80%, 18% og 2% af henholdsvis normalvægtige, overvægtige og fede drenge, mens de tilsvarende andele for piger var 83%, 16% og 1%. I 2006 var der færre overvægtige og flere fede for drengenes vedkommende, mens der var sket en stigning for pigerne både i andelen af overvægtige og fede. Sagt med andre ord er der blandt drengene en tendens til, at overvægtige er blevet fede, mens der er sket en generel stigning i overvægt og fedme blandt pigerne. En anden undersøgelse følger udviklingen i BMI blandt skolebørn i Nuuk, og her har man set en tilsvarende støt stigning i andelen af overvægtige og fede gennem de sidste årtier (Schnohr et al., 2004, Niclasen et al., 2006). I denne undersøgelse var der blandt børn mellem 11 og 15 år i 2000 14% overvægtige og 3% fede, i 2002 var der 17% overvægtige og 5% fede og i 2004 var andelen steget til 17% overvægtige og 7% fede. Disse tal ligger meget tæt op af de selvrapporterede data i HBSC undersøgelsen.

Begge undersøgelser er med til at vise, at overvægt og fedme er et stigende problem for børn og unge i Grønland. Et problem, der bør følges og tages hånd om i alle sektorer, der har med børn og unge at gøre - inklusive skolen. Forebyggelse af nye tilfælde er ikke kun vigtig for at undgå en fremtidig stigning i andelen af overvægtige og sygdomme relateret til overvægt som hjertekar sygdomme og sukkersyge. En anden også vigtig grund til at forebygge overvægt er den forringelse i livskvaliteten, som fedmens fysiske og psykiske konsekvenser kan medføre.



Figur 5.4: Andelen med normalvægt, overvægt og fedme hos drenge.



Figur 5.5: Andelen med normalvægt, overvægt og fedme hos piger.

Fysisk inaktivitet

Man hører fra mange sider, at motion er meget vigtigt. Menneskekroppen er ikke skabt til at sidde stille, og dokumentationen af den positive betydning af fysisk aktivitet bliver stadig mere omfattende. Dette er blandt andet baggrunden for, at fysisk aktivitet er et af fokusområderne i Folkesundhedsprogrammet. For tiden råder det grønlandske Ernæringsråd både børn og voksne til at være fysisk aktive mindst 1 time om dagen, men nye undersøgelser tyder på, at børn måske skal bevæge sig endnu mere for at forebygge hjerte-kar sygdomme.

De vaner, som børn og unge opbygger i barndommen vedrørende fysisk aktivitet, er ligesom andre sundhedsvaner grundlæggende for adfærden senere i livet. Det er derfor vigtigt, at opmuntre børn og unge til et højt aktivitetsniveau. For børn og unge har fysisk inaktivitet negative følger som for eksempel overvægt og forringet koncentrationsevne. Fysisk aktivitet bedrer indlæringssevnen, koncentrationen og koordineringsevnen og har positiv indvirkning på selvværdet og humøret. Fysisk aktivitet bruges nu også i behandling af tilstande som stress og depression, der dog heldigvis er sjældne hos børn og unge.

I HBSC vedrører en del spørgsmål fysisk aktivitet og inaktivitet. Afsnittet viser resultater fra spørgsmål om, hvor mange timer dagligt eleverne ser fjernsyn/video/dvd eller sidder foran en computer.

I og med at computere bliver stadig mere udbredt, kan man regne med at andelen af elever, der sidder foran en computer, vil være stadigt stigende.

Figur 5.6 illustrerer, hvor stor en andel børn, der angav at bruge 4 timer eller mere foran fjernsyn, video eller DVD, og hvor mange der angav, at de næsten ikke så fjernsyn, video eller DVD, det vil sige højst ½ time om dagen.

1) Atuannigfinni sunngiffimmilu ullormut akunnerit qassit missaani fjernsynertarpit (video DVD-rnerlu ilanngullugit)?

2) Sunngiffinni ullormut akunnerit qassit miss. computerspílinik spílinillu allanik sammisaqartarpit (Playstation, Xbox, GameCube il.il)?

naamik

½ time miss.

1 time miss.

2 tíimit miss.

3 tíimit miss.

4 tíimit miss.

5 tíimit miss.

6 tíimit miss.

7 tíimit miss.

1) Hvor mange timer om dagen plejer du at se TV, video og DVD i din fritid?

2) Hvor mange timer om dagen plejer du at spille computerspil, Playstation eller lign.?

ingen

omkring ½ time

omkring 1 time

omkring 2 timer

omkring 3 timer

omkring 4 timer

omkring 5 timer

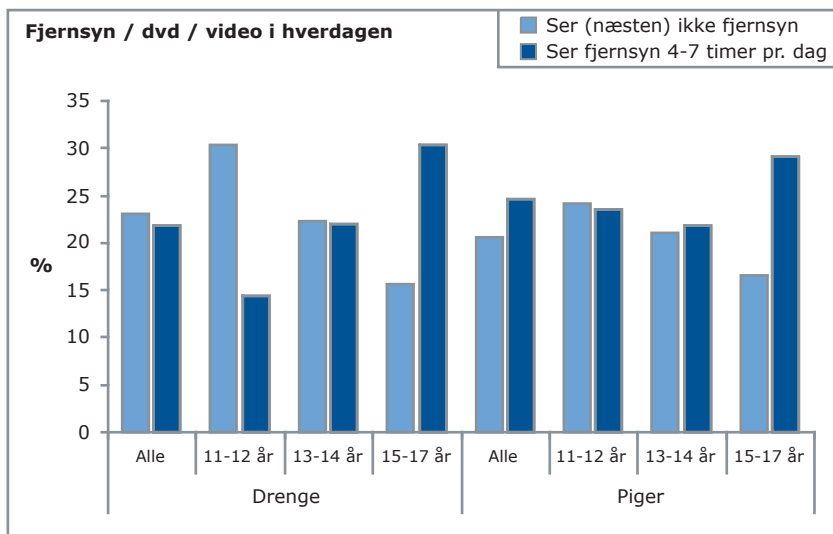
omkring 6 timer

omkring 7 timer

N=2045

Næsten hver fjerde elev ser fjernsyn, video eller DVD mindst 4 timer dagligt, men ligeså mange ser meget lidt fjernsyn

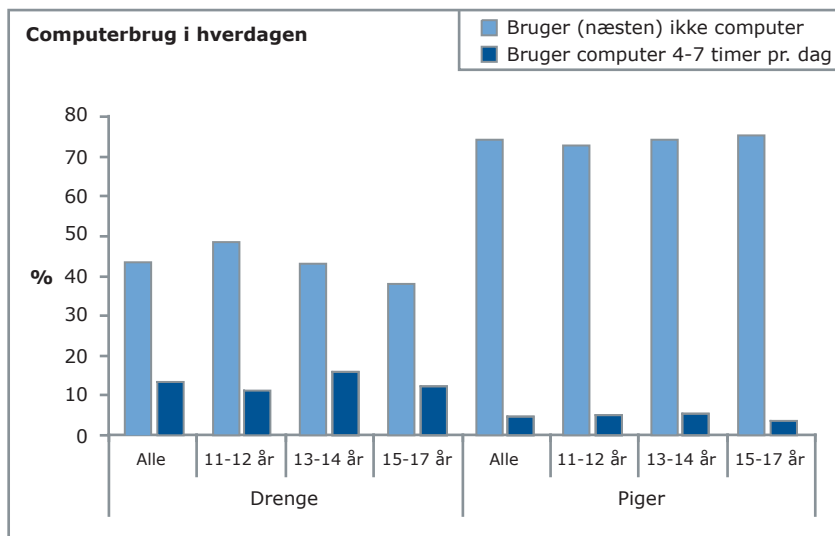
I alt 22% af drengene og 25% af pigerne angav at se fjernsyn *mindst 4 timer* om dagen. Disse elever må betragtes som værende fysisk inaktive i denne periode, selvom fjernsynet kan være tændt som "baggrundsunderholdning". Andelen, der så meget lidt tv, oversteg kun den inaktive andel med meget få procent. Generelt sad piger mere foran fjernsynet end drenge, og eleverne så mere fjernsyn med stigende alder. I 2002 lå elever i Grønland lidt under det internationale gennemsnit for andelen med mange timer foran TV (Currie et al., 2004).



Figur 5.6: Andelen af elever, der så fjernsyn, video eller DVD højst ½ time og 4-7 timer dagligt på hverdage, for køn og aldersgrupper.

Drengene er computerfreaks'ene

Figur 5.7 illustrerer de tilsvarende andele for dagligt brug af computer. Der er stor forskel mellem kønnene i andelen, der spillede meget computer. 13% af drengene og 5% af pigerne angav, at de spillede computer mere end 4 timer om dagen. Der var ikke forskel mellem aldersgrupperne på hvor meget, man spillede computer. Den tidligere rapport fandt, at andelen med et dagligt computerbrug var stigende fra 1994 til 2002, og at brug af computere ikke havde erstattet det at se fjernsyn. Dermed var det samlede tidsforbrug foran en skærm, og det samlede tidforbrug på stillesiddende aktiviteter hos eleverne stigende (Schnohr et al., 2005). I 2006 er der dog næste 1 ud af tre af de yngste drenge, der ser meget lidt fjernsyn, og kun en lille andel, der så fjernsyn over 4 timer om dagen. Denne gruppe har samtidig det laveste computerbrug af drengene.



Figur 5.7: Andelen af elever, der spillede computer højst ½ time eller mere end 4 timer dagligt på hverdage, for køn og aldersgrupper.

6. Brug af rusmidler og forhold til rusmidler

Dette kapitel fokuserer på elevernes brug af rusmidler, og på de unges opfattelse af den risiko, der er forbundet med brugen af rusmidler. Rusmidler er noget der ofte indgår som en del af det sociale fællesskab. Der kan derfor forventes forskelle på rusmiddelforbruget afhængig af mange faktorer, for eksempel forskel mellem kønnene eller på hvor man bor, men også på forbruget blandt ens venner, og af forbrug og holdninger til rusmidler hos ens familiemedlemmer.

Sundhedsprofilundersøgelsen og senere befolkningsundersøgelser har peget på, at alkoholmisbrug er et problem i Grønland (Bjerregaard, 2004). I "Unge trivsel" (Curtis et al., 2006) bekræftede 62% af de unge, at de havde oplevet alkoholproblemer i den nærmeste familie (68% af pigerne og 55% af drengene). At have oplevet alkoholmisbrug på tæt hold i barndommen trækker skygger livet igennem, og gør børn og unge mere sårbare overfor livets udfordringer (Christensen, 2003). Dette er også vist i undersøgelsen om unges trivsel, hvor unge opvokset med misbrug oftere havde haft selvmordstanker og selvmordsadfærd (Curtis et al., 2006).

Tobak og alkohol er en del af kulturen - også i Grønland. Det er derfor vigtigt, at børn og unge oplæres i en rusmiddelkultur, der ikke er skadelig for deres sundhed og livskvalitet.

I dette kapitel er rusmiddelforbruget enkelte steder sammenlignet mellem dansk- eller grønlandsksprogede elever, udover det tidligere brugte følelse af tilhørsforhold, da det gør det muligt at sammenligning med de tidligere European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) undersøgelser i 1999 og 2003 (Greenland, 2003).

Rygning

Tobak er stærkt vanedannende og rygevaner etableres ofte i en ung alder. Rygning er et alvorligt sundhedsproblem, da det øger risikoen for en lang række sygdomme, som hjerte/karsygdom, lungekræft og rygerlunger. Den

internationale HBSC undersøgelse viste i 2002, at grønlandske skoleelever røg mest af alle deltagerlandene. Også hos voksne er tobaksforbruget relativt højt sammenlignet med andre lande (Bjerregaard, 2004). Andelen af voksne rygere er i den nyeste befolkningsundersøgelser fundet fortsat at være højt, mellem 60 og 65% af voksne (Peter Bjerregaard, personlig meddelelse).

Tupamik pujortarnikuuit? (Minnerpaamik cigaretsi sikaag pujortaalluunniit ataaseq)

aap
naamik

Har du nogensinde røget tobak? (mindst en cigaret, cigar eller pipe)

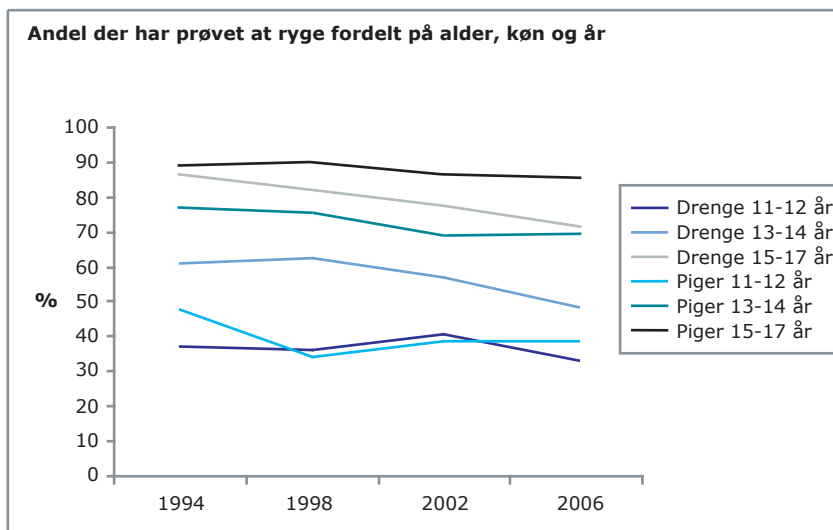
ja
nej

N=2362

Rygeadfærd undersøges i HBSC gennem to spørgsmål, hvoraf det ene vedrører, hvorvidt eleven har prøvet at ryge og det andet, hvor ofte eleven ryger.

Andelen af elever, der har prøvet at ryge, er faldende. Faldet er størst blandt drenge

I alt 40% af de adspurgte elever havde aldrig prøvet at ryge. Figur 6.1 illustrerer andelen, der svarede *ja* til at have prøvet at ryge fordelt på undersøgelsesår, køn og alder. Uanset alder havde færre drenge end piger prøvet at ryge, og forskellen blev markant forøget med stigende alder. Mere end 60% af de yngste havde aldrig prøvet at ryge (65% af drengene og 60% af pigerne). Blandt de 13-14-årige havde 50% af drengene og 30% af pigerne aldrig prøvet at ryge, mens andelen blandt de 15-17-årige var 28% blandt drengene og 14% blandt pigerne. Den samlede andel, der havde prøvet at ryge, har været faldende gennem årene specielt blandt drengene, hvor andelen har været konstant faldende siden 1994. Fra 2002 til 2006 var der sket et markant fald hos de yngste drenge, og også blandt de ældste elever viste sig en faldende tendens.



Figur 6.1: Andel af elever, der havde prøvet at ryge fordelt på år, aldersgruppe og køn.

Halvdelen af de ældre elever ryger hver dag

En ting er at have prøvet at ryge, men noget helt andet er at være daglig ryger. For at vise udviklingen i rygemønstrene illustreres andelen af daglige rygere i de fire undersøgelser fra 1994 til 2006 fordelt på alder og køn.

Maannakkut tupamik qanoq akulikitsigisumik pujortartarpit?

ullut tamaasa

minnerpaamik sap. ak. ataasiaq, kisianni ullut tamaasaanngitsoq

sap. akunneranut ataasiunngitsorluunniit

tupatorneq ajorpunga

Hvor tit ryger du tobak for tiden?

hver dag

mindst 1 gang om ugen, men ikke hver dag

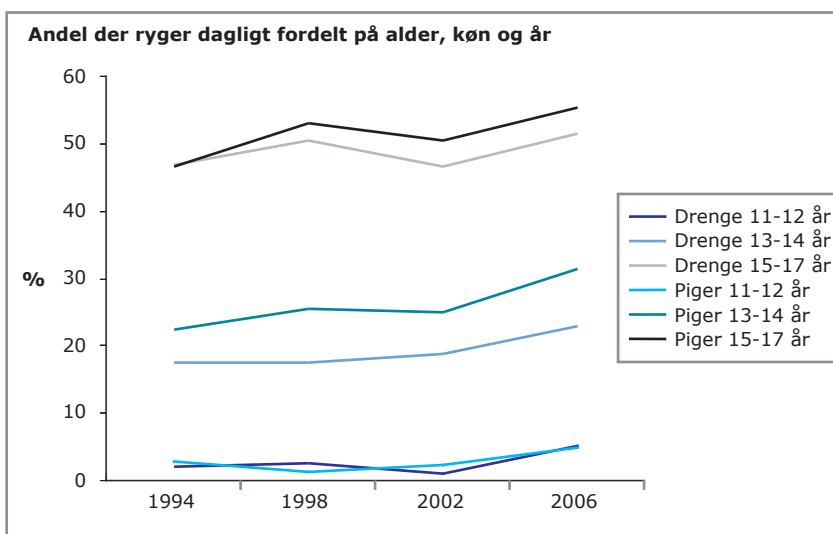
mindre end 1 gang om ugen

jeg ryger ikke

N=1555

Det fremgår, at en større andel rapporterede at ryge hver dag i 2006 i sammenligning med 2002, hvor tendensen ellers havde været faldende for begge køn. Blandt den yngste aldersgruppe angav 5%, at de røg dagligt uden for-

skel mellem kønnene. I den mellemste aldersgruppe angav 27% af eleverne, at de røg dagligt, med en forskel mellem drenge (23%) og piger (31%). Blandt de ældste angav halvdelen af de unge, at de røg dagligt og med en ligelig kønsfordeling.



Figur 6.2: Andel af daglig rygere fordelt på år, aldersgruppe og køn.

Andelen af elever, der angav at ryge hver dag, var mindst i Nuuk. Forskellen var mest udtalt blandt de ældste, hvor 38% i Nuuk angav at ryge dagligt, mod 56% i byerne og 59% i bygderne. Blandt de yngste elever var der færrest i bygderne, der røg dagligt, men bygderne havde samtidig flest daglig rygere blandt de 13-14-årige og den højeste totale andel af rygere. Den relativt store andel rygere tyder på, at det fortsat mange steder er (for) let for børn og unge at skaffe cigaretter, dette til trods for, at der siden 2002 har været indført aldersgrænse på 18 år for køb af tobak.

Den samlede andel af elever, der aldrig havde prøvet at ryge, var således steget, samtidig med at der var en lille stigning i andelen af elever, der røg dagligt. Faldet i andelen af elever, der havde prøvet at ryge, kan være understøttet af et forbud om rygning på skoler, der har været indført siden undersøgelsen i 2002, men tendensen var allerede startet før forbuddet. Et forbud er et klart politisk signal om, at rygning anses som uønsket adfærd blandt

børn og unge, hvilket potentielt kan være med til at påvirke normdannelsen hos børn og unge. Forbudet kan have mindsket påvirkningen på de yngste elever fra større skolekammeraters rygning, og har måske også mindsket tilgængeligheden til cigaretter via større skolekammerater. Det er endnu for tidligt at vurdere rygeforbuddets fulde betydning for elevernes rygeadfærd, men dets indflydelse på daglig rygning blandt eleverne ser indtil nu ud til at have været begrænset.

Selvom eleverne starter senere med at ryge i bygderne, så ender flere bygdebørn med at være dagligrygere, når de bliver ældre. Det på trods af at 15-17 årige elever i bygderne samtidig angav, at det var vanskeligt at få fat i cigaretter, mens elever i Nuuk og byerne generelt vurderede det som relativt let. Selvom tilgængelighed til cigaretter er nødvendig for at være ryger, er det således kun et delelement i elevernes rygeadfærd, og er ikke den del, der bestemmer mest for om eleven ryger.

Alkohol

Alkohol er, ligesom tobak, et almindeligt brugt nydelsesmiddel i Grønland (Bjerregaard, 2004). Alkohol kan anvendes til at slappe af, dulme angst og usikkerhed eller andre ubehagelige følelser, men alkohol i større mængder på en gang kan give anledning til forgiftning, og et langvarigt højt forbrug er yderst sundhedsskadeligt. Dette er baggrunden for de fremsatte genstandsgrænser (1 genstand = 1 øl eller 1 glas vin), som er den maksimale mængde alkohol, det anbefales at indtage, på 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd. Et dagligt indtag på en genstand for (ikke gravide) kvinder og to for mænd har sjældent vist negative helbredskonsekvenser, mens at indtage 7-14 genstande indenfor kort tid kan medføre akut forgiftning, bevidstløshed hos nogle, og kan have en række uheldige sociale og helbredsmæssige effekter.

Det traditionelle drikkemønster i Grønland er at drikke meget på en gang, det vil sige rusdrikkeri - og til gengæld måske ikke drikke så hyppigt. Det gennemsnitlige alkoholforbrug (antal liter pr. indbygger) i Grønland er på samme niveau som i Danmark.

Qassinik ukioqarlutit makku misileqqaarpigit?

Misilissimangisatit akiinnassavatit uani 'naamik'.

a. Imigassartorlunga (annertulaamik)

naamik

ukiukka . . .

Hvor gammel var du, den første gang du gjorde følgende?

Hvis der er noget, du ikke har gjort, så vælg 'aldrig'

a. Drak alkohol (mere end en lille smule)

aldrig

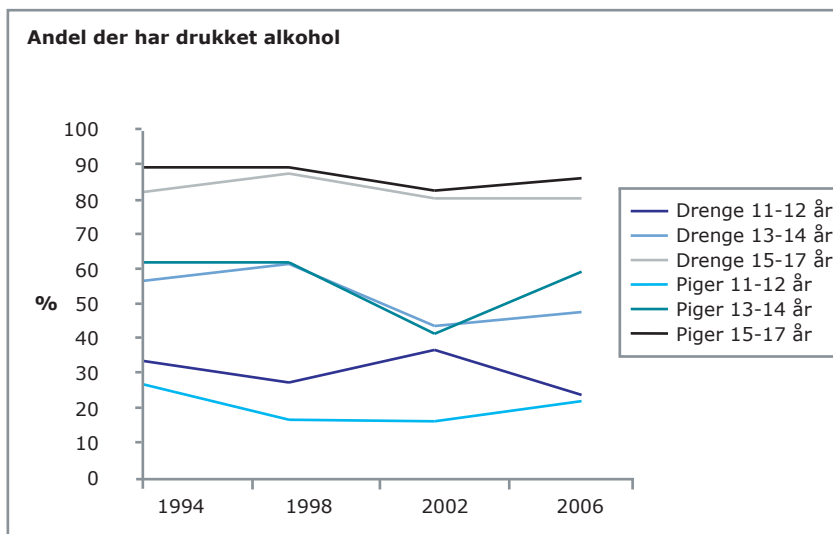
jeg var . . .

N=2348

Alkoholadfærd undersøges i HBSC gennem to spørgsmål, hvoraf det ene vedrører, hvorvidt eleven har prøvet at drikke alkohol, og det andet, hvorvidt (og i bekræftende fald hvor ofte) eleven har været fuld.

Næsten halvdelen har aldrig prøvet at drikke alkohol og drenge prøver det senere end piger

I alt rapporterede 45% af eleverne, at de aldrig havde prøvet at drikke alkohol (figur 6.3). Andelen af elever i 2006, som angav at have drukket alkohol, lå på nogenlunde samme niveau som i 1998, og var dermed højere end i 2002, hvor andelen var det hidtil laveste i de fire HBSC-undersøgelser. Der var dog forskelle mellem køn og aldersgrupper. Den observerede stigning har været mest markant blandt de 13-14-årige piger, mens der blandt de yngste drenge var færre, der havde prøvet at drikke end i 2002. For de større elever havde færre drenge end piger prøvet at drikke. Dette er i modsætning til tidligere, hvor piger generelt havde en senere alkoholdebut end drenge.



Figur 6.3: Andel elever, der havde prøvet at drikke alkohol fordelt på år, alder og køn.

Andel elever, der aldrig har været fulde, er fortsat stigende

Af de yngste elever angav 90%, at de *aldrig* havde været fulde, mens det gjaldt for 65% af de 13-14-årige og 25% af de ældste elever (figur 6.4). Blandt de yngste var andelen af piger, der havde været fulde, mindst (8%), men pigerne indhentede drengene igen allerede ved 13-14-års alderen.

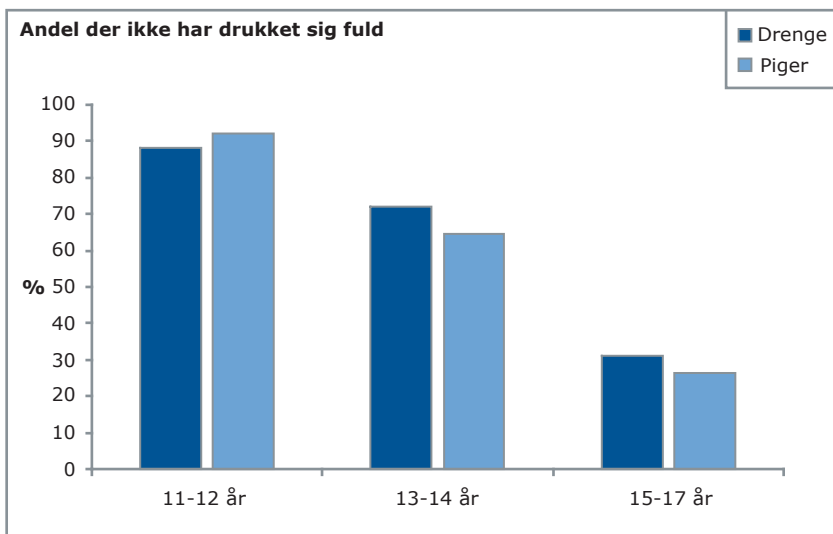
Ima imertiginikuuit allaat putumatorujussuullutit?

- naamerluinnaq
- aap, 1
- aap, 2-3
- aap, 4-10
- aap, 10-it sinnerlugit

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

- nej, aldrig
- ja, 1 gang
- ja, 2-3 gange
- ja, 4-10 gange
- ja, mere end 10 gange

N=2349



Figur 6.4: Andel elever, der aldrig havde været fulde fordelt på alder og køn.

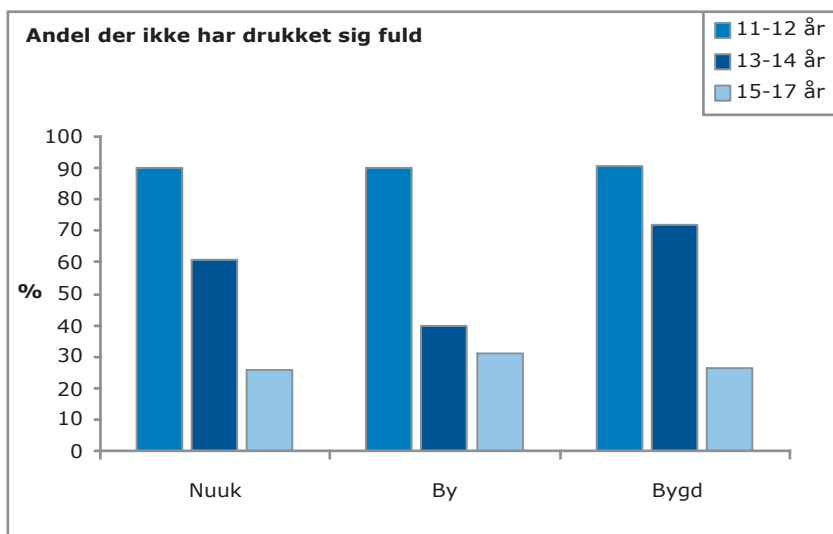
Af tabel 6.1 fremgår det, at andelen af elever, der aldrig havde været fulde, har været konstant stigende siden 1994. Hvis man sammenligner 1994 med 2006, havde dobbelt så mange 17-årige *aldrig* været fulde i 2006, ligesom den tilsvarende andel blandt 13-årige også var steget. Denne udvikling kan enten skyldes, at de unge udskyder debuttidspunktet for at drikke sig fuld, eller at det, eleverne forstår ved "så meget alkohol, så du var virkelig fuld", har ændret sig.

| | | 1994 | 1998 | 2002 | 2006 |
|--|--------|------|------|------|------|
| Antal 13-årige, der har været fulde | Drenge | 35 | 35 | 22 | 18 |
| | Piger | 29 | 31 | 21 | 18 |
| Antal 17-årige, der har været fulde | Drenge | 90 | 83 | 78 | 78 |
| | Piger | 90 | 81 | 79 | 80 |

Tabel 6.1: Andel 13-årige og 17-årige, der havde været fulde.

Af figur 6.5 ses fordelingen på alder og bosted for andelen af elever, der *aldrig* havde været fulde. Der var ingen forskel mellem Nuuk, by og bygd for de yngste, men for de 13-14-årige havde 72% af eleverne i en bygd aldrig været fulde, sammenlignet med 60% af eleverne fra Nuuk og 40% i byerne. Eleverne fra bygderne drak sig således fulde i en senere alder, men nåede

op på samme andel med alderen, så blandt de ældste elever var der igen ingen forskel på bosted i andelen, der *aldrig* havde været fulde. Forskelle på elevernes bosted kan derfor ikke være med til at forklare, hvorfor andelen blandt 17-årige, der aldrig havde været fulde, var faldet.



Figur 6.5: Andel elever, der aldrig havde prøvet at drikke sig fuld fordelt på bosted og alder.

I spørgeskemaet indgik en række spørgsmål som blev stillet til elever på 15 år eller derover. En del af disse var taget fra de tidligere ESPAD-undersøgelser der har været gennemført i Grønland i 1999 og 2003. Disse spørgsmål omhandlede blandt andet tilgængeligheden af forskellige rusmidler, de unges opfattelse af risikoen ved brugen af rusmidler, samt hvorvidt eleven havde røget hash.

De unge mener selv, at det er nemt at få fat i alkohol

Eleverne angav, at det var relativt let at få fat i øl og spiritus, og der var ikke forskel på bosted i vurderingen af, hvor let det var at få fat i alkohol. Det lader ikke til, at indførelsen af et forbud mod salg af alkohol til børn og unge under 18 år har haft praktisk betydning for de unges mulighed for at få adgang til alkohol, samtidig kan det undre, at elever i bygder vurderer alkohol ligeså tilgængeligt som elever i Nuuk.

Hash

Hvis man skal vurdere brugen af hash i Grønland på baggrund af det, politiet konfiskerer, har hash en stor udbredelse i befolkningen. Brug af hårde stoffer synes derimod at være begrænset i Grønland. Der er derfor ikke spurgt til udbredelsen af designerdrugs og hårde stoffer som morfin, kokain og heroin blandt eleverne. Hash er et rusmiddel, der kan give hjerneskader ved langvarigt brug og udløse psykisk sygdom (hashpsykose) både efter langvarigt, men også efter kortvarigt brug.

Qasseriarlutit hashimik pujortarnikuuit?

inuunera tamaat, qaammatini kingullerni 12-ini, ulluni kingullerni 30-ini

- 0-eriaq
- 1-2-riaq
- 3-5-riaq
- 10-19-riaq
- 20-39-riaq
- 40 imaluunniit sinnerlugit

Hvor mange gange har du røget hash?

hele dit liv, de sidste 12 måneder, de sidste 30 dage

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

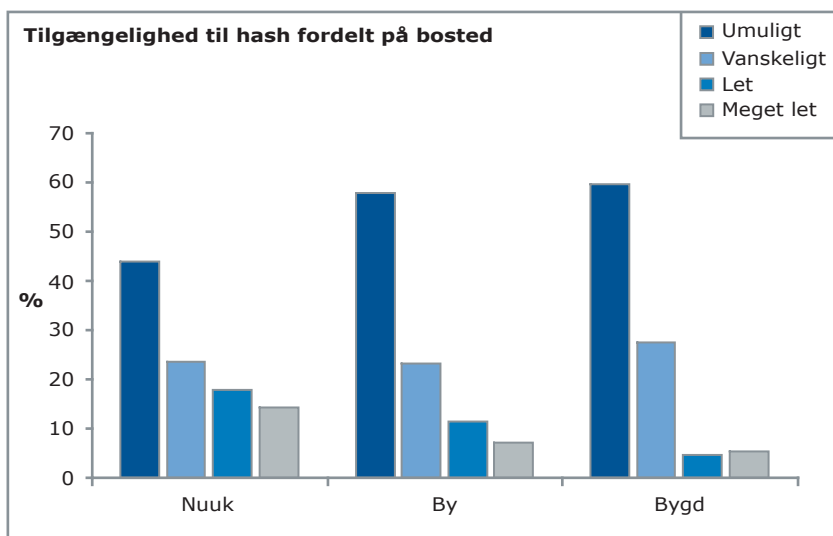
N=700

Spørgsmålene vedrørende hash blev kun stillet til elever på 15 år eller derover.

8 ud af 10 elever har aldrig prøvet at ryge hash

I alt 77% af de 15-17-årige elever havde aldrig prøvet at ryge hash, hvilket er uændret siden 2003, hvor den var 75% (Greenland, 2003). Andelen af piger, der havde prøvet at ryge hash, var mindre end andelen af drenge, idet i alt 18% af piger og 27% af drengene angav at have prøvet hash én eller flere gange. 8% af de unge havde prøvet hash indenfor den sidste måned, mod 10% i 2003 (Greenland, 2003).

På grund af de geografiske forhold i Grønland kunne man forvente at hash var lettest at skaffe i større byer og byer med hyppige trafikforbindelser. Det blev da også fundet i 2002, at flere elever fra Syd- og Midtgrønland havde prøvet hash (Schnohr et al., 2005). Der var ingen statistisk forskel på forbruget i forhold til bosted i 2006, men hash blev generelt vurderet som *vanskeligt* at fremskaffe i hele landet, men i mere udtalt grad udenfor Nuuk (figur 6.6). I bygderne angav 60% af eleverne således, at det var *umuligt* at få fat i hash, mod 44% i Nuuk.



Figur 6.6: Elevernes vurdering af tilgængeligheden til hash (N=784).

Snifning

Spørgeskemaet indeholdt to spørgsmål om snifning, som blev stillet til alle elever.

Ikiarooriartlutit qasseriartlutit naamaarnikuuit (ikittaatit gas-at, lim-i, nujanut qillarissaat, imerpallarsaat, benzina, qillarissaatit)?

inuunera tamaat, qaammatini kingulliit 12-t ingerlanerini, ullut kingulliit 30-t ingerlanerini

- 0-eriaq
- 1-2-riaq
- 3-5-riaq
- 6-9-riaq
- 10-19-riaq
- 20-39-riaq
- 40 imaluunniit amerl.

Hvor mange gange har du sniffet for at blive høj (lightergas, lim, hårlak, fortynder, benzin, rensedmidler)?

hele dit liv, de sidste 12 måneder, de sidste 30 dage

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

N=2078

9 ud af 10 elever har aldrig prøvet at sniffe

I alt 92% af eleverne svarede, at de *aldrig* havde prøvet at sniffe, og 1% angav at have sniffet 20 gange eller mere. Som det fremgår af figur 6.7 var andelen, der havde prøvet at sniffe, faldet mest markant fra 1998 til 2006 blandt de ældste elever. For denne gruppe var der sket et fald på 16%, mens faldet tilsvarende var 3% for de yngste. I 2006 angav hver sjette 15-17-årige at have prøvet at sniffe.

Snifning er som alkohol og rygning en adfærd, der stiger markant med elevernes alder, og der sås en femdobling i andelen af elever, som havde prøvet at sniffe fra de yngste til de ældste. Knap 3% af drengene og knap 2% af pigerne havde sniffet indenfor den sidste måned. Der blev ikke fundet forskel

i forhold til bosted hverken i forekomsten af snifning eller i vurderingen af, hvor let det var at skaffe noget at sniffe.

Risikoopfattelse i forhold til eget helbred

Der blev stillet ti forskellige spørgsmål omkring de unges opfattelse af den risiko for skade, der er forbundet med brug af rusmidler, som illustreres ved figur 6.7. Heraf omhandlede to af spørgsmålene cigaretrygning, tre omhandlede alkohol, tre omhandlede hashrygning og to omhandlede snifning. Spørgsmålene vedrørende risikoopfattelse blev kun stillet til elever på 15 år eller derover.

Makku atoraanni (timikkut allatigulluunniit) qanoq ajoqusertoqarsinnaati-gaa...:

akuttusuumik cigaretsinik pujortartarneq, ullormut cigaretsit poortat ataatsit amerlanerilluunniit pujortarlugit, ullut tamangajaasa ataatsimik marlunnilluunniit imigassartorneq, ullut tamangajaasa sisamanik tallimanilluunniit imigassartorneq, weekendit tamaasa tallimanik sinnerlugilluunniit imigassartortarneq, marihuana hashiluunniit ataaseq marloriaq misilikkaanni, akuttusuumik hashitortarneq, akulikitsumik hashitortarneq, ataaseq marloriarluunniit naamaarneq, akulikitsumik naamaartarneq

uloriananngilaq
ulorianarpallaanngilaq
ulorianalaarpoq
assut ulorianarpoq
naluara

Hvor meget tror du, at man risikerer at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man...:

ryger cigaretter en gang imellem, ryger 1 eller flere pakker cigaretter om dagen, drikker 1-2 genstande næsten hver dag, drikker 4-5 genstande næsten hver dag, drikker 5 eller flere genstande hver weekend, prøver marihuana eller hash 1 eller 2 gange, ryger hash en gang imellem, ryger hash jævnligt, prøver at sniffe 1 eller 2 gange, sniffer jævnligt

ingen risiko
lille risiko
nogen risiko
stor risiko
ved ikke

N=799-809

Eleverne vurderer risiko på baggrund af hyppighed af forbruget

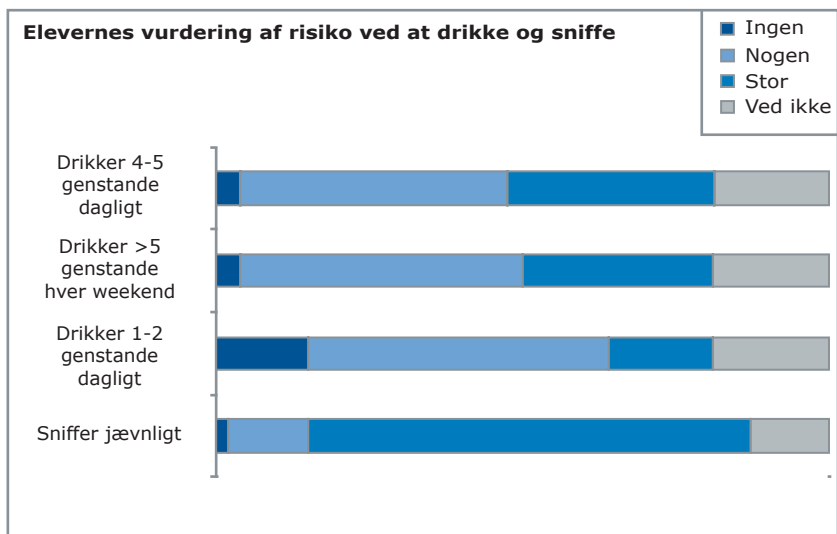
Generelt set skelnede de unge mellem et *jævnligt/dagligt* brug og et forbrug *engang imellem*. Over 60% af eleverne vurderede *jævnlig* eller *daglig* snifning, hashrygning og rygning som værende forbundet med *stor risiko* for skade. Der var kun 2%, der mente, at et *jævnligt* brug af hash, *jævnlig* snifning og daglig rygning *ikke* var forbundet med risiko for skade. Alkohol var en undtagelse for dette, hvilket vil omtales senere i afsnittet.

En relativt stor andel svarede *ved ikke* på spørgsmål om risiko ved brug af rusmidler, hvilket kan undre. Generelt angav op mod hver femte *ved ikke* for hash, snifning, et lille dagligt alkoholforbrug og et stort alkoholforbrug.

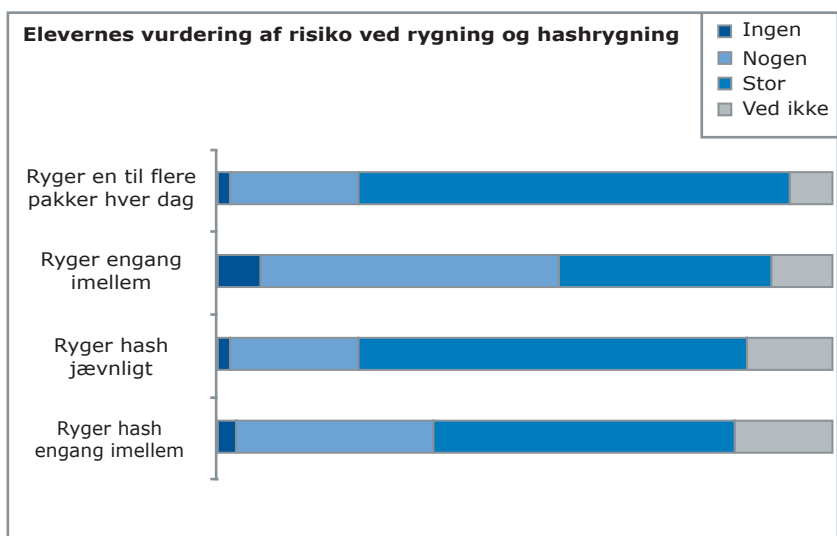
De fleste opfatter daglig rygning som skadeligt

I alt 68% angav, at det var forbundet med *stor risiko* for skade at ryge mere end én pakke cigaretter dagligt. Yderligere 20% mente, at det medførte *nogen risiko*, og kun 2% mente, at det *ikke* medførte risiko. Størstedelen af eleverne (81%) havde også en opfattelse af, at et lille cigaretforbrug medførte risiko for skade, mens 10% af eleverne angav *ved ikke* om et lille forbrug var forbundet med risiko. Der var ingen forskel på bosted i opfattelsen af risiko ved rygning. Daglig rygning blev vurderet forskelligt mellem kønnene, idet rygning blev betragtet som forbundet med lavere risiko af drengene end af pigerne. Der var ydermere en forskel når man sammenlignede følelse af tilhørsforhold, idet kun 69% af de unge, der følte sig grønlandske, vurderede risikoen for skade ved daglig rygning som *stor* i forhold til 93% af de unge, der følte sig danske.

Det kan siges, at generelt var de unge vidende om risikoen for negative helbredseffekter som følge af rygning og den generelle opfattelse blandt dem var, at det er skadeligt at ryge cigaretter og mere skadeligt des mere man ryger. Andelen, der ikke vidste om rygning var skadeligt, var mindre end i ESPAD-undersøgelsen i 2003, hvor denne andel var 25% for daglig og lejlighedsvis rygning. Rygning blev generelt vurderet mere skadeligt af de unge i 2006 end ved den tidligere undersøgelse i 2003, hvor 47-53% af de grønlandsksprogede angav stor risiko ved rygning mod 66% af de dansksprogede (Statistics Greenland, 2003).



Figur 6.7.1: Elevernes opfattelse af risiko ved brug af rusmidler.



Figur 6.7.2: Elevernes opfattelse af risiko ved brug af rusmidler.

Langt de fleste opfatter hashforbrug og snifning som risikobetonet

Selvom knap 20% angav *ved ikke* til spørgsmålet om hvorvidt hash var skadeligt, var der kun få procent af de øvrige, der ikke opfattede et hashforbrug som skadeligt i en eller anden grad. De fleste elever (83%) opfattede at et *jævnligt* hashforbrug var forbundet med *nogen eller stor* risiko for skade uden forskel på bosted eller følelse af tilhørsforhold. Ligesom for rygning vurderede drenge generelt risikoen ved hashrygning lavere end piger.

Anderledes var det, når et mere *sporadisk* forbrug af hash skulle vurderes. Næsten dobbelt så mange grønlandsksprogede som dansksprogede vurderede, at et sporadisk forbrug af hash var forbundet med *stor* risiko (58% i forhold til 27%) og flere bygdebørn vurderede også et sporadisk hashforbrug skadeligt. Der er således forskel mellem sproggrupper og bosted på, om man vurderer skadelighed af hash i forhold til forbrugets hyppighed.

I alt 69% anså snifning *jævnligt* for at udgøre en stor risiko, mens 15% angav *ved ikke* til spørgsmålet om snifning *jævnligt* skader. Det er dog kun få procent af dem, der havde taget stilling, der ikke opfattede *jævnlig* snifning som skadeligt.

Mere usikkerhed i vurderingen af virkning og skadevirkning af alkohol

Spørgeskemaet indeholdt tre spørgsmål om risikoen ved alkohol, som skulle vurderes ud fra henholdsvis et lille dagligt forbrug, et stort dagligt forbrug og stort forbrug i weekender (*1-2 genstande næsten hver dag, 4-5 genstande næsten hver dag og 5 eller flere genstande hver weekend*). Henholdsvis 14%, 4% og 21% mente ikke at alkohol i de angivne mængder havde skadevirkninger og 20% angav *ved ikke* for alle tre mængder. 47% anså et lille dagligt alkoholforbrug for at være forbundet med *stor* eller *nogen* risiko for skade, mens 63% anså et forbrug på 4-5 genstande dagligt for at være forbundet med *stor* eller *nogen* risiko. Et weekendforbrug og et lille dagligt forbrug blev vurderet ens.

Der blev fundet forskelle på vurderingen af den potentielle risiko ved at have et stort dagligt forbrug af alkohol mellem kønnene, mellem bosteder og mellem elever med grønlandsk og dansk tilknytning. Således vurderede dren-

gene generelt risikoen lavere end pigerne. Flere unge i Nuuk end i by og bygd vurderede risikoen til at være stor, og det gjaldt også for 73% af dem, der følte sig danske og 32% af dem, der følte sig grønlandske. Den fundne forskel mellem elever med grønlandsk og dansk tilknytning på vurdering af skadevirkningerne ved alkohol er som fundet for sproggrupperne i 2003 (Statistic Greenland, 2003).

Undersøgelsen bekræfter, at der er mange elever, der er usikre i deres vurdering omkring den risiko for skadevirkninger, der er forbundet med at drikke alkohol og en del unge er fortsat usikre på, hvordan risikoen er ved at have et mindre forbrug eller et weekendforbrug i forhold til risikoen ved at have et stort dagligt forbrug.

Da alkohol er et meget almindeligt rusmiddel i samfundet er det vigtigt, at de unge har en realistisk vurdering af den risiko, der kan være forbundet med deres alkoholforbrug. Dette må være en sundhedsmæssig prioritering i fremtiden at styrke de unges egen opfattelse af risiko ved alkohol.

De unge betragter overvejende alkohol som en kilde til positive oplevelser

Spørgeskemaet indeholdt også spørgsmål om, hvilken betydning alkoholindtagelse kan have på eget velbefindende. Disse spørgsmål blev også kun stillet til elever på 15 år eller derover.

Ataani taaneqartut imersimatillutit ilinnut eqqueteriataarsinnaaneratt qanoq ilimanartigaa?

Uanga . . . : eqqissimanerussaanga; politiinik ajornartorsiuteqassaanga; peqqissusera aserussavara; nuannaalissaanga; ajornartorsiutikka puius-savakka; imerniinnaalissaanga; aqagutaassaanga; inussiarnernerulissaanga ammanerulerlungalu; kingusinnerusukkut peqqissimissutissannik pisoqassaaq; nuannisassaanga; napparsimalissaanga

ilimanaqaaq

ilimanarpoq

naluara

ilimananngilaq

ilimananngilluinnarpoq

Hvor sandsynligt er det, at et af de udsagn der er nævnt nedenfor sker for dig, hvis du drikker alkohol?

Jeg . . . : vil blive mere afslappet; vil få problemer med politiet; vil ødelægge mit helbred; vil blive glad; vil glemme mine problemer; kan ikke holde op at drikke igen; vil få tømmermænd; vil blive mere venskabelig og udadvendt; vil gøre noget jeg senere vil fortryde; vil få det sjovt; vil blive syg

meget sandsynligt

sandsynligt

ved ikke

usandsynligt

meget usandsynligt

N=672-683

| | meget sandsynligt/sandsynligt | ved ikke | usandsynlig/meget usandsynligt |
|---|-------------------------------|----------|--------------------------------|
| vil blive mere afslappet | 44 | 35 | 21 |
| vil blive glad | 55 | 29 | 16 |
| vil glemme mine problemer | 29 | 38 | 33 |
| vil blive mere venskabelig og udadvendt | 49 | 32 | 19 |
| vil få det sjovt | 70 | 22 | 8 |
| vil få problemer med politiet | 7 | 23 | 70 |
| vil ødelægge mit helbred | 21 | 28 | 51 |
| kan ikke holde op at drikke igen | 16 | 30 | 64 |
| vil få tømmermænd | 42 | 29 | 29 |
| vil gøre noget jeg senere vil fortryde | 30 | 42 | 28 |
| vil blive syg | 8 | 41 | 51 |

N=672-683

Tabel 6.2: Konsekvenser af at drikke alkohol.

Som det fremgår af tabel 6.2 indtages alkohol primært med forventninger om positive effekter som *sandsynligt* at få det sjovt (70%), blive glad (55%), blive venskabelig og udadvendt (49%), at blive mere afslappet (44%), mens negative effekter overvejende vurderes som usandsynlige. Således vurderede 70% det *usandsynligt* at få problemer med politiet, 64% det *usandsynligt* at de ikke ville kunne holde op med at drikke, og 51% vurderede det *usandsynligt*, at de ville ødelægge helbredet eller blive syg. Der var dog 30% der mente, at de kunne komme til at gøre noget, de senere ville fortryde og 42% forventede at få tømmermænd.

Som tidligere nævnt er det svært at forklare, hvorfor en relativt stor andel af de 15-17 årige svarede *ved ikke* på, hvilke effekter alkoholindtagelse ville få for dem, når så stor en andel faktisk har prøvet at være fulde.

Alkohol opfattes af mange som årsag til ulykker og vold

Spørgeskemaet indeholdt også spørgsmål til de 15-17 årige om, deres vurdering af hvorvidt alkohol kan have en række følger for familien og samfundet. Svarene er illustreret i figur 6.8.

**Isumaqarpit aalakoornartutorsimaneq ataani pisartunut pissutaaqataasar-
toq?**

**angallannikkut ajutoornernut, ajunaarnernut allanut, persuttaasarner-
nut, ilaqutariinni ajornartorsiutinut, peqqikkunnaartarnernut, inuit aka-
areqatigiikkunnaartarnerannut, aningaasanik ajornartorsiuteqalernernut**

aap, ilaanarujussuaq

aap, pissutaangaatsiarpoq

aap, pissutaaqataavog

aap, immannguaq

naamik

Tror du, at dét at drikke har betydning for det følgende?

**ulykker i trafikken, andre ulykker, voldelige overfald, familieproblemer,
sundhedsproblemer, problemer mellem mennesker, økonomiske proble-
mer**

ja, virkelig meget

ja, en hel del

ja, noget

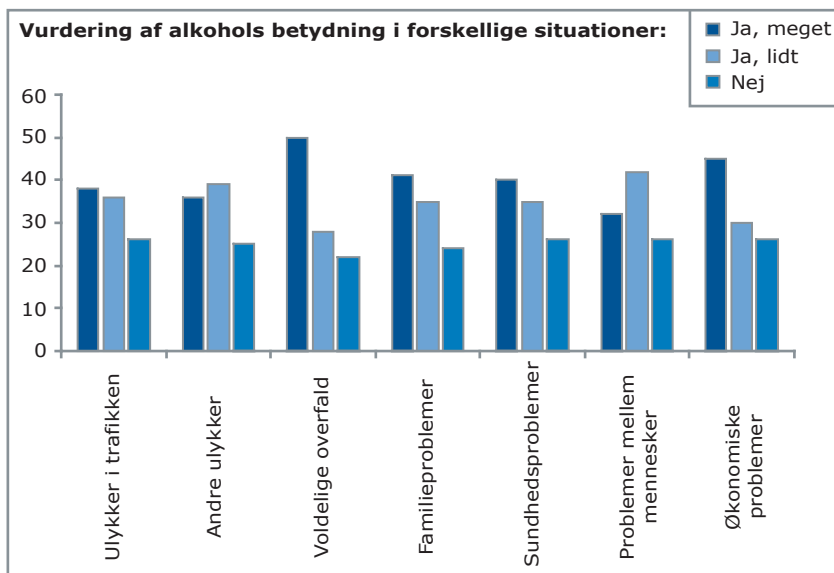
ja, men kun ganske lidt

nej

N=756-773

Størstedelen af de unge mente, at alkohol potentielt havde en betydning i forhold til de nævnte ulykker og problemer. Mellem 30% og 50% mente at alkohol havde *virkelig meget* betydning, især blev alkohol forbundet med voldelige overfald og økonomiske problemer.

Det så således ud til, at flere unge havde en meget klar og realistisk holdning til alkohols potentielle negative betydning, når de vurderede betydningen i et familie eller samfundsperspektiv.



Figur 6.8: Elevernes opfattelse af hvilken betydning alkohol kan have i samfundet.

Kammalaatit qassit makkuningga pisarsoraagit . . . :

cigaretsit; imigassat (immiaaraq, vin, kimittuut); sap. ak. minnerpaamik ataasiaq putumasarput; hash; naamaarlutik

soqanngilaq
ikittut
ilaat
amerlanerit
tamarmik

Hvor mange af dine venner tror du . . . :

ryger cigaretter; drikker alkohol (øl, vin, spiritus); bliver fuld mindst 1 gang om ugen; ryger hash, sniffer

ingen
få
nogle
de fleste
alle

N=814-823

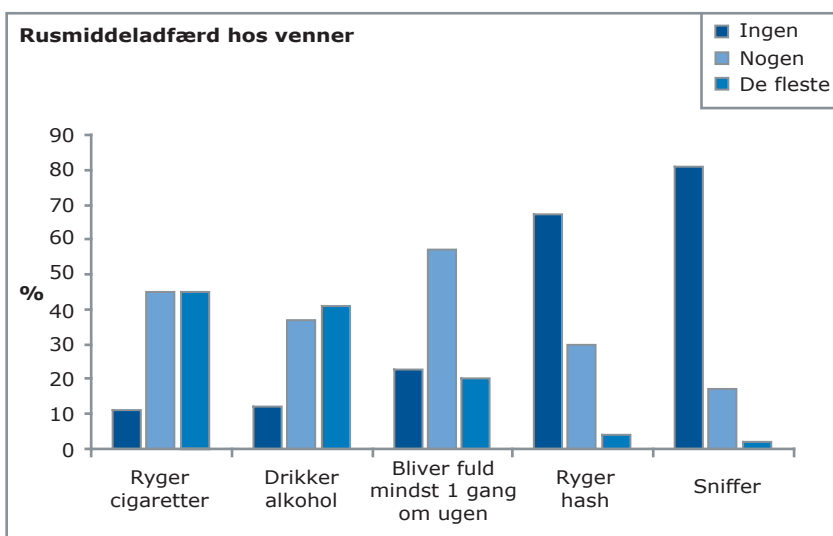
Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om rusmiddeladfærd hos familie og venner og svarene for vennerne er illustreret i figur 6.9.

Størstedelen af de unge har venner, der ryger

Rygning var udbredt i de fleste unges vennekreds, og 45% af eleverne svarede, at de havde *nogle* venner, der røg og 45% angav at *de fleste* venner røg. Der var flest i Nuuk (15%) og bygd (14%) mod by (8%) og flere drenge (14%) end piger (9%) med *ingen* venner, der røg.

Dobbelt så mange danske som grønlandske unge vurderer, at de fleste venner drikker alkohol

Det at drikke alkohol var også relativt udbredt i vennekredsen, hvor 40% angav, at de fleste af deres venner drak alkohol. Der var flest i Nuuk med mange venner, der drak alkohol (44%) og færrest i bygd (29%) men ingen kønsforskel. For 67% af de unge, der følte sig danske, drak *de fleste* venner alkohol, hvilket gjaldt for 30% af de unge, der følte sig grønlandske. I alt 58% af eleverne angav, at de havde *nogle* venner, der drak sig fulde én gang om ugen.



Figur 6.9: Rusmiddeladfærd hos venner.

Som det fremgår af figur 6.10 mente 80% af eleverne ikke, at nogen af deres venner sniffede. Denne andel var lavest i Nuuk (75%), i sammenligning med by (81%) og bygd (85%).

66% mente ikke, at nogle af deres venner røg hash, og her var der en forskel på kønnene med 63% blandt drengene og 70% blandt pigerne.

Vennernes rusmiddeladfærd ligner elevernes egen

Vi vælger ofte venner ud fra fælles interesser. I forbindelse med rusmidler holder formodningen om at adfærd omkring rusmidler hos den enkelte elev ligner vennernes adfærd. Elever, der selv røg, havde flere venner, der røg. Ligeledes sås det for elever, der ikke røg, at de primært havde venner, der ikke røg. Tendensen var den samme for alkohol, drikke sig fuld og ryge hash. Vennerne så således ud til at spille en stor rolle i elevernes forhold til rusmidler.

Spørgeskemaet indeholdt også spørgsmål om familiens adfærd omkring rusmidler.

**Qatanngutivit angajullit arlaat (anit, aleqat angajulluunniit) . . . :
cigaretsitortarpa; immiaarartortarpa, viinnisortarpa imlt. kimittuutort-
arpa; ilaannikkut aalakoortarpat; hashitortarpat**

aap
naamik
naluara
angajullernik qatannguteqanngilanga

**Er der nogle af dine ældre søskende (storebror eller storesøster), der . . . :
ryger cigaretter, drikker øl, vin eller spiritus, bliver fulde en gang imel-
lem, ryger hash**

ja
nej
ved ikke
jeg har ingen ældre søskende

N=733-737

Eleverne kender deres søskendes adfærd omkring tobak og alkohol, men ikke omkring hash

Omkring 50% af eleverne svarede, at de havde ældre søskende som røg cigaretter, drak alkohol eller blev fulde en gang imellem. Derimod havde kun 7% af eleverne kendskab til, om deres ældre søskende røg hash. Ældre søskendes rusmiddeladfærd lod til at påvirke elevernes adfærd. De elever,

der rapporterede, at deres ældre søskende røg og/eller drak, røg og drak også selv.

De unge er velorienterede omkring deres forældres rusmiddelforbrug, idet kun 2% angav *ved ikke* omkring forældres rygning, 8% om deres alkoholforbrug og 13% angav *ved ikke* på spørgsmålet om deres forældre røg hash.

Hver fjerde kommer fra et hjem, hvor der ikke ryges og knap en tredjedel kommer fra et hjem, hvor der ikke drikkes alkohol

I alt 23% af eleverne angav, at ingen af forældrene røg, og 30% angav, at ingen af forældrene drak alkohol. 76% angav, at *ingen* af forældrene røg hash. Forældres adfærd lod til at påvirke de unge, idet en stor del af de elever, der angav at være daglig rygere kom fra hjem, hvor der blev røget.

Anaat qanoq qisuariassasoraajuk, ataani allaqqasut arlaat iliuuserisu-ugukku?

aalakooruit, hashitorlutit misilikkukku, naamaarlutit misilikkukku

akuerinaviangilaa

iluarinaviangilaa

soqutiginaviangilaa

akuerissajunnarsivaa

naluara

Hvad tror du din mors reaktion ville være, hvis du gjorde en eller flere af følgende ting?

blev fuld, prøvede at ryge hash, prøvede at sniffe

hun ville ikke tillade det

hun ville ikke synes om det

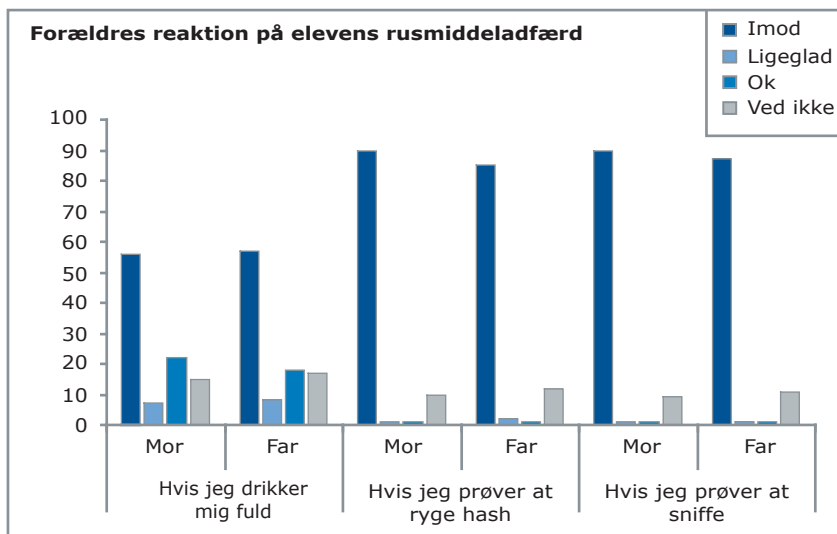
hun ville være ligeglad

hun ville synes det var OK

ved ikke

N=784-791

Udover at spørge til forældrenes rusmiddelforbrug, indeholdt spørgeskemaet spørgsmål om forældrenes holdning, til hvis eleverne drak sig fulde, røg hash og/eller prøvede at sniffe. (figur 6.10)



Figur 6.10: Elevers forventning til forældrenes reaktion ved anvendelse af rusmidler (% andel).

Eleverne mener at forældrene er mere imod hash og snifning end alkoholindtag

De fleste elever angav, at deres forældre var imod anvendelse af rusmidler (figur 6.11). Eleverne troede også, at forældrene var mindre imod, hvis de drak sig fulde (56% ville være imod) end røg hash (88%) eller sniffede (89%). Der var ikke forskel på det, eleverne forventede fra mor eller far.

Resultaterne tyder på, at de unge er meget bevidst om deres venners, søskendes og forældres rusmiddelforbrug, og deres egen rusmiddeladfærd lader til at være under stærk påvirkning fra disse sider. De unge er velorienterede omkring deres forældres holdning til eventuelt brug af de forskellige rusmidler - og deres vurdering af at forældrene ville reagere mindre på alkoholbrug end på hash og snifning synes helt realistisk. Omfattende nye undersøgelser af mekanismerne omkring unge menneskers rusmiddeladfærd har netop identificeret forældre, søskende og kammeraters adfærd som en stærk påvirkning til egen adfærd. Påvirkningen fra elevernes opfattelse af forældrenes holdning har vist sig at være stærkere end forældrenes faktiske opfattelse, og det er således mere afgørende, hvad eleven *tror* forældrene mener, end hvad forældrene reelt mener (Kubus, 2003).

Der er dog også andre faktorer, der influerer på elevernes adfærd omkring rusmidler. Tidligere analyser af HBSC data har vist, at risikoen for at drikke alkohol er større, hvis eleven bor sammen med en enlig mor, eller i en familie med mor og stedfar, og hvis eleven angav at have dårlige relationer til forældrene (del Carmen et al., 2002). Også for rygning er fundet sammenhæng med familiestrukturen, idet flere elever, der boede med en enlig mor eller med en mor og stedfar, var rygere (Granado Alcon & Pedersen, 2001).

Generelt kan konkluderes, at de 15-17 åriges forhold til rusmidler er blevet mere differentieret. Der er færre end tidligere, der har prøvet at ryge, færre der har snuffet og færre, der har drukket sig fulde, men samtidig er der en stor andel af daglig rygere og weekendrusdrikkere blandt de unge. Der er også sket en stor positiv udvikling i forhold til tidligere omkring de unges vurdering af den risiko, der er forbundet med brug af rusmidler, men der er dog stadig for mange, der svarer *ved ikke* på spørgsmålene omkring risiko ved alle typer af rusmidler, men specielt omkring alkohol. Det tyder på at samfundet, forældre og ikke mindst skolen fortsat har en stor pædagogisk opgave foran sig omkring balanceret information om brug af rusmidler. Denne information kunne specielt have fokus på drengene, der generelt vurderer risiko ved rusmiddelbrug lavere, og i forhold til, at lære eleverne at skelne mellem risiko ved forskellige typer af forbrug.

7. Sundhedsfremme

Der har været snakket meget om sundhedsfremme i Grønland de senere år, og debatten har været forstærket af diskussionerne omkring og arbejdet med folkesundhedsprogrammet **Inuneritta – lad os få et godt liv**. Et af fokusområderne i folkesundhedsprogrammet er børn og unges sundhed fra undfangelse til voksenalder, for børn er ikke bare børn, hver ny periode af et barne- eller ungdomsliv repræsenterer nye udfordringer for sundheden. I et samfund, der som Grønland har oplevet store forandringer på kort tid, vil børn og unge ofte være en særlig udsat gruppe.

De voldsomme ændringer i samfundet har haft stor betydning (både positivt og negativt) for folkesundheden i det arktiske område, og af dem med størst betydning er (Bjerregaard and Young, 1998): 1) omstilling fra fangstbaseret økonomi til lønarbejde, 2) bedre boligforhold, renovation og fødevarerikkerhed, 3) øget kontakt med resten af verden, 4) indvandring af europæere, befolkningstilvækst og befolkningskoncentration, 5) ændringer i kost og reduktion i fysisk aktivitet, 6) øget adgang til tobak og alkohol, 7) forbedret adgang til et moderne sundhedsvæsen. Og hertil tilføjer Folkesundhedsprogrammet: 8) ændring af familiemønstret, fra 3 generationer til 2 generationer i samme husstand.

Folkesundheden – og dermed vores børns sundhed - er således helt afhængig af de grundlæggende livsvilkår i samfundet, og hvis sundheden skal forbedres, er det nødvendigt med en koordineret, mangesidig indsats.

Ottawa charter om sundhedsfremme

Næsten alle strategier omkring sundhedsfremme bygger på **Ottawa Charteret**, og selvom det nu er næsten 20 år siden, at det blev vedtaget, er det stadig aktuelt (WHO, 1998). Charteret har langt hen af vejen også været en del af forebyggelseskontoret Paarisa's grundlag (Poulsen, 2006).

Ottawa charteret peger på, at sundhedsfremme kræver en koordineret indsats på alle niveauer i samfundet, det vil sige regeringen, sundhedssektoren og andre sektorer, private og frivillige organisationer, kommunen og kommu-

nale institutioner, arbejdspladser og medierne. Samtidig bør sundhedsfremmende strategier og planer tilpasses de lokale behov og muligheder, og tage hensyn til sociale, kulturelle og økonomiske aspekter.

Den grundlæggende erkendelse i Ottawa charteret er, at sundhed skabes af mennesker.

Målene med de sundhedsfremmende indsatser, der beskrives i charteret, er:

- at gøre de sundere valg til de lettere valg.
- at tage vare på hinanden, på vores lokalsamfund og på vores miljø.
- at arbejde og fritid er kilder til sundhed.
- at styrke selvforvaltning og støtte personlig og social udvikling.
- at skabe et sundhedsfremmende sundhedsvæsen.

Børnekonventionen

WHO skriver, at sundhed er en fundamental ressource for social og økonomisk udvikling. Grønland har gennem sin ratificering af **Forenede Nationers Børnekonvention** fra 1989 (Nations, 1989) skrevet under på at ville arbejde i barnets bedste interesse og har anerkendt børns rettighed til den bedst mulige sundhedstilstand. Konventionen beskriver også en række andre basale rettigheder som samfundet har forpligtet sig til at sikre alle børn. Blandt dem er: barnets ret til selvbestemmelse og barnets ret til uddannelse.

Sundhedsfremme er en bro til at sikre børns rettigheder.

Folkeskolen og sundheden

Forordningen bag Atuarfitsialaq (den gode skole), Landstingsforordning nr. 8 af 21. maj 2002 om folkeskolen, har en tydelig holdning til skolens rolle inden for sundhed og sundhedsfremme. Allerede i §2, der omhandler folkeskolens formål og grundlag, står der:

- *Folkeskolens opgave er i samarbejde med hjemmet at medvirke til at fremme elevens sundhedsmæssige, sociale og emotionelle udvikling.*

- *Folkeskolen skal tilbyde et sundt og trygt læringsmiljø.*

Samfundet pointerer således gennem sin lovgivning, at folkeskolen har en vigtig opgave i at fremme elevernes sundhed. Spørgsmålet er således ikke om skolen skal arbejde med sundhedsfremme, men *hvordan* det bedst kan gøres.

Skolens rolle i sundhedsfremme

I Grønland er der 9 års skolepligt, men de fleste børn går i skole til efter afgangseksamen, hvilket fra 2008 bliver 10 år.

Skolen er af WHO blevet udpeget som en af de vigtigste sundhedsfremmende arenaer, fordi skolen har stor mulighed for at påvirke børn og unge. Baggrunden for skolens fremtrædende rolle indenfor forebyggelse og sundhedsfremme er blandt andet at:

- skolen når alle børn
- skolen når børnene i en meget vigtig periode i livet, hvad angår udvikling af viden om sundhed, holdninger og normer omkring sundhed samt udvikling af sundhedsvaner
- skolen har mulighed for at bygge bro til og arbejde sammen med andre dele af samfundet og dermed øge effekten af sundhedsfremmende initiativer
- skolen kan nå børnene med forebyggende undersøgelser, sundhedssamtaler og lignende
- skolen har mulighed for at bidrage til at mindske den socialt betingede ulighed i sundhed.

Uddannelse har betydningen for sundheden både direkte og indirekte. Direkte gennem skolemiljøet, gennem læreplaner, der øger elevens viden om sund levevis og gennem skolesundhedstjenesten. Den indirekte effekt sker gennem det at få en uddannelse i sig selv. Uddannelse giver mere viden, bedre arbejdsmæssige vilkår og muligheder og oftest bedre indtjening. Det har igen indflydelse på sundheden, idet mennesker med mindre viden og mindre uddannelse har en forøget risiko for dårlige sundhedsvaner og for at få et dårligt helbred.

Samtidig er det vigtigt, at der ikke stilles urealistisk høje forventninger til skolens indflydelse på børns sundhed. Skolen kan ikke modvirke alle de stressende faktorer og belastninger, som kan findes hos børn, der lever med dårlige økonomiske forhold, dårligt fungerende familier og hos børn, der mangler et netværk. Man må heller ikke glemme, at skolen i visse tilfælde selv kan udgøre en trussel mod en positiv sundhedsmæssig udvikling, hvilket mobning er et eksempel på.

Hvad virker?

Sundhedsfremmende aktiviteter er meget forskellige, og det kan umiddelbart være svært at finde ud af, hvad der kendetegner effektive sundhedsfremmende projekter. En rapport har analyseret 20 års forskning omkring sociale, økonomiske og politiske virkninger af sundhedsfremmende projekter blandt andet i skolerne. Den fandt, at arbejde med sundhedsfremme i skolerne udover andre fordele også samfundsøkonomisk kan betale sig (Education, 1999/2000).

De sundhedsfremmende aktiviteter, der er fundet at være mest effektive og lettest at fastholde over tid, er dem, der har nær tilknytning til skolens primære arbejdsområde, det vil sige læring. Effektiv skolesundhedsfremme kan omfatte mange områder i skolen og vil ofte involvere udvikling af skolepolitikker og nye praktikker, som styrker sundhedsundervisning i læreplanerne - men de nødvendige ressourcer skal tilføres. Effekten af indsatsen øges, hvis indsatserne sker i samarbejde med forældre, skolesundhedsplejen og andre samarbejdspartnere i lokalområdet. Men det er også vigtigt at udvikle fysisk og psykosocialt støttende omgivelser i selve skolen.

- Og hvad virker ikke?

Rapporten analyserede også, hvilke typer af sundhedsfremmende indsatser, der **ikke** virker (Education, 1999/2000).

Uvirksomme programmer, var karakteriseret ved, at de var udviklet som svar på en oplevet krise i skolen og specielt, hvis de indeholdt elementer som skrækkampagner og prædikener. De manglede også fokus og koordination af indsatsen. De var baseret primært på udefrakommende undervisere og

involverede kun skolens personale i begrænset omfang. De investerede slet ikke eller kun i ringe grad i udvikling af skolens egne lærere, og der blev kun investeret få ressourcer i dem.

Forudsætninger for effektiv sundhedsfremme i skolerne

Konklusionen på ovenstående er, at virksomme projekter skal inddrage skolens elever, personale og samarbejdspartnere, være velplanlagte og have tildelt de nødvendige ressourcer. Indsatsen er desuden mest effektiv, hvis den strækker sig over flere skoleår. Kvaliteten øges også, hvis programmerne inkluderer alle eller en kombination af områder - som effektivering af læreplaner, skolens miljø, skolesundhedstjenesten og skolens politik på sundhedsområdet. Virksomme sundhedsfremmende projekter i skolen er således noget, der kræver en langvarig koordineret indsats, har basis i skolens undervisning og undervisere og sker i samarbejde med lokalsamfundet.

Fokus for sundhedsfremmende projekter i skolerne bør ligge på interventioner med fokus på indlæringsmæssige og sociale resultater og bør kun i mindre grad satse på adfædsændringer hos eleverne. Det betyder helt konkret, at prioriteringen skal ligge på at lære eleverne, hvad der er sundt. Eleverne vil til syvende og sidst træffe valg ud fra deres egne behov og forudsætninger. En af disse forudsætninger er den viden, de har (Education, 1999/2000).

Erfaringer og barrierer

Det kan være en meget stor mundfuld at tænke bredt sundhedsfremmende i den grønlandske folkeskoles virkelighed, men som noget positivt tæller, at folkeskolens målsætning og Atuarfitsialaq's pædagogiske tankegang ligger tæt op af, hvad der er beskrevet som forudsætninger for gode sundhedsfremmende initiativer.

Der er i de nuværende læreplaner et fagområde indenfor "personlig udvikling", og der er gjort plads til tværfaglige sundhedsfremmende aktiviteter i læreplanen. Initiativer udfra "Inuuneritta - det gode liv" vil formentlig også danne basis for sundhedsfremmende initiativer med afsæt i skolen. En vigtig del af arbejdet vil være at sikre et fælles grundlag. En overordnet konklusion

fra projektet omkring **værdier og sundhedspædagogik** (Wistoft and Schnack, 2006) var, at forskellige opfattelser af sundhed, der ikke diskuteres og værtdiafklares, kan boykotte det sundhedspædagogiske arbejde.

Ideer til inspiration

Projektet omkring værdier og sundhedspædagogik pegede på, at interessen for at lave sundhedfremmende projekter i samarbejde med skolerne er til stede, idet hele to delprojekter ud af de syv afrapporterede handlede om dette (Wistoft and Schnack, 2006). Disse beskrives kort her da de forhåbentlig kan give inspiration.

Et af projekterne var fra skolesundhedsplejen i Nuuk og handlede om brugen af en samtalemethode ("Du bestemmer") på 9. klassetrin. Blandt deres erfaringer var, at eleverne havde meget klare forestillinger om, hvornår de havde det godt. Men det kunne også opleves som en konflikt at være åben over for elevernes udsagn om det, der skaber betydning for deres liv og sundhed, samtidig med at man som sundhedspædagog skal fremme sundheden. De nævnte som eksempel unge, der "sitter og stener" nede på den lokale grill hver eftermiddag - og har det fint med det (Johansen, 2006). En af delprojektets konklusioner var, at et bevidst arbejde mod ny praksis med fokus på sundhedsfremme kræver mod, energi og ikke mindst åbenhed og opbakning fra den arbejdskultur, man er en del af.

Det andet projekt var "Atuarfimmi Peqinneq - Sundhed i skolen" målrettet til skolerne fra forebyggelseskonsulenterne i Nuuk Kommune. Det havde baggrund i, at sundhedsundervisningen sjældent tager hensyn til elevernes egne værdier. Grundtanken var, at børn og unge har medansvar for deres egen indlæring, og at det er nødvendigt at møde dem der, hvor de er og handle derfra, hvis vi skal påvirke skoleelevernes sundhed. Projektet valgte at udvikle en forslagsmappe med positivt ladede emner til skolernes emne- og temaarbejde om sundhed i samarbejde med SSPK kontaktpersonerne på skolerne, da deres erfaringer var, at det kendte materiale ofte var baseret på problemområder og ikke på elevernes styrker. Projektet opnåede, at sundhedsfremmende pædagogik blev kendt på alle byens skoler, og det gav mulighed for, at skolelederne og ikke mindst skolebestyrelserne fik medejers-

skab til ideen om en værdiafklaret sundhedsundervisning (Dahlentoft and Søltøft, 2006).

8. HBSC undersøgelsen og sundhedsfremme i skolerne

Som det tidligere er skrevet (se kapitel 1) har HBSC undersøgelsen tre hovedformål: **at overvåge** en bred vifte af områder af betydning for sundheden hos børn og unge i Grønland, at danne basis for **forskning** og at danne basis for **sundhedsfremme**.

HBSC undersøgelsens styrke er blandt andet, at den kan følge en udvikling, så nye data løbende kan belyse hvilke positive og negative ændringer, der har fundet sted siden den foregående undersøgelse.

Nationalt og kommunalt sundhedsfremmende sigte

Når man oplever grønlandske børn og unge i hverdagen, kan man ikke undgå at blive imponeret over, hvor gode de fleste af dem er til at klare dagligdagens udfordringer og komme ind på et godt spor på trods af vilkår, der ikke altid er lige nemme.

Deres kommentarer til os og til andre viser, at de gerne vil os voksne, men at de vil have et ærligt, direkte og kvalificeret modspil (Curtis et al, 2006).

HBSC undersøgelsen er med til at dokumentere, hvordan børn og unge selv synes, de har det, og dokumentere tendenser inden for deres sundhed og sundhedsadfærd. Men dokumentation er ikke nok. De sundhedsfremmende implikationer i undersøgelsen hænger nøje sammen med mål og prioriteringer indenfor områder af betydning for børn og unge.

Et kerneinteressefelt for HBSC Greenland er at være med til at synliggøre, hvorvidt vi som samfund prioriterer vores ressourcer rigtigt i forhold til børn og unge. For at kunne besvare spørgsmålet om vores prioritering af ressourcer er god nok, bliver vi nødt til at gøre os klart, hvad det er, vi ønsker at opnå med den indsats, der er rettet mod børn og unge. Hvad er vores mål og hvordan vil vi nå dem?

Når det nu ikke er muligt at bruge pengene mere end en gang, er det vigtigt, at de mål vi har hænger nøje sammen med den faktiske prioritering af res-

sourcer. For at kunne foretage relevant prioritering mellem forskellige indsatses er det nødvendigt at vide så meget som muligt om forholdet mellem indsatsens omkostninger og dens effektivitet på kort og på langt sigt.

HBSC undersøgelsen i 2002 gav information omkring skoleelevers måltidsvaner, hvilket identificerede et behov for skolebespisning. Det gav anledning til både en hurtigt gennemført national politisk indsats med en bevilling til en skolemadsordning fra skoleåret 2007/2008. Forfatterne håber, at resultaterne fra undersøgelsen i 2006 kan give anledning til tiltag indenfor andre områder, hvor der er behov for intervention og ser frem til evalueringen af indsatserne omkring skolebespisning.

Undersøgelsens sundhedsfremmende muligheder på den enkelte skole

For at styrke undersøgelsens mulighed for at danne basis for en sundhedsfremmende indsats på de enkelte skoler blev i 2006 indført skriftlige tilbagemeldinger i form af skolerapporter til de deltagende skoler. Skolerapporterne giver data på centrale områder for skolen med landsgennemsnittet til sammenligning. Formålet er dels at yde en specifik service til skolerne som tak for deres deltagelse, men også at rapporterne kan bruges som grundlag for sundhedsfremmende projekter lokalt.

Med udgangspunkt i egne data kan skolen diskutere behov og ønsker til sundhedsfremmende indsatser og sætte sig konkrete sundhedsmål. Essensen bag mål er at "formindske" eller "øge" noget. Med skolerapporterne har den enkelte skole fået bedre forudsætninger for at sætte tal på sine sundhedsmål.

Nogle af de 53 deltagende skoler havde meget få elever. For at bevare anonymiteten er data fra skoler med færre end 50 elever slået sammen med nærliggende skoler i rapporterne. Antallet af forskellige skolerapporter blev derfor 24. Skolerapporterne er de enkelte skolers ejendom og er kun fremsendt til skolen. Her præsenteres kun spredningen mellem skolerne og landsgennemsnittet for det pågældende spørgsmål.

Skoletrivsel

Skoletrivslen er et af de områder, som skolerne selv har alle muligheder for at påvirke. Nogle nøgletal om skoletrivsel på skolerne og landsundersøgelsen ses i tabel 8.1.

| | Spredningen mellem skolerne | Lands gennemsnittet |
|---|-----------------------------|---------------------|
| Hvad synes du om skolen for øjeblikket? | | |
| • kan virkelig godt lide den | 14-64% | 33% |
| • synes den er nogenlunde | 31-59% | 44% |
| • kan ikke rigtig lide den | 5-30% | 19% |
| • kan slet ikke lide den | 0-12% | 4% |
| Andel af elever, der . . . | | |
| Er blevet mobbet i skolen i de sidste par måneder | | |
| • er ikke blevet mobbet | 28-69% | 51% |
| • er blevet mobbet en eller flere gange om ugen | 7-33% | 15% |
| Har selv mobbet andre elever i de sidste par måneder | | |
| • har ikke mobbet andre | 31-77% | 47% |
| • har mobbet andre eller flere gange om ugen | 3-26% | 14% |
| Føler sig presset af skolearbejdet | | |
| • slet ikke | 18-50% | 35% |
| • meget | 0-9% | 4% |
| Mener at en elev der er ked af det får hjælp fra klassens andre elever | 32-82% | 58% |
| Mener at han/hun bliver accepteret i klassen | 35-71% | 58% |
| Har mistet mindst 3 skoledage den sidste måned på grund af pjæk | 3-22% | 10% |

Tabel 8.1: Nøgletal for skoletrivsel på skolerne.

Som det ses, er der meget stor spredning mellem skolerne. Som eksempel kunne kun 14% af eleverne *virkelig godt lide skolen* på en skole, mens det

gjaldt over 4 gange så mange (64%) på en anden skole. Der er en skole, som ingen elever *slet ikke kan* lide. Hvis man kigger på mobning, som jo er en daglig belastning for nogle elever, er der også meget stor forskel skolerne imellem. Mens der på nogle skoler er ganske få procent af eleverne, der mobbes eller mobber (henholdsvis 7% og 3%), er der andre skoler hvor næsten 1 af tre elever oplever eller udfører mobning (henholdsvis 33% og 26%). Elevernes tro på, at deres klassekammerater ville hjælpe dem, hvis de var kede af det, eller som følte sig accepteret i klassen, det pres eleverne følte vedrørende skolearbejde, og hvor meget eleverne pjækker, var også meget forskelligt skolerne imellem.

Der er således god basis for, at ledelse, lærere og elever på alle skoler stiller spørgsmål til hinanden om skolens indre og ydre miljø er, som alle kunne ønske.

Sundhedsadfærd

Viden om vigtigheden af at spise sundt, at spise morgenmad og at det er vigtigt at motionere indgår i sundhedsundervisningen alle steder. Men som det fremgår af tabel 8.2, så er det meget forskelligt skolerne imellem, hvordan elevernes viden bliver omsat til praksis.

| | Spredningen mellem skolerne | Lands gennemsnittet |
|--|-----------------------------|---------------------|
| Antal elever, der . . . | | |
| Dyrker motion uden for skolen, som gør dig forpustet eller svedig (antal timer) | | |
| • 1 time om ugen eller derunder | 30-79% | 53% |
| • 4 timer om ugen eller derover | 4-39% | 22% |
| Dyrker motion uden for skolen, som gør dig forpustet eller svedig (antal gange) | | |
| • 1 gang om ugen eller sjældnere | 7-49% | 24% |
| • 4 gange om ugen eller oftere | 28-79% | 50% |
| Børster tænder mindst dagligt | 67-96% | 81% |
| Spiser/drikker sukkerholdigt DAGLIGT | | |
| • slik/chokolade | 27-65% | 39% |
| • cola/sodavand med sukker | 17-62% | 35% |
| Spiser grønlandsk mad mindst UGENTLIGT | | |
| • sæl | 9-70% | 28% |
| • fisk | 19-62% | 32% |
| Spiser morgenmad mindst 4 af ugens 5 hverdage | 21-77% | 62% |

Tabel 8.2: Nøgletal for motions og kostvaner.

Som det fremgår var der 21%, der spiste morgenmad på mindst 4 hverdage på en skole, og på en anden var der næsten 4 gange så mange (77%). Andelen, der spiste slik og/eller drak sodavand dagligt på skolerne var også meget forskellig, ligesom det at spise grønlandsk mad som sæl og fisk også varierede rigtig meget mellem skolerne. Det sidste kan have betydning blandt andet når madordningerne på skolerne skal tilrettelægges.

Noget andet, der har været meget fokus på, er elevernes forhold til rusmidler og tilgængeligheden af disse.

| | Spredningen mellem skolerne | Lands gennemsnittet |
|---|-----------------------------|---------------------|
| Antal elever, der . . . | | |
| Ryger dagligt | | |
| • 11-12-årige | 0-29% | 5% |
| • 13-14-årige | 0-60% | 28% |
| • 15-17-årige | 31-77% | 54% |
| Har været fuld mindst 4 gange | | |
| • 11-12-årige | 0-8% | 2% |
| • 13-14-årige | 0-19% | 8% |
| • 15-17-årige | 5-33% | 25% |
| Gælder kun 15-17-årige: Synes det er let at få fat i | | |
| • cigaretter | 17-85% | 50% |
| • spiritus | 22-75% | 41% |
| • hash | 4-37% | 15% |
| • noget at sniffe | 7-38% | 16% |

Tabel 8.3: Nøgletal for daglig rygning, fuld mere end 4 gange og tilgængelighed (i aldersgrupper).

Der er, som beskrevet tidligere, mange unge, der ryger og mange, der har drukket sig fulde. Men som også diskuteret tidligere er sundhedsvaner noget de unge lærer fra deres omgivelser ud fra, hvad disse synes er positivt eller i hvert fald acceptabelt. Med den eksisterende lovgivning er det bemærkelsesværdigt, at der på nogle skoler er så stor en andel, der synes, at det er let at få fat i cigaretter, spiritus og hash.

Det er vigtigt for os, at undersøgelsens resultater bliver brugt positivt i sundhedsfremmende øjemed. Hver enkelt deltagende skole har områder, hvor den ligger pænt i forhold til landsgennemsnittet og områder, hvor den ligger dårligere end landsgennemsnittet. Der er ingen skole, som ligger over gennemsnittet på alle områder og ingen skole, som ligger under gennemsnittet på alle områder.

Med undersøgelsens metode kan vi ikke vide, om de negative afvigelser dækker over alvorlige problemer eller er et mere flygtigt øjebliksbillede. Vi ved heller ikke, om positive og glædelige afvigelser skyldes en varig kvalitet

ved skolen, men det er alt sammen noget, som vi håber, at man vil diskutere og vurdere internt på skolerne.

Udvikling af en sundhedspolitik som en del af det sundhedspædagogiske arbejde i skolerne

Der er mange muligheder for at sætte lokale mål, men det kan være svært at komme igang, måske fordi sundhed i sidste ende er en personlig ting, der afhænger af den enkeltes holdninger og værdier.

Der er mange ting, der trækker i forskellige retninger i den praktiske virkelighed i folkeskolen, og der er en række udfordringer for det sundhedspædagogiske arbejde i skolerne.

En øjenåbner i det sundhedspædagogiske arbejde og et solidt skridt på vejen mod fælles værdier kan være at **udvikle en sundhedspolitik for skolen** med prioriteringer som både elever, lærere, skolebestyrelse og den øvrige forældregruppe bliver enige om. Som følge af dette arbejde vil man kunne opstille lokale sundhedsmål.

Det er vigtigt, at målene er kvantificerbare og realistiske.

Eksempler på mål ud fra HBSC undersøgelsen, som kan være indholdet i en sundhedspolitik, kunne være:

- at øge den andel af elever, der svarer *virkelig godt* eller *godt* på spørgsmålet: "Hvad synes du om skolen for tiden?"
- at mindske andelen af elever i 9. og 10. klasse, der ikke svarer *ved ikke* på spørgsmålet: "Hvor meget tror du, at man risikerer at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man drikker 4-5 genstande næsten hver dag?"
- at øge antallet af elever, der svarer *5 eller flere dage* på spørgsmålet: "I de *sidste 7 dage*: Hvor mange dage var du fysisk aktiv i mindst *60 minutter pr. dag*?"

Men det er vigtigt at holde sig for øje, at sundhedspolitisk udviklingsarbejde af høj kvalitet i skolen ikke kan finde sted uden de nødvendige resourcer,

visioner, ledelse, vilje og (ikke mindst) ejerskab hos elever, lærere og forældre.

Referencer

- BJERREGAARD, P. (2004) Folkesundhed i Grønland. Inussuk. Arktisk forskningsjournal, 1-2004. Nuuk.
- BJERREGAARD, P., CURTIS, T., SENDEROVITZ, F. & PARS, T. (1995) Levevilkår, livsstil og helbred i Grønland. DIKEs Grønlandsskrifter nr. 4. Copenhagen, Danish Institute for Clinical Epidemiology.
- BLAIR, M., STEWART-BROWN, S., T, W. & R, C. (2003) Child Public Health, Oxford, University Press.
- CHRISTENSEN, E. & Lyng, I. (2004) The importance of family to health, development and welfare of children. International Journal of Circumpolar Health. 63 (Suppl 2), 248-51.
- CURRIE, C., ROBERTS, C., MORGAN, A., SMITH, R., SETTERTOBULTE, W., SAMTAL, O. et al. (2004) Young People's Health in a Context. Health Policy for Children and Adolescents. Copenhagen, World Health Organization.
- CURTIS, T., LARSEN, H. B., HELWEG-LARSEN, K., PEDERSEN, C. P., OLESEN, I., SØRENSEN, K., JØRGENSEN, M. E. & BJERREGAARD, P. (2006) Ungestrivsel i Grønland 2004. Inussuk. Arktisk forskningsjournal, 1-2006. Nuuk
- DAHLENTOFT, L. & SØLTOFT, P. R. (2006) Atuarfimpe peqqinneq - Sundhed i skolen. Et 3-års projekt om "værdier i sundhedsarbejde på skolen i Nuuk Kommune. IN WISTOFT, K. & SCHNACK, K. (Eds.) Værdier og sundhedspædagogik - udvikling af forebyggelse og sundhedsfremme i Grønland. København, Danmarks Pædagogiske Universitet.
- DEL CARMEN, M., ALCON, G., PEDERSEN, J. M., MARIA, A. & GONZALEZ, C. (2002) Greenlandic family structure and communication with parents: influence on schoolchildren's drinking behaviour. International Journal of Circumpolar Health, 61, 319-31.
- EDUCATION. (1999/2000) The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. Brussels, ECSC-EC-EAEC.

- EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN. (2004) Årsberetning 2003. Nuuk, Office of Chief Medical Officer in Greenland.
- FEKKES, M., PIJPERS, F. & VERLOOVE-VANHORICK, S. P. (2004) Bullying: Who does what, when and where? Involvement of Children, Teachers, and Parents in Bullying Behaviours. *Health Education Research, Advance Access*, 14, 1-11.
- GRANADO ALCON, M. C. & PEDERSEN, J. M. (2001) Family as a child development context and smoking behaviour among schoolchildren in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 60, 52-63.
- HANSEN, J. C. (Ed.). (2000) Grønlandsk kost - en miljømedicinsk vurdering. Inussuk. *Arktisk forskningsjournal*. 1-2004. Nuuk.
- HAUGLAND, S. & AL, E. (2001) Subjective health complaints in adolescence. *European Journal of Public Health*, 11, 4-10.
- IDLER, E. L., Benyamini, Y. (1997) Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38, 21-37.
- IRWIN, C. E., IGRA, V., S, S. E. & MILLSTEIN, S. (1997) Risk-taking behaviour in adolescents: the parasigm. *Annals of the New York Academy of Science*, 28, 1-35.
- JOHANSEN, A. (2006) Evaluering af "Sundhedsfremme og værdier blandt unge i skolerne", et udviklingsprojekt i skolesundhedsplejen i Nuuk. IN WISTOFT, K. & SCHNACK, K. (Eds.) *Værdier og sundhedspædagogik - udvikling af forebyggelse og sundhedsfremme i Grønland*. København, Danmarks Pædagogiske Universitet.
- JØRGENSEN, P. S., HOLSTEIN, B. E. & DUE, P. (2001) *Sundhed på vippen: en undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd*, København, Hans Reizels Forlag.
- KOBUS, K. (2003) Peers and adolescents smoking. *Addiction*, 98, Suppl 1, 37-55

- KRAUSE, T. G., KOCH, A., POULSEN, L. K., KRISTENSEN, B., OLSEN, O. R. & MELBYE, M. (2002) Atopic sensitization among children in an arctic environment. *Clinical & Experimental Allergy*, 32, 367-72.
- NICLASEN, B. (2006) Changes in drug-prescription over a decade to an Arctic child population. *Acta Paediatrica*, In press.
- NICLASEN, B. & BJERREGAARD, P. (2006) Child Public Health in Greenland. *Scandinavian Journal of Public Health*, In press.
- NICLASEN, B. V.-L., PETZOLD, M. G. & SCHNOHR, C. (2006) Overweight and obesity at school entry as predictor of overweight in adolescence in an Arctic child population. *European Journal of Public Health*, Advance Access published October 2006.
- PEDERSEN, J. M. (1997) Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn. DIKEs Grønlandsskrifter nr. 4. Copenhagen, Danish Institute for Clinical Epidemiology.
- PEDERSEN, J. M. (2000) Den grønlandske folkeskole – et arbejdsmiljø for skolebørn”. Nuuk, Inerissavik.
- PETERSEN, P. E. & CHRISTENSEN, L. B. (2006) Dental health status and development trends among children and adolescents in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 61.
- POLITIET (2004) Virksomhedsberetning for politiet i Grønland 2003. Nuuk, Politiet.
- POULSEN, B. K. (2006) Præsentation af Paarisa - i et sundhedsfremmeperspektiv. IN WISTOFT, K. & SCHNACK, K. (Eds.) *Værdier og sundheds-pædagogik - udvikling af forebyggelse og sundhedsfremme i Grønland*. København, Danmarks Pædagogiske Universitet
- RAVENS-SIEBERER, U., GOSCH, A., ABEL, T. & AL, E. (2001) Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Sozial- und Präventivmedizin*, 46, 297-302.
- SCHNOHR, C., SØRENSEN, T. I. A., NICLASEN, B. Changes since 1980 in body mass index and the prevalence of overweight among inschooling

- children in Nuuk, Greenland. *International Journal of Circumpolar Health*, 64,157-62.
- SCHNOHR, C., PEDERSEN, J., ALCÓN, M. & NICLASEN, B. (2005) Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002. *Inussuk. Arktisk forskningsjournal*, 2-2004. Nuuk.
- SCHNOHR, S. & NICLASEN, B. V.-L. (2006) Bullying among Greenlandic schoolchildren: Development since 1994 and relations to health and health behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 64, 305-112.
- STATISTICS GREENLAND. (2003) ESPAD 2003 Brug af rusmidler blandt unge i Grønland. *The European Survey on Alcohol and Other Drug. Specialpublikation 2003:2*. Nuuk, Statistics Greenland.
- UNICEF (2005) *Child poverty in rich countries*. Florence, UNICEF, Innocenti Research Centre.
- UNITED NATIONS. (1989) *Convention on the Rights of the Child*. New York, United Nations.
- WALKIE, K. E. & POULTON, R. (2002) The burden of illness associated with headache disorders among young adults in representative cohort study. *The Journal of Head and Face Pain*, 42, 612-.
- WHO. (1998) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health organization.
- WHO EUROPE. (2005) *Public health action for healthier children and populations. The European Health Report 2005*. Copenhagen, World Health Organization.
- WISTOFT, K. & SCHNACK, K. (Eds.) (2006) *Værdier og sundhedspædagogik - udvikling af forebyggelse og sundhedsfremme i Grønland*, København, Danmarks Pædagogiske Universitet.

