

Mental sundhed og helbred blandt 15-34 årige i Grønland

Charlotte Brandstrup Ottendahl
Peter Bjerregaard
Durita Lyngsø Svartá
Ivalu Katajavaara Sørensen
Ingelise Olesen
Martine Stecher Nielsen
Christina Viskum Lytken Larsen

Betydningen af opvækstvilkår,
beskyttende faktorer og risikofaktorer



Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

Betydningen af opvækstvilkår, beskyttende faktorer og risikofaktorer

Charlotte Brandstrup Ottendahl
Peter Bjerregaard
Durita Lyngsø Svartá
Ivalu Katajavaara Sørensen
Ingelise Olesen
Martine Stecher Nielsen
Christina Viskum Lytken Larsen

Internt review: Martin Marchman Andersen

Copyright © 2021
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-530-8
Trykt udgave: ISBN 978-87-7899-531-5

Statens Institut for Folkesundhed
Studivstræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif

ERRATUM

Side 64, afsnit om hash

- linje 3: 72% rettet til 82%
- linje 4: 3% rettet til 2%
- linje 6: 19% rettet til 12%

Forord

Rapporten bygger på tal fra Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018, hvor en ekstra bevilling fra Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet muliggjorde en udvidelse af undersøgelsen til at omfatte unge helt ned til 15 år. Det er første gang, unge under 18 år er inkluderet i en landsdækkende befolkningsundersøgelse i Grønland med mulighed for registeropfølgning og geninvitation af de samme deltagere i fremtidige undersøgelser.

Denne rapport henvender sig især til beslutningstagere, politikere, fagprofessionelle, embedsværket og praktikere, der arbejder med børn og unge i Grønland.

Rapporten giver et indblik i de 15- til 34-åriges mentale sundhed og helbred samt væsentlige risikofaktorer og beskyttende faktorer. Mange forhold har betydning for sundhed blandt unge, og i rapporten beskrives specielt, hvordan vilkår i opvæksten hænger sammen med de unges trivsel. I rapporten anvender vi nye metoder til at belyse forskellige kombinationer af forhold i de unges liv for bedre at kunne forstå de forskellige grader af ressourcer og udsathed – og dermed forskellige behov, der er blandt unge. Denne viden er afgørende for vores mulighed for fremadrettet at skabe de bedste rammer for unges mentale sundhed og helbred. Det håber vi, rapporten kan bidrage med både på social-, sundheds- og uddannelsesområdet.

Det er positivt, at rapportens resultater viser, at en stor gruppe af unge i Grønland har haft en god opvækst og trives i deres ungeliv. Samtidig understreger rapporten, at der findes en gruppe af unge, der befinder sig i en udsat position på grund af belastende vilkår i opvæksten. Endelig understreger rapporten, at mange forhold, herunder både beskyttende faktorer og risikofaktorer, spiller ind på den enkeltes mentale sundhed og helbred. Man kan ikke skære alle unge over én kam, og indsatser, der skal bidrage til at styrke de unges mentale sundhed, skal derfor tage udgangspunkt i den situation og de levevilkår, som de unge oplever lokalt. Vi håber, at denne rapport kan bidrage til fremadrettet at målrette indsatser og tiltag endnu bedre.

Særligt håber vi, at rapportens dokumentation af forskellige grader af ressourcer og udsathed blandt unge samt betydningen af risikofaktorer og beskyttende faktorer kan bidrage konstruktivt til at målrette sundhedsfremmende indsatser under implementeringen af Grønlands folkesundhedsprogram for perioden 2020-30, *Inuuneritta III*.

Tak til alle, der har bidraget til undersøgelsen.

God læsning.

Morten Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed

Christina Viskum Lytken Larsen
Forskningsgruppeleder
Center for Folkesundhed i Grønland

Indhold

Sammenfatning	6
Kapitel 1. De unge deltagere i Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018.....	8
1.1 Om befolkningsundersøgelserne	9
1.2 Statistiske analyser og vægtning af data.....	10
Kapitel 2. Opvækstvilkår	13
Kapitel 3. Mental sundhed blandt unge	21
3.1 Livstilfredshed	21
3.2 Selvværd	22
3.3 Troen på egne evner.....	23
3.4 Trivsel.....	24
3.5 Ensomhed	25
3.6 Psykisk sårbarhed	26
3.7 Tegn på psykisk sygdom	27
Del 1 – Beskyttende faktorer	32
Kapitel 4. Beskyttende faktorer for unges mentale sundhed og helbred.....	33
4.1 Sociale og kulturelle determinanter for sundhed	33
4.2 Forekomsten af forskellige beskyttende faktorer blandt unge.....	35
4.3 Sammenhængen mellem kulturelle aktiviteter og mental sundhed	40
Del 2 – Risikofaktorer	42
Kapitel 5. Belastninger, selvmordstanker og selvmordsforsøg	43
5.1 Risikofaktorer for dårlig mental sundhed blandt unge	43
5.2 Vold og seksuelle overgreb i voksenlivet	47
5.3 Selvmordstanker og selvmordsforsøg.....	51
Kapitel 6. Unges brug af rusmidler.....	56
6.1 Alkohol	56
6.2. Tobak og hash	61
Del 3 – Helbred og levevilkår.....	67
Kapitel 7. Unges brug af sociale medier.....	68
Kapitel 8. Unges helbred og sundhedsadfærd	73
Kapitel 9. Lokale forskelle og social ulighed i sundhed.....	82
9.1 Lokale forskelle.....	82
9.2 Social ulighed i sundhed blandt unge.....	89
Perspektiver for indsatser målrettet unges mentale sundhed og helbred.....	95
Litteratur	97
Bilag 1. Tabeller	100

Sammenfatning

Siden 1993 er der gennemført en række af fem landsdækkende sundhedsundersøgelser i Grønland. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 er den seneste i rækken, og for første gang er unge fra 15 år inkluderet i undersøgelsen. Ungedelen af Befolkningsundersøgelsen 2018 har fokus på mental sundhed, fordi der indtil nu ikke har været indsamlet systematisk data herom til trods for et øget fokus på området. Denne rapport handler således om mental sundhed og helbred blandt et repræsentativt udsnit af unge i Grønland mellem 15 og 34 år fra alle fem kommuner. Mere specifikt har vi i rapporten undersøgt opvækstens betydning for mental sundhed og helbred blandt de unge samt forekomsten af både beskyttende faktorer og risikofaktorer for unges sundhed. Rapporten bygger på deltagelse fra i alt 620 unge.

I kapitel 1 introduceres rapportens formål, og Befolkningsundersøgelsen 2018 beskrives. I dette kapitel bliver de statistiske analyser, der er basis for rapporten, beskrevet, og studiepopulationen præsenteres.

I kapitel 2 introduceres opvækstvilkår som en af de vigtigste determinanter for sundhed. På baggrund af vilkår i opvæksten er fire opvækstgrupper defineret via latent klasseanalyse, disse opvækstgrupper beskriver fire typiske former for opvækst i Grønland. Størstedelen af de unge havde haft en god opvækst, men mange havde også været udsat for belastninger i barndommen (alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold i barndomshjemmet og seksuelle overgreb), desuden havde mange oplevet en høj grad af kulturel tilknytning i form af traditionelle grønlandske aktiviteter i barndommen (f.eks. at gå på fangst eller fiske, samle bær og være i naturen eller skindsyning, husflid og lignende) og høj tilknytning til ældre generationer.

I kapitel 3 præsenteres de forskellige mål for mental sundhed, herunder livstilfredshed (*Cantril's ladder*), troen på egne evner (*Self-efficacy*), selvværd, trivsel (SWEMWBS), tegn på psykisk sygdom (Kessler), ensomhed og psykisk sårbarhed (GHQ). I kapitlet ses mental sundhed i relation til de fire opvækstgrupper, hvor specielt de to grupper af unge, der havde oplevet en høj forekomst af belastninger i barndommen, oplevede dårlig mental sundhed.

I kapitel 4 præsenteres en række determinanter, der kan betragtes som beskyttende faktorer for sundhed, herunder: Krop, sjæl og ånd, natur, kultur, *kalaalimerngit* (den grønlandske mad), lokale værdier og styrker. Herefter beskrives en række kulturelle variable, såsom sprog, tilknytning til ældre generationer, at bruge tid i naturen osv. Resultaterne viser, at tilstedeværelsen af de kulturelle faktorer varierede efter bopæl, hvor specielt unge, der boede i bygderne, brugte tid i naturen og spiste mad fra egen fangst. Langt de fleste unge spiste aftensmad med deres familie hver dag eller ugentligt, og mange havde deltaget i traditionelle grønlandske aktiviteter i barndommen. Slutteligt ses de beskyttende faktorer i relation til mentale sundhedsudfald (tro på egne evner og tegn på psykisk sygdom).

I kapitel 5 beskrives forekomsten af risikofaktorer for mental sundhed i form af: Alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold i barndomshjemmet og seksuelle overgreb. I kapitlet beskrives, hvordan

risikofaktorerne ofte hænger sammen, hvor blandt andet vold i barndomshjemmet er stærkt knyttet til alkoholproblemer i barndomshjemmet. Herefter bliver forekomsten af vold og overgreb mod voksne præsenteret og set i relation til forhold i opvæksten. Slutteligt beskrives forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge under 35 år, herunder forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg i de fire opvækstgrupper.

I kapitel 6 beskrives unges brug af rusmidler herunder alkohol, tobak og snus. Halvdelen af de unge havde et ikke-skadeligt forbrug af alkohol. For dem, der havde et muligt alkoholproblem, ses der en sammenhæng med at have oplevet belastninger i opvæksten. Over halvdelen af de unge røg dagligt cigaretter, og 1 ud af 5 havde et regelmæssigt forbrug af hash. Andelen af dagligrygere og andelen med et regelmæssigt forbrug af hash var højest i bygder og blandt unge, der havde oplevet en høj forekomst af belastninger i opvæksten.

I kapitel 7 beskrives unges brug af sociale medier, hvor flest havde et moderat forbrug af sociale medier (1-2 timer dagligt). Slutteligt i kapitlet ses en sammenhængen mellem brugen af sociale medier og selvværd og følelsen af ensomhed. Resultaterne tyder på, at unge med et moderat forbrug af sociale medier havde det højeste selvværd og færrest i denne gruppe, følte sig ensomme sammenlignet med unge med et lavt eller højt forbrug af sociale medier.

I kapitel 8 er unges helbred og sundhedsadfærd beskrevet. Mange unge havde angivet at have et godt selv vurderet helbred, mænd havde oftere et godt selv vurderet helbred end kvinder. Overvægt steg dramatisk med alderen, og mange havde forsøgt at tabe sig inden for det seneste år. Flere i gruppen med højest velstand spiste desuden en sund kost, og trefjerdedele vurderede sig selv som fysisk aktive.

I kapitel 9 er lokale og socioøkonomiske forskelle i mental sundhed beskrevet. Der findes store lokale forskelle mellem kommunerne i unges mentale sundhed, og disse lokale forskelle kan også ses i risikofaktorer og beskyttende faktorer for mental sundhed. Der findes desuden betydelig social ulighed i mental sundhed blandt unge, der kan være med til at forklare de kommunale forskelle.

Kapitel 1. De unge deltagere i Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018

Christina Viskum Lytken Larsen, Ivalu Katajavaara Sørensen og Peter Bjerregaard

Unge er ofte en overset gruppe, når sundhedstilstanden i befolkningen skal undersøges. Det kan også være en svær gruppe at nå, fordi mange flytter fra sted til sted på grund af skoleophold og uddannelsesmuligheder.

Det er første gang, at en befolkningsundersøgelse i Grønland inkluderer unge helt ned til 15 år, og på nuværende tidspunkt findes kun få undersøgelser af unges mentale sundhed i Grønland. De 15-18 årige er i begrænset omfang inkluderet i *Skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland*, som gennemføres på alle skoler i Grønland (Niclasen, 2019). Unge, der ikke længere går i folkeskolen, ved vi derfor meget lidt om. Der er tidligere blevet gennemført to undersøgelser om unges trivsel i Grønland i 2004 og i 2011 (Pedersen & Bjerregaard, 2011), men den viden, vi har om unge, omfatter primært risikoadfærd og mistrivsel. Det er derfor helt afgørende, at Befolkningsundersøgelsen nu har fået et øget fokus på de unge, og at det derfor er muligt at spørge mere grundigt til især mental sundhed og opvækstvilkår. På længere sigt vil det nu være muligt at geninvitere de unge deltagere og følge deres udvikling i registre.

Formålet med denne rapport er at bidrage med et mere nuanceret blik på unges mentale sundhed og helbred. Rapporten vil gå i dybden og identificere årsager og sammenhænge til unges trivsel og mentale sundhed. Rapporten beskriver nogle af de største helbredsmæssige udfordringer unge under 35 år står overfor. Nogle unge oplever en høj grad af trivsel, mens andre unge er sårbare og mere udsatte. Ved at kigge på kombinationer af forskellige forhold i de unges liv, kan vi blive bedre til at forstå forskellige behov blandt forskellige unge. Det kan dermed blive muligt at målrette indsatser og tiltag langt bedre, end hvad tilfældet er i dag. Det håber vi undersøgelsen kan bidrage med på både social, sundheds- og uddannelsesområdet.

Rapporten omhandler såvel beskyttende faktorer som risikofaktorer. Både kulturelle og familiemæssige relationer er afgørende for at de unges trives. Tilknytningen til lokalsamfundet og naturen har ligeledes stor betydning for velvære. Denne viden er afgørende for vores mulighed for at skabe de bedste rammer for unges mentale sundhed og helbred fremadrettet.

1.1 Om befolkningsundersøgelserne

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 (B2018) er gennemført i 2017-2019 og er en undersøgelse af unge og voksne indbyggere i Grønland. Undersøgelsen gennemføres for Selvstyret af Center for Folkesundhed i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen. Det overordnede formål er at give en aktuel status på folkesundheden ved at belyse sundhed og sygelighed i befolkningen samt udviklingen i sundhed og sygelighed over tid ved at sammenligne resultaterne med resultater fra de tidligere befolkningsundersøgelser i 1993-1994, 1999-2001, 2005-2010 og 2014 (B93, B99, B2005, B2014).

En stor del af undersøgelsens temaer går igen fra tidligere befolkningsundersøgelser, nemlig sociale forhold, kost, rygning, fysisk aktivitet, selvvurderet og psykisk helbred, vold og seksuelle overgreb samt kroniske sygdomme og tilstande som overvægt, forhøjet blodtryk og diabetes. Data er dels indsamlet ved interview og dels ved et selvudfyldt spørgeskema.

Der er i alt 2.539 deltagere i undersøgelsen i alderen 15 år og opefter. Denne rapport bygger på svar fra 620 deltagere mellem 15 og 34 år fra 11 byer og 8 bygder i hele Grønland (figur 1). Det svarer til 3,7 % af hele befolkningen i aldersintervallet og 39 % af de personer, der blev inviteret til at deltage (deltagerprocenten). Figur 1 giver et overblik over hvilke byer, de unge i undersøgelsen kommer fra.



Figur 1. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Byer og bygder, hvor der blev indsamlet data.

Bortfald

Deltagerprocenten for hele Befolkningsundersøgelsen 2018 var 52 %, men procenten var noget lavere blandt de 15-34-årige (39 %). Blandt unge mænd deltog 32 % af stikprøven og blandt unge kvinder 50 %. Selvom der blev ydet en særlig indsats for at få de helt unge til at deltage, deltog kun 31 % af de 15-19-årige. En lav deltagerprocent kan være et problem, hvis der er systematisk forskel mellem deltagere og ikke-deltagere. Skævheden i forhold til alder, køn og geografi er der taget højde for ved vægtning som beskrevet nedenfor. De fleste gav som årsag til ikke at deltage, at de ikke ønskede at deltage, eller også blev de væk fra en aftalt tid. Tretten procent kunne ikke kontaktes.

1.2 Statistiske analyser og vægtning af data

Deltagerprocenten varierede med alder, køn og bopæl, og for at give et retvisende billede af unge i hele landet er data vægtet til befolkningen i 2018 forud for de statistiske analyser. Der er konstrueret to sæt vægte, ét for analyser af variable i hovedskemaet og ét for analyser af variable i det selvudfyldte skema.

Der er anvendt forskellige statistiske analyser ved udarbejdelse af rapporten. I mange tabeller og figurer er data analyseret ved hjælp af en *logistisk regression*, der her analyserer om et ja/nej-udfald er forskelligt mellem flere undergrupper af befolkningen, f.eks. mellem opvækstgrupper. Resultatet af en logistisk regression opgives som en *odds ratio* (OR), der angiver chancen for et givet udfald. Hvis OR er mindre end 1, er chancen mindre end for deltagere i sammenligningsgruppen (referencegruppen), og hvis OR er større end 1, er chancen større. Der angives desuden et 95 % sikkerhedsinterval. Dette interval indeholder i 95 % af tilfældene den sande værdi af OR.

Flere steder er der angivet en p-værdi. P-værdien angiver sandsynligheden for, at to eller flere resultater er ens. En p-værdi på 0,05 betyder, at der er 5 % sandsynlighed for at få det observerede resultat, hvis de sammenlignede værdier er ens. Hvis p er 0,05 eller mindre, kan man som tommelfingerregel gå ud fra, at den observerede forskel er reel. Latent klasseanalyse er lavet i statistikprogrammet STATA, og alle andre analyser er lavet med statistikprogrammet SPSS v. 25 eller højere.

Populationen

Tabel 1 beskriver karakteristika for populationen, der indgår i rapporten. I tabellen er både de uvægtede og vægtede tal angivet. I den følgende beskrivelse angives de vægtede tal, da disse bruges i rapporten. I Befolkningsundersøgelsen 2018 deltog i alt 620 unge i alderen 15 til 34 år, og gennemsnitsalderen var 24,6 år. De fleste deltagere var mellem 20 og 29 år, og lige mange kvinder og mænd deltog. Langt de fleste havde folkeskolen som højest gennemførte uddannelse, mens 16 % havde en ungdomsuddannelse, hvilket må ses i forhold til populationens relativt lave alder. Beskæftigelsesmønsteret afspejlede også populationens alder, og langt de fleste unge var beskæftiget med ufaglært arbejde, mens 15 % ikke var i beskæftigelse (heraf var 59 (81 %) arbejdsløse). I alt angav 14 % at være studerende. De unge boede langt overvejende i en by og flest boede i Kommuneqarfik Sermersooq.

Tabel 1 inkluderer også et mål for velstand. Velstand kan måles ved forskellige metoder. I befolkningsundersøgelserne er et velstandsindeks anvendt som indikator for den enkeltes velstand. I undersøgelserne er der spurgt, om man i sit hjem har en række forbrugsgoder: video/DVD-afspiller, computer, mikrobølgeovn, vaskemaskine, opvaskemaskine og internet. Svarene blev scoret og lagt sammen til et indeks med værdier fra 0 til 6. Fordi meget få havde en velstand på 0, 1, 2 eller 3, er disse kategorier lagt sammen, så et velstandsindeks på 0-3 er det laveste niveau af velstand, og et velstandsindeks på 6 er det højeste niveau af velstand. Tidligere undersøgelser har vist, at et sådan indeks er særligt velegnet til at måle social ulighed i sundhed også blandt oprindelige befolkninger (Bjerregaard et al., 2018).

Det ses af tabel 1, at der indgår unge i undersøgelsen for alle fire velstandsniveauer. Flest havde dog et velstandsniveau på 5, mens der var omkring 20 % af deltagerne i hver af de resterende grupper.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

Table 1. Karakteristisk af de unge deltagere (15-34 år) i Befolkningsundersøgelsen 2018.

	Uvægtede tal		Vægtede tal	
Total [N (%)]	620	(100)	620	(100)
Køn [n (%)]				
Kvinder	307	(49,5)	305	(49,2)
Mænd	313	(50,5)	315	(50,8)
Alder [n (%)]				
15-19 år	128	(20,6)	135	(21,9)
20-24 år	188	(30,3)	159	(25,6)
25-29 år	173	(27,9)	173	(27,9)
30-34 år	131	(21,1)	153	(24,6)
Uddannelse [n (%)]				
Folkeskole	285	(46,0)	252	(40,7)
Ungdomsuddannelse	96	(15,5)	110	(17,8)
Kort videregående uddannelse	106	(17,1)	124	(20,0)
Mellemlang eller lang videregående uddannelse	41	(6,6)	57	(9,2)
Andet	16	(2,6)	12	(1,9)
Uoplyst	76	(12,3)	65	(10,4)
Erhverv [n (%)]				
Arbejde, der forudsætter uddannelse på mellemlangt eller langt niveau	38	(6,1)	52	(8,3)
Faglært arbejde	81	(13,1)	94	(15,2)
Ufaglært arbejde	201	(32,4)	185	(29,9)
Fanger-fiskere og ægtefæller	29	(4,7)	24	(3,8)
Studerende	85	(13,7)	99	(16,0)
Deltagere uden for beskæftigelse	92	(14,8)	72	(11,6)
Uoplyste	94	(15,2)	94	(15,2)
Bopæl [n (%)]				
Nuuk	130	(21,0)	181	(29,3)
By	370	(59,7)	372	(60,0)
Bygd	120	(19,4)	66	(10,7)
Kommune [n (%)]				
Avannaata	93	(15,0)	84	(13,5)
Qeqertalik	104	(16,8)	98	(15,9)
Qeqqata	97	(15,6)	124	(20,0)
Sermersooq Vest	130	(21,0)	181	(29,3)
Sermersooq Øst	83	(13,4)	37	(5,9)
Kujalleq	113	(18,2)	95	(15,4)
Velstandsindex [n (%)]				
0-3 (lav velstand)	151	(24,4)	118	(19,0)
4	143	(23,1)	137	(22,2)
5	198	(31,9)	210	(33,9)
6 (høj velstand)	128	(20,6)	155	(24,9)

Kapitel 2. Opvækstvilkår

Charlotte Brandstrup Ottendahl, Martine Stecher Nielsen og Ivalu Katajavaara Sørensen

Både internationalt og i Grønland arbejdes der i høj grad med at undersøge opvækstvilkårs betydning for unges mentale sundhed. Befolkningsundersøgelserne har siden 1993 blandt andet målt følgende belastende opvækstvilkår: alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold i barndomshjemmet og seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Den internationale litteratur peger på, at belastede opvækstvilkår kan have betydelige negative konsekvenser for trivslen i voksenlivet (Dube et al., 2001). Et studie i USA fandt, at 23 % af dem, som var vokset op med belastninger (psykisk og fysisk forsømmelse, fraskilte forældre, at bo sammen med en person med psykisk sygdom m.m.), havde oplevet depression. Studiet konkluderede, at risikoen for at få en depression i løbet af livet øgedes betydeligt ved bare én belastning (Felitti et al., 1998). Ser man på belastninger og selvmordsforsøg, viser forskning, at mellem 64 og 80 % af alle selvmordsforsøg kan tilskrives én eller flere belastninger i barndommen, mens personer, der har oplevet mere end fire belastninger, havde 12 gange så høj risiko for at forsøge selvmord (Dube et al., 2001). Disse fund bekræftes i Befolkningsundersøgelserne i Grønland, hvor der ses en sammenhæng mellem at have oplevet belastninger i barndommen og selvmordstanker (Dahl-Petersen et al., 2016; Larsen et al., 2019). Litteraturen vidner desuden om, at effekten af belastninger i barndommen også kan ses i den senere sundhedsadfærd. Det ovenstående amerikanske studie beskriver yderligere, at personer, der har oplevet fire eller flere belastninger i barndommen, også havde en forhøjet risiko for at blive afhængige af alkohol, tage stoffer, ryge tobak og have et dårligt selv vurderet helbred (Felitti et al., 1998).

I overgangen til en mere vestlig livsstil har man i Grønland oplevet en forværring af de unges mentale sundhed. Undersøgelser blandt inuit i Alaska har vist, at unge i dag står med mange af de samme problemer som de ældre generationer, men mangler den tilknytning til kulturen, som har haft en beskyttende effekt hos de ældre. De ældre generationers stærke tilknytning til deres kultur havde betydning for deres identitet og gav dem en følelse af at være en del af noget større (Wexler, 2013). Andre studier har vist, at relationer, både i nærmiljøet og på tværs af generationer, er vigtige beskyttende faktorer mod dårlig mental sundhed og dårlig trivsel. Relationerne giver både adgang til viden om kultur og til gode rollemodeller (MacDonald et al., 2013). I meget arbejde med unges mentale sundhed og trivsel i andre arktiske områder inddrages således beskyttende faktorer som kultur og relationer til mennesker, herunder ældre, i nærmiljøet.

I denne rapport har vi særligt fokus på opvækstvilkårenes indflydelse på mental sundhed og helbred i ungdomslivet (15-34 år). Selvom viden om risikofaktorer er vigtig, kan denne viden ikke stå alene. Vi ønsker med denne rapport ligeledes at skærpe fokus på de beskyttende faktorer for trivsel, hvor både kulturelle og familiemæssige faktorer er helt afgørende i den grønlandske kontekst.

Unge med forskellige typer af opvækst

Befolkningsundersøgelserne har igennem mange år vist, at belastninger i opvæksten rækker langt ind i unge- og voksenlivet. Der har dog længe været behov for en mere nuanceret indsigt i graden af belastninger blandt unge, da det langt fra er alle, der vokser op under belastende forhold. For at kunne målrette forebyggelsen af belastninger i barndommen og det sundhedsfremmende arbejde målrettet børns og unges trivsel, skal vi kunne skelne mellem unge. Vi skal kunne skelne mellem grupperne med gode opvækstvilkår præget af beskyttende faktorer for mental sundhed, der møder ungelivet med en anden ballast end de unge, der på grund af belastninger i opvæksten ikke har fået de samme muligheder med sig ind i ungelivet. For den mere udsatte gruppe af unge fylder risikofaktorerne mere, og det har stor betydning for deres mentale sundhed. På baggrund af denne indsigt kan der sættes målrettet ind med mentalt sundhedsfremmende indsatser for en specifik gruppe af unge.

I det følgende har vi derfor inddelt de unge i fire forskellige grupper på baggrund af en række oplysninger om både beskyttende faktorer og risikofaktorer i deres opvækst, der har betydning for mental sundhed også i deres ungdom. Grupperne skal betragtes som fire typiske former for opvækst, med forbehold for, at alle ikke kan identificere sig med én enkelt gruppe.

Til at identificere grupper af unge med forskellige opvækstvilkår benyttes latent klasseanalyse. Latent klasseanalyse er en statistisk metode til at inddele deltagerne i grupper ud fra, hvem der ligner hinanden mest på baggrund af udvalgte variable. Latent klasseanalyse baserer sig således på en form for mønstergenkendelse (Collins & Lanza, 2009).

Første skridt i en latent klasseanalyse er at udvælge de variable, der bedst beskriver de forhold, man gerne vil studere – i dette tilfælde opvækstvilkår. Til rapporten er latent klasseanalyse derfor baseret på syv opvækstvariable, opdelt i tre grupper: Belastende opvækstvilkår, bopæl/sprog og kulturelle faktorer, se tabel 2.1.

Tabel 2.1. Oversigt over de opvækstvariable, der indgår i latent klasseanalysen.





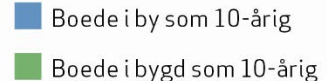

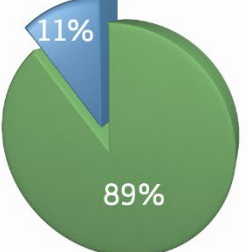
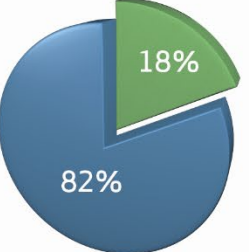
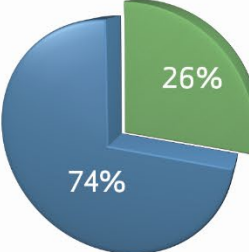
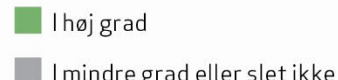
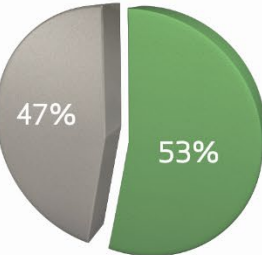
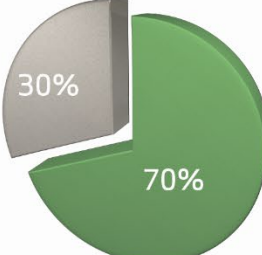
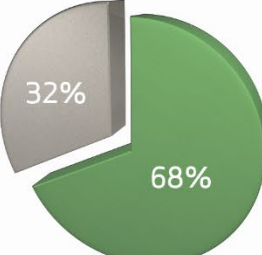
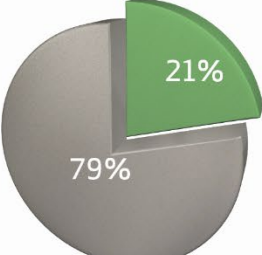
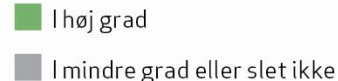
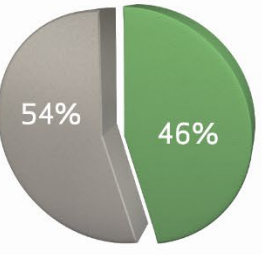
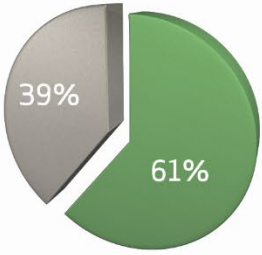
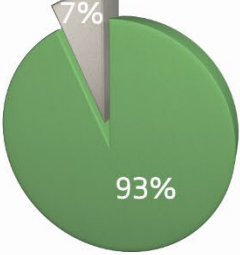

Belastende opvækstvilkår
<ul style="list-style-type: none">• Har ofte eller af og til oplevet alkoholproblemer i barndomshjemmet• Har ofte eller af og til oplevet vold i barndomshjem• Har oplevet seksuelle overgreb, inden de fyldte 18 år
Bopæl og sprog
<ul style="list-style-type: none">• Opvokset i bygd• Taler dansk uden besvær eller nogenlunde
Kulturelle faktorer
<ul style="list-style-type: none">• Høj grad af kulturelle aktiviteter i barndommen (f.eks. at gå på fangst eller fiske, samle bær og være i naturen eller skindsyning, husflid og lignende)• Høj grad af relationer til ældre i lokalsamfundet

Analysens bud på antallet af grupper er baseret på mønstergenkendelse i respondenternes besvarelser på de udvalgte syv variable.

Den latente klasseanalyse identificerede fire forskellige opvækstgrupper. Netop at bruge fire grupper frem for f.eks. tre eller fem blev bestemt via en række statistiske test, der vurderede, hvor godt de forskellige grupperinger passede til data. Desuden blev der lavet en visuel vurdering af gruppekarakteristikken. Derved blev både den statistiske validitet taget med i overvejelserne, men også mulighederne for fortolkningerne af de fire grupper. Hver deltager fik herefter tildelt en sandsynlighed for at tilhøre en bestemt gruppe, og respondenter blev herefter placeret i den gruppe, som vedkommende havde størst sandsynlighed for at tilhøre.

Karakteristik af de fire opvækstgrupper er vist i de følgende figurer og tabeller.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

Karakteristisk af opvækstgrupperne	Opvækst i by, lav belastning 	Opvækst i bygd, moderat belastning 	Høj belastning, høj kulturel tilknytning 	Høj belastning, lav kulturel tilknytning 
Bopæl i opvæksten 				
Havde deltaget i kulturelle aktiviteter i opvæksten 				
Tilknytning til ældre 				

Typer af belastninger i de fire opvækstgrupper

Opvækst i by, lav belastning



Opvækst i bygd, moderat belastning



Høj belastning, høj kulturel tilknytning

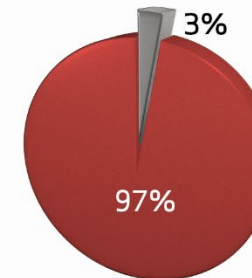
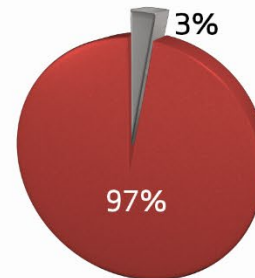
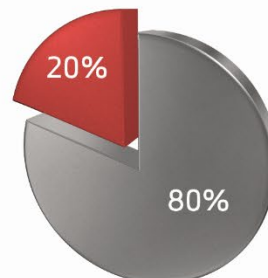
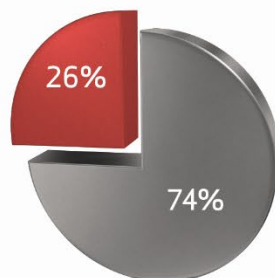


Høj belastning, lav kulturel tilknytning



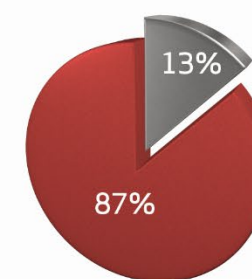
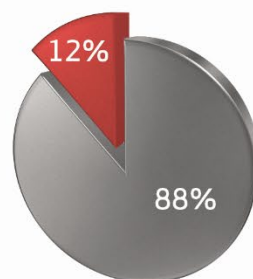
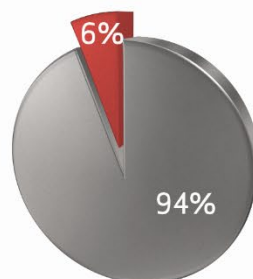
Alkoholproblemer i barndomshjemmet

■ Nej aldrig
■ Ja, ofte / af og til



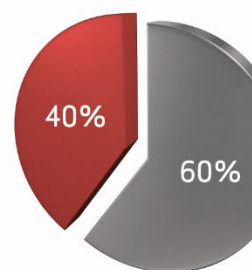
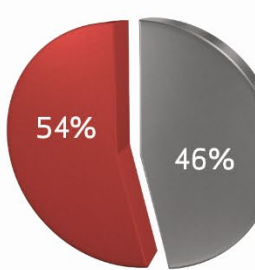
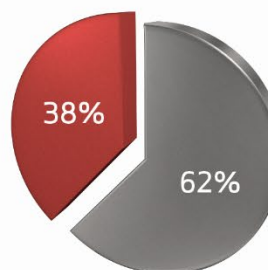
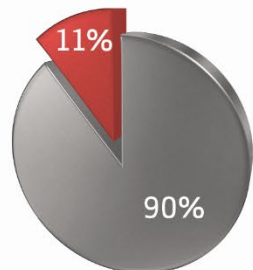
Vold i barndomshjemmet

■ Nej aldrig
■ Ja, ofte / af og til







Seksuelle overgreb inden de 18 år

■ Nej
■ Ja



Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

Karakteristisk af de fire opvækstgrupper Befolkningsundersøgelsen 2018		Opvækst i by, lav belastning 	Opvækst i bygd, moderat belastning 	Høj belastning, høj kulturel tilknytning 	Høj belastning, lav kulturel tilknytning 	TOTAL
Total [N (% af hele populationen)]		287 (50,7)	80 (14,2)	76 (13,5)	122 (21,6)	565 (100)
KØN [N (%)]	Kvinder	122 (42,5)	42 (52,5)	48 (62,3)	67 (54,9)	
	Mænd	165 (57,5)	38 (47,5)	29 (37,7)	55 (45,1)	
TOTAL		287 (100)	80 (100)	76 (100)	122 (100)	
ALDER [N (%)]	15-19 år	72 (25,2)	22 (27,5)	11 (14,3)	19 (15,6)	
	20-24 år	81 (28,3)	16 (20,0)	22 (28,6)	26 (21,3)	
	25-29 år	65 (22,7)	19 (23,8)	25 (32,5)	48 (39,3)	
	30-34 år	68 (23,8)	23 (28,7)	19 (24,7)	29 (23,6)	
	TOTAL	287 (100)	80 (100)	76 (100)	122 (100)	
NUVÆRENDE BOPÆL [N (%)]	Nuuk	110 (38,5)	13 (16,3)	10 (13,0)	34 (28,1)	
	By	173 (60,5)	32 (40,0)	59 (76,6)	73 (60,3)	
	Bygd	<5	35 (43,8)	8 (10,4)	14 (11,6)	
	TOTAL	287 (100)	80 (100)	76 (100)	122 (100)	
NUVÆRENDE REGION [N (%)]	Sydvestgrønland	38 (13,3)	15 (18,5)	15 (19,7)	21 (17,2)	
	Centrale Vestgrønland	179 (62,6)	20 (24,7)	19 (25,0)	58 (47,5)	
	Nordvestgrønland	63 (22,0)	40 (49,4)	32 (42,1)	31 (25,4)	
	Østgrønland	6 (2,1)	6 (7,4)	10 (13,2)	12 (9,8)	
	TOTAL	287 (100)	80 (100)	76 (100)	122 (100)	
VELSTANDS-INDEKS [N (%)]	0-3 (lav velstand)	33 (11,5)	25 (31,3)	17 (22,1)	26 (21,5)	
	4	51 (17,9)	24 (30,0)	22 (28,6)	32 (26,4)	
	5	106 (37,1)	22 (27,5)	25 (32,5)	40 (33,1)	
	6 (høj velstand)	96 (33,6)	9 (11,3)	13 (16,9)	23 (19,0)	
	TOTAL	287 (100)	80 (100)	76 (100)	122 (100)	

Karakteristisk af grupperne



Opvækst i by, lav belastning:

Denne gruppe består af 51% af de unge og udgør dermed den største af de fire grupper. Her var alle opvokset i en by, 99% boede i en by på undersøgelsestidspunktet, og flest boede i det centrale Vestgrønland. Få i denne gruppe havde oplevet belastninger i barndommen, men alkohol i barndomshjemmet var den hyppigst forekommende belastning. Cirka halvdelen havde i høj grad deltaget i kulturelle aktiviteter i opvæksten, og lige under 50% havde en høj grad af tilknytning til de ældre generationer.



Høj belastning, høj kulturel tilknytning:

Denne gruppe består af 14% af deltagerne. Der er en overvægt af kvinder i denne gruppe, og gruppen er karakteriseret ved en høj grad af belastninger. Alle havde oplevet vold i barndomshjemmet, 97% havde oplevet alkoholproblemer, og over halvdelen havde været udsat for seksuelle overgreb, før de var fyldt 18 år. Deltagerne var opvokset i byer eller bygder, størstedelen havde deltaget i kulturelle aktiviteter i barndommen og havde en tilknytning til ældre. Gruppen havde dermed både den største andel med høj kulturel tilknytning til ældre og den højeste forekomst af belastninger sammenlignet med de tre andre opvækstgrupper. Flest unge i denne gruppe boede i Nordvestgrønland på undersøgelsestidspunktet.



Opvækst i bygd, moderat belastning:

I denne gruppe findes 14% af de unge. Gruppen er karakteriseret ved, at 90% var opvokset i en bygd, og 44% boede stadig i en bygd på undersøgelsestidspunktet. Der ses desuden flest unge fra Nordvestgrønland. I forhold til belastninger havde 38% været udsat for seksuelle overgreb, mens 20% havde oplevet problemer med alkohol i barndomshjemmet. For en stor andel (70%) var en høj grad af deltagelse i kulturelle aktiviteter en del af barndommen, og over halvdelen havde en høj grad af tilknytning til ældre generationer.



Høj belastning, lav kulturel tilknytning:

Gruppen, der havde oplevet en høj forekomst af belastninger og lav kulturel tilknytning, består af 22% af de unge. Halvdelen af deltagerne i gruppen boede i det centrale Vestgrønland på undersøgelsestidspunktet. Gruppen er karakteriseret ved også at have været udsat for mange belastninger i barndommen. Stort set alle havde oplevet alkoholproblemer i barndommen, næsten 90% havde oplevet vold, og 40% havde været udsat for overgreb. De unge i denne gruppe var opvokset i byer og bygder, og gruppen er specielt karakteriseret ved, at ingen gav udtryk for at have en tilknytning til ældre i familien eller lokalsamfundet.

Størstedelen af de unge havde haft en opvækst med få belastninger. En tredjedel af de unge havde oplevet alkoholproblemer, problemer med vold og havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Forskellen på de to grupper, der var vokset op med flere belastninger, var den kulturelle tilknytning, hvor især den ene gruppe hverken havde deltaget i kulturelle aktiviteter i barndommen eller havde en høj grad af tilknytning til ældre.

I gennem rapporten vil forskelle i sundhed og mental sundhed løbende blive undersøgt i forhold til de fire opvækstgrupper. Dette gøres for at vise, hvor stor betydning opvækstvilkår har for den senere mentale sundhed og sundhedsadfærd.

Kapitel 3. Mental sundhed blandt unge

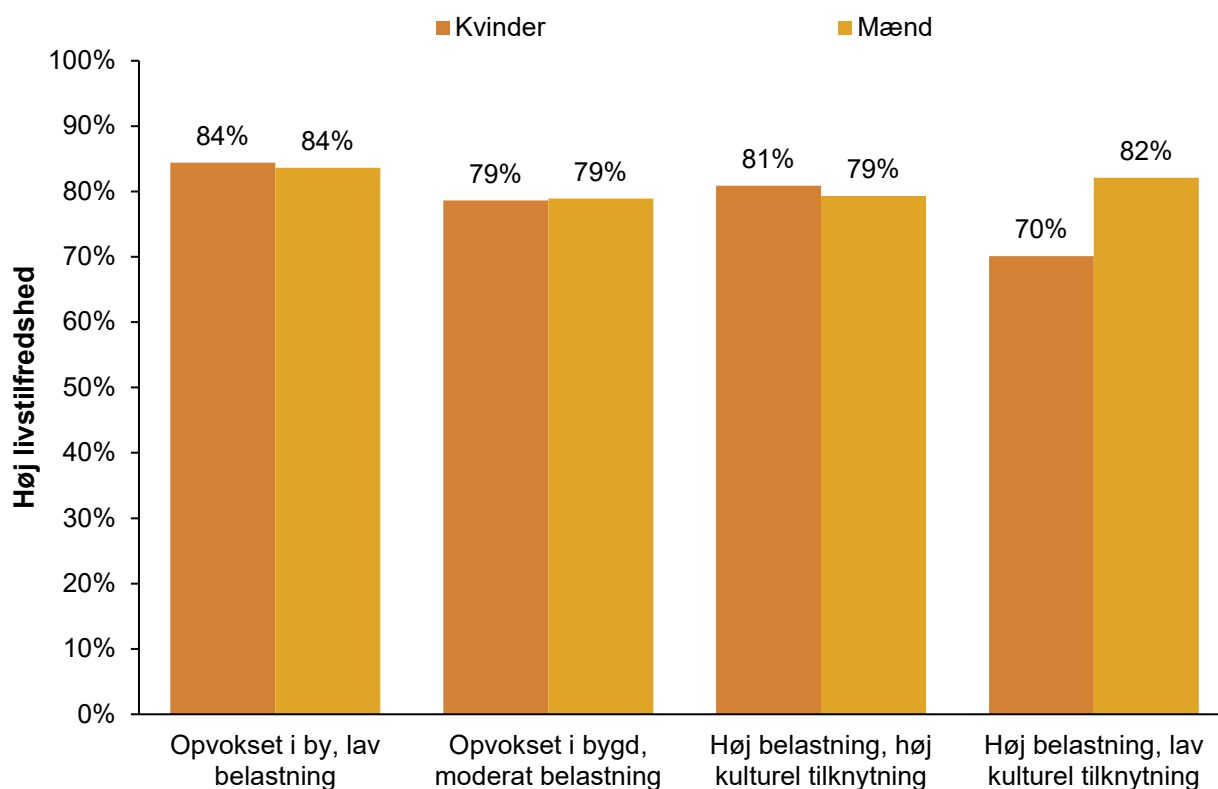
Charlotte Brandstrup Ottendahl og Ivalu Katajavaara Sørensen

Mental sundhed handler ikke blot om fraværet af sygdom, men er et bredere begreb, som også refererer til trivsel og velbefindende. God mental sundhed er afgørende for den enkeltes evne til at opretholde et liv med familie, venner, uddannelse og arbejde. Mental sundhed kan måles på mange måder, og i denne rapport indgår en række mål, som både omfatter positive og negative aspekter af mental sundhed. Ofte vil man tale om to hoveddimensioner af mental sundhed: en oplevelsesdimension og en funktionsdimension. Oplevelsesdimensionen handler om at opleve at have det godt med sig selv og sit liv, hvor væsentlige elementer er livsglæde og selvværd. Funktionsdimensionen handler om, hvordan man fungerer i hverdagen (Christensen et al., 2017). Flere af de anvendte mål er ikke tidligere undersøgt blandt unge i Grønland. Der er således tale om helt ny viden. Af nye mål for mental sundhed er følgende måleinstrumenter inkluderet i rapporten: Livstilfredshed (*Cantril's ladder*), selvværd, troen på egne evner (*self-efficacy*), trivsel (SWEMWBS), ensomhed og tegn på psykisk sygdom (Kessler).

Mental sundhed varierer ofte mellem kvinder og mænd, og derfor er de følgende analyser opdelt på køn. Der er desuden testet for forskelle i alder og bopæl (Nuuk, by og bygd) og er nævnt når det er fundet relevant. Alle sundhedsmål er opdelt på de fire opvækstgrupper for at illustrere opvækstvilkårenes effekter på den mentale sundhed blandt unge.

3.1 Livstilfredshed

Som mål for livstilfredshed er der i Befolkningsundersøgelsen 2018 brugt *Cantril's ladder*, et mål, der ofte anvendes til at vurdere tilfredsheden med livet. Besvarelserne kan scores fra 0 til 10, og en score på 7 eller derover klassificeres som en høj grad af tilfredshed med livet, en score fra 5 til 6 angiver en moderat grad af livstilfredshed, mens en score på 4 eller derunder angiver en lav grad af livstilfredshed (Cantril, 1965). I gennemsnit havde de unge deltagere i Befolkningsundersøgelsen 2018 (15-34 år) en score på 7,8, hvilket ligger på samme niveau som data fra *Skolebørnsundersøgelsen i Grønland* og andre internationale undersøgelser (World Health Organization, 2020).

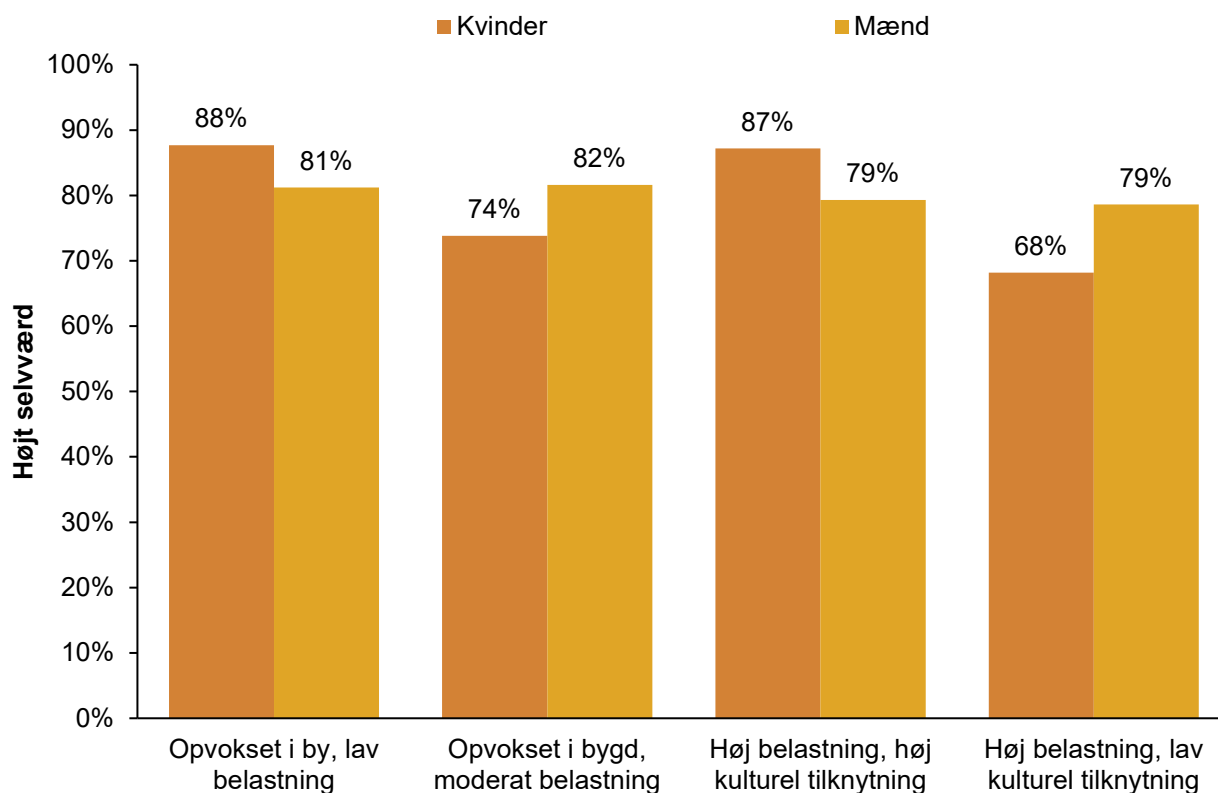


Figur 3.1. Høj livstilfredshed i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=566.

Som det fremgår af figur 3.1., havde deltagerne generelt et højt niveau af livstilfredshed. Figuren viser kun små forskelle mellem opvækstgrupperne, der ikke er statistisk sikre. Blandt kvinderne i gruppen, der havde oplevet høj belastning og lav kulturel tilknytning i opvæksten, oplevede kun 70 % en høj livstilfredshed. Forskellene mellem kvinder på tværs af opvækstgrupperne var dog ikke statistisk sikre, der ses heller ingen forskel mellem kønnene.

3.2 Selvværd

En vigtig del af trivsel er følelsen af selvværd (Christensen et al., 2017). Selvværd er defineret ud fra spørgsmålet "Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Jeg er god nok, som jeg er?". Andelen, der svarede 'Helt enig' eller 'Enig' til spørgsmålet, blev klassificeret som personer med et højt selvværd, som det også er gjort i andre studier af unges trivsel (Bendtsen et al., 2015). Blandt de unge deltagere havde 81 % et højt selvværd.

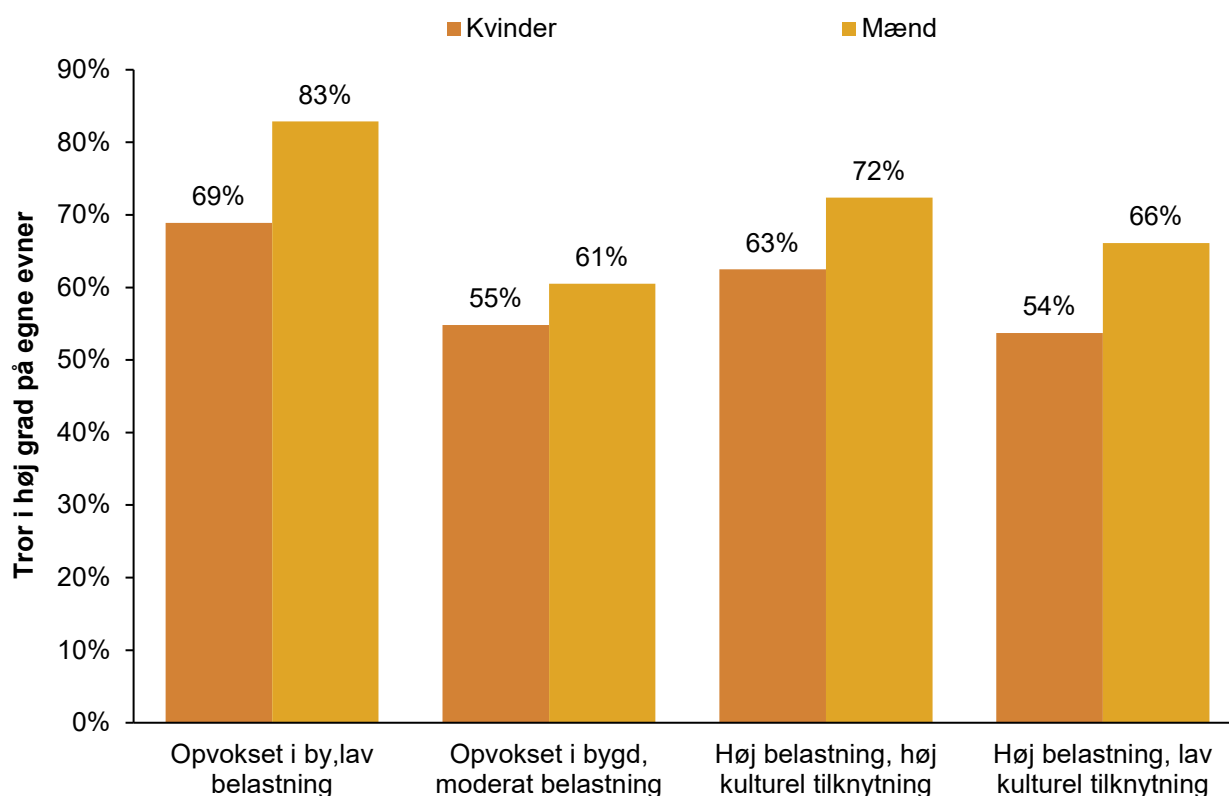


Figur 3.2. Højt selvværd i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=564.

Højt selvværd varierede ikke mellem opvækstgrupperne, men figur 3.2. viser en tendens til, at den mindste andel med højt selvværd fandtes i gruppen med høj belastning og lav kulturel tilknytning, specielt blandt kvinderne.

3.3 Troen på egne evner

Self-efficacy, eller som det er oversat i denne rapport, troen på egne evner, er relevant for den mentale sundhed, da det har betydning for følelsen af at kunne håndtere udfordringer i hverdagen (Bandura et al., 1999; Koushede, 2015; Nielsen et al., 2017). I Befolkningsundersøgelsen 2018 er der blandt unge spurgt til troen på egne evner med spørgsmålet "Hvor ofte kan du klare det, du sætter dig for?". Ud af alle unge rapporterede 69 % om meget ofte eller ofte at kunne klare det, de sætter sig for og havde dermed en høj grad af tro på egne evner. Der fandtes en statistisk sikker forskel mellem kønnene, hvor 63 % af kvinderne i høj grad troede på egne evner, hvorimod 76 % af mændene oplevede det samme. Det kan desuden tilføjes, at troen på egne evner også varierede med bopæl, hvor flest i Nuuk (80 %) i høj grad troede på egne evner, mens færre i byggerne (55 %) og i byerne (67 %) oplevede det samme.



Figur 3.3. Høj grad af tro på egne evner i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=566.

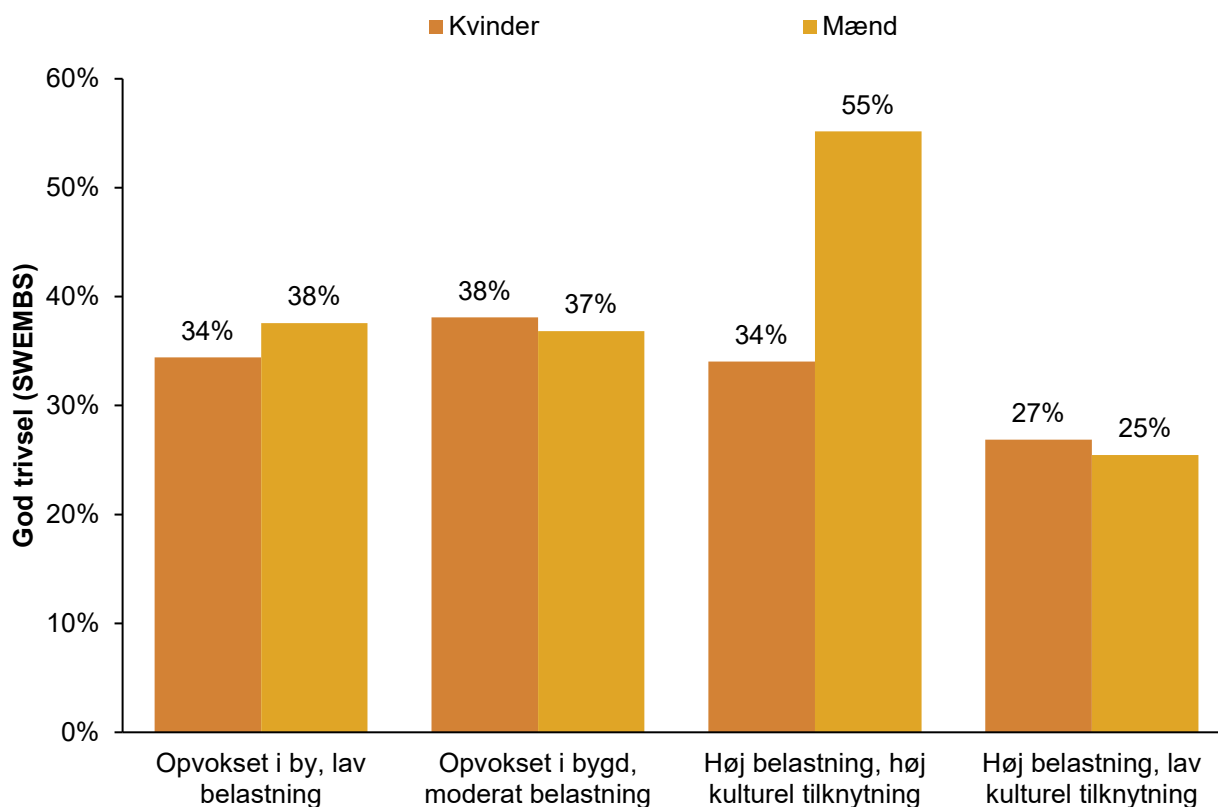
Figur 3.3 viser en statistisk sikker forskel mellem opvækstgrupperne. Specielt blandt kvinderne fandtes der en forskel på tværs af opvækstgrupperne, hvor kun 54 % af kvinder i gruppen med høj belastning og lav kulturel tilknytning oplevede høj grad at tro på egne evner. Blandt mænd fandtes den laveste andel, der troede på egne evner i gruppen, der var opvokset i bygder med moderat belastning. Denne fordeling afspejler den ovennævnte tendens til, at færre unge i bygder i høj grad troede på egne evner.

3.4 Trivsel

For yderligere at belyse trivsel er måleinstrumentet Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS, benyttet (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008). Spørgeskemaet er udviklet til at monitorere mental sundhed i den generelle befolkning og til evaluering af mental sundhedsfremmende projekter. SWEMWBS består af syv spørgsmål om følelser for fremtiden, nervøsitet, relationen til andre osv. Svarene scores fra 1-5 efter, hvor ofte de pågældende tanker og følelser opstår, hvorefter scoren fra hvert spørgsmål sammenlægges til én skala.

En alternativ måde at sammenfatte svarene på de syv spørgsmål er at definere de deltagere, der har svaret positivt 'Meget ofte' eller 'Ofte' på alle spørgsmål, som havende god trivsel (Rasmussen et al., 2015). Det er denne metode, der er anvendt i rapporten.

Blandt de unge deltagere i Befolkningsundersøgelsen 2018 havde flest svaret på seks spørgsmål, og derfor anvendes der kun seks spørgsmål i denne opgørelse, i stedet for de oprindelige syv.



Figur 3.4. God trivsel (SWEMWBS) i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=565.

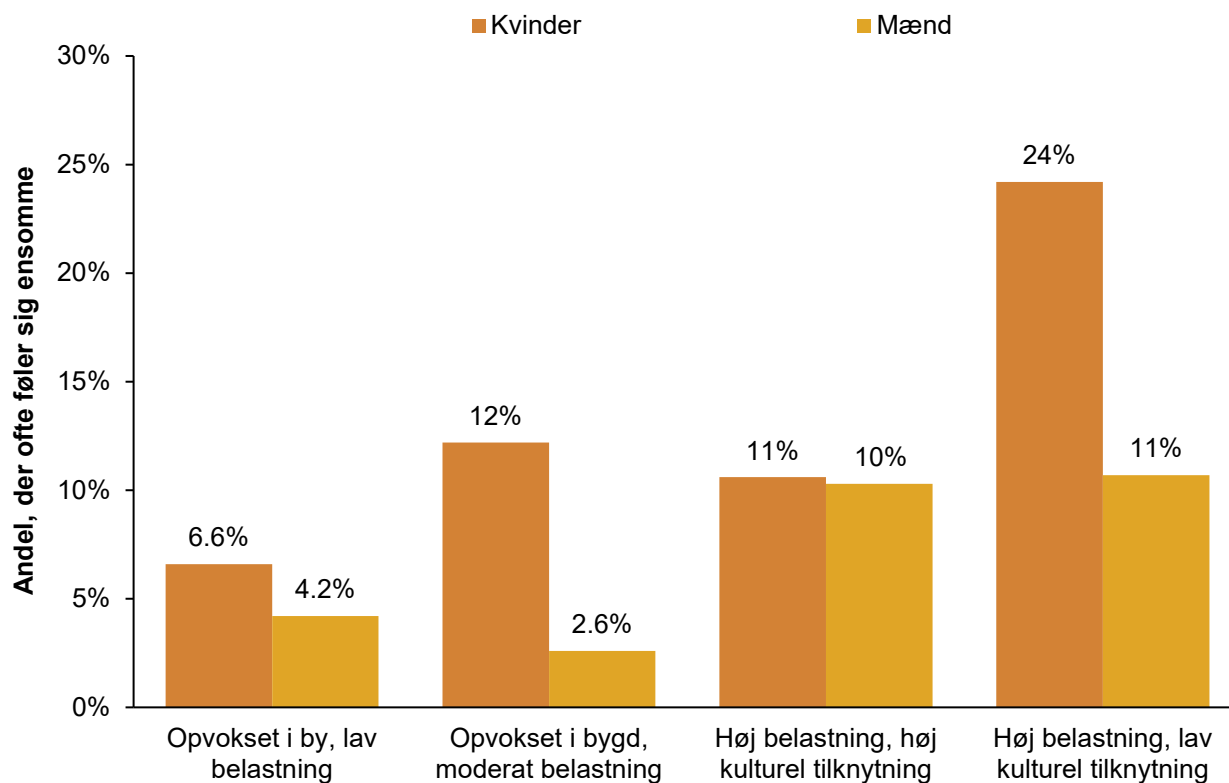
Figur 3.4 viser ingen betydende forskelle i trivsel blandt kvinder på tværs af opvækstgrupperne. Blandt mænd fandtes der imidlertid en statistisk sikker forskel, specielt fordi 55 % af mændene i gruppen med høj belastning og høj kulturel tilknytning havde god trivsel, dette var betydeligt flere sammenlignet med de andre grupper ($p=0,06$).

3.5 Ensomhed

Begrebet ensomhed dækker både over at føle sig isoleret fra andre, men også at føle sig ensom i de sociale relationer, som man allerede indgår i. Man kan således godt have et stort socialt netværk, men stadig føle sig ensom. Blandt personer, der er ensomme, ses en forøget risiko for en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, sygdom samt tidlig død. Foruden de fysiske konsekvenser af ensomhed har ensomhed store konsekvenser for den mentale sundhed (Richardson et al., 2017).

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev de unge spurgt: "Føler du dig ensom?", med svarmulighederne 'Meget ofte', 'Ofte', 'Af og til' eller 'Nej'. Blandt deltagerne svarede 10 %, at de

meget ofte eller ofte følte sig ensomme, og kvinder angav oftere at føle sig ensomme end mænd. Det kan desuden tilføjes, at der ikke sås en statistisk sikker sammenhæng mellem alder og ensomhed, men at der var en tendens til, at flere i de yngste aldersgrupper følte sig ensomme.



Figur 3.5. Andel, der ofte føler sig ensom i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=564.

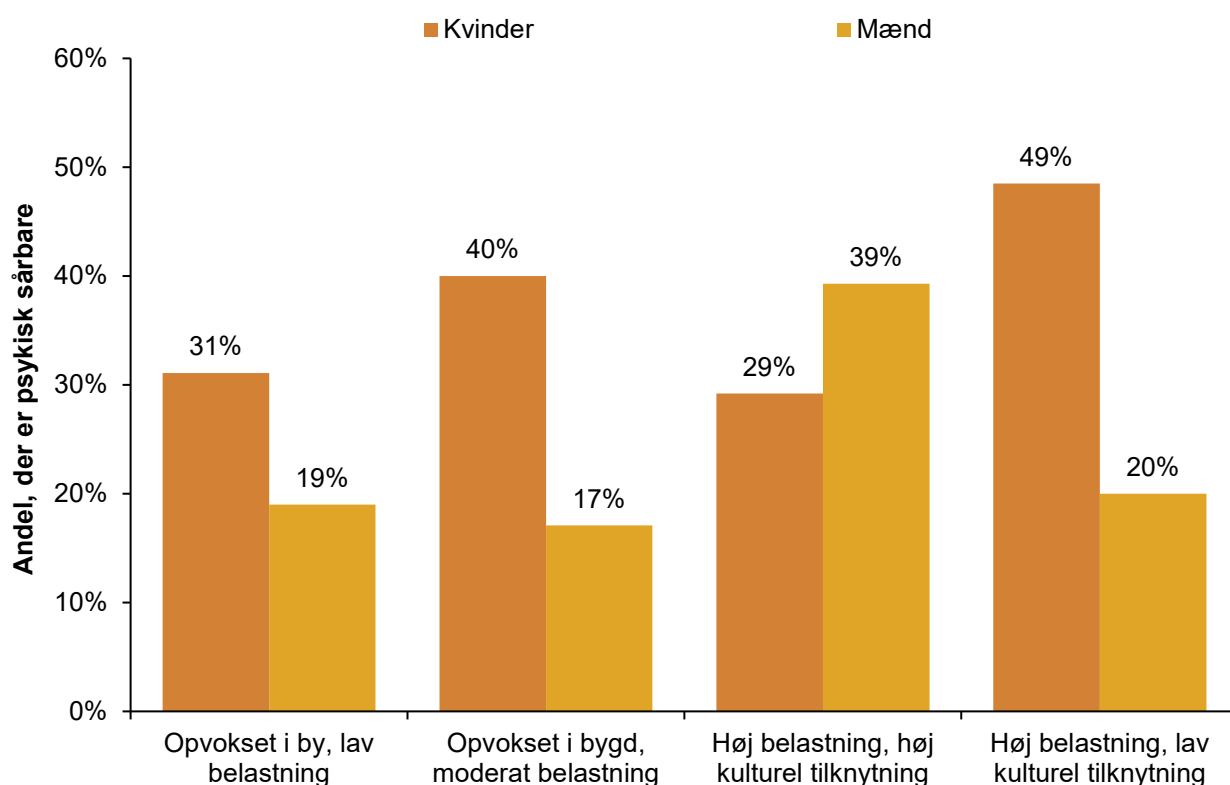
I figur 3.5 ses en statistisk sikker forskel mellem opvækstgrupper og mellem kvinder og mænd. Det fremgår, at andelen af kvinder, der ofte følte sig ensomme, i opvækstgrupperne var større end andelen af mænd, der ofte følte sig ensomme. Figuren viser yderligere, at den højeste andel af ensomme for begge køn fandtes i de to grupper, der havde oplevet høj belastning i barndommen. Specielt i gruppen, der havde oplevet høj belastning og lav kulturel tilknytning, fandtes der en stor andel, der ofte følte sig ensomme, nærmere bestemt en fjerdedel af kvinderne.

3.6 Psykisk sårbarhed

Et mål for psykisk sårbarhed er de 12 spørgsmål i General Health Questionnaire (GHQ). Spørgsmålene refererer til de seneste 14 dage og er oprindeligt udviklet som screeningsredskab for psykisk sygdom uden for psykiatrien (Goldberg et al., 1997). GHQ har været inkluderet i de tidligere befolkningsundersøgelser med undtagelse af Befolkningsundersøgelsen fra 2005-2010. Alle spørgsmål scores fra 0 til 1 og summeres til en score mellem 0 og 12. En høj score på skalaen indikerer flere psykiske symptomer end en lav score. Til denne rapport er der anvendt en grænseværdi på 3 ud fra internationale standarder, selvom det bør nævnes, at der kan benyttes

forskellige grænseværdier, og at man tidligere har benyttet en grænseværdi på 2 i befolkningen (Hansen et al., 2020; Lyng, 2000). Deltagere, der scorede 3 eller derover, blev derfor kategoriseret som psykisk sårbare på GHQ-skalaen.

Unge mellem 15 og 34 år havde i gennemsnit en GHQ-score på 1,9, og der var en statistisk sikker forskel mellem kvinder og mænd, hvor en større andel kvinder var psykisk sårbare end mænd.



Figur 3.6. Psykisk sårbarhed (GHQ) i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=554.

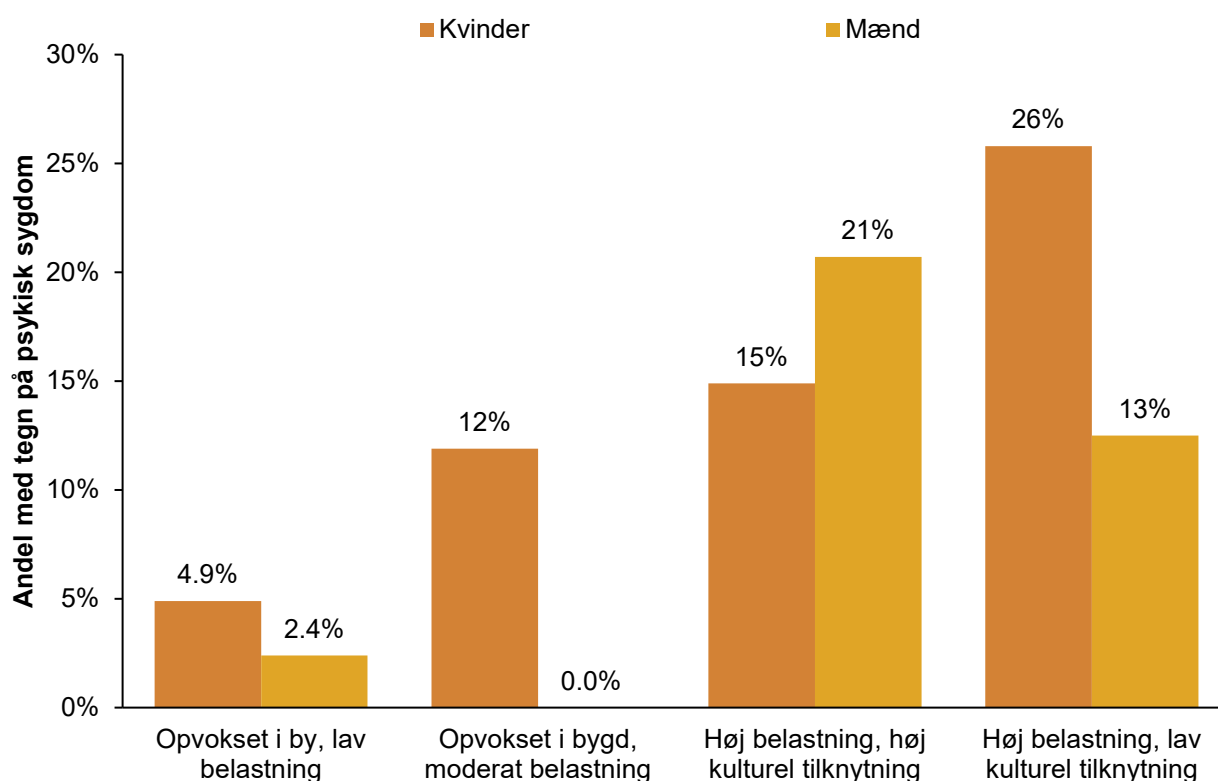
I figur 3.6 ses en statistisk sikker forskel mellem opvækstgrupperne. Figuren tegner et billede af, at der blandt kvinder generelt findes en større andel af psykisk sårbare. Dog ses en anden fordeling i gruppen, der har oplevet høj belastning og høj kulturel tilknytning, hvor andelen af psykisk sårbare kvinder ligger på det laveste niveau på tværs af opvækstgrupper, og andelen af psykisk sårbare mænd er den højeste på tværs af opvækstgrupperne. I gruppen, der har oplevet høj belastning og lav kulturel tilknytning, er der 49 % af kvinderne, der var psykisk sårbare.

3.7 Tegn på psykisk sygdom

Flere og flere unge verdenen over oplever angst og depression (Jeppesen et al., 2020). Der findes forskellige måder, hvorpå man kan måle tegn på psykisk sygdom, ud over opgørelser over diagnoser. Til at måle tegn på psykisk sygdom er der her benyttet et mål, som betegnes Kessler (K6). K6 er udviklet til at måle tegn på uspecifik psykisk sygdom i store befolkningsundersøgelser. K6 er baseret på 6 spørgsmål, der spørger til følgende følelser inden for den seneste måned:

nervøsitet, håbløshed, rastløshed og utålmodighed, nedtrykthed, alt føles som en anstrengelse samt følelsen af værdiløshed (Kessler et al., 2002). På baggrund af fem svarmuligheder: 'Meget ofte', 'Ofte', 'En gang i mellem', 'Næsten aldrig' eller 'Aldrig' tildeles svarene point og summeres fra 0 til 24, hvor en samlet score over 13 indikerer tegn på psykisk sygdom. Forfatterne til skalaen angiver, at op imod halvdelen af alle mennesker vil opleve en psykisk sygdom i løbet af deres liv, og at omkring en femtedel af en befolkning udviser tegn på psykisk sygdom (Kessler et al., 2002).

I gennemsnit scorede deltagerne 4,2 på Kessler-skalaen, og der fandtes en statistisk sikker forskel mellem kvinder og mænd, hvor dobbelt så mange kvinder som mænd viste ovennævnte tegn på psykisk sygdom.



Figur 3.7. Tegn på psykisk sygdom i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=565.

Figur 3.7 viser en statistisk sikker sammenhæng mellem opvækstgrupperne og tegn på psykisk sygdom. Der ses en tendens til, at flere kvinder end mænd havde oplevet tegn på psykisk sygdom, og specielt i tre af opvækstgrupperne ses der store forskelle mellem kønnene. Som i figur 3.6 ses den omvendte tendens i gruppen med høj belastning og høj kulturel tilknytning, hvor andelen af mænd med tegn på psykisk sygdom overstiger andelen af kvinder. En fjerdedel af kvinderne i den opvækstgruppe med høj belastning og lav kulturel tilknytning viste tegn på psykisk sygdom.

K6 er sammenlignet med tidligere anvendte mål for dårlig mental sundhed, herunder GHQ, der er valideret i Grønland (Lyng, 2000), og spørgsmål om nedtrykthed og ængstelse, der er brugt i alle tidligere befolkningsundersøgelser. K6 viste sig at hænge tæt sammen med alle tre mål (psykisk sårbarhed (GHQ), nedtrykthed og ængstelse), med en korrelation på omkring 0,3. Det betyder, at

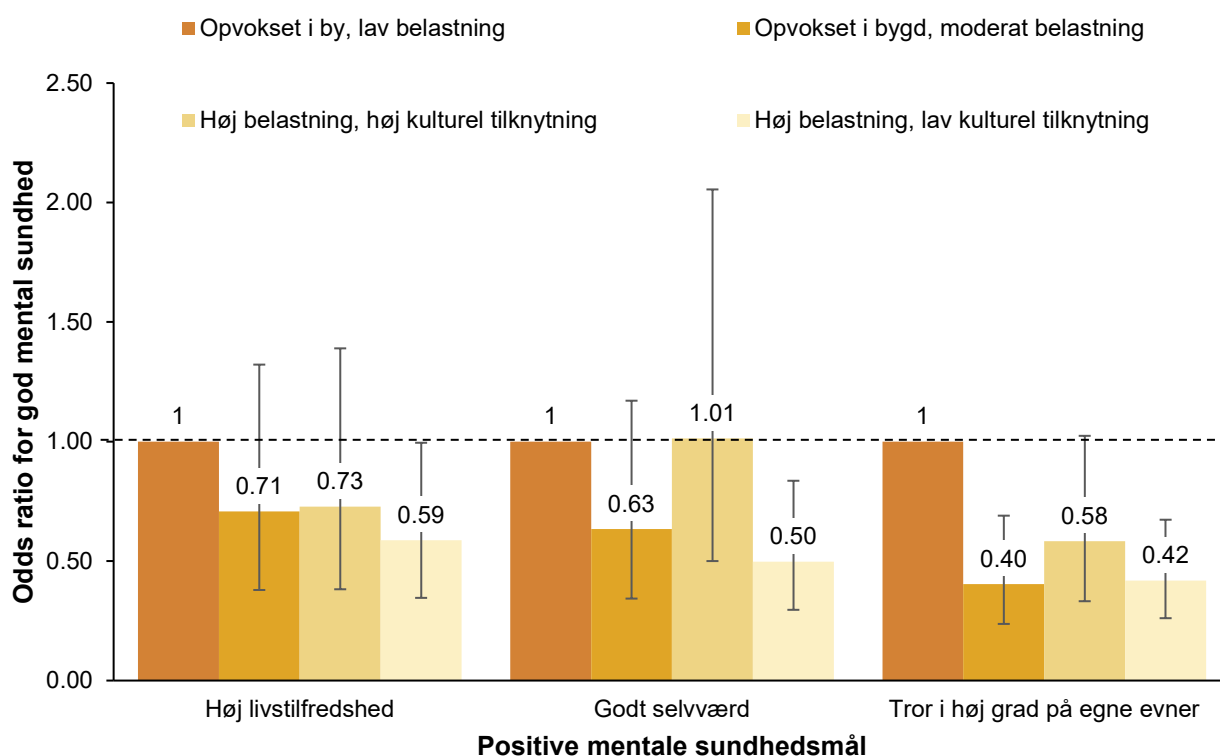
K6 – til en vis grad – identificerer de samme sårbare unge som de tidligere mål, dog på lidt andre parametre. Det vil sige, at K6 måler mange af de samme aspekter som de tidligere mål, men målet besidder også andre kvaliteter, der kan give en dybere indsigt i mentale sundhedsproblemer.

Opvækstens betydning for unges mentale sundhed

De ovenstående opgørelser giver et billede af, hvordan den mentale sundhed er blandt unge i alderen 15-34 år, og hvordan de mentale sundhedsmål fordeler sig i de fire opvækstgrupper. Ovenstående analyser giver derfor indsigt i, hvorledes unges mentale sundhed er betinget af de undersøgte risikofaktorer og beskyttende faktorer for mental sundhed i løbet af opvæksten.

I nedenstående er denne sammenhæng nærmere undersøgt ved hjælp af logistiske regressionsanalyser. I disse opgørelser er det vigtigt at huske på, at god og dårlig mental sundhed ikke er gensidigt betinget. God og dårlig mental sundhed bliver vurderet på forskellige parametre; selvom man har dårlig mental sundhed målt ved ét parameter, kan man godt have god mental sundhed målt ved et andet. I alle analyser er der taget højde for køns- og aldersforskelle, og sikkerhedsintervallerne er markeret med lodrette fejllinjer. Sikkerhedsintervaller, der ikke indeholder værdien 1, indikerer en statistisk sikker sammenhæng.

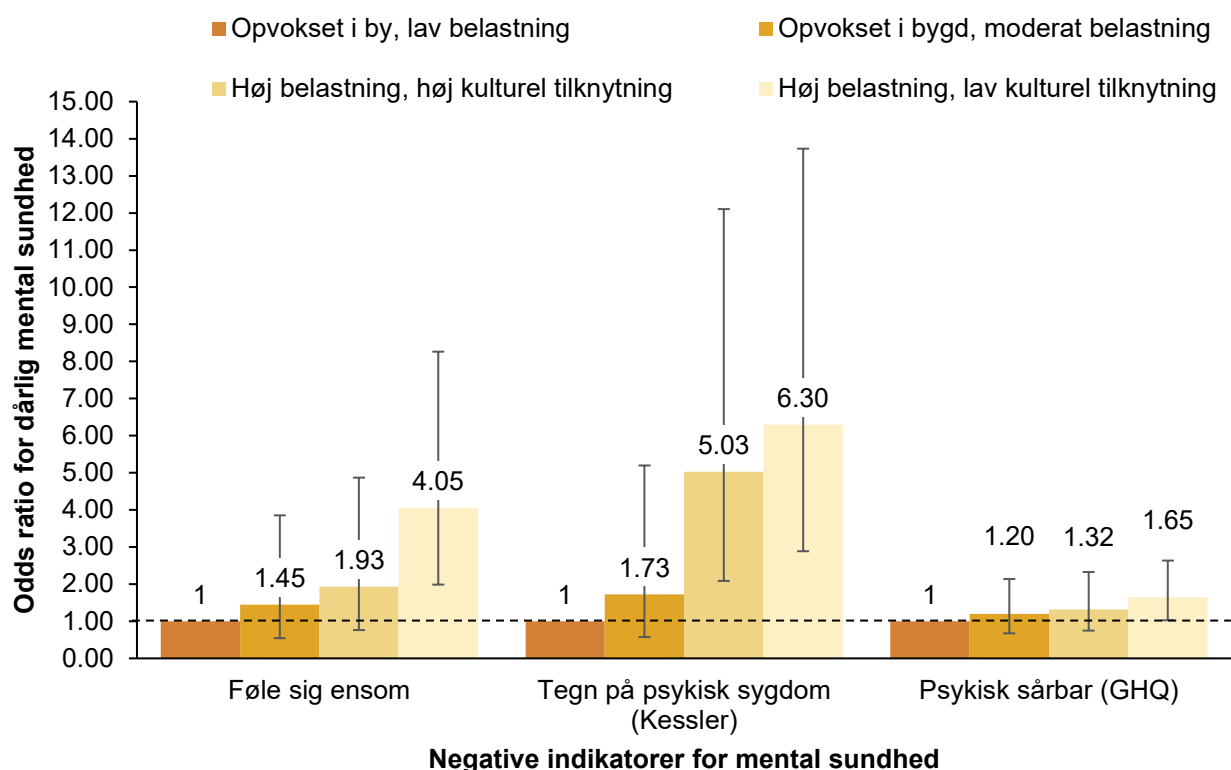
Først undersøges sammenhængen mellem god mental sundhed og opvækstgrupperne.



Figur 3.8. Odds ratio for god mental sundhed (Høj livstilfredshed, godt selvværd og tror i høj grad på egne evner) for hver af de fire opvækstgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=564-565. Logistisk regression justeret for alder og køn med 95 % sikkerhedsintervaller.

Figur 3.8 viser forskelle ved sammenligning med gruppen, der er opvokset i en by med lav belastning. Ved sammenligning med denne gruppe har alle andre grupper generelt lavere odds for høj livstilfredshed, godt selvværd og for i høj grad at tro på egne evner. Forskellene var dog kun statistisk sikre ved gruppen med høj belastning og lav kulturel tilknytning, som på alle mål lå markant lavere i forhold til god mental sundhed. Eksempelvis havde denne gruppe lavere odds for at opleve høj livstilfredshed sammenlignet med gruppen, der var opvokset i en by med lav belastning. Ved troen på egne evner lå gruppen, der var opvokset i bygder med moderat belastning, også markant lavere.

Den omvendte sammenhæng ses mellem dårlig mental sundhed og opvækstgrupperne.



Figur 3.9. Odds ratio for dårlig mental sundhed (At føle sig ensom, tegn på psykisk sygdom (Kessler) og psykisk sårbarhed (GHQ)) for hver af de fire opvækstgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=565-554. Logistisk regression justeret for alder og køn med 95 % sikkerhedsintervaller.

Figur 3.9 viser en tendens ved sammenligning med gruppen, der var opvokset i en by med lav belastning. Blandt alle andre opvækstgrupper fandtes højere odds for at have dårlig mental sundhed, både målt ved ensomhed, tegn på psykisk sygdom og psykisk sårbarhed. Forskellene var også her kun statistisk sikre ved gruppen med høj belastning og lav kulturel tilknytning, som på alle mål havde markant højere odds for dårlig mental sundhed. Det kan blandt andet nævnes, at der i denne gruppe fandtes 6 gange højere odds for at have tegn på psykisk sygdom sammenlignet med gruppen, der var opvokset i en by og med lav belastning. Ligeledes ses der 5 gange højere odds for tegn på psykisk sygdom blandt deltagerne i gruppen med høj belastning og

høj kulturel tilknytning. Der må dog medregnes en vis form for usikkerhed i disse estimater givet en lille population.

Figur 3.8 og 3.9 bevidner om en sammenhæng mellem opvækstvilkår og mental sundhed. Disse forskelle er specielt udtalte i gruppen, der var opvokset med høj belastning og lav kulturel tilknytning. I denne gruppe fandtes de højeste odds for at have dårlig mental sundhed og de laveste odds for at have god mental sundhed.

I denne rapport er der sat et skarpt fokus på, hvordan opvækstvilkår er definerende for mental sundhed blandt unge. Opgørelserne viser, at troen på egne evner, ensomhed, psykisk sårbarhed og tegn på psykisk sygdom varierede blandt opvækstgrupperne. Det tyder desuden på, at mænd og kvinders mentale sundhed i nogle tilfælde bliver påvirket forskelligt af de opvækstvilkår, de har oplevet. Slutteligt blev der fundet klare sammenhænge mellem opvækstgrupperne og god og dårlig mental sundhed. Specielt ved gruppen, der havde oplevet høj belastning og lav kulturel tilknytning, sås der bekymrende odds for både god og dårlig mental sundhed.

Del 1 – Beskyttende faktorer

Kapitel 4. Beskyttende faktorer for unges mentale sundhed og helbred

Ingelise Olesen, Charlotte Brandstrup Ottendahl, og Christina Viskum Lytken Larsen

I det sundhedsfremmende arbejde med unge har man i tiltagende grad fokus på at styrke de beskyttende faktorer omkring de unge. Dette gøres for at fremme god mental sundhed og helbred og dermed forebygge mistrivsel og brug af rusmidler. I de seneste år har især erfaringer fra Island for at forebygge brug af rusmidler blandt unge vist lovende resultater. Her har de helt centrale beskyttende faktorer været forældreinvolvering og opbakning samt muligheden for at have aktivt fritidsliv med jævnaldrende (Kristjansson et al., 2019).

Kulturelle og sociale determinanter for sundhed udgør vigtige beskyttende faktorer for mental sundhed blandt unge i Arktis (Ingemann & Larsen, 2018). Disse omfatter stærke fællesskaber og relationer på tværs af generationer, tilknytning til kultur og sprog samt betydningen af lokale værdier og tilknytning til det sted, hvor man bor. Det er kun en mindre del af disse faktorer, der indgik i Befolkningsundersøgelsen 2018. Disse er beskrevet enkeltvis i dette kapitel og herefter mere overordnet i relation til deres betydning for mental sundhed blandt unge. Indledningsvis redegøres for en mere holistisk forståelse af sundhed, der tager udgangspunkt i værdier og styrker i den grønlandske kultur (Olesen et al., 2020).

4.1 Sociale og kulturelle determinanter for sundhed

Livsstil, genetik og biologi er grundlæggende determinanter for vores sundhed. Hertil kommer en række velkendte sociale determinanter som levevilkår, uddannelse, boligforhold, adgang til sundhedsydelse med mere. Der er dog også væsentlige sociale og kulturelle determinanter for både mental sundhed og helbred set i et bredere perspektiv. Disse er illustreret i figur 4.1.



Figur 4.1. Determinanter for sundhed.

Det grønlandske ord for sundhed, *peqqinneq*, dækker over en holistisk forståelse af sundhed, der blandt andet bygger på værdier som ydmyghed, relationer, omgivelser og erfaringer (Wistoft, 2009). Sundhedsbegrebet er således anderledes end i en vestlig kontekst, hvor man i højere grad taler om "sygdom kontra sundhed". Det er derfor vigtigt, at vi ser sundhed i en kulturel kontekst. Disse forhold er gengivet i ovenstående figur.

At have det godt som et helt menneske handler om sundhed i krop, sjæl og ånd. I de senere år er man blevet mere opmærksom på sammenhængen mellem den fysiske og mentale sundhed, mens den åndelige sundhed ikke, i samme grad, er blevet italesat. Figur 4.1 er udviklet af Center for Folkesundhed i Grønland med henblik på at illustrere et kulturelt forankret sundhedsbegreb, der ud over de biologiske og fysiologiske forhold også indeholder kulturelle og sociale determinanter for sundhed i Grønland. Figuren bygger på centerets mangeårige kvalitative såvel som kvantitative forskning i sammenspillet mellem kultur og sundhed blandt *Kalaallit* (grønlændere).

Den åndelige sundhed beskrives af ældre borgere som en del af deres tro på gud. Ånden kan også beskrives som en del af en handling, en være- eller tænke måde, der kan kendetegne eller beskrive personer eller fællesskaber – altså som en del af den grønlandske stærke kulturånd og krop, sjæl og ånd som sammenhængende. Naturen beskrives af mange som noget helt centralt i deres liv. I naturen henter man sin mad gennem jagt, man præparerer sin fangst, og sommeren er sæson for indsamling af forråd til den lange vinter. Det er også her, mange borgere henter styrke, fred og fornyet energi. Naturen er indbegrebet af mange menneskers opfattelse af fysisk, psykisk og

åndelige sundhed, netop fordi naturen på én gang giver mulighed for at være fysisk aktiv gennem indsamling af forråd og samtidig giver en følelse af ro og styrke. Kultur og sprog, at tale på ens modersmål, kan ikke måle sig med noget andet, fordi det er her, vi tænker med hjertet. Det er essentielt for menneskers velvære at kunne give udtryk for ønsker og følelser på eget sprog uden at være begrænset. Sproget er en del af kulturen og har betydning for den måde, man opfatter sundhed, sygdom og identitet.

Kalaalimerngit, den grønlandske mad, er tæt forbundet med naturen. At spise *kalaalimerngit* anses af mange borgere som det sunde valg, også på trods af advarsler om indhold af forurening hos visse havpattedyr. Den grønlandske kost er forbundet med mange følelser og til en fælles identitet, men også glæde ved at nyde og dele den sammen med andre. Lokale værdier og styrker kan være forskellige fra sted til sted. Lokale værdier og styrker kan være knyttet til tilbagevendende begivenheder, der giver en oplevelse af fællesskab eller fælles ånd og samarbejde for borgerne. Lokale værdier og styrker kan referere til fysiske rammer i byen eller bygden, hvor man samles om noget, som igen giver byens eller bygdens borgere en oplevelse af fællesskab, samhørighed og glæde. Lokale værdier kan også være stedets omkringliggende natur, med det stedet kan tilbyde af fangst og aktiviteter. Familie, relationer og fællesskab er helt grundlæggende i kulturen. Tætte familiebånd kan være et følelsesmæssigt værn mod nedtrykthed. Derfor er det afgørende at medtænke familien i alle forebyggelsesindsatser. Det er ikke kun det enkelte menneske, men også familien omkring, som skal tænkes ind i forebyggelsen. Relationer stikker dybt, og forståelse af familie er bred.

Spørger man borgerne, hvad det gode liv er, så svarer mange, at det gode liv findes i naturen. Den ro, styrke og glæde, man får ud af at være i naturen og fange sin mad selv, plukke bær og sejle på fjorden, betyder utroligt meget. Det er her, mange henter styrke. Det grønlandske sundhedsbegreb *peqqinneq* refererer også til, at noget eller nogen er på rette plads, og at der er balance i tingene.

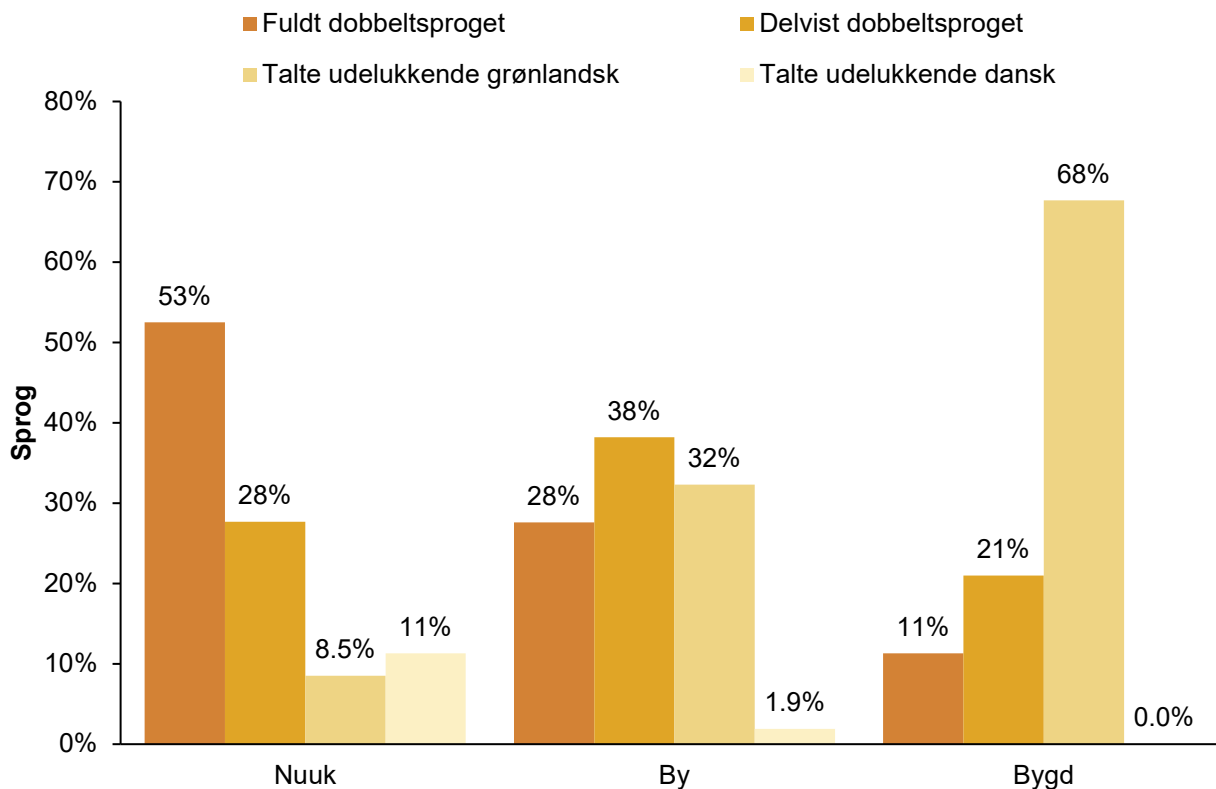
4.2 Forekomsten af forskellige beskyttende faktorer blandt unge

Som nævnt ovenfor har sociale relationer, naturen, familie, kultur og lignende stor betydning for sundhed. Befolkningsundersøgelsen 2018 har vist, at langt de fleste unge mellem 15-34 år indgår i nære relationer og kulturelle aktiviteter. I det følgende afsnit vil udvalgte variable, der beskriver sprog, kulturelle værdier, kulturelle aktiviteter og engagement i lokalområdet, blive beskrevet for de yngste deltagere i Befolkningsundersøgelsen 2018 (15-34 år). Mange af disse forhold varierer efter deltagerens bopæl (Nuuk, by, bygd), og derfor vil de følgende analyser være opdelt på bopæl.

Sprog

Det talte sprog har udviklet sig markant de sidste 30-40 år, hvor flere og flere primært grønlandsksprogede også taler dansk, og færre personer er enkeltsprogede (Frederiksen & Olsen, 2017). Deltagerne blev i undersøgelsen spurgt om, hvor gode deres sproglige evner var for grønlandsk og dansk. I den nedenstående figur er deltagerne kategoriserede som dobbeltsprogede (talte både grønlandsk og dansk uden besvær), delvist dobbeltsprogede (talte ét

sprog uden besvær og et andet nogenlunde), udelukkende grønlandsk (talte grønlandsk uden besvær og dansk vanskeligt eller slet ikke) eller talte udelukkende dansk (talte dansk uden besvær og grønlandsk vanskeligt eller slet ikke).



Figur 4.2. Sprog i relation til bopæl. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=619.

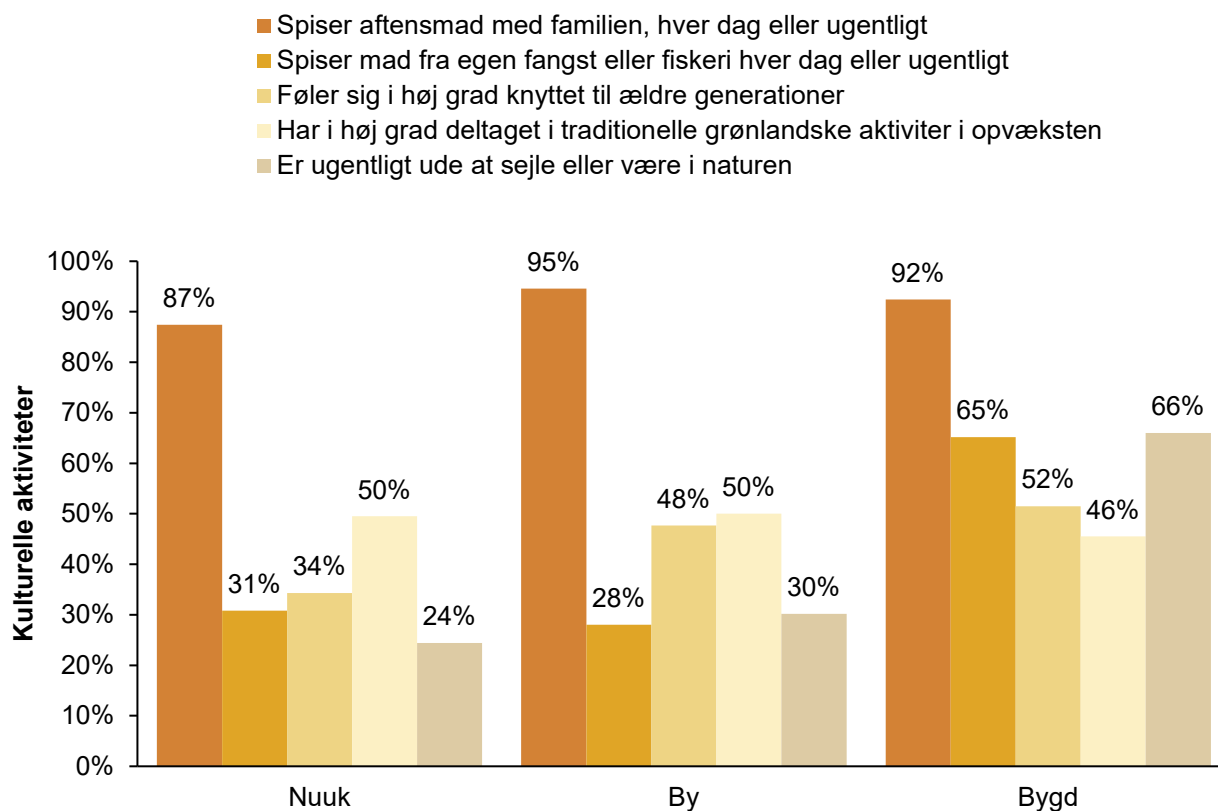
Det ses af figur 4.2, at omkring halvdelen af deltagerne fra Nuuk var fuldt dobbeltsprogede, og 9 % talte udelukkende grønlandsk. I byerne var den største andel delvist dobbeltsprogede, mens 2 % udelukkende talte dansk. I bygderne talte 68 % udelukkende grønlandsk, og ingen af deltagerne fra bygder talte udelukkende dansk. Analyserne viste desuden en statistisk sikker forskel mellem køn, hvor flest mænd angav at være fuldt dobbeltsprogede, mens kvinderne i højere grad så sig selv som delvist dobbeltsprogede.

En alternativ måde at beskrive sprogkunderskaber på er at inddele deltagerne i dem, der behersker mindst ét fremmedsprog nogenlunde (dansk, grønlandsk, engelsk), og dem, der udelukkende taler ét sprog. Blandt deltagerne beherskede 70 procent et fremmedsprog, og det regionale mønster var som ovenfor beskrevet.

Kulturelle aktiviteter

I Befolkningsundersøgelsen 2018 er der inkluderet en række spørgsmål, der beskriver forhold omkring familie og kultur, herunder nye spørgsmål om forhold til de ældre generationer, muligheden for at se og deltage i traditionelle grønlandske aktiviteter i opvæksten og spørgsmål

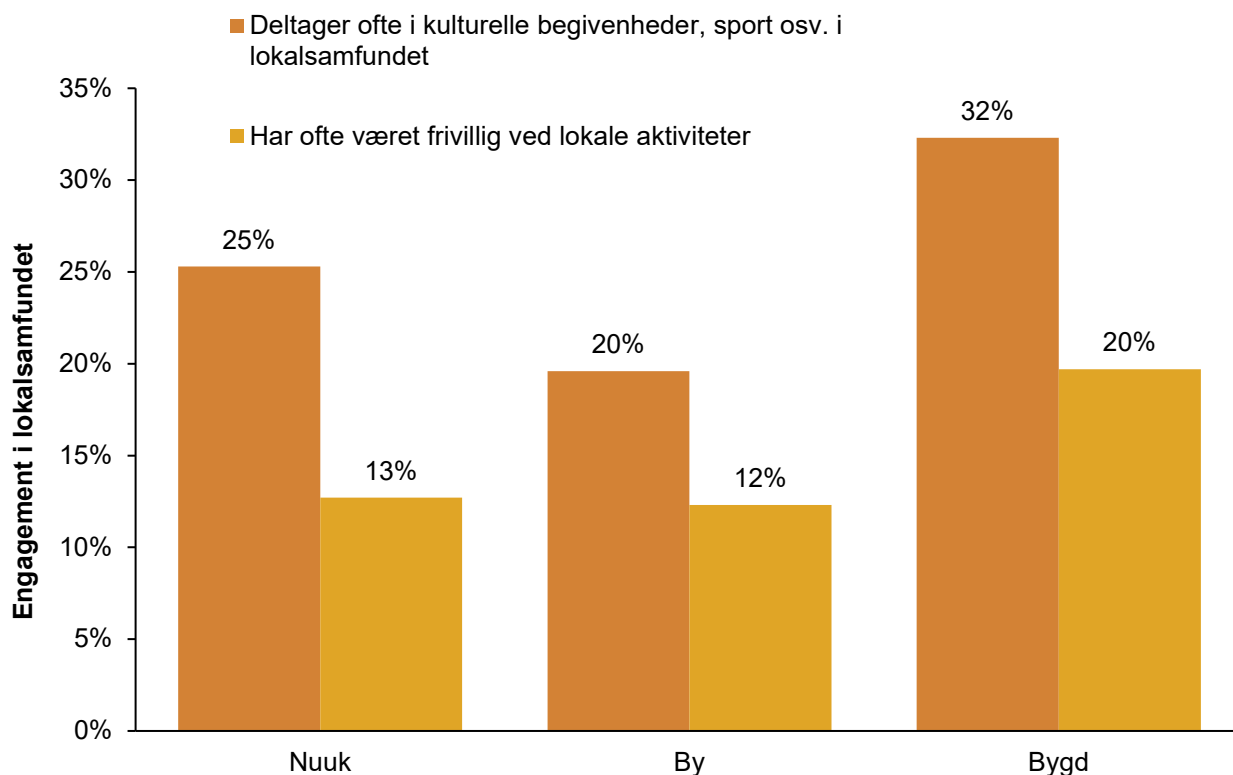
angående engagement i lokalsamfundet. De nye spørgsmål er også blevet brugt i sundhedsundersøgelser blandt inuit i Canada.



Figur 4.3. Kulturelle aktiviteter i relation til bopæl. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=525-620.

Figur 4.3 viser, at uanset bopæl spiste langt størstedelen af de unge aftensmad med deres familie hver dag eller ugentligt. Til måltiderne var det dog hyppigere at spise mad fra egen fangst eller fiskeri i bygderne (65 %) end i byerne og Nuuk, hvor andelen lå på cirka 30 %.

Mange af deltagerne følte sig i høj grad knyttet til de ældre generationer, men dette var også hyppigst i bygder, hvor 52 % i høj grad følte sig knyttet til de ældre i lokalsamfundet. Disse forskelle kan muligvis forklares med, hvor tæt man bor på f.eks. sine bedsteforældre og at de unge i Nuuk kan være flyttet væk fra deres familie i forbindelse med uddannelse eller lignende. Cirka halvdelen af de unge i undersøgelsen havde angivet, at de i høj grad havde haft mulighed for at se og lære traditionelle grønlandske aktiviteter i deres opvækst. Her fandtes der ingen forskelle mellem Nuuk, byer og bygder. Der ses til gengæld statistisk sikre forskelle i, hvem der ugentligt havde været ude at sejle eller være i naturen, hvor 66 % af de unge i bygderne havde været ude at sejle eller være i naturen ugentligt, og kun 24 % i Nuuk og 30 % i byerne havde gjort det samme.



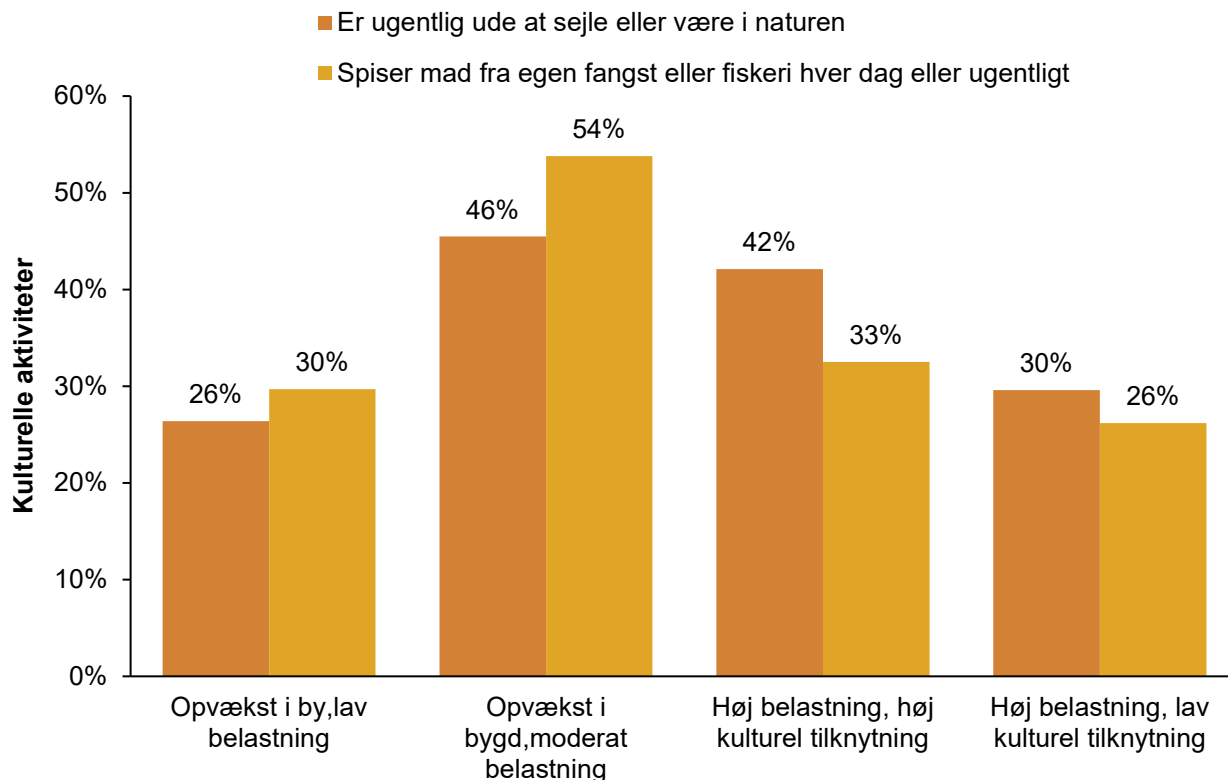
Figur 4.4 Engagement i lokalsamfundet i relation til bopæl. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=620.

I Figur 4.4 ses det, at den største andel, der deltog i kulturelle arrangementer og var frivillige i lokalsamfundet, fandtes i bygderne. Yderligere analyser viser desuden, at mænd i højere grad end kvinder deltog i begivenheder og var frivillige i lokalsamfundet.

De ovenstående figurer tegner et billede af, at flere unge i bygderne beskæftigede sig med naturen, traditionelle grønlandske aktiviteter og var engagerede i lokalsamfundet. Dette kan forklares med, at de ofte har bedre adgang til naturen og bor i et mindre samfund. Der fandtes dog stadig store andele i Nuuk og i byerne, der brugte meget tid med deres familier, herunder også de ældre generationer, og mange havde deltaget i traditionelle aktiviteter som børn.

Kulturelle aktiviteter set i relation til forskellige typer af opvækst

Som beskrevet i kapitel 2 er fire forskellige typer af opvækst defineret ud fra en række kulturspecifikke variable, herunder sprog, adgangen til traditionelle grønlandske aktiviteter i barndommen og relationen til ældre generationer. Derfor giver det ikke mening at se opvækstgrupperne i relation til disse udfald. Dog er det relevant at undersøge sammenhæng mellem opvækstgrupperne og andre kulturspecifikke indikatorer, såsom ugentligt at sejle eller være i naturen og hver dag eller ugentligt at spise mad fra egen fangst eller fiskeri.

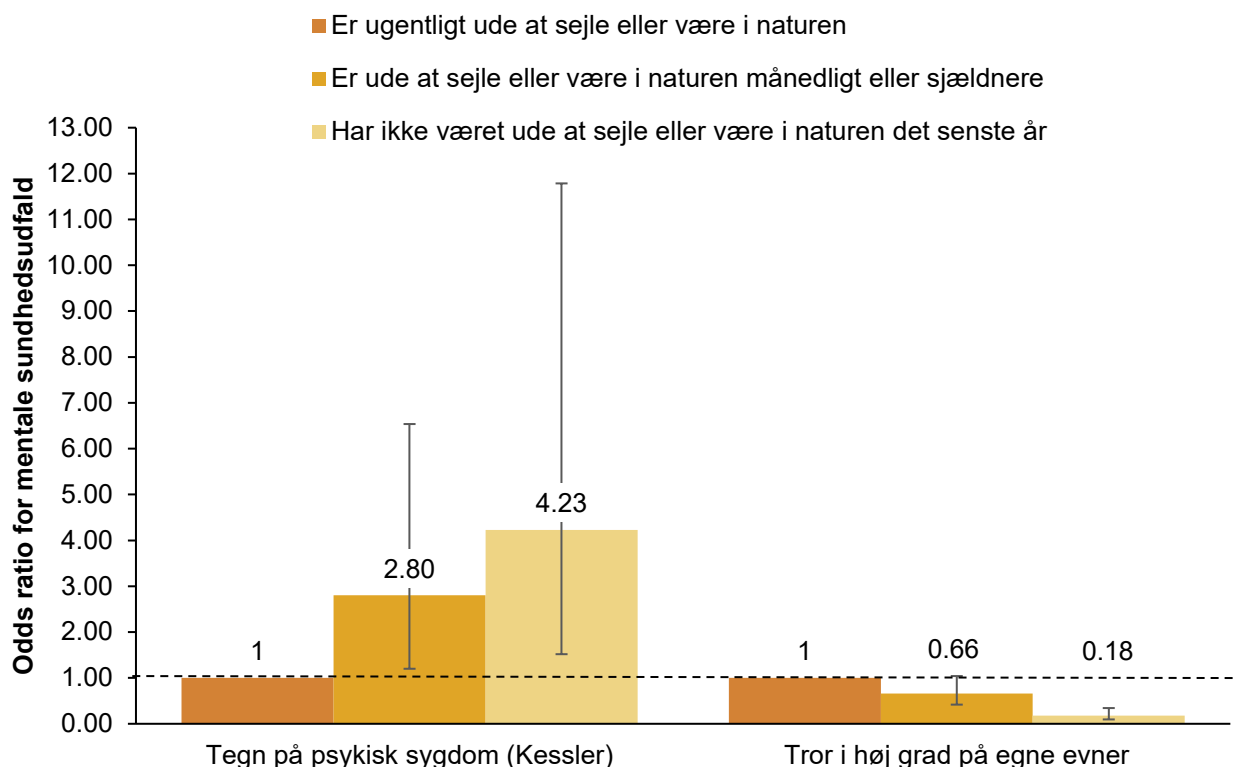


Figur 4.5. At være ude at sejle eller være i naturen ugentligt og spise mad fra egen fangst eller fiskeri ugentligt, i relation til opvækstgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=526-565.

Både med hensyn til ofte at sejle eller være i naturen og at spise mad fra egen fangst/fiskeri ses der statistisk sikre forskelle mellem opvækstgrupperne i figur 4.5. I gruppen, der var opvokset i en bygd med et moderat niveau af belastninger, havde 46 % været ude at sejle eller være i naturen, og 54 % havde spist mad fra egen fangst inden for den seneste uge. Dette hænger naturligvis sammen med, at en del unge, der var opvokset i en bygd, stadig bor i en bygd (jf. tabel 2.2), og at mange i bygder ernærer sig ved fangst og fiskeri. De andre opvækstgrupper havde i mindre grad været i naturen, men blandt deltagere i gruppen med høj belastning og høj kulturel tilknytning havde 42 % været ude at sejle eller være i naturen ugentligt. Færrest havde været i naturen eller spist mad fra egen fangst og fiskeri ugentligt i gruppen, der var opvokset i en by med lav belastning, og i gruppen, der havde oplevet høj belastning og lav kulturel tilknytning. Det tyder derfor på, at der i alle opvækstgrupper var en vis grad af kulturelle aktiviteter – dog ses det i højest grad blandt dem, der er opvokset i bygder.

4.3 Sammenhængen mellem kulturelle aktiviteter og mental sundhed

Indledningsvis i kapitlet redegjordes der for, at mange forskellige forhold, herunder kulturelle værdier og kulturelle aktiviteter, har indflydelse på mental sundhed. Derfor gives nedenfor et eksempel på, hvordan dette kan ses statistisk blandt unge under 35 år.



Figur 4.6. Odds ratioer for sammenhængen mellem mentale sundhedsudfald (tegn på psykisk sygdom (Kessler) og tror i høj grad på egne evner) og hvor ofte, man er ude at sejle eller være i naturen. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=524. Logistisk regression justeret for alder og køn med 95 % sikkerhedsintervaller.

Figur 4.6 viser statistisk sikre sammenhænge mellem, hvor ofte deltagerne er ude at sejle eller har været i naturen i relation til tegn på psykisk sygdom og et højt niveau af tro på egne evner. Blandt de unge, der ikke havde været ude at sejle eller været i naturen det seneste år, var der 4 gange højere odds for at have tegn på psykisk sygdom. Det omvendte billede ses i forhold til troen på egne evner, hvor unge, der ikke havde været i naturen det seneste år, havde lavere odds for i høj grad at tro på egne evner.

Det tyder derfor på, at der er en sammenhæng mellem kulturelle aktiviteter – her i form af at sejle eller være i naturen – og den mentale sundhed blandt unge. I en tværsnitsundersøgelse som denne er det ikke muligt at afgøre, om det er dét at være i naturen, der har en effekt på mental sundhed, eller om dårlig mental sundhed er årsag til, at man sjældent er ude at sejle eller er i naturen, men vi kan se, at der er et sammenfald. Desuden må det påpeges, at andre forhold kan

spille ind på denne sammenhæng, f.eks. social ulighed, da ikke alle f.eks. har råd til at have en båd. Forhold vedrørende social ulighed i sundhed bliver nærmere beskrevet i kapitel 9.

Mange forhold er vigtige for sundheden, og et øget fokus på sammenhængen mellem den fysiske og mentale sundhed og ikke mindst den åndelige sundhed er med til at udvide begrebet om, hvad sundhed er. Mange determinanter kan bidrage til velvære og det sunde liv, og mange af de unge mellem 15 og 34 år deltog i og var opvokset med kulturelle aktiviteter. Forekomsterne af diverse kulturelle aktiviteter varierede mellem Nuuk, by og bygder, men f.eks. det at spise aftensmad med sin familie var hyppigt forekommende uanset bopæl.

Del 2 – Risikofaktorer

Kapitel 5. Belastninger, selvmordstanker og selvmordsforsøg

Charlotte Brandstrup Ottendahl

En række belastninger i barndommen udgør velkendte risikofaktorer for helbredsproblemer og dårlig mental sundhed i ungdommen og voksenlivet (Dahl-Petersen et al., 2016; Dube et al., 2001). At være udsat for voksnes alkoholproblemer, vold eller seksuelle overgreb i barndommen sætter sine spor langt ind i voksenlivet. Vigtigheden af forebyggelse målrettet netop disse belastninger kan ikke undervurderes for unges sundhed generelt og især for unges mentale sundhed.

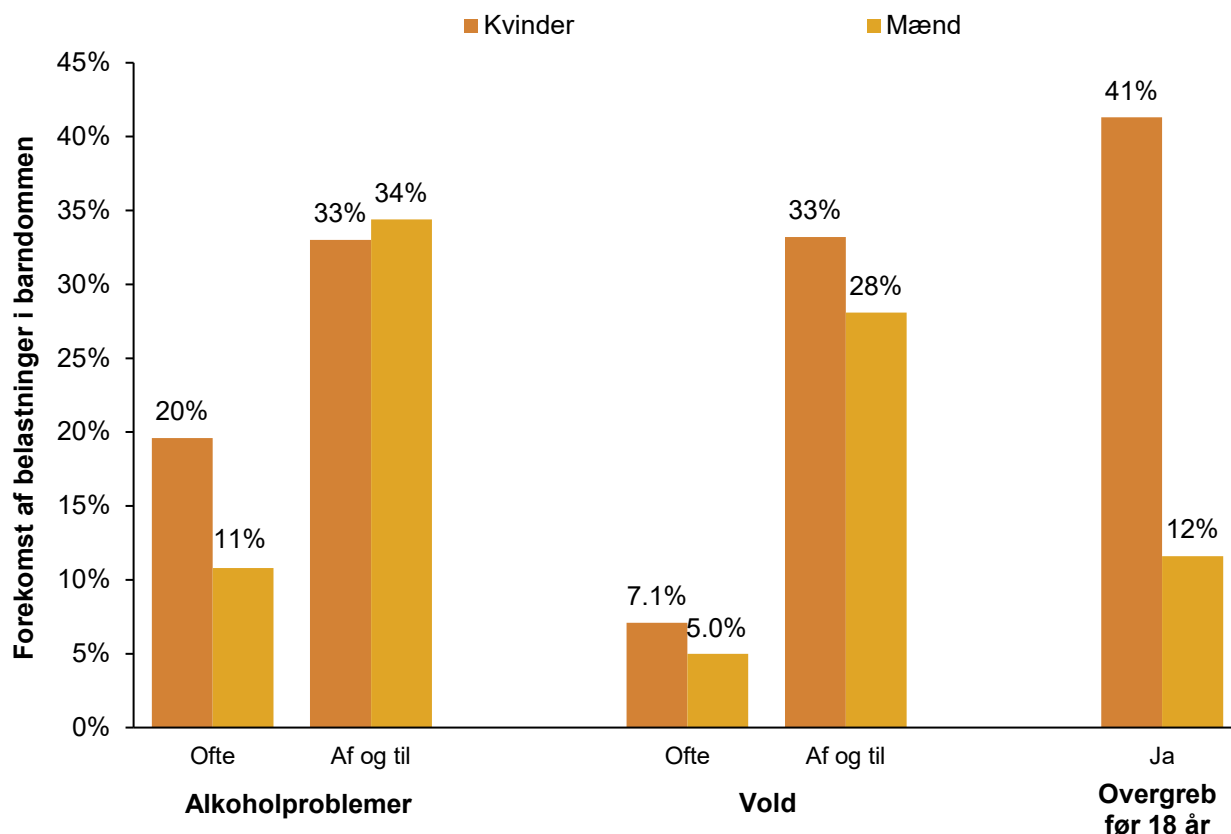
Vilkår blandt børn i landet er blevet belyst af befolkningsundersøgelserne i Grønland siden 1993, og den nyeste undersøgelse fra 2018 har vist en tendens til forbedring. Færre unge i dag oplever belastende vilkår i barndommen i form af alkohol, vold og seksuelle overgreb, men forekomsten er stadig høj.

Fra politisk side er der fortsat et øget fokus på bedre opvækstvilkår. Dette har udmøntet sig i Naalaakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb for 2018-2022, *Killiliisa – Lad os sætte grænser*. En af målsætningerne for strategien er, at 2022 bliver en overgrebsfri årgang. Det øgede fokus viser sig også i det nyligt fremlagte folkesundhedsprogram *Inuuneritta III (2020-2030)*. Her er pejlemærke fire specifikt møntet på at sikre gode opvækstvilkår til alle: "Alle børn skal have trygge og gode opvækstvilkår, hvor de beskyttes mod vold og overgreb og ikke skades af rusmidler og tobak." (Naalakkersuisut, 2020).

Seksuelle overgreb og vold er dog ikke kun et folkesundhedsproblem i barndommen, men også noget, der forekommer blandt voksne. Det følgende kapitel giver et overblik over risikofaktorer i form af belastninger i opvæksten, men der indgår også informationer om vold i voksenlivet, herunder seksuelle overgreb blandt unge voksne (18-34 år). Slutteligt vil selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge blive beskrevet og ses i forbindelse med opvækstvilkår.

5.1 Risikofaktorer for dårlig mental sundhed blandt unge

I Befolkningsundersøgelsen 2018 er de unge blevet spurgt om en række forhold i deres barndomshjem, herunder alkoholproblemer, vold og seksuelle overgreb. Disse belastninger udgør væsentlige risikofaktorer for dårlig mental sundhed også blandt unge. Nedenstående giver et overblik over forekomsten af disse belastninger i opvæksten i den unge del af befolkningen.

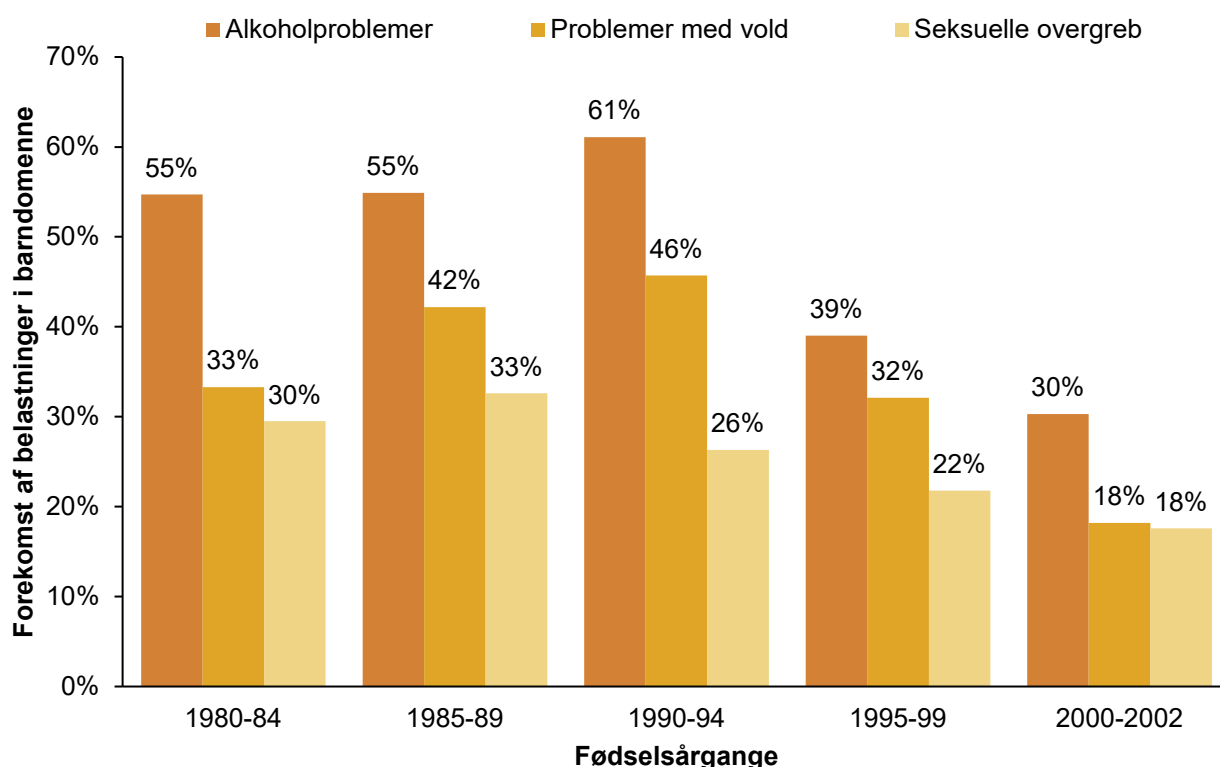


Figur 5.1. Belastninger i barndommen (alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold i barndomshjemmet og seksuelle overgreb før 18 år) i relation til køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=480-549.

Figur 5.1 viser, at specielt alkoholproblemer i barndomshjemmet var hyppigt forekommende, hvor cirka halvdelen havde oplevet det ofte eller af og til. Omkring 30-40 % havde oplevet vold i barndomshjemmet og ligeledes havde 40 % af kvinderne været udsat for seksuelle overgreb, inden de var fyldt 18 år. Sammenlignet med mændene var der langt flere kvinder, der havde været udsat for overgreb. Figuren viser desuden, at kvinder i højere grad end mænd rapporterede alkoholproblemer og vold i barndomshjemmet. Det er en tendens, der tidligere har været observeret i befolkningen, og som tyder på, at kvinder i højere grad husker/mærker eller i højere grad rapporterer dårlige opvækstvilkår. Der findes kun en statistisk sikker forskel mellem kønnene i forhold til alkoholproblemer i barndomshjemmet og seksuelle overgreb.

Alle, der havde angivet at være blevet udsat for overgreb, blev spurgt til, om overgrebet var blevet anmeldt til politiet. Af dem, der var blevet udsat for overgreb i barndommen, havde 43 % oplyst, at et overgreb var blevet anmeldt til politiet, og 6 % vidste ikke, om overgrebet var blevet anmeldt. Hjælp og rådgivning til familien og det enkelte barn efter et overgreb er kommunens ansvar. Der er dog også flere landsdækkende rådgivningstilbud såsom telefonlinjen *TUSAANNGA* og Børnetalsmanden *MIO*. Ligeledes arbejder enheden Central Rådgivning under Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold målrettet for at støtte kommunerne i deres sagsbehandling af børnesager.

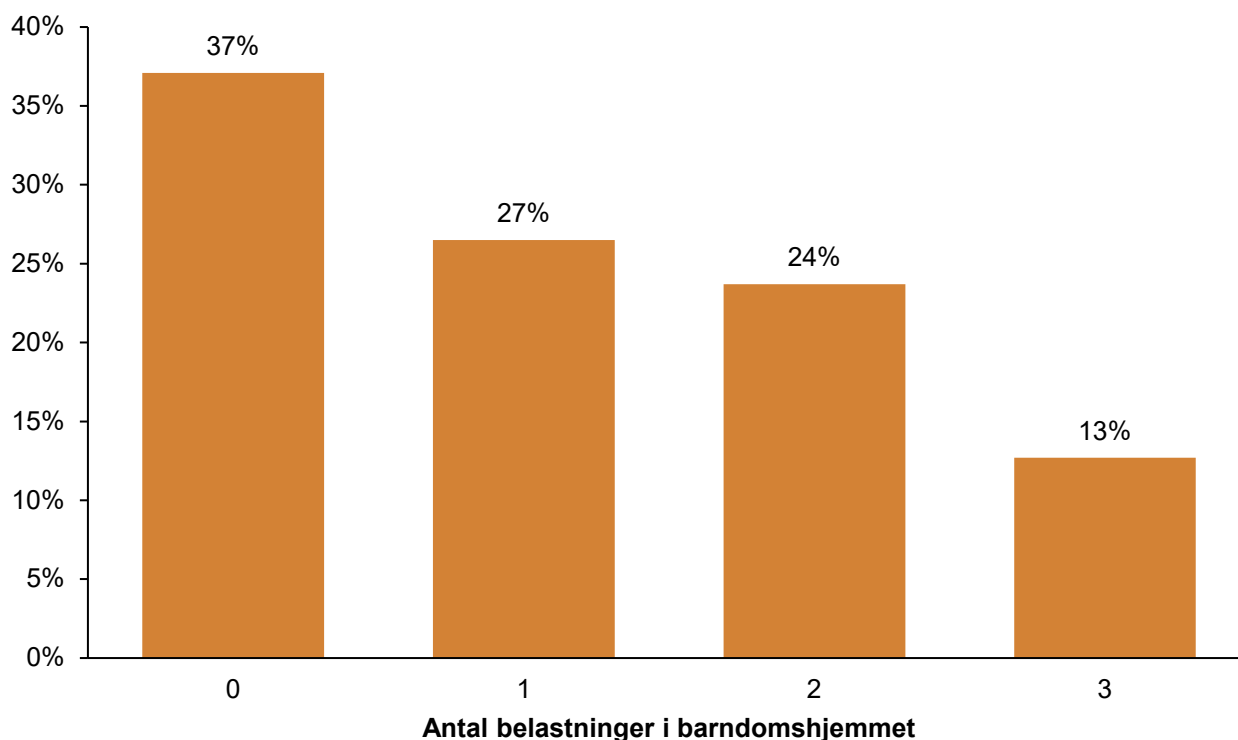
I herværende undersøgelse var det kun 22 % af ofrene, som angav at have fået tilbudt hjælp efter et overgreb. Flest (66 %) havde efterfølgende haft kontakt med venner eller familie, og 37 % havde været i kontakt med kommunen, familiecenteret, sundhedsvæsenet eller politiet. Meget få (1 %) havde været i kontakt med kriseberedskabet efter et overgreb, mens 14 % havde været i kontakt med en psykolog, 20 % havde angivet, at de ikke havde været i kontakt med nogen efter et overgreb i barndommen.



Figur 5.2. Belastninger i barndommen (Har ofte eller af og til oplevet alkoholproblemer i barndomshjemmet, har ofte eller af og til oplevet vold i barndomshjemmet, har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen) i relation til fødselsårsgange. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=480-549.

Figur 5.2 viser, at der blandt deltagerne født mellem 1990 og 1994 fandtes den højeste forekomst af alkoholproblemer og problemer med vold i barndomshjemmet. Dette stemmer overens med importstatistikkerne for alkohol i perioden (Bjerregaard et al., 2020). I de senere årgange er forekomsten af begge belastninger faldet, og dette fald var statistisk sikkert. I forhold til seksuelle overgreb kulminerede forekomsten ved årgangen født mellem 1985-1989, hvor 33 % havde oplevet seksuelle overgreb, inden de var fyldt 18 år. Forekomsten er ligeledes faldet siden, men dette fald var ikke statistisk sikkert.

Belastninger i barndomshjemmet hænger ofte sammen med hinanden (Felitti et al., 1998). Det vil sige, at har man oplevet én belastning, findes der forhøjede odds for at have oplevet flere. I denne undersøgelse har en del af de unge oplevet mere end én belastning.



Figur 5.3. Antal belastninger i barndomshjemmet (alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold i barndomshjemmet og seksuelle overgreb før 18 år). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=565.

Figur 5.3 viser, at 37 % af de unge hverken havde oplevet alkoholproblemer, vold eller seksuelle overgreb i barndommen, mens 13 % af de unge havde oplevet alle tre belastninger.

Som før vist er alkoholproblemer i barndomshjemmet den hyppigst forekommende belastning sammenlignet med de to andre. Af den ovenstående figur kan det ses, at mange havde oplevet én belastning eller flere, og derfor vil alkoholproblemer i barndomshjemmet ofte være kombineret med de to andre belastninger. Det er derfor interessant at undersøge sammenhængen mellem alkoholproblemer i barndomshjemmet og henholdsvis vold og seksuelle overgreb i barndommen. Dette undersøges med en logistisk regressionsanalyse, hvor der tages højde for alders- og kønsforskelle.

Tabel 5.1. Logistisk regression for sammenhængen mellem alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold i barndomshjemmet og overgreb inden de 18 år. Justeret for alder og køn. N=474-478.

		Vold i barndomshjemmet		Seksuelle overgreb inden 18 år	
		OR	[95 % CI]	OR	[95 % CI]
Alkoholproblemer i barndomshjemmet	Aldrig	1 (ref.)		1 (ref.)	
	Af og til	6,50	[4,0; 10,6]*	1,61	[1,0; 2,6]*
	Ofte	25,68	[12,6; 52,3]*	2,85	[1,5; 5,3]*

*Signifikant ($p \leq 0,05$)

I tabel 5.1 ses der en sammenhæng mellem alkoholproblemer i barndomshjemmet og både vold og seksuelle overgreb i barndommen. Specielt ses der en stærk sammenhæng mellem alkoholproblemer og vold. De unge, der ofte havde oplevet problemer med alkohol i barndommen, havde 25 gange højere odds for også at have oplevet vold i barndommen sammenlignet med de unge, der ikke havde oplevet problemer med alkohol i barndomshjemmet. Alkohol og vold i barndomshjemmet hænger derfor stærkt sammen. Ligeledes findes næsten tre gange så høje odds for at være udsat for seksuelle overgreb i barndommen blandt unge, der ofte havde oplevet problemer med alkohol i barndomshjemmet, sammenlignet med dem, der ikke havde.

Analyserne tyder på, at børn og unge, der vokser op i hjem med alkoholproblemer, i højere grad er udsat for både seksuelle overgreb og i særlig grad vold. Det er derfor meget sandsynligt, at en målrettet indsats for at reducere problematisk alkoholforbrug i børnefamilier, vil bidrage væsentligt til at forbedre opvækstvilkårene for mange børn og dermed medvirke til at forebygge mistrivsel i unge- og voksenlivet.

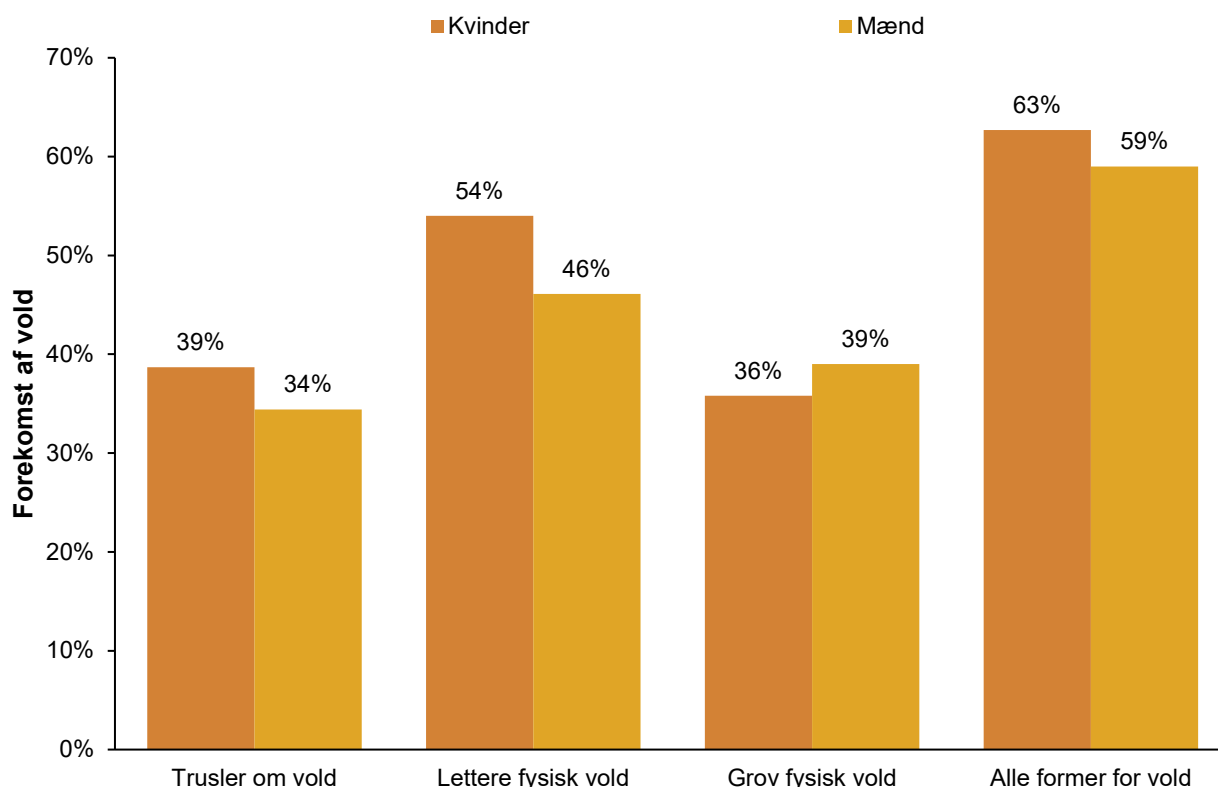
5.2 Vold og seksuelle overgreb i voksenlivet

I denne rapport er der et særligt fokus på opvækstvilkår, fordi det har stor betydning for den senere sundhed. Men i befolkningsundersøgelserne findes der også informationer vedrørende vold og seksuelle overgreb blandt voksne. Fordi spørgsmålene direkte henvender sig til begivenheder, der er sket, efter man er fyldt 18 år, indgår kun deltagere mellem 18 og 34 år i de følgende opgørelser og analyser.

Vold mod voksne

Deltagerne blev spurgt, om de som voksne nogensinde er blevet udsat for én eller flere former for vold eller trusler om vold. I nedenstående opgørelser dækker 'lettere fysisk vold' over at være blevet skubbet, rusket, slået med flad hånd eller lignende, mens 'grov fysisk vold' dækker over at være blevet sparket, slået med knyttet hånd eller genstand, kastet ind mod møbler, udsat for kvælningsforsøg eller angrebet med kniv eller skydevåben. Deltagerne havde mulighed for at angive flere forskellige typer af vold.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

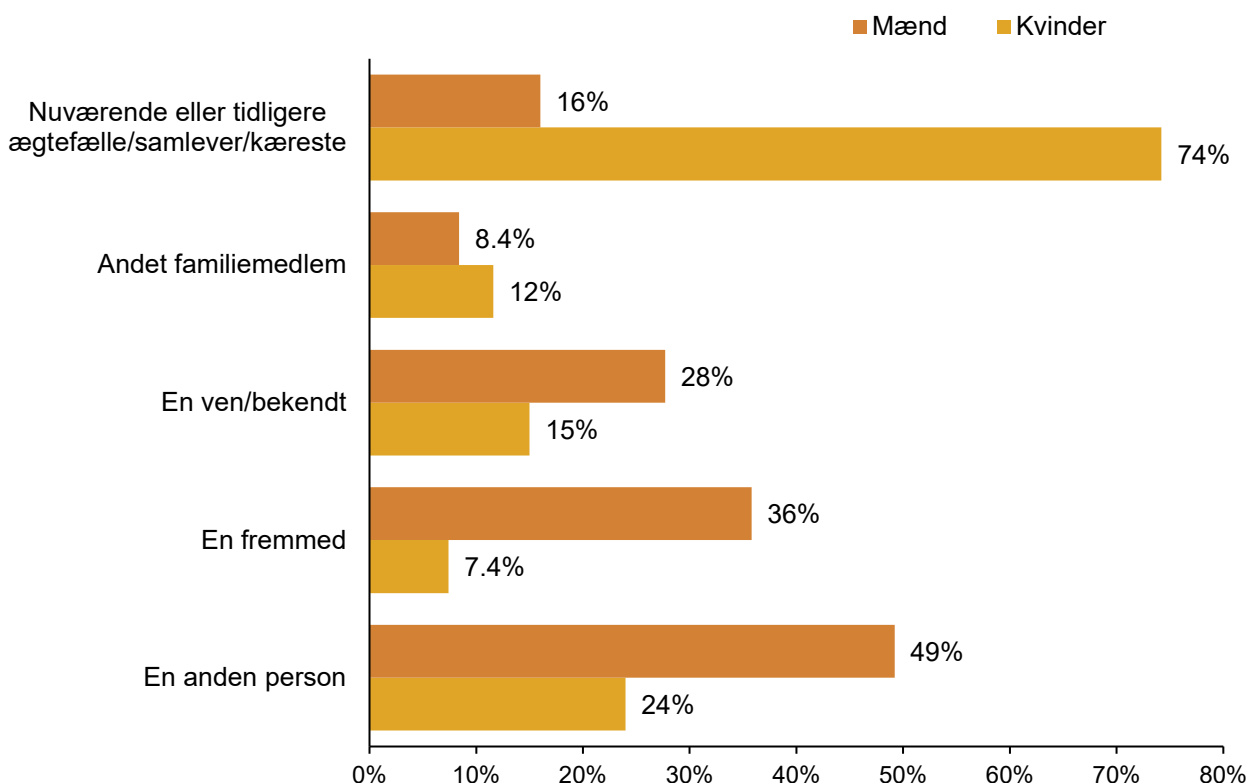


Figur 5.4. Forekomst af forskellige typer af vold (på et tidspunkt i livet) i relation til køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 18-34 år. N=364-406.

Blandt alle 18-34-årige havde 61 % været udsat for en form for vold, inklusive trusler om vold, på et tidspunkt i deres liv. Der fandtes ingen køns- eller aldersforskelle i hvem, der nogensinde havde oplevet vold. Figur 5.4 viser, at den hyppigst forekommende type af vold var lettere fysisk vold, hvor 54 % af kvinderne havde været udsat for lettere fysisk vold på et tidspunkt i deres liv. Det må dog bemærkes, at tallene ikke summerer til 100 %, da det var muligt at angive flere typer af vold. Der ses en overvægt af kvinder, der havde været udsat for trusler om vold og lettere fysisk vold, mens flere mænd havde været udsat for grov vold. Forskellene mellem kvinder og mænd var dog ikke statistisk sikre. Over en tredjedel af deltagerne havde været udsat for grov vold. Desuden havde 32 % af kvinderne og 25 % af mændene angivet, at de var blevet udsat for en anden form for vold.

Blandt mænd mellem 18-34 år havde 13 % været udsat for en form for vold, inklusive trusler om vold, inden for det seneste år. Det samme var tilfældet for 16 % af kvinderne mellem 18-34 år. Forskellen mellem kvinder og mænd var ikke statistisk sikker.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland



Figur 5.5. Voldsudøvere (angivet af dem, der havde været udsat for vold i voksenlivet) i relation til køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 18-34 år. N=238-239.

Figur 5.5 viser, at kvinder og mænd rapporterede om forskellige voldsudøvere. Det må dog bemærkes, at tallene ikke summerer til 100 %, da det var muligt at angive flere slags voldsudøvere. Ud fra figuren ses det, at kvinder i højere grad bliver udsat for vold i hjemmet mens mænd oftere bliver udsat for vold af venner/bekendte eller fremmede.

Sammenfattende havde 77 % af kvinderne været udsat for partnervold/familievold, 40 % havde været udsat for vold fra en voldsudøver uden for familien og de nære relationer, mens 17 % havde været udsat for begge slags vold. Blandt mændene havde 92 % været udsat for vold fra en person uden for familien, 23 % havde været udsat for partnervold/familievold, og 15 % for begge slags vold. Det bekræfter således billedet af partnervold mod kvinder og vold i det offentlige rum mod mænd, uden at der dog er spurgt om, hvor volden fandt sted. Der var en statistisk sikker forskel i forhold til bopæl, hvor vold begået af en fremmed hovedsageligt forekom i Nuuk.

Som før beskrevet har vilkår i opvæksten stor betydning for det videre liv. I begyndelsen af kapitlet kunne det ses, at mellem 30-40 % af de unge også havde oplevet problemer med vold i barndomshjemmet. Undersøgelser har vist, at personer, der har været udsat for vold i barndommen også oftere er ofre for vold senere i livet (Reavis et al., 2013).

Tabel 5.2. Logistisk regression for sammenhængen mellem vold i barndomshjemmet og vold som voksen. Deltagere 18-34 år. Justeret for alder og køn. N=345-383.

		Trusler om vold		Lettere fysisk vold		Grov fysisk vold		Alle former for vold	
		OR	[95 % CI]	OR	[95 % CI]	OR	[95 % CI]	OR	[95 % CI]
Problemer med vold i barndomshjemmet	Aldrig	1	(ref.)	1	(ref.)	1	(ref.)	1	(ref.)
	Af og til	1,83	[1,1;3,0]*	1,82	[1,2;2,9]*	1,89	[1,2; 3,0]*	1,91	[1,2; 3,0]*
	Ofte	3,20	[1,3;8,0]*	1,89	[0,8;4,6]	3,20	[1,4; 7,4]*	2,45	[1,0; 6,2]*

*Signifikant ($p \leq 0,05$)

I tabel 5.2 ses en sammenhæng mellem vold i barndomshjemmet og vold som voksen. Det vil sige, at unge, der havde oplevet vold i barndommen, også i højere grad rapporterer om vold som voksne. Unge, der ofte havde oplevet vold i barndomshjemmet, havde 2,5 gange højere odds for at rapportere om alle former for vold som voksen. Denne sammenhæng var statistisk sikker. I tabellen ses desuden en statistisk sikker sammenhæng mellem vold i barndommen og trusler om vold, lettere fysisk vold og grov vold i voksenlivet. De højeste odds findes ved grov vold, hvor deltagere, der ofte havde oplevet vold i barndomshjemmet, havde tre gange højere odds for at være udsat for grov vold som voksne sammenlignet med deltagere, der aldrig havde oplevet vold i barndommen.

Der var desuden statistisk sikre forskelle mellem opvækstgrupperne i forhold til at være udsat for trusler om vold og grov vold i voksenlivet. Begge former for vold var hyppigst forekommende i de to opvækstgrupper, hvor en stor del havde oplevet mange belastninger.

Resultaterne understreger vigtigheden af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde på socialområdet, idet vold i barndommen øger risikoen for at blive udsat for vold senere i livet.

Seksuelle overgreb mod voksne

I Befolkningsundersøgelsen 2018 er der spurgt til seksuelle overgreb, efter man er fyldt 18 år. Af deltagerne mellem 18 og 34 år havde 5 % oplevet overgreb som voksne, 3 % af de 18-34-årige havde både været udsat for seksuelle overgreb som barn og som voksen. Der var en statistisk sikker sammenhæng mellem overgreb som barn og senere overgreb som voksen, hvor cirka 2/3 af dem, der var blevet udsat for overgreb som voksen, også havde været udsat for overgreb som barn. Der var en overvægt af kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i voksenlivet.

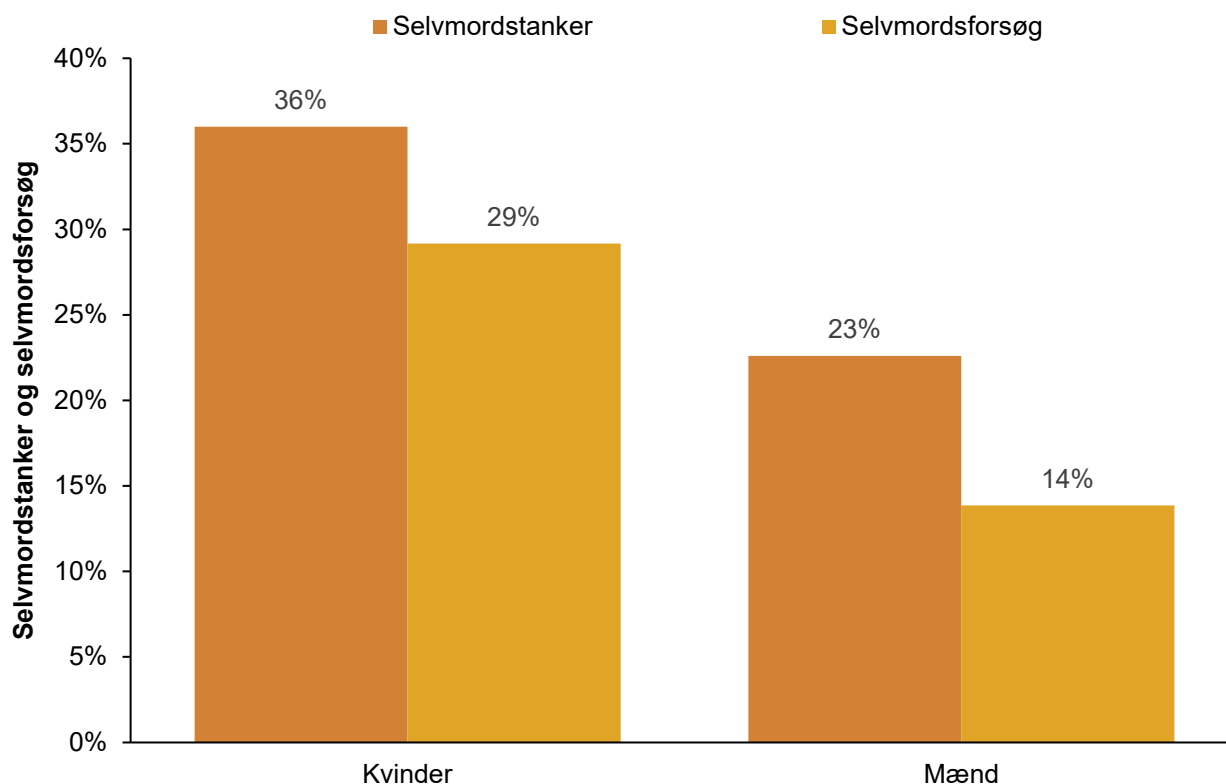
Blandt dem, der havde været udsat for seksuelle overgreb som voksen, havde 30 % angivet, at overgrebet var blevet anmeldt til politiet, og 14 % havde fået tilbudt hjælp efter overgrebet.

I Befolkningsundersøgelsen 2018 er der kun spurgt til, om deltagerne har været udsat for vold eller seksuelle overgreb, og ikke om deltagerne selv har udøvet vold eller overgreb mod andre. Studier viser, at personer, der selv er blevet udsat for vold i barndommen, har en øget sandsynlighed for at udøve vold mod andre senere i livet (Reavis et al., 2013). Dårlige opvækstvilkår har derfor også en

forstærkende effekt, der ikke kun genererer ofre for vold, men også personer, der viderefører deres egne dårlige vilkår.

5.3 Selvmordstanker og selvmordsforsøg

Selvmoersraten har været høj i Grønland siden 1970'erne, og siden 2010 har der årligt været 44 selvmord i gennemsnit, heraf 26 blandt 15-34-årige (Bjerregaard & Larsen, 2015). En høj forekomst af selvmordstanker og selvmordsforsøg ses også i befolkningsundersøgelserne, hvor spørgsmål om selvmordstanker og selvmordsforsøg har indgået siden 1993. Siden 1990'erne har andelen af de 18-29-årige, der har forsøgt selvmord inden for det seneste år, ligget på omkring 10 %. I over 20 år er der ikke sket en mærkbar udvikling i forekomsten af selvmordsforsøg blandt de 18-29-årige (Larsen et al., 2019).

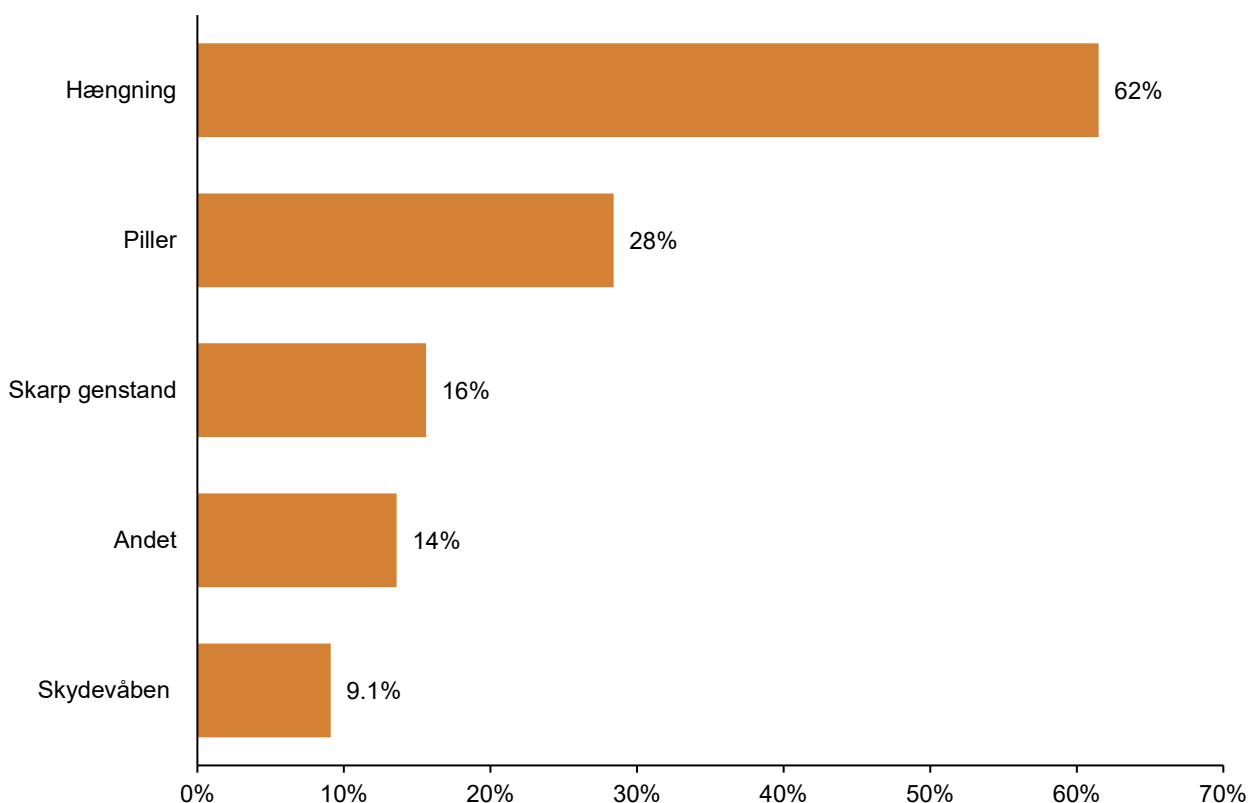


Figur 5.6. Selvmordstanker og selvmordsforsøg nogensinde for kvinder og mænd. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=538.

Cirka en tredjedel af alle unge havde oplevet selvmordstanker på et tidspunkt i deres liv, heraf havde 2/3 også forsøgt selvmord. Figur 5.6 viser en statistisk sikker forskel mellem kvinder og mænd, hvor kvinderne i højere grad havde haft selvmordstanker eller forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv.

Der var en statistisk sikker sammenhæng mellem at have mistet nogen i sin nærmeste familie eller venner til selvmord og selv have selvmordstanker eller forsøgt selvmord. Af dem, der havde mistet en nær relation til selvmord, havde 38 % også selv haft selvmordstanker, og 30 % havde forsøgt selvmord.

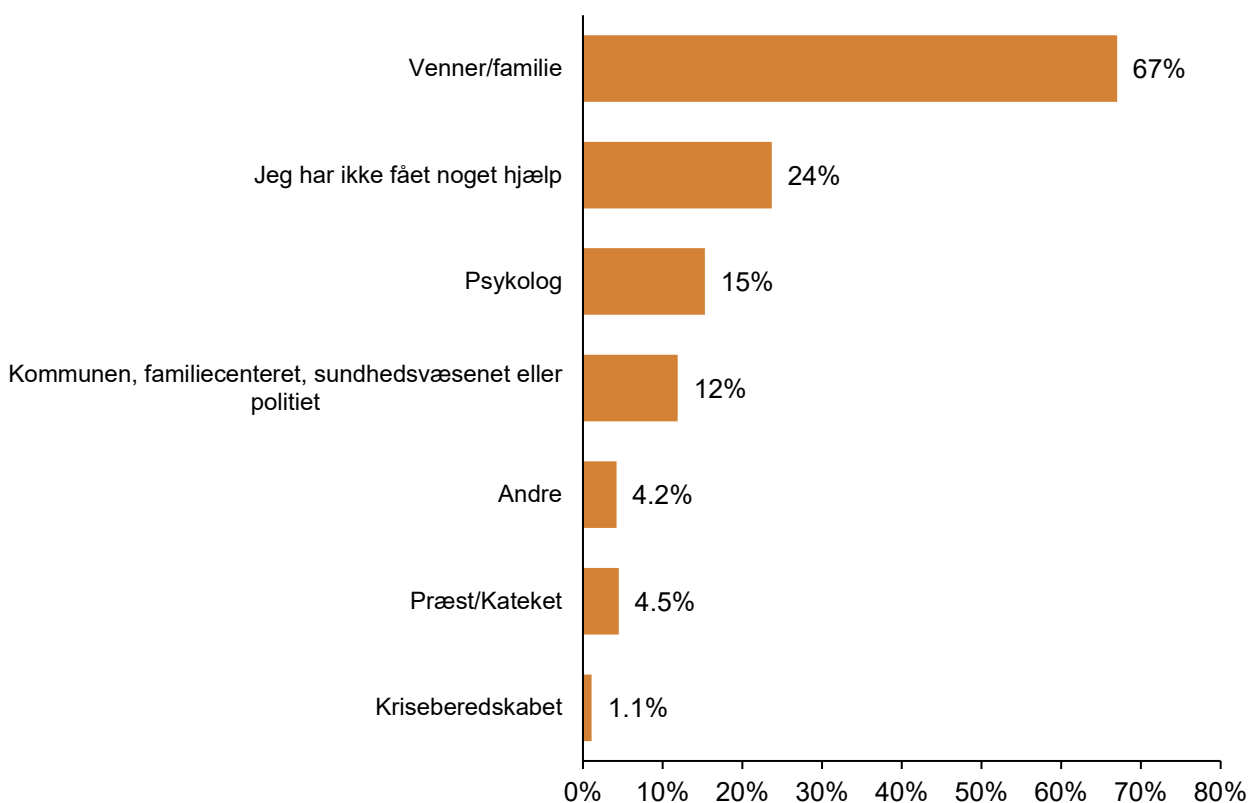
Selvmoedsforsøg er desværre stadig hyppigt forekommende blandt mange unge. Blandt dem, der havde forsøgt selvmord, havde de fleste forsøgt en enkelt gang, mens 9 % angav 5 eller flere selvmordsforsøg. I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev der spurgt mere indgående til selvmordsforsøgene i forhold til selvmordsmetode. Desuden blev der spurgt til, om man fik tilbudt hjælp fra kommunen, sundhedsvæsenet eller lignende efter et selvmordsforsøg.



Figur 5.7. Metoder til selvmordsforsøg blandt deltagere, der nogensinde har forsøgt selvmord. Deltagere 15-34 år. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=116.

I figur 5.7 ses de forskellige metoder, der blev benyttet ved selvmordsforsøg blandt deltagere. Deltagerne kan have angivet flere metoder og derfor summerer figuren ikke til 100 %. Den mest anvendte metode var hængning efterfulgt af piller. Færrest havde forsøgt selvmord med et skydevåben. Forekomsten af selvmordsmetode skal ses i lyset af, at der er tale om ikke-gennemførte selvmord.

Lige under 30 % havde fået tilbudt hjælp efter et selvmordsforsøg. Yderligere havde få været i kontakt med det offentlige eller andre professionelle efter et selvmordsforsøg.



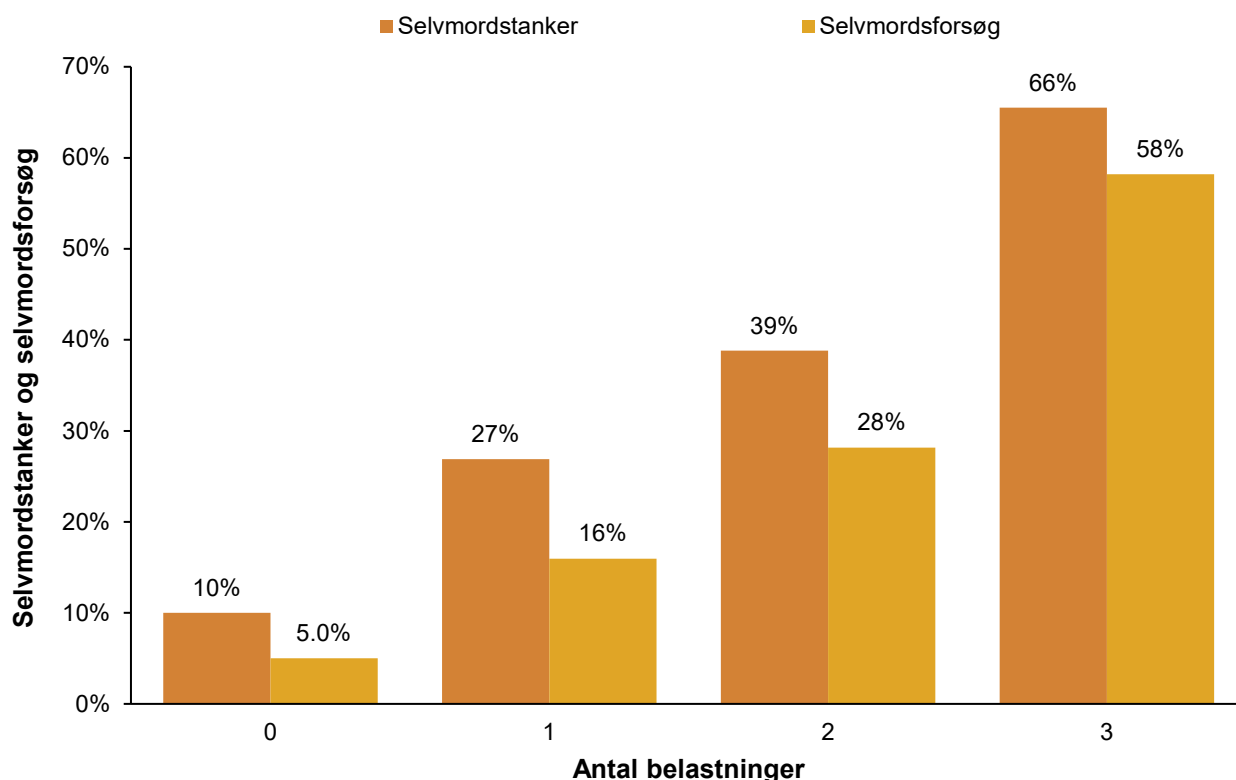
Figur 5.8. Typer af kontakter efter et selvmordsforsøg. Deltagere 15-34 år. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=116.

Figur 4.8 viser, hvem deltagerne havde været i kontakt med efter et selvmordsforsøg. Deltagerne kan have angivet flere forskellige kontakter og derfor summerer figuren ikke til 100 %. Størstedelen, der havde forsøgt selvmord, havde efterfølgende været i kontakt med familie og venner. En fjerdedel havde ikke modtaget hjælp, og 15 % havde været i kontakt med en psykolog. Deltagerne blev desuden spurgt, om de havde fået hjælp efter et selvmordsforsøg fra en selvhjælpsgruppe. Det var ikke tilfældet for nogen af deltagerne mellem 15 og 34 år. Yderligere analyser har vist, at 48 % af de unge, der havde forsøgt selvmord, efterfølgende kun havde været i kontakt med familie og/eller venner.

Selvmodstanker, selvmordsforsøg og opvækstvilkår

Som beskrevet i kapitel 2 har opvækstvilkår stor indflydelse på mental sundhed senere i livet. Derfor er det oplagt at undersøge, hvordan belastninger i opvæksten og de fire opvækstgrupper relaterer sig til selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt unge.

Flere havde oplevet ikke bare én eller to belastninger, men alle tre belastninger i form af alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold og seksuelle overgreb i barndommen. Nedenstående viser sammenhængen mellem antallet af belastninger i barndommen og selvmordstanker og selvmordsforsøg.

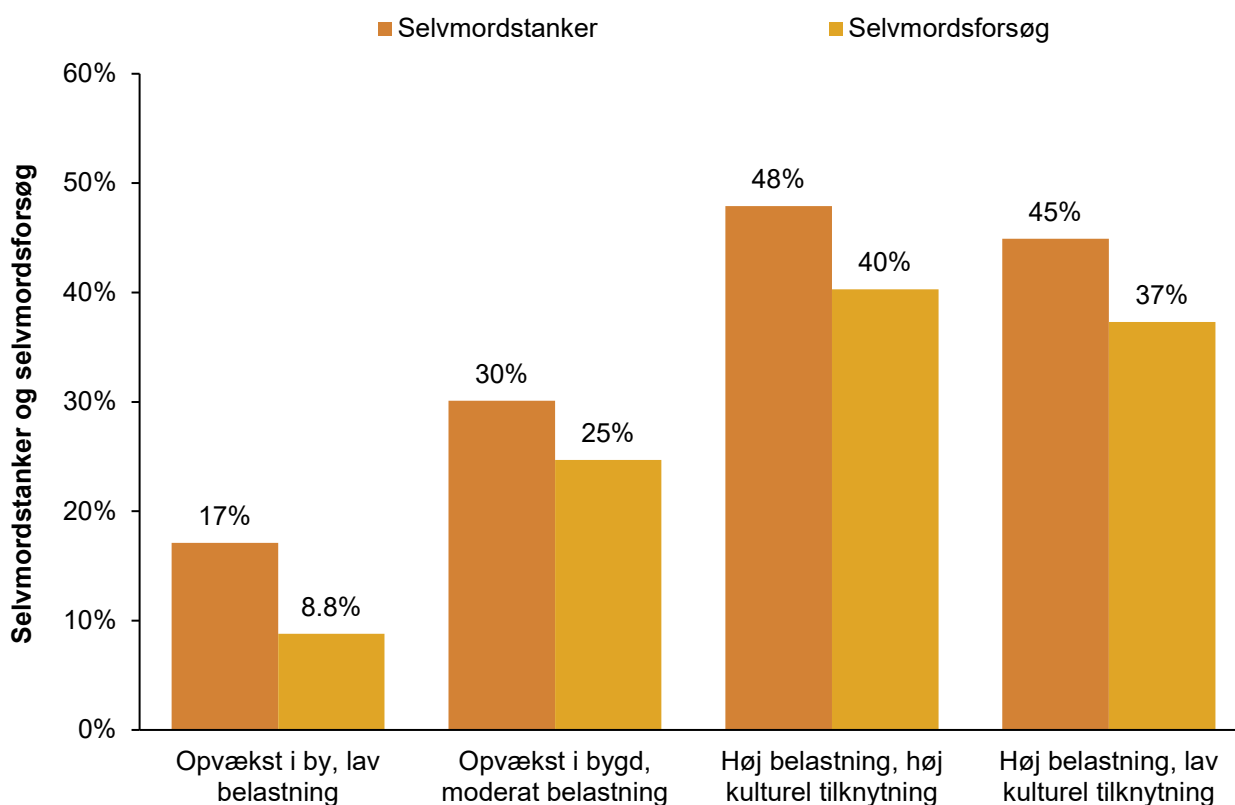


Figur 5.9. Selvmordstanker og selvmordsforsøg nogensinde i relation til antal belastninger i barndommen. Deltagere 15-34 år. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=437-439.

Figur 5.9 viser en tydelig og statistisk sikker sammenhæng mellem antallet af belastninger i barndommen og selvmordstanker og forsøg. Forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg steg stødt med antallet af belastninger. I den gruppe, der havde oplevet tre belastninger, havde 66 % haft selvmordstanker, og 58 % havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv.

Forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg stiger med flere belastninger, men der ses også en tendens til, at der blandt dem med flere belastninger også er flere, der gør alvor af deres selvmordstanker. Dette kan ses ved, at ratioen mellem kun at have haft selvmordstanker, og have forsøgt selvmord, bliver mindre med et stigende antal belastninger.

Selvordstanker og forsøg kan yderligere ses i relation til de fire opvækstgrupper.



Figur 5.10. Selvmordstanker og selvmordsforsøg nogensinde i relation til opvækstgrupperne. Deltagere 15-34 år. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=537-539.

Det ses af figur 5.10, at mange belastninger i barndommen hænger sammen med selvmordstanker og selvmordsforsøg. Figuren afspejler en stor kontrast mellem grupperne. I gruppen, der var opvokset i en by med lav belastning, havde 9 % nogensinde forsøgt selvmord. Det er her værd at understrege, at denne gruppe med den laveste forekomst af selvmordsforsøg er den største af alle opvækstgrupperne og udgør 50 % af alle deltagerne mellem 15 og 34 år. Samtidig sås den højeste forekomst af selvmordstanker og selvmordsforsøg i de opvækstgrupper med høj forekomst af belastninger i barndommen. Her havde cirka halvdelen haft selvmordstanker, og cirka 40 % i hver gruppe havde forsøgt selvmord. Samtidig viser figuren, at der i gruppen, der var opvokset i en bygd med moderat belastning, var en tredjedel, der havde haft selvmordstanker, og 25 %, der havde forsøgt selvmord på et tidspunkt i deres liv. Forskellene i selvmordstanker og forsøg mellem opvækstgrupperne var statistisk sikre.

Sammenfattende ses det, at opvækstvilkår er definerende for mange forhold i livet, både for vold i voksenlivet, seksuelle overgreb som voksen og selvmordstanker og selvmordsforsøg. Der ses en tydelig sammenhæng mellem alkoholproblemer i barndomshjemmet og vold og seksuelle overgreb i barndommen. Det kunne tyde på, at specielt vold ofte forekommer i hjem, hvor et problematisk forbrug af alkohol forekommer. Forebyggende indsatser målrettet skadeligt indtag af alkohol i hjem med børn, vil derfor uden tvivl bidrage til, at endnu flere børn kan vokse op uden at være vidner til eller ofre for vold i deres opvækst. Det vil igen have betydning for forekomsten af vold i voksenlivet og medvirke til at forebygge både selvmordstanker og selvmordsforsøg, fordi selvmordsadfærd og belastninger i opvæksten i høj grad hænger sammen.

Kapitel 6. Unges brug af rusmidler

Durita Lyngsø Svartá

Brugen af alkohol er blandt unge i Grønland, som i mange andre lande, udbredt. I de nordiske lande, herunder Danmark, Norge, Sverige, Finland og Island, ses en positiv nedadgående tendens til, at unge drikker mindre end for 10-15 år siden. Trods en nedadgående kurve er der forskelle mellem landene, hvor unge drikker mindst i Island og mest i Danmark (Obstbaum-Federley, 2019). Konsekvenserne af alkohol og andre rusmidler, såsom tobak, hash og snus, er vidtrækkende. Det gælder ikke kun for den enkeltes sundhed, men også det omgivende samfund.

Befolkningsundersøgelsen 2018 viste, at rusdrikning (5+ genstande ved samme lejlighed mindst én gang om måneden) og dét at drikke flere genstande end anbefalet var hyppigst forekommende blandt de yngste deltagere i undersøgelsen. Samtidig var der lige så mange unge, der røg dagligt som i resten af befolkningen, og brugen af snus var mest udbredt blandt de 15-24-årige (Larsen et al., 2019). Dette er der fokus på under *Inuuneritta III's* fjerde pejlemærke vedrørende gode opvækstvilkår for alle børn med en målsætning om, at ingen børn skal skades af rusmidler og tobak (Naalakkersuisut, 2020).

Det følgende kapitel handler om forbruget af alkohol, tobak og hash blandt de unge deltagere (15-34 år) i Befolkningsundersøgelsen 2018, og hvordan det relaterer sig til opvækstgrupperne.

6.1 Alkohol

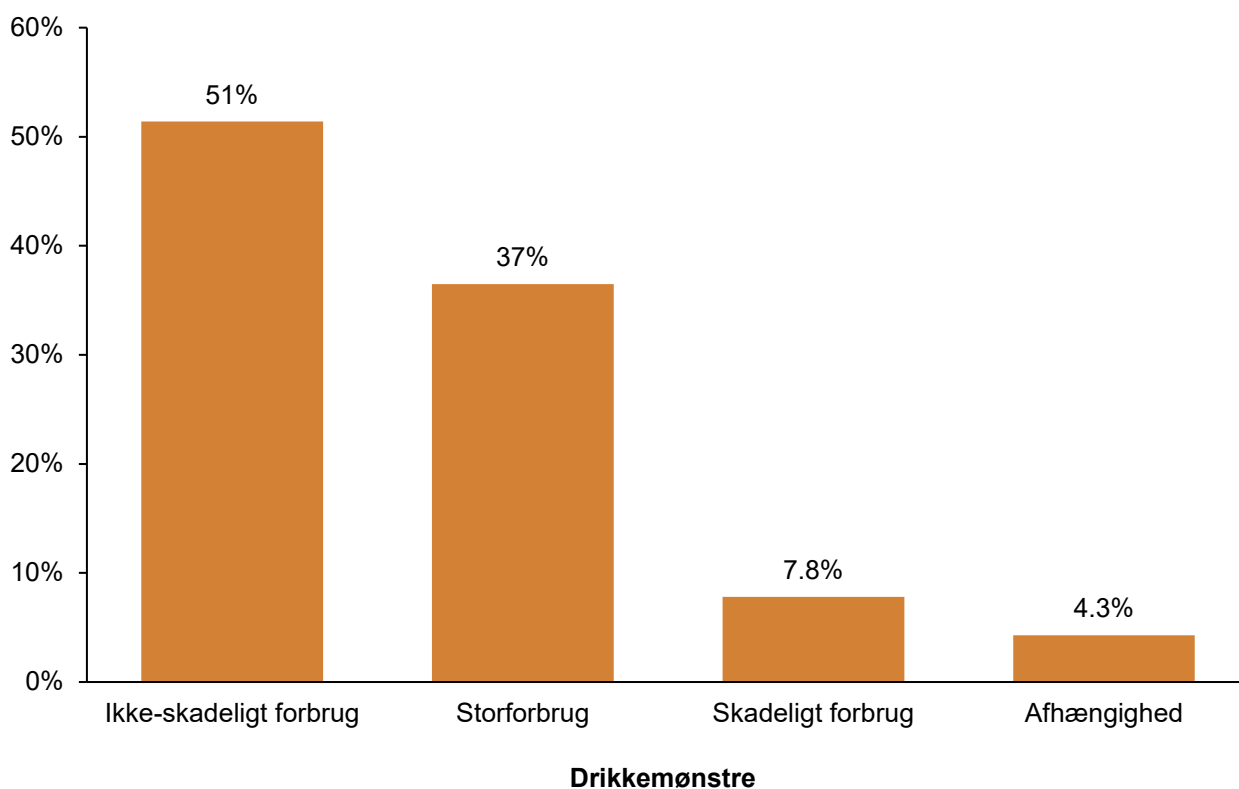
Alkohol har stor indflydelse på den enkeltes trivsel, sundhed og sygelighed. Et stort alkoholforbrug har ikke kun konsekvenser for vores fysiske og mentale helbred, men det kan også have konsekvenser for vores omgivelser. Alkohol er årsag til en meget stor del af de problemer, som børn, unge og familier har, herunder dårlig mental sundhed og dårligt helbred. Alkohol var et vigtigt indsatsområde under *Inuuneritta II* (folkesundhedsprogrammet for perioden 2013-2019) (Departementet for Sundhed, 2012) og er et vedvarende fokus i *Inuuneritta III* (2020-2030)..

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blandt unge i alderen 15-34 år var der 16 %, der aldrig drak alkohol, 46 % drak alkohol højst én gang om måneden, 27 % drak alkohol 2-4 gange om måneden, 8 % angav at drikke alkohol 2-3 gange om ugen, og 3 % angav at drikke alkohol fire gange om ugen eller oftere.

Alkohol- og Narkotikarådet anbefaler, at unge under 18 år helt undgår alkohol. Trods anbefalingen var der blot 31 % af de unge i alderen 15-17 år, der aldrig drak alkohol, og dermed 69 %, der i varierende omfang drak alkohol. Det anbefales desuden, at kvinder ikke drikker mere end 7 genstande om ugen, og at mænd ikke drikker mere end 14 genstande om ugen. Samtidig anbefales det, at man maksimalt drikker 4 genstande ved samme lejlighed.

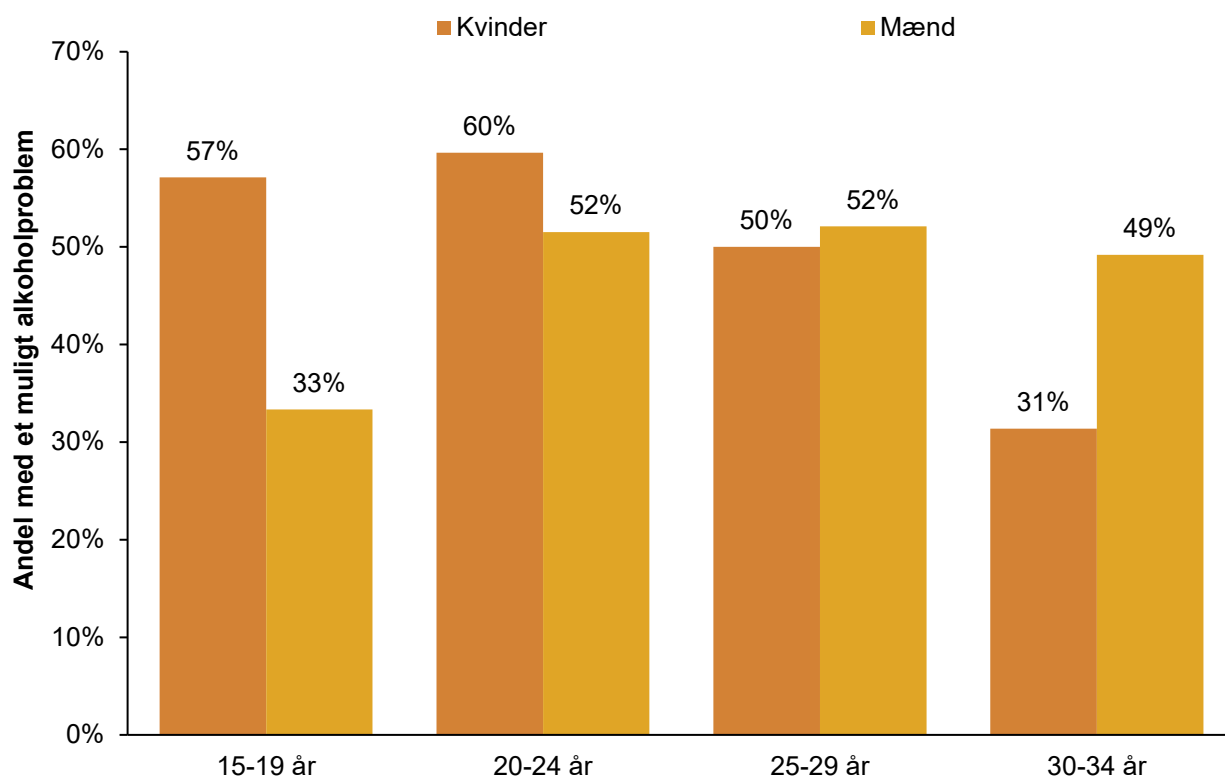
Muligt alkoholproblem (AUDIT)

Til at identificere problematiske drikkemønstre kan *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) anvendes (Saunders et al., 1993). AUDIT-spørgeskemaet er udviklet af WHO til screening af alkoholproblemer både i det primære sundhedsvæsen og på befolkningsniveau. Baseret på 10 spørgsmål om alkoholforbrug, drikkemønstre og alkoholrelaterede problemer inddeler AUDIT deltagerne i fire kategorier: 'Ikke-skadeligt forbrug', 'Storforbrug', 'Skadeligt forbrug' og 'Afhængighed'.



Figur 6.1. Drikkemønstre i fire kategorier. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=483.

Figur 6.1 viser, at halvdelen af deltagerne havde et ikke-skadeligt forbrug, og at få (4 %) var afhængige af alkohol. I Befolkningsundersøgelsen 2018 defineres deltagerne med et storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed tilsammen som personer med et muligt alkoholproblem. Blandt de 15-34-årige svarer det til, at knapt halvdelen (49 %) havde et muligt alkoholproblem. Nedenfor ses uddybende analyser af unge med et muligt alkoholproblem i forhold til køn, aldersgrupper og opvækstvilkår.



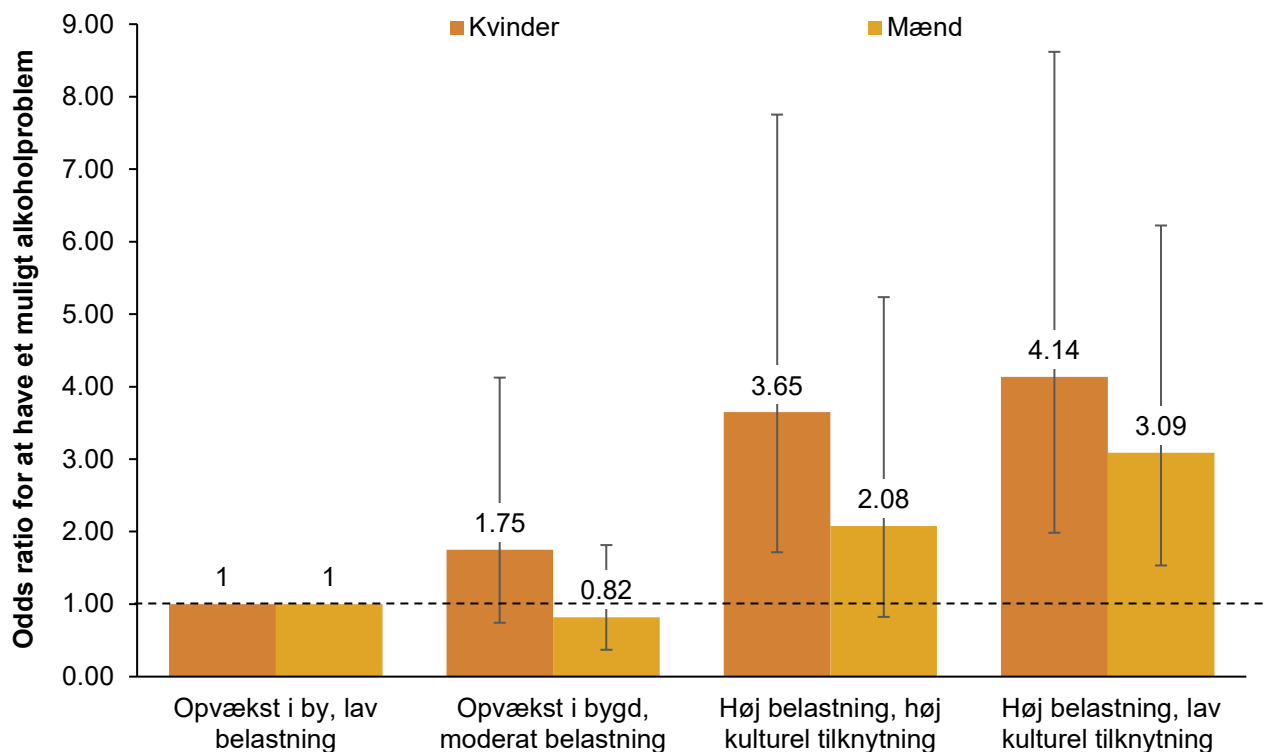
Figur 6.2. Et muligt alkoholproblem i relation til køn og alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=482.

Figur 6.2 illustrerer køns- og aldersforskelle i andelen med et muligt alkoholproblem (storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed). Over halvdelen af kvinderne i alderen 15-24 år havde et muligt alkoholproblem, det samme var gældende for en tredjedel af de 30-34-årige kvinder. For mænd så det anderledes ud, hvor over halvdelen af mænd i alderen 20-29 år havde et muligt alkoholproblem, og det samme var gældende for en tredjedel af de yngste mænd. Sammenhængen mellem alder og et muligt alkoholproblem var dog kun statistisk sikker for kvinderne.

Yderligere analyser har vist, at de fleste med et muligt alkoholproblem havde et storforbrug af alkohol, og at få havde et skadeligt forbrug eller oplevede afhængighed. Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin beskriver et storforbrug af alkohol som et drikkemønster, der kan afhjælpes med en kort intervention (Bjerrum L et al., 2010). Der fandtes desuden statistisk sikre forskelle i forhold til bopæl og andelen, der havde et muligt alkoholproblem, defineret via AUDIT. Færrest af de unge i Nuuk havde et muligt alkoholproblem (40 %), mens flest (54 %) af de unge i byerne havde et muligt alkoholproblem. I bygderne havde 46 % af de unge et muligt alkoholproblem.

Tal fra *Skolebørnsundersøgelsen 2018 (HBSC)* viser, at stort set ingen børn havde været fulde i 11-13-årsalderen, hvilket steg til omkring halvdelen blandt de 16-årige (Niclasen, 2019). Det tyder således på, at alkoholforbruget starter mellem 13 og 16 år.

Opvækstvilkår kan have betydning for individets sundhedsadfærd senere i voksenlivet (jf. kapitel 2). Nedenstående figur viser sammenhængen mellem opvækstgrupperne og at have et muligt alkoholproblem (storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed), opdelt på kvinder og mænd.



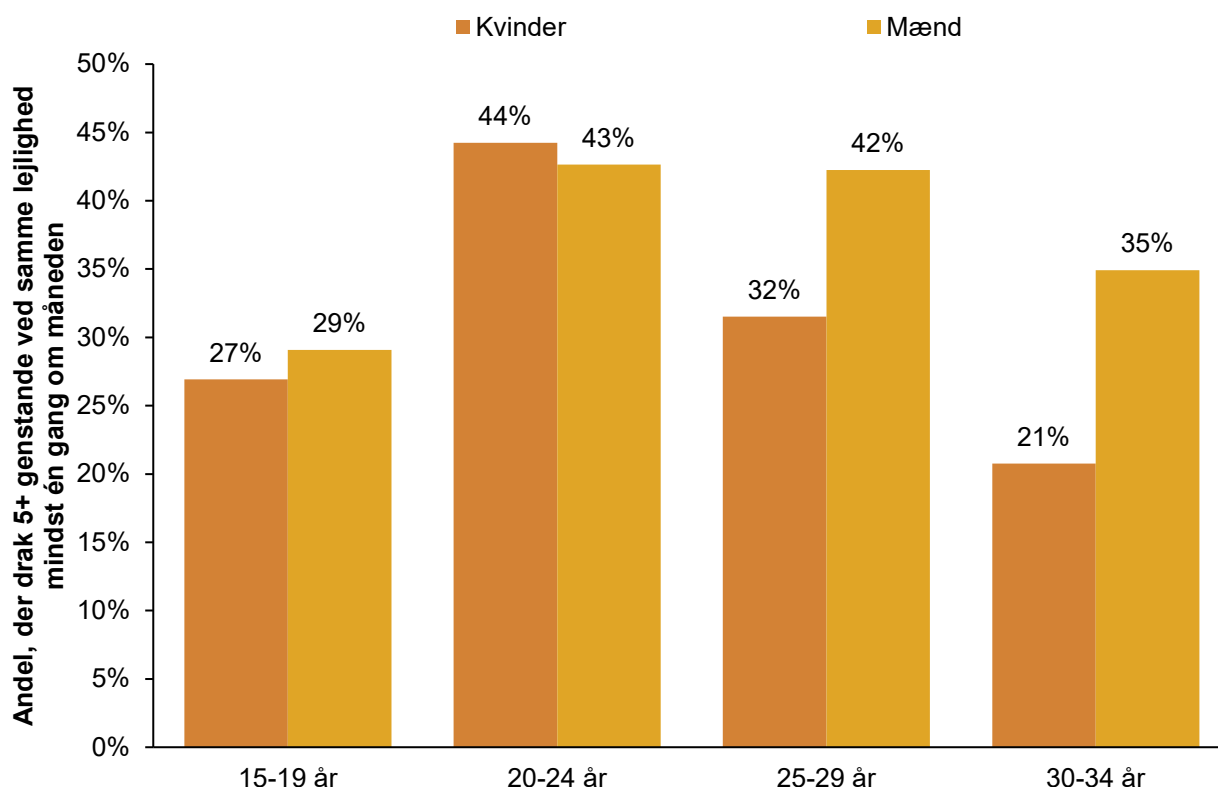
Figur 6.3. Odds ratioer for et muligt alkoholproblem i relation til opvækstgrupper og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=483. Logistisk regression justeret for alder med 95% sikkerhedsintervaller.

Figur 6.3 viser en sammenhæng mellem at have et muligt alkoholproblem og opvækstgrupperne. Den samme tendens ses for både mænd og kvinder, om end stærkere for kvinder. Sammenlignet med opvækst i by med lav belastning har unge i de to opvækstgrupper med høj belastning forhøjet odds for at have et muligt alkoholproblem. Unge med en opvækst præget af høj belastning og lav kulturel tilknytning havde højest odds for at have et muligt alkoholproblem, 4 gange højere blandt kvinder og 3 gange højere blandt mænd sammenlignet med unge med en opvækst i by med lav belastning. Denne sammenhæng var statistisk sikker.

Det var således unge, som havde oplevet høj grad af vold og alkoholproblemer i barndomshjemmet samt overgreb i barndommen, der havde øget odds for at have et muligt alkoholproblem. Det understreger betydningen af opvækstvilkår for senere alkoholforbrug blandt den unge del af befolkningen.

Rusdrikning

Rusdrikning er defineret som tilfælde, hvor man drikker 5 genstande eller mere ved samme lejlighed. I Befolkningsundersøgelsen 2018 havde 35 % af de unge i alderen 15-34 år mindst én gang om måneden drukket 5 genstande eller mere ved samme lejlighed. Som en del af disse var der 12 %, der mindst én gang om ugen drak 5 genstande eller mere ved sammen lejlighed.



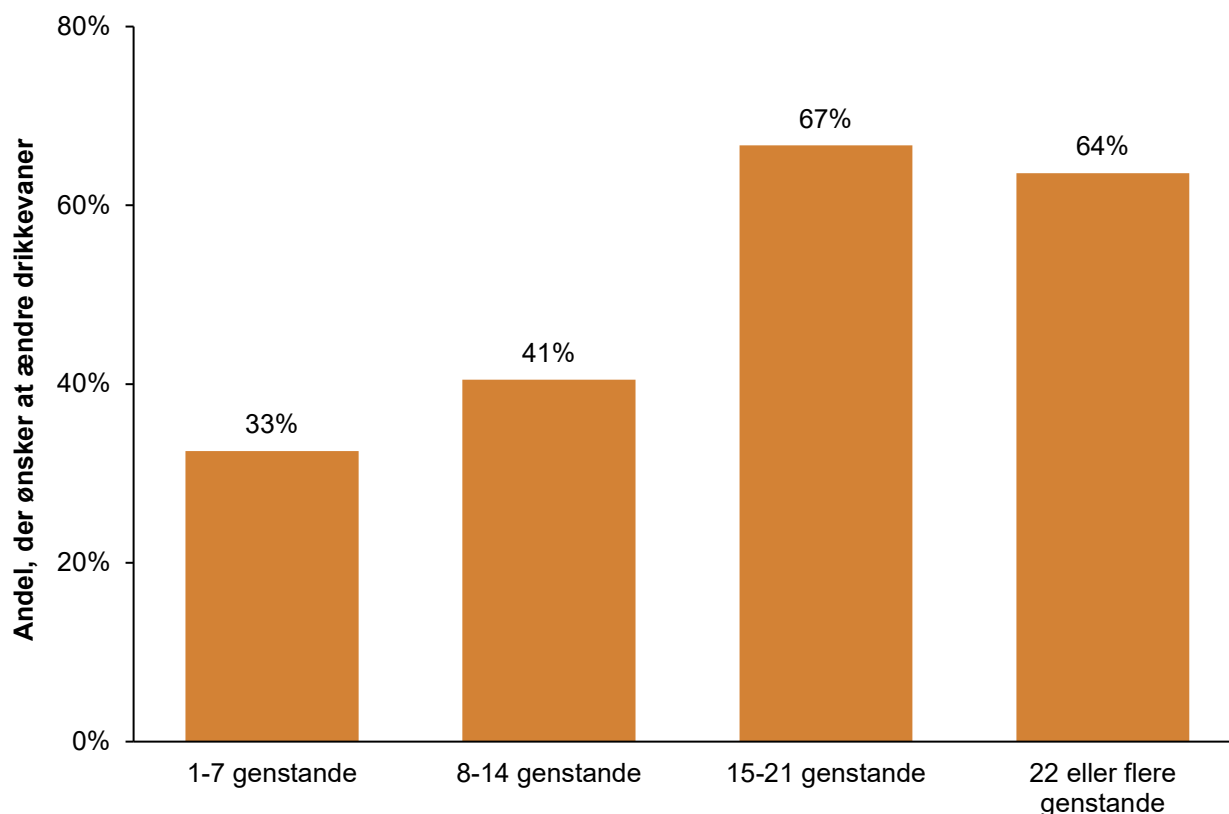
Figur 6.4. Rusdrikning (5+ genstande mindst én gang om måneden ved samme lejlighed), i relation til køn og alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=487.

I figur 6.4 ses det, at der var flere mænd end kvinder i alderen 25-34 år, der månedligt drak 5 genstande eller mere ved samme lejlighed. Den største andel rusdrikkere sås blandt kvinder og mænd i alderen 20-24 år (hhv. 44 % og 43 %). Kønsforskellen blev større med stigende alder. Der er en statistisk sikker alderssammenhæng for kvinder, men dog ikke for mænd. Der var ikke forskel mellem opvækstgrupperne relateret til at drikke 5 genstande eller mere mindst én gang om måneden ved samme lejlighed.

Rusdrikning kan også måles på ugentlig basis. Tallene for at drikke 5 genstande eller mere mindst én gang om ugen viste en statistisk sikker forskel mellem opvækstgrupperne, hvor en øget grad af belastninger i opvæksten hang sammen med en større andel af ugentlig rusdrikning. Blandt unge med høj belastning og lav kulturel tilknytning var det hver femte (20 %), der mindst én gang om ugen drak 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Til sammenligning var andelen 9 % blandt unge med opvækst i en by med lav belastning.

Forandringsparathed – ønske om at ændre alkoholvaner

I Befolkningsundersøgelsen 2018 er alle deltagere, der drak alkohol, blevet spurgt, om de ønskede at ændre deres drikkevaner. Hertil svarede 33 % af de unge deltagere, at de ville ændre drikkevaner. Der var flere unge i bygder end i byer, der ønskede at ændre drikkevaner.



Figur 6.5. Ønske om at ændre drikkevaner i relation til antal genstande drukket på en gennemsnitlig uge. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=401.

Figur 6.5. illustrerer sammenfaldet mellem dem, der har det største forbrug af alkohol og ønsket om at ændre drikkevaner. Andelen, der ønskede at ændre deres drikkevaner, steg med antal genstande indtaget per uge og lå på samme niveau for 15-21 og 21 eller flere genstande. Således ønskede 64 % af dem, der drak 22 eller flere genstande om ugen, at ændre drikkevaner, og 33 % af dem, der drak 1-7 genstande om ugen. Dette sammenfald udgør et vigtigt forebyggelsespotentiale i arbejdet med at forebygge brug af alkohol blandt unge.

6.2. Tobak og hash

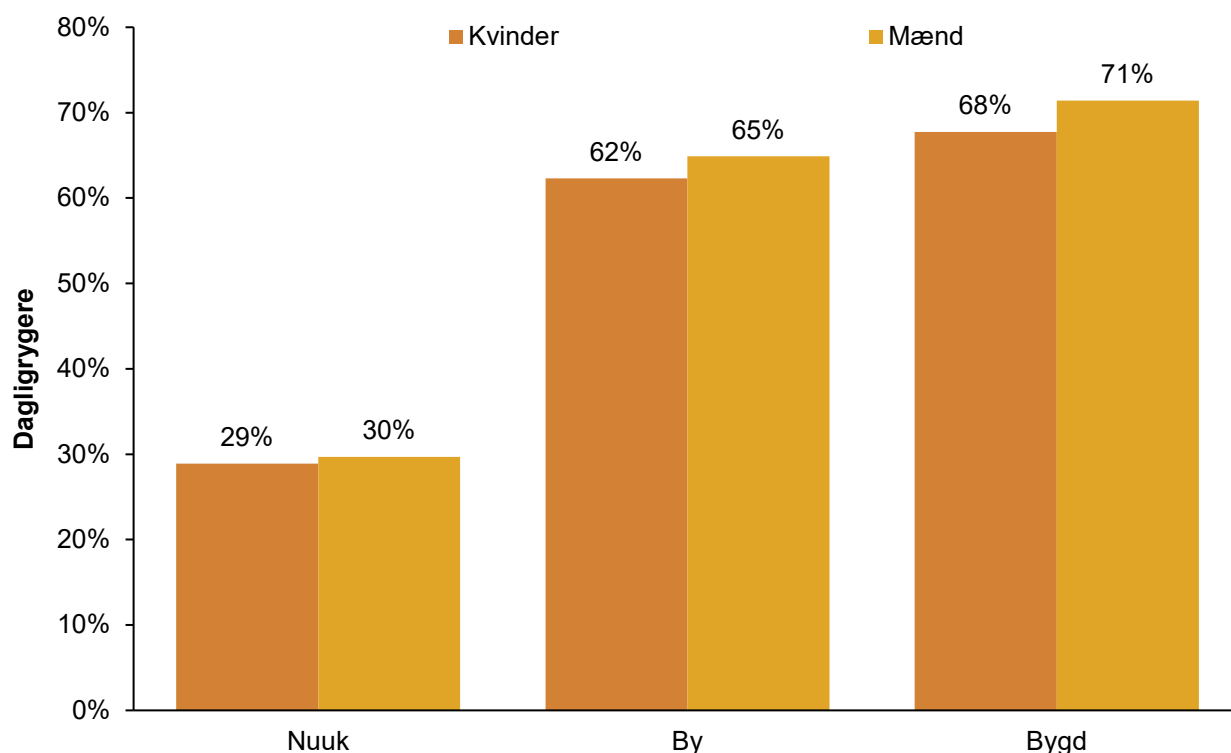
Rygning er en væsentlig risikofaktor for folkesundheden. Tobaksrygning hænger direkte sammen med udviklingen af sygdomme som lungekræft, hjertekarsygdom og kroniske lungelidelser, der alle har stor betydning for levetid og livskvalitet. Rygning var et vigtigt tema i *Inuuneritta II* (folkesundhedsprogrammet for perioden 2013-2019), fordi rygning er årsag til mange sygdomme,

tidlig død og tabte gode leveår. Et af målene i *Inuuneritta II* var, at børn og unge ikke begyndte at ryge samt at nedbringe andelen af rygere i befolkningen.

I Befolkningsundersøgelsen 2018 var der 42 % af de unge, der var ikke-rygere. Der var 4 %, der var rygere, men ikke røg hver dag, og 54 %, der dagligt røg. Dermed var 58 % af de unge rygere.

Daglig rygning

Blandt de unge i alderen 15-34 år var det over halvdelen (54 %), der røg dagligt. I hele befolkningen lå andelen i 2018 på 52 %, så de unge røg i lige så høj grad som den resterende voksne befolkning. Der var forskel i andelen, der røg dagligt, på tværs af geografisk bosætning, mens forskellene mellem mænd og kvinder var små.

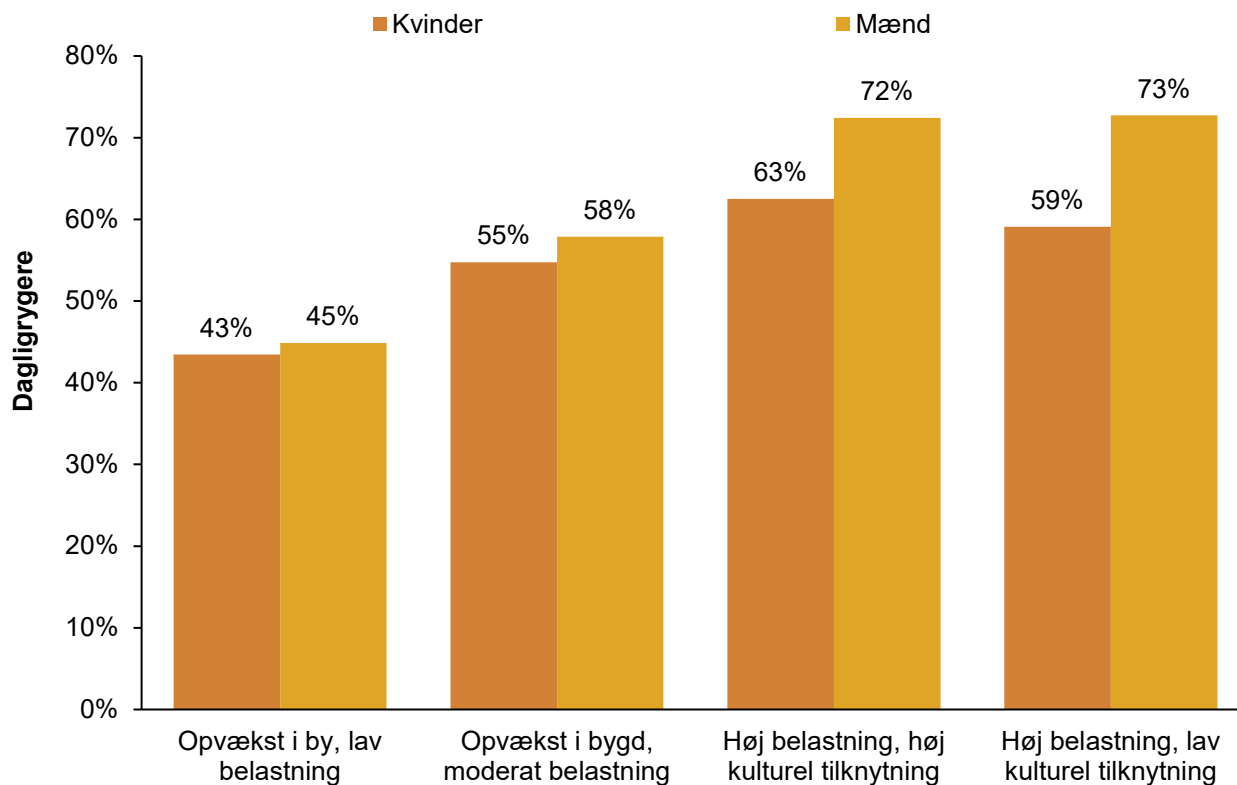


Figur 6.6. Dagligrygere i relation til bopæl og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=620.

Figur 6.6 viser, at den største andel af dagligrygere var blandt unge bosat i bygder, og den mindste andel var blandt unge bosat i Nuuk. Denne forskel var statistisk sikker. Der var omtrent samme andel, der røg dagligt blandt mænd og kvinder, men i bygderne var andelen af dagligrygere en smule større blandt mænd end blandt kvinder.

Storrygere kan defineres som at ryge mindst 15 cigaretter dagligt. Blandt de 15-34-årige var 5 % storrygere. Der sås en forskel mellem køn, hvor 3 % af kvinderne var storrygere, og 8 % af mændene røg 15 cigaretter eller mere om dagen.

Opvækstvilkår har – som tidligere beskrevet i forhold til alkohol – betydning for sundhedsadfærden, herunder rygning. Ligeledes beskriver nedenstående figur sammenhæng mellem opvækstgrupperne og daglig rygning, opdelt på kvinder og mænd.



Figur 6.7. Dagligrygere opdelt i relation til opvækstgrupperne. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=565.

Figur 6.7 viser, at andelen af daglige rygere steg med øget grad af belastninger i opvæksten (fra lav, til moderat og høj belastning). For unge med en opvækst præget af høj belastning sås den højeste andel, der røg dagligt, og samtidig den største forskel mellem køn. For mænd var der lige stor andel i begge grupper med høj belastning, nemlig 72-73 %, og for kvinder var andelen en anelse højere i gruppen med høj belastning og høj kulturel tilknytning, nemlig 63 %. Forskellene i andelen af daglige rygere blandt mænd på tværs af opvækstgrupperne var statistisk sikre, men ikke blandt kvinder.

Figuren understreger betydningen af opvækstvilkår for senere rygevaner blandt den unge del af befolkningen.

Rygestop

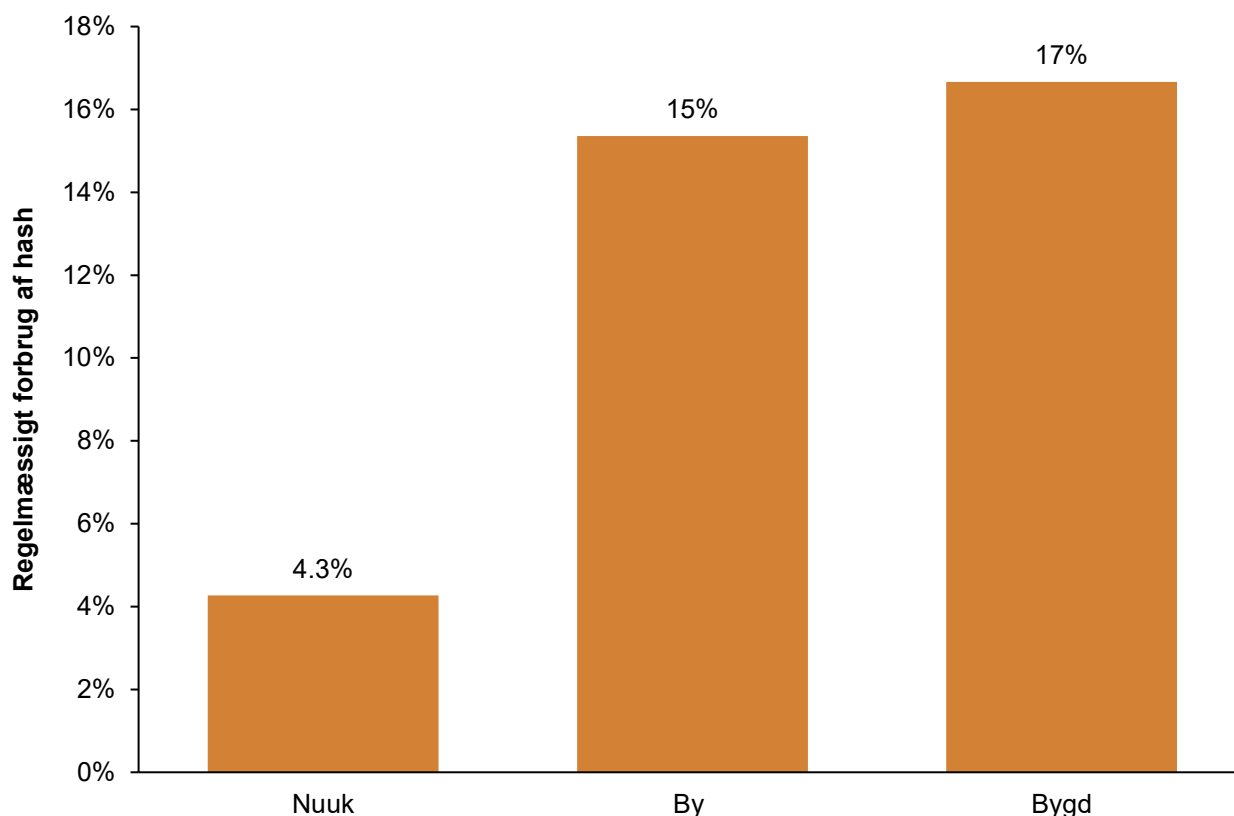
I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev rygerne (58 %) spurgt, om de ønskede at stoppe med at ryge. Heraf ville 78 % gerne stoppe med at ryge, og ud af dem havde 3 % planer om at gøre det inden for den kommende måned. Der var godt en femtedel, der ikke ønskede at stoppe med at

ryge. Der var forskel mellem aldersgrupperne i ønsket om rygestop. Andelen, der ønskede at stoppe med at ryge, men uden at have faste planer om hvornår, faldt en smule med alderen. Cirka 80 % af de 15-19-årige ønskede at stoppe med at ryge, hvilket gjaldt for 71 % af de 30-34-årige. Det ses yderligere, at få havde planlagt et rygestop inden for en måned, dog var andelen størst blandt den ældste aldersgruppe (30-34 år). Der var ikke stor forskel i ønsket om at stoppe med at ryge på tværs af opvækstgrupper, og andelen var høj i alle grupper. I alle opvækstgrupper ønskede mellem 76-84 % af rygerne at stoppe med at ryge.

Hash

I Befolkningsundersøgelsen 2018 var der 43 % af de unge i alderen 15-34 år, der havde prøvet at ryge hash en enkelt eller få gange, og 18 % havde prøvet at ryge hash adskillige gange. Dermed var der 39 %, der ikke havde prøvet at ryge hash. Inden for det seneste år var der 82 %, der ikke havde prøvet at ryge hash, og 2 % angav at ryge hash dagligt inden for det seneste år.

Et regelmæssigt forbrug er defineret ved, at man ryger hash mindst én gang om måneden, hvilket dermed gjaldt for i alt 12 % af de unge.

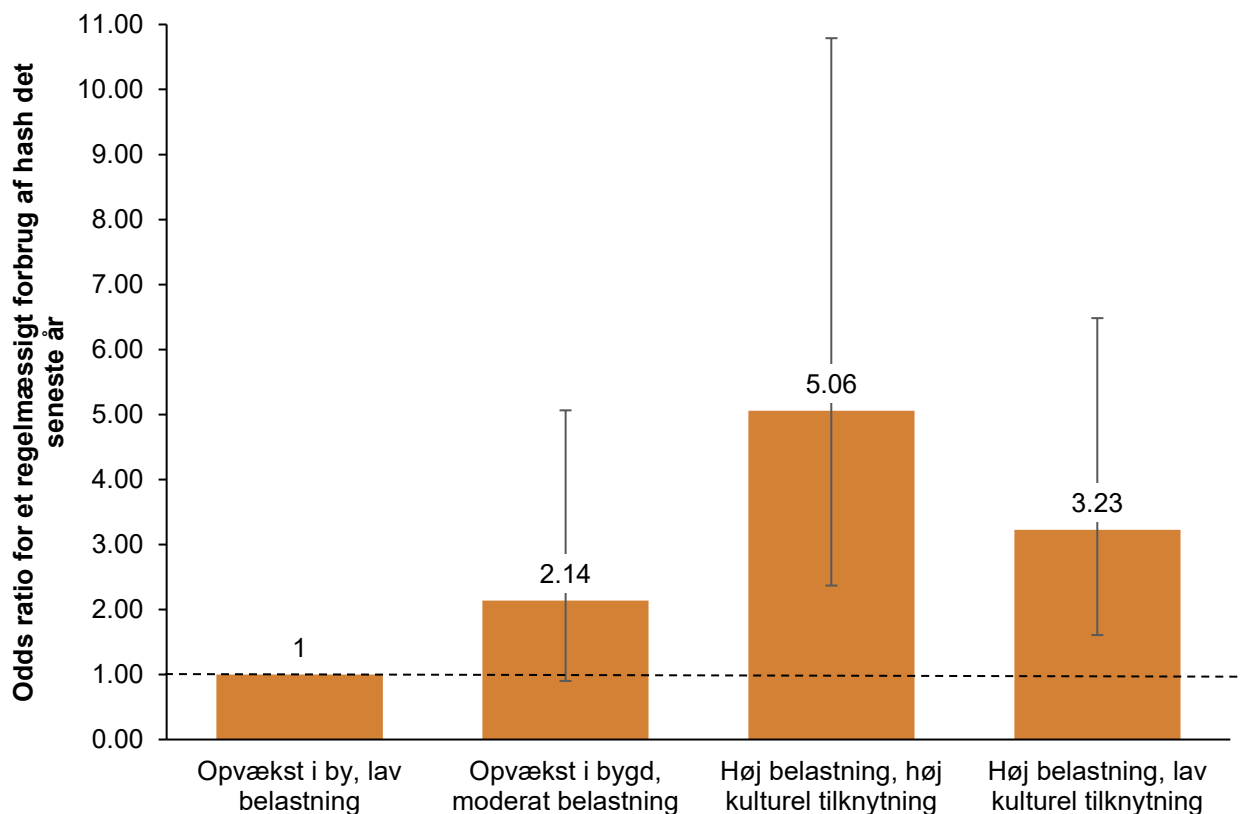


Figur 6.8. Regelmæssigt forbrug af hash det seneste år i relation til bopæl. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=523.

Figur 6.8 viser statistisk sikre forskelle i andelen med et regelmæssigt forbrug hash i forhold til bopæl. Den største andel (17 %) med et regelmæssigt hashforbrug var blandt deltagere fra

bygder, og den mindste andel var blandt deltagere bosat i Nuuk. Yderligere havde omtrent dobbelt så mange mænd (16 %) som kvinder (8 %) et regelmæssigt forbrug af hash. Kønsforskellene var statistisk sikre.

Som tidligere beskrevet var alkoholbrug og rygevaner relateret til opvækstvilkår. Ligeledes beskriver nedenstående figur sammenhæng mellem opvækstgrupperne og et regelmæssigt forbrug af hash.



Figur 6.9. Odds ratioer for et regelmæssigt forbrug af hash det seneste år i relation til opvækstgrupper. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=523. Logistisk regression justeret for alder og køn med 95 % sikkerhedsintervaller

Figur 6.9 viser en tydelig forskel i andelen af unge med et regelmæssigt forbrug af hash mellem opvækstgrupperne.

Sammenlignet med gruppen, der var opvokset i en by med lav belastning, har de unge i de andre opvækstgrupper forhøjet odds for at have et regelmæssigt forbrug af hash. Tilmed stiger odds for et regelmæssigt forbrug med øget grad af belastninger i opvæksten (fra lav, til moderat og høj belastning). Eksempelvis ses det, at unge med en opvækst præget af høj belastning og høj kulturel tilknytning havde 5 gange højere odds for et regelmæssigt forbrug af hash sammenlignet med unge, der var opvokset i en by med lav belastning. Denne sammenhæng var statistisk sikker. Yderligere sås, at kvinder generelt havde lavere odds for et regelmæssigt forbrug af hash uanset deres opvækstvilkår.

Figuren understreger betydningen af opvækstvilkår for senere brug af hash.

Snus

Det var en lille del af de unge, der nogensinde havde prøvet snus, og en dobbelt så stor andel mænd i forhold til kvinder. I alt angav 5 %, at de havde brugt snus på et tidspunkt, heraf 2 % af kvinderne og 8 % af mændene. Snus var mere udbredt blandt unge i alderen 15-34 år end i de andre aldersgrupper. Overordnet set for alle deltagerne i Befolkningsundersøgelsen 2018 var der 3 %, der havde brugt snus, heraf 1 % af kvinderne og 4 % af mændene. Befolkningsundersøgelsen 2018 viser dermed, at brugen af snus blandt unge i Grønland er begrænset

Del 3 – Helbred og levevilkår

Kapitel 7. Unges brug af sociale medier

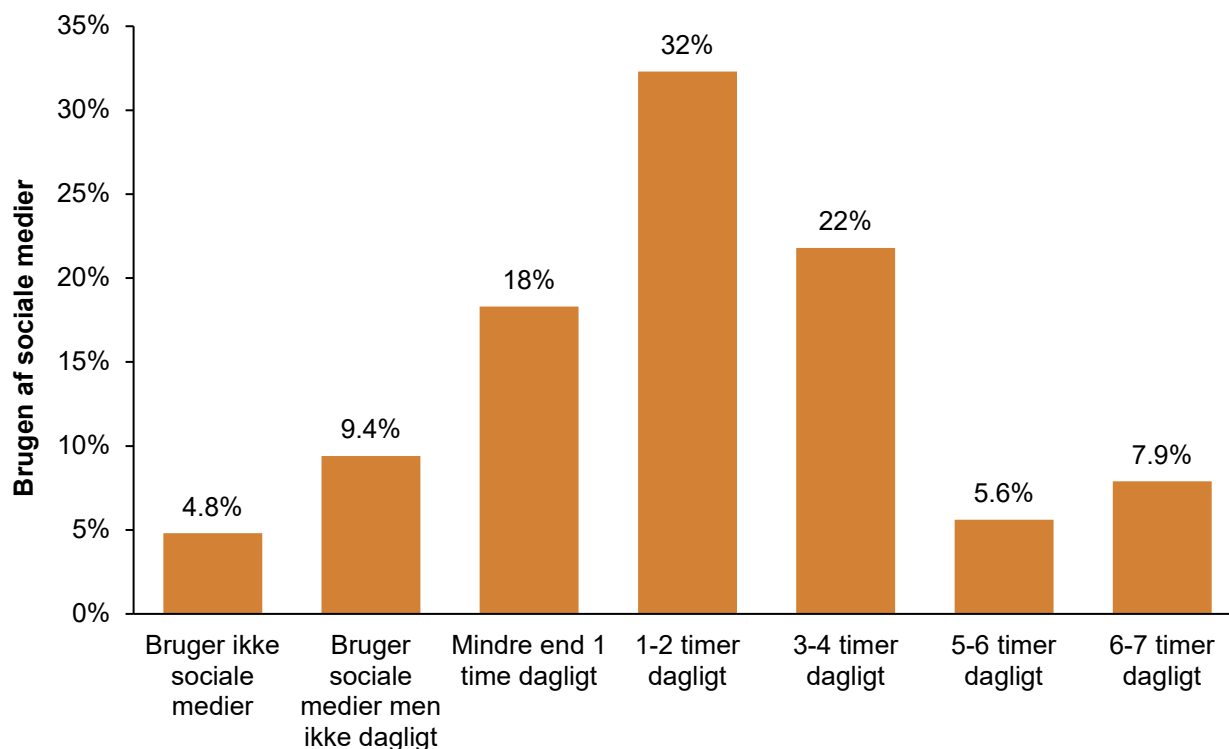
Charlotte Brandstrup Ottendahl

Sociale medier er blevet en stor del af unges hverdag, og i Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 var det også meget få af de unge, der ikke brugte sociale medier (5 %). Større internationale undersøgelser har vist, at sociale medier kan bruges som en platform til at danne fællesskaber og sociale relationer (Anderson & Jiang, 2018). I en rapport fra MIO (Grønlands børnerettighedsinstitution) fra 2017 *Børns brug af internet og sociale medier – En spørgeskemaundersøgelse af grønlandske 6-7. klasser* er 910 elever fra folkeskolens 6.-7. klasse blevet spurgt om deres brug af sociale medier. Størstedelen, der indgår i MIO-rapporten, havde en aktiv profil på Facebook, hvor de specielt var glade for at kunne følge hinandens liv, skrive til hinanden via chat og se hinandens billeder. Rapporten viser desuden, at mange af børnene havde sociale relationer med andre uden for deres daglige netværk via de sociale medier, herunder kontakt til familiemedlemmer, der bor langt væk. I MIO's rapport fandtes ingen sammenhæng mellem mængden af kontakter på de sociale medier og at have mange venner i den fysiske hverdag (Petersen & Lorentzen, 2017).

Den øgede aktivitet på de sociale medier medfører ikke kun positive effekter.

Skolebørnsundersøgelsen i Grønland 2018 peger på digital mobning som en af ulemperne ved brugen af sociale medier. Undersøgelsen viste, at 12 % havde oplevet digital mobning én eller to gange, og 7 % af eleverne i undersøgelsen angav at have oplevet digital mobning mindst 2 gange om måneden i de seneste par måneder (Niclasen, 2019).

I Befolkningsundersøgelsen 2018 blev alle under 35 år spurgt om, hvor meget de anvendte sociale medier som f.eks. Facebook og Twitter.

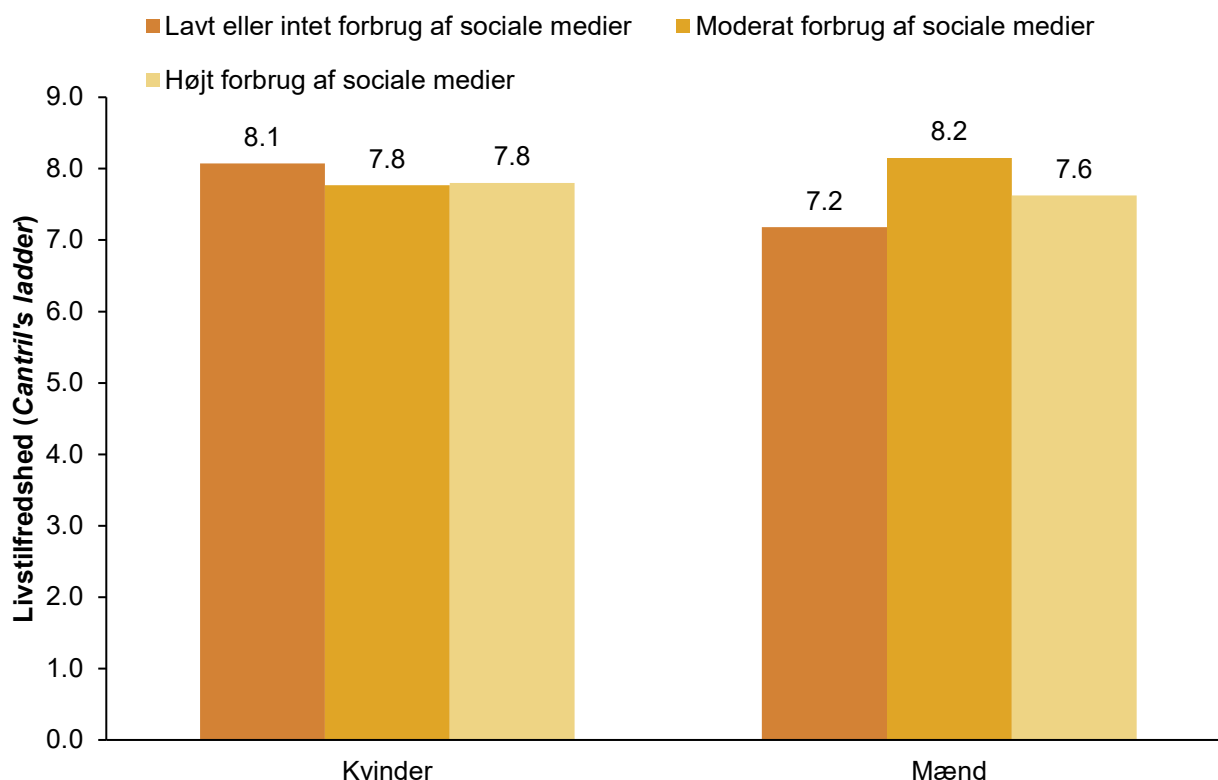


Figur 7.1. Brugen af sociale medier. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=620.

I figur 7.1 viser, at den største andel af deltagerne brugte de sociale medier 1-2 timer dagligt. Færrest brugte ikke sociale medier (5 %), og 8 % anvendte sociale medier 6-7 timer dagligt. Brugen af sociale medier var udbredt blandt unge, men størstedelen anvendte det på et moderat niveau. Det kan tilføjes, at kun én person svarede, at vedkommende ikke havde adgang til internet.

Et vigtigt spørgsmål er, hvordan anvendelsen af sociale medier påvirker os. En videnskabelig litteraturgennemgang vurderer, at sociale medier kun har en lille indflydelse på trivsel (Orben & Przybylski, 2019). I en rapport fra Nordisk Ministerråd 2019, *#StyrPåSoMe Er Sociale Medier en Trussel mod Unges Trivsel?*, konkluderes det, at man ikke kan vurdere brugen af sociale medier som noget entydigt positivt eller negativt for unges trivsel. Hvis man alligevel vil forsøge at gøre dette, skal man indregne en række specifikke forhold, som nuancerer billedet væsentligt. Herunder hvem der bruger sociale medier, hvordan de bruges, hvilken platform der anvendes osv. (Birkjær & Kaats, 2019). I Befolkningsundersøgelsen 2018 er der kun medtaget ét spørgsmål om tiden brugt på de sociale medier, som vil blive sammenkædet med mål for mental sundhed. Dette gøres vedvidende, at andre faktorer også spiller ind på denne sammenhæng. Brugen af sociale medier vil i det nedenstående ses i sammenligning med udvalgte mål for mental sundhed: livsstilfredshed, ensomhed og selvværd.

Et lavt forbrug af sociale medier er defineret som intet forbrug, eller hvis man ikke bruger sociale medier hver dag. Moderat forbrug er defineret som et dagligt forbrug på maksimalt 2 timer om dagen, og et højt forbrug af sociale medier er et forbrug på mere end 3 timer om dagen.

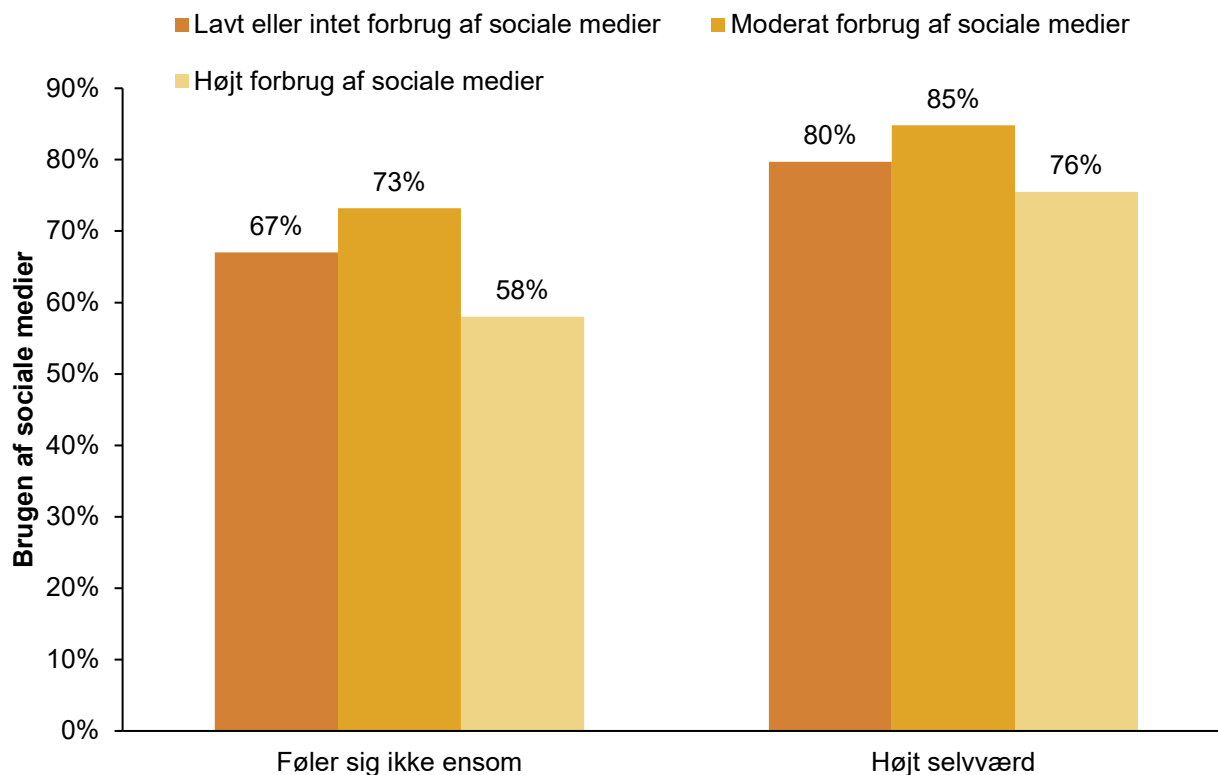


Figur 7.2. Livstilfredshed (middelværdi for gruppen baseret på skalaen *Cantril's ladder*) i relation til brugen af sociale medier og køn. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=620.

Figur 7.2 viser sammenhængen mellem brugen af sociale medier og livstilfredshed defineret ud fra *Cantril's Ladder*, som er beskrevet i kapitel 3 (scores fra 0-10, hvor 10 er det højeste niveau af livstilfredshed). Blandt unge ses der forskelle mellem kvinder og mænd. Blandt mændene ses en statistisk sikker forskel, hvor dem med det højeste niveau af livstilfredshed havde et moderat forbrug af sociale medier. Hos kvinderne var tendensen anderledes, hvor dem med højest livstilfredshed havde et lavt forbrug af sociale medier. Forskellene blandt kvinder var dog ikke statistisk sikre.

Tendensen blandt de grønlandske mænd var imidlertid anderledes, end hvad der for eksempel er fundet blandt mænd i de nordiske lande. I de nordiske lande synes kvindernes livstilfredshed at være mere påvirket af brugen af sociale medier end mændenes. Nærmere undersøgelser bør undersøge, hvordan mænd og kvinder i Grønland bruger de sociale medier, og om dette kan forklare de forskelle i livstilfredshed, der ses i forhold til brugen af sociale medier.

Brugen af sociale medier kan også ses i sammenhæng til andre mål for mental sundhed, såsom ensomhed og selvværd. Ensomheden blandt unge i Norden har de seneste år været stigende, men tidligere undersøgelser har ikke kunne vise en sammenhæng til sociale medier (Birkjær & Kaats, 2019).



Figur 7.3. Føler sig ikke ensom og højt selvværd i relation til brugen af sociale medier. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=609-620.

Det ses af figur 7.3, at den gruppe der havde et moderat forbrug af sociale medier, så ud til at trives bedst med hensyn til ensomhed og selvværd. Forskellene i ensomhed og selvværd i brugen af sociale medier var statistisk sikre.

Selvom det stadig er uklart, hvordan sociale medier, påvirker mental sundhed blandt unge, ses det, at dem med et moderat forbrug af sociale medier ser ud til at trives bedst. Der kan være mange forhold, der har indvirkning på denne tendens. I rapporten fra Nordisk Ministerråd introduceres mulige forklaringer på, hvordan den måde, man bruger de sociale medier, kan have en indflydelse på trivsel (Birkjær & Kaats, 2019).

Individer med et højt forbrug af sociale medier vil, meget af tiden, bruge det passivt. Det vil sige, at de ruller op og ned mellem opslag, nyheder eller lignende på platformen for at se, hvad andre laver, uden aktivt at deltage i kommentarspor eller samtaler og derved passivt se med fra sidelinjen. Mange med et moderat forbrug vil typisk bruge en større andel af tiden på de sociale medier mere aktivt, det vil sige skrive med venner og familie, lægge opslag op og kommentere andres – altså netop indgå aktivt i et online fællesskab. Dem, der har et lavt forbrug af sociale medier, kunne tænkes at stå uden for sådanne fællesskaber (Birkjær & Kaats, 2019). For at komme sådanne forhold nærmere er det nødvendigt med mere information om brugen af de sociale medier i Grønland.

Undersøgelsen viste, at det fleste unge brugte sociale medier dagligt, og at de fleste brugte sociale medier på et moderat niveau. Det tyder på, at netop dem, der brugte sociale medier på et moderat niveau, også var dem, der trivedes bedst, men yderligere analyser og opfølgning er nødvendig for at komme sådanne forhold nærmere.

Kapitel 8. Unges helbred og sundhedsadfærd

Peter Bjerregaard

Selvurderet helbred

Selvurderet helbred er svaret på spørgsmålet "Hvordan synes du, at dit helbred er?" Der er i den version, som er brugt i Befolkningsundersøgelserne i Grønland, fem svarkategorier: 'Virkelig godt', 'Godt', 'Nogenlunde', 'Dårligt', og 'Meget dårligt'. Selvvurderet helbred har været brugt i talrige studier i alle aldersgrupper som et mål for generelt helbred. Det har sammenhæng med dødelighed, sygdomsforekomst, brug af medicin og af sundhedsvæsenets ydelser samt med alment velbefindende. Blandt grønlandske unge er der påvist en stærk sammenhæng mellem selvvurderet helbred og selvmordstanker (Spein et al., 2013). Blandt de unge synes 21 %, at de havde det 'Virkelig godt', og 40 %, at de havde det 'Godt', mens 37 % kun havde det 'Nogenlunde'. Denne fordeling svarer, måske lidt overraskende, til fordelingen blandt de ældre deltagere. Godt selvvurderet helbred er en af *Inuuneritta's* indikatorer for folkesundhed, og denne indikator består af undersøgelsens kategorier 'Virkelig godt' og 'Godt' selvvurderet helbred. For denne indikator var der ingen forskel mellem unge og ældre.

Tabel 8.1 viser nogle af de faktorer, der havde sammenhæng med selvvurderet helbred. Der var ingen forskel på aldersgrupperne, men mænd havde oftere end kvinder godt selvvurderet helbred. For kvinder var sammenhængen mellem selvvurderet helbred og rygning og velstand mere udtalt og statistisk sikker, mens sammenhængen mellem selvvurderet helbred og alkohol og opvækstvilkår var mere udtalt for mænd.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

Table 8.1. Determinanter for selv vurderet helbred blandt unge i Grønland. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=483-620.

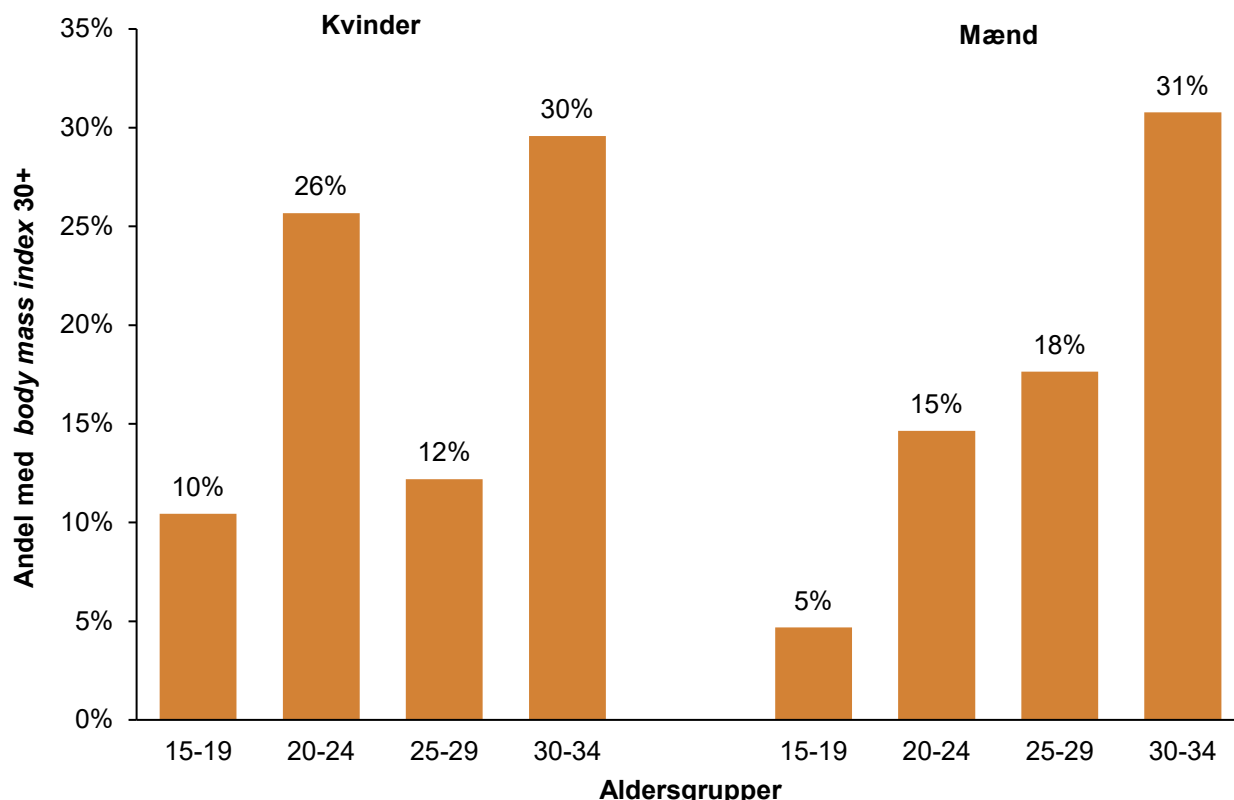
	Godt selv vurderet helbred		
	Kvinder %	Mænd %	
Køn (N=620)	54,1	67,3	p=0,001
Bopæl (N=620)			
Byer i Vestgrønland	52,9	68,7	
Byer i Østgrønland	38,9	61,1	
Bygder i Vestgrønland	71,0	60,0	
	p=0,25*	p=0,50*	
	p=0,06**	p=0,30**	
Uddannelse (N=609)			
Kun folkeskole eller GU	53,4	64,3	
Kort videregående uddannelse	57,6	75,8	
Mellemlang eller lang videregående uddannelse	50,0	73,9	
	p=0,75	p=0,17	
Velstandsindeks (N=620)			
0-3	41,5	56,6	
4	44,8	58,6	
5	61,6	71,4	
6	63,2	75,9	
	p=0,011	p=0,033	
Daglig rygning (N=620)			
Nej	64,6	70,2	
Ja	44,4	64,9	
	p<0,0001	p=0,32	
Alkohol AUDIT-score (N=483)			
Ikke-skadeligt forbrug	54,3	71,2	
Risikabelt forbrug	56,2	71,3	
Skadeligt forbrug	47,4	36,8	
Afhængighed	50,0	61,5	
	p=0,91	p=0,020	
Hash (N=524)			
Ikke-regelmæssigt forbrug	54,3	68,3	
Regelmæssigt forbrug	47,4	61,4	
	p=0,56	p=0,37	
Opvækstgrupper (N=565)			
Opvækst i by med lav belastning	54,1	75,2	
Opvækst i bygd med moderat belastning	57,1	63,2	
Høj belastning og høj kulturel tilknytning	53,2	62,1	
Høj belastning og lav kulturel tilknytning	47,8	50,9	
	p=0,78	p=0,007	

* sammenligning mellem byer i Vest- og Østgrønland

** sammenligning mellem byer og bygder i Vestgrønland

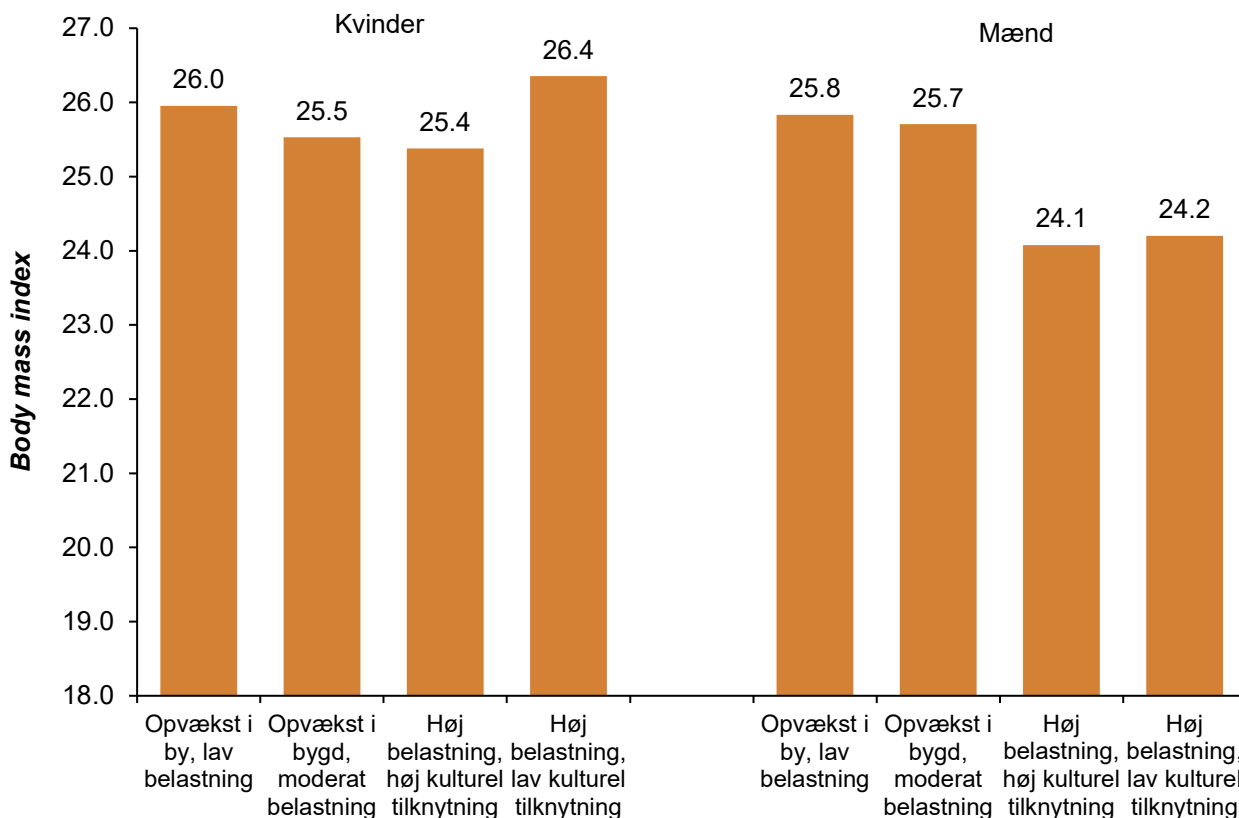
Overvægt og kropsofattelse

Overvægt har i længere tid været en stigende udfordring for folkesundheden i Grønland. Overvægt kan måles som *body mass index* (BMI), der er en persons vægt (i kilogram) divideret med højden (i meter) i anden potens. En person med et BMI på 18,5-24,9 er normalvægtig, med et BMI på 25-29,9 overvægtig, og med et BMI på 30 eller højere svært overvægtig. Fra 1993 til 2018 steg andelen af svært overvægtige i Grønland fra 13 % til 28 % (Larsen et al., 2019). Ved tolkningen af resultaterne må man huske på, at BMI kun er et indirekte mål for fedme, og at BMI også kan være høj ved stor muskelmasse.



Figur 8.1. Svær overvægt (BMI 30+) blandt unge i Grønland. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=603.

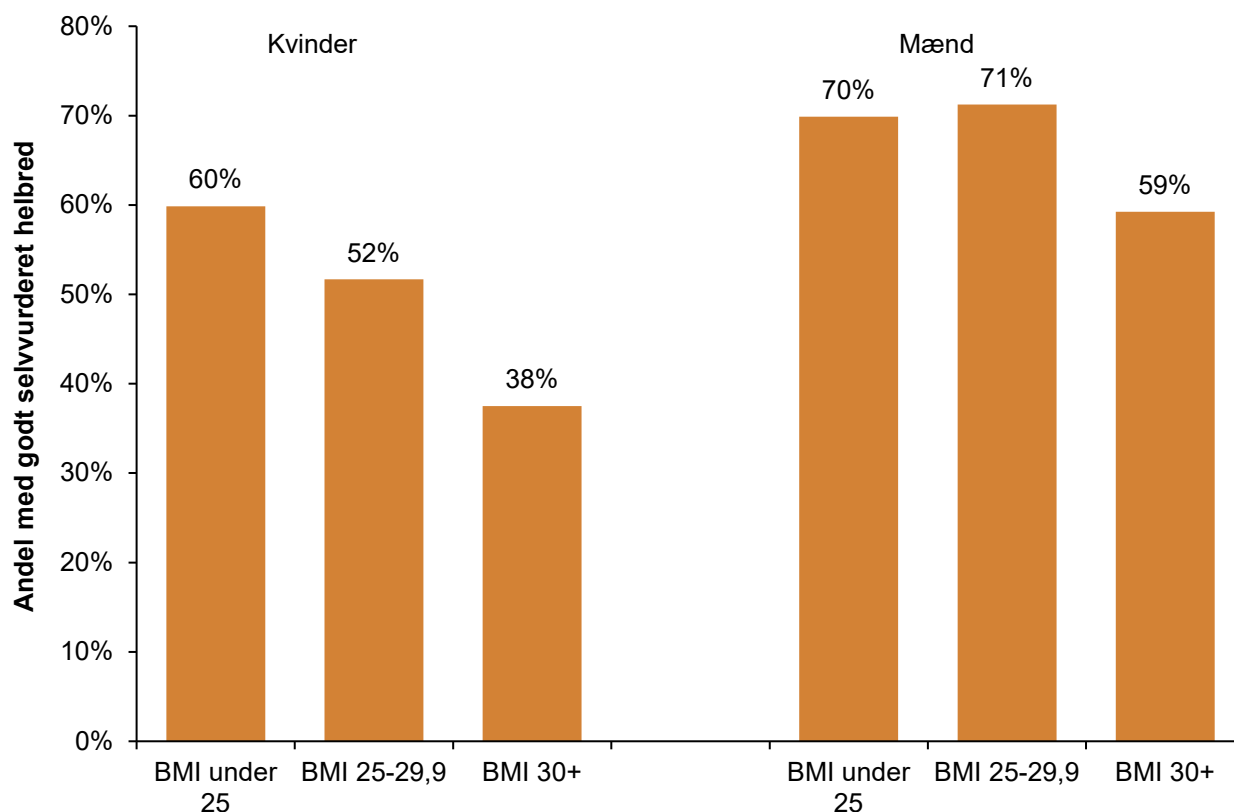
Allerede blandt de 15-19-årige var 22 % af kvinder og 9 % af mænd overvægtige, og henholdsvis 10 % og 5 % svært overvægtige, det vil sige med et BMI på 30 kg/m² eller højere. Som det fremgår af figur 8.1, steg andelen af svært overvægtige dramatisk med alderen for både kvinder og mænd (Kvinder p=0,001; mænd p<0,0001). For mænd var stigningen lineær, og andelen af overvægtige seksdobledes fra de 15-19-årige til de 30-34-årige; for kvinder var stigningen lidt mindre klar, men andelen af overvægtige tredobledes fra de 15-19-årige til de 30-34-årige.



Figur 8.2. Body mass index i opvækstgrupper for mænd og kvinder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=551.

For mænd aftog det gennemsnitlige BMI over opvækstgrupperne, om end ikke statistisk sikkert, mens der ikke var nogen forskel for kvinder (kvinder $p=0,79$; mænd $p=0,12$) (figur 8.2). BMI viste en svag stigende tendens med velstand for mænd, mens der ikke var nogen sammenhæng for kvinder. Dette er anderledes end i det meste af den vestlige verden, hvor forekomsten af overvægt stiger med faldende social position.

Der var mange, især overvægtige, der havde forsøgt at tabe sig inden for det seneste halve år (29 % blandt overvægtige eller svært overvægtige kvinder og 30 % blandt overvægtige eller svært overvægtige mænd), men også blandt dem, der på undersøgelsestidspunktet var normalvægtige, havde 19 % af kvinder og 10 % af mænd forsøgt at tabe sig – måske med held, siden de på undersøgelsestidspunktet havde et normalt BMI. Næsten halvdelen af deltagerne vidste ikke, om der var mulighed for hjælp til vægttab dér, hvor de boede, men der var mange flere i bygder end i byer, der svarede, at der ikke var mulighed for hjælp (61 % og 13 %).



Figur 8.3. Godt selvvruderet helbred i relation til *body mass index* (BMI). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. Kvinder $p=0,016$; mænd $p=0,28$. $N=602$.

Overvægt øger risikoen for hjertekarsygdom, diabetes og adskillige kræftformer. I Befolkningsundersøgelsen 2018 blandt unge ses en sammenhæng mellem selvvruderet helbred og overvægt, idet kvinder med overvægt eller svær overvægt sjældnere end normalvægtige kvinder har godt selvvruderet helbred (figur 8.3). I en tværsnitsundersøgelse som denne er det ikke muligt at afgøre, om det er overvægt, der er årsag til dårligt selvvruderet helbred, eller om dårligt selvvruderet helbred er årsag til overspisning og fedme.

Kost

Langt de fleste unge spiste varm mad hver dag (74 %), og langt de fleste spiste sammen med familien hver dag (72 %). Der var ingen statistisk sikker forskel på aldersgrupperne. Analyser af Befolkningsundersøgelsen 2018 har vist, at unge gennemgående spiser mere usundt end midaldrende (Larsen et al., 2019). Med udgangspunkt i spørgsmål om 45 fødevarer er der defineret fem kostindikatorer, som tager udgangspunkt i Ernærings- og Motionsrådets ti kostråd i kombination med de danske kostbefalinger om mængder (tabel 8.2).

Tabel 8.2. Kostindikatorer udviklet med udgangspunkt i Ernærings- og Motionsrådets kostråd og danske anbefalinger om mængder. Andel af unge i Grønland, der lever op til anbefalingerne. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=555.

	%
Spis mindst 350 g fisk om ugen ¹⁾	25,8
Spis mindst 300 g frugt og grønt om dagen ²⁾	34,1
Spis mindst 75 g rugbrød eller havregryn om dagen ³⁾	56,5
Spis mindre end 250 g sukker, chips, slik og kage om ugen ⁴⁾	31,9
Drik højst en halv liter sodavand og saft om ugen ⁵⁾	19,3

1. Svarende til den danske anbefaling.

2. Svarende til halvdelen af den danske anbefaling.

3. Svarende til den danske anbefaling.

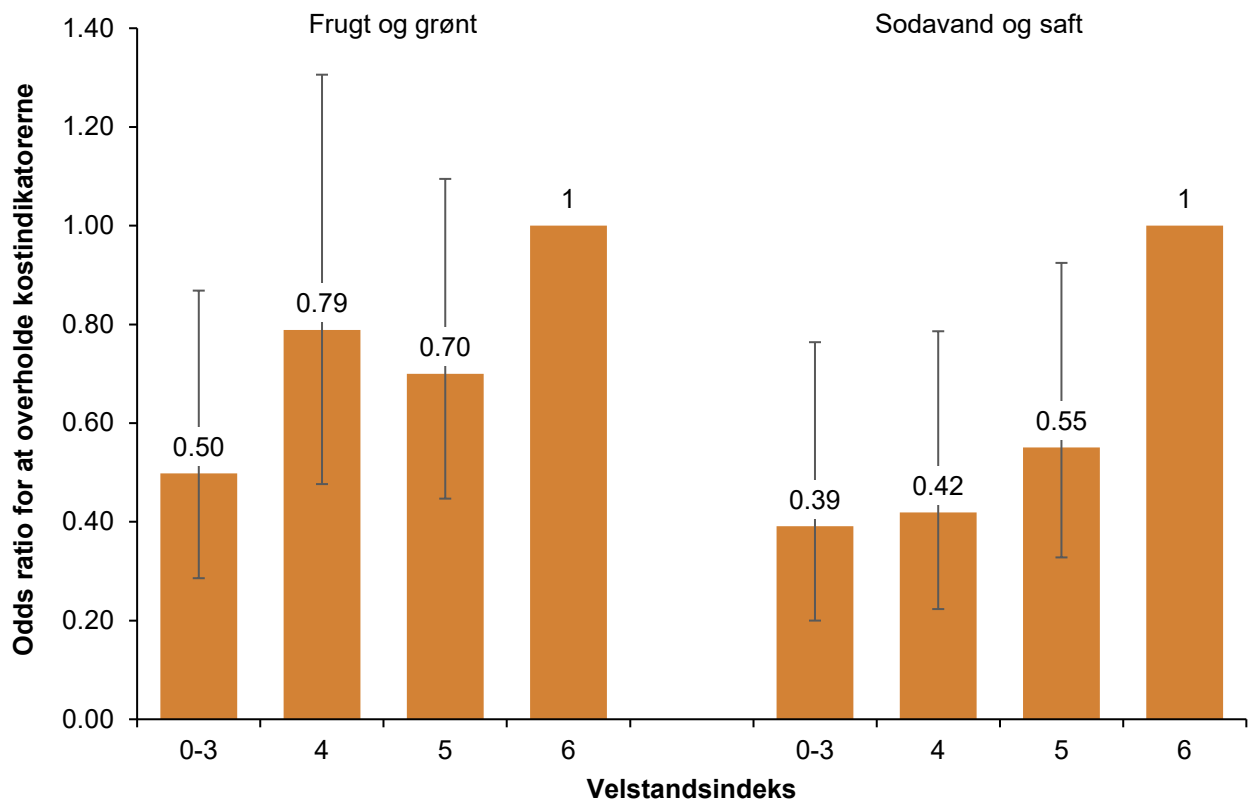
4. Svarende til halvdelen af det gennemsnitlige forbrug i Grønland.

5. Svarende til den danske anbefaling

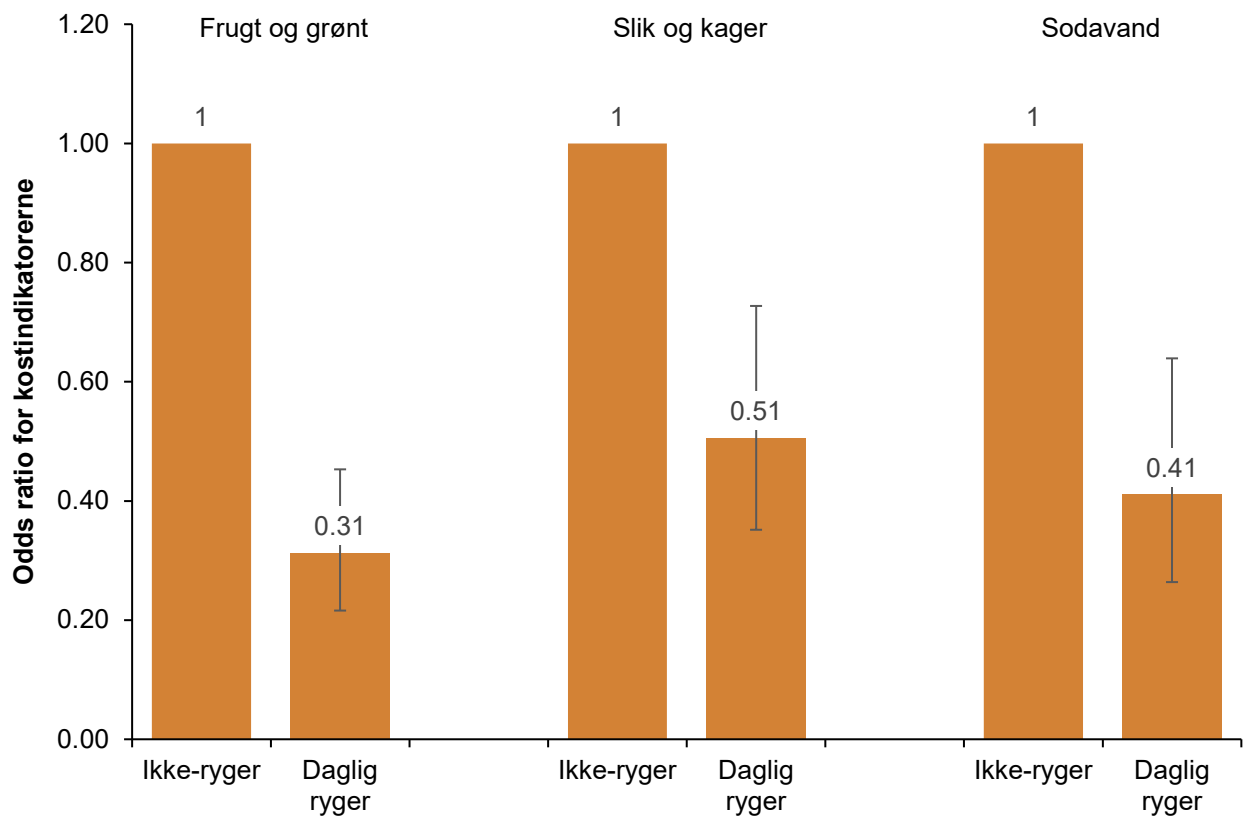
Tabel 8.3. Andel af unge deltagere, der lever op til de fem kostindikatorer i relation til køn og alder. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=555.

	Kostindikator				
	Fisk %	Frugt og grønt %	Fuldkorn %	Slik og kager %	Sodavand %
Kvinder	18,7	34,1	54,3	31,7	22,3
Mænd	32,9	34,1	58,7	32,2	16,3
p	<0,0001	1,00	0,31	0,93	0,09
Alder					
15-19	22,0	35,8	48,8	39,0	26,0
20-24	27,0	27,0	48,6	27,9	14,3
25-29	24,7	36,7	63,3	27,8	19,0
30-34	29,3	36,8	63,9	33,8	18,8
p	0,57	0,23	0,006	0,15	0,12

Tabel 8.3 viser, at mænd spiste mere fisk, men også drak mere sodavand end kvinder. Aldersvariationen var lidt mindre klar, og kun for fuldkorn var der en statistisk sikker forskel med stigende tendens med stigende alder.



Figur 8.4. Odds ratioer for sammenhæng mellem velstand og indikator for frugt og grønt i kosten ($p=0,09$) og sodavand og saftvand ($p=0,008$). Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. $N=555$. Logistisk regression justeret for alder og køn med 95 % sikkerhedsintervaller.



Figur 8.5. Odds ratioer for sammenhæng mellem kostindikatorer og rygning. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=555. Logistisk regression justeret for alder og køn med 95 % sikkerhedsintervaller.

Figur 8.4 viser, at med stigende social position lever flere op til kostindikatorerne. Der var således sammenhæng mellem stigende velstand og indikatorerne for frugt og grønt og for sodavand. Desuden fremgår det af figur 8.5, at ikke-rygere gennemgående spiste mere sundt end deltagere, der røg dagligt. Ikke-rygere havde højere odds for at leve op til kostenbefalingerne for både frugt og grønt, slik og kager og sodavand sammenlignet med dagligrygere.

Fysisk aktivitet

Mange vurderede sig selv som fysisk aktive i fritiden, herunder 73 % kvinder og 79 % mænd, hverken for mænd eller kvinder var der nogen aldersmæssige forskelle. Dette er høje tal, og der må da også stilles spørgsmål ved, om den anvendte metode er pålidelig. Mange (68 %) ville gerne være mere fysisk aktive, og tre fjerdedele af de unge mente, at der var virkelig gode eller gode muligheder for fysisk aktivitet dér, hvor de boede; flere i byer (79 %) end i bygder (47 %). Selvvurderet fysisk aktivitet steg med uddannelsesniveaut; 73 % blandt deltagere med kun skoleuddannelse og 83 % blandt deltagere med mellemlang eller lang uddannelse, men hverken med bopæl, velstand eller opvækst.

Sammenfattende havde mænd bedre selvvurderet helbred end kvinder. Forekomsten af godt selvvurderet helbred steg med velstand for begge køn. Unge kvinders selvvurderede helbred viste sammenhæng med alkoholforbrug og opvækstgruppe, og med stigende overvægt blev deres selvvurderede helbred dårligere. Unge mænds selvvurderede helbred var bedre blandt ikke-rygere end blandt rygere. Allerede blandt de 15-19-årige var 10 % af kvinder og 5 % af mænd svært overvægtige. Andelen af svært overvægtige steg med alderen for både kvinder og mænd. BMI viste en svag stigende tendens med velstand for mænd, mens der ikke var nogen sammenhæng for kvinder. For mænd var der forskel i BMI mellem opvækstgrupperne. Med stigende social position spiste flere sundt. Desuden spiste ikke-rygere mere sundt end rygere. Tre fjerdedele af unge vurderede sig selv som fysisk aktive.

Kapitel 9. Lokale forskelle og social ulighed i sundhed

Charlotte Brandstrup Ottendahl

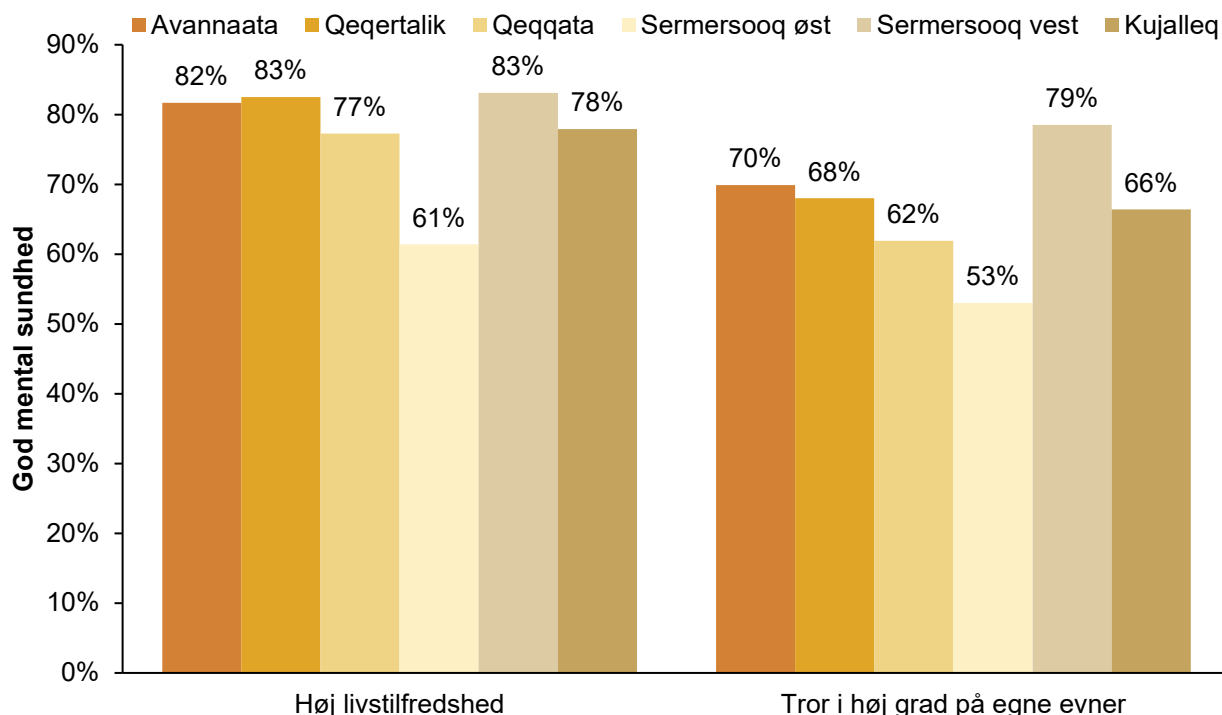
I denne rapport er mange faktorer, der har betydning for unges mentale sundhed og helbred, blevet belyst. Rapporten viser, at den individuelle sundhed er påvirket af mange forhold, herunder i særlig grad opvækstvilkår. Historisk set har der længe været forskel i mental sundhed på tværs af regioner og kommuner i landet, det ses blandt andet i forskelle i selvmordsrater (Bjerregaard & Larsen, 2015). Variationerne i mental sundhed kan med stor sandsynlighed tilskrives tilsvarende geografiske forskelle i levevilkår og andre forhold.

I det følgende kapitel vil vi ud fra udvalgte indikatorer give eksempler på, hvor der ses lokale/kommunale forskelle i unges mentale sundhed. Vi vil undersøge, om sådanne forskelle kan tilskrives de overordnede sociale forskelle i landet, og i hvor udtalt grad social ulighed i mental sundhed er blandt unge mellem 15 og 34 år.

9.1 Lokale forskelle

Lokale forskelle kan undersøges i forhold til forskellige geografiske områder. For at gøre tallene relevante for det forebyggende og borgernære arbejde er det valgt at analysere forskellene i mental sundhed mellem de fem kommuner: Avannaata Kommunia, Kommune Qeqertalik, Qeqqata Kommunia, Kommuneqarfik Sermersooq og Kommune Kujalleq. Kommuneqarfik Sermersooq er desuden opdelt i en østlig og en vestlig del, da levevilkårene ofte varierer i de to dele af kommunen. Indledningsvis undersøges eventuelle forskelle i god og dårlig mental sundhed.

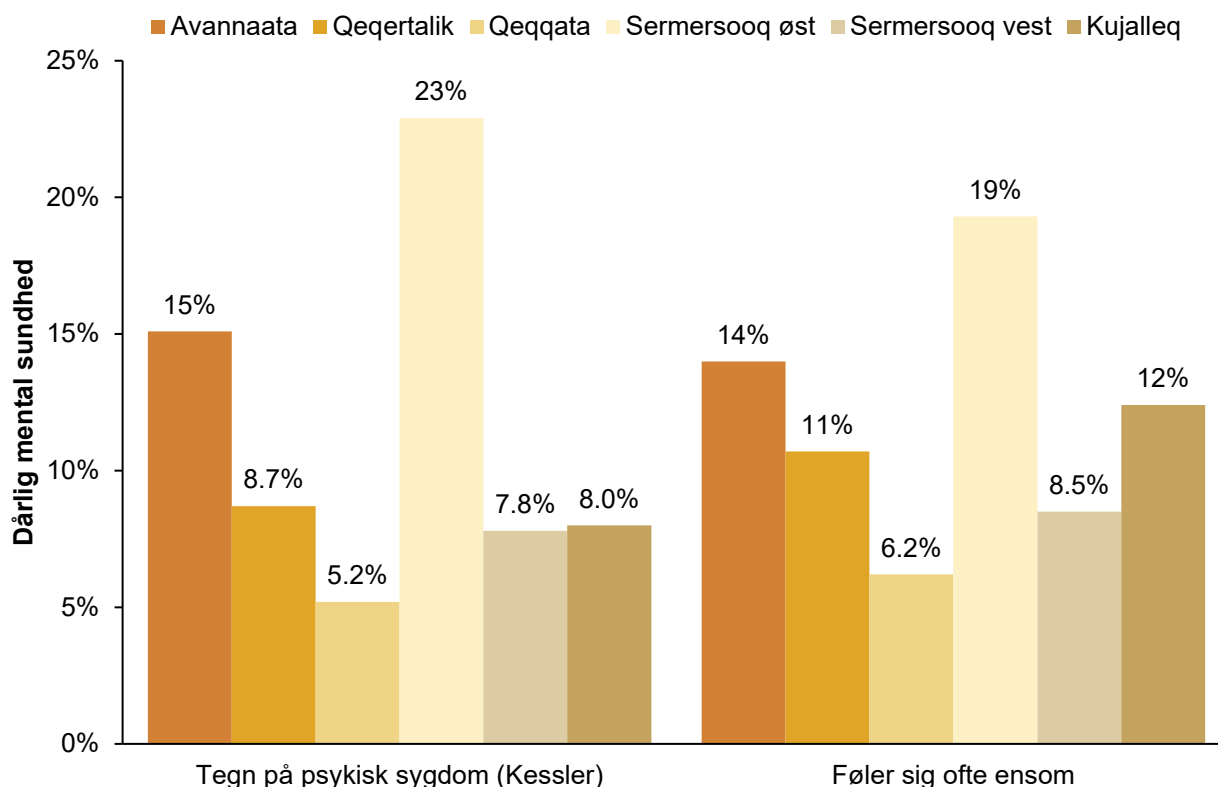
Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland



Figur 9.1. God mental sundhed (livstilfredshed og troen på egne evner) i relation til kommuner. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Vægtet for by/bygd-fordelingen i den enkelte kommune. Deltagere 15-34 år. N=619.

Det ses af figur 9.1, at den østlige del af Kommuneqarfik Sermersooq skiller sig ud, hvor den mindste andel oplevede god mental sundhed i form af høj livstilfredshed og i høj grad at tro på egne evner. Forskellene i livstilfredshed og troen på egne evner mellem kommunerne var statistisk sikre. Der blev ikke fundet en statistisk sikker forskel mellem kommunerne i forhold til højt selvværd, hvor andelen med højt selvværd i alle kommunerne lå omkring 80 %.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

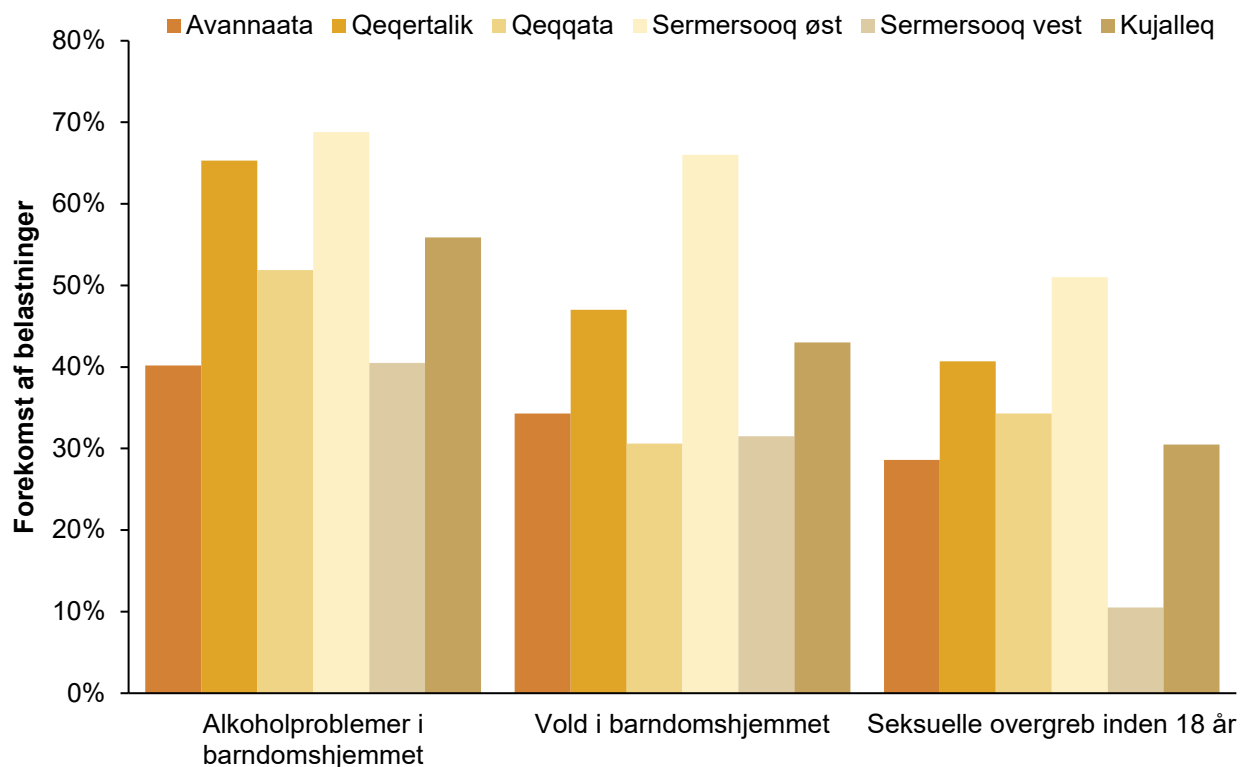


Figur 9.2. Dårlig mental sundhed (tegn på psykisk sygdom (Kessler) og ensomhed) i relation til kommuner. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Vægtet for by/bygd-fordelingen i den enkelte kommune. Deltagere 15-34 år. N=619.

Figur 9.2 viser statistisk sikre forskelle mellem kommunerne i forhold til andelen med dårlig mental sundhed. I Sermersooq øst var det en fjerdedel af deltagerne, der udviste tegn på psykisk sygdom, og en femtedel, der ofte følte sig ensomme. Ligeledes var der 15 % i Avannaata Kommunia, der havde tegn på psykisk sygdom, og ligeledes 14 %, der ofte følte sig ensomme. Den laveste forekomst af tegn på psykisk sygdom var i Qeqqata Kommunia, hvor forekomsten var 5 %.

Det er ikke overraskende, at der findes forskelle i mental sundhed mellem kommunerne, men der kan være mange årsager til sådanne forskelle. Det følgende vil gå dybere ind i, hvilke underlæggende faktorer der kan have indflydelse på de lokale forskelle, der ses i figur 9.1 og 9.2.

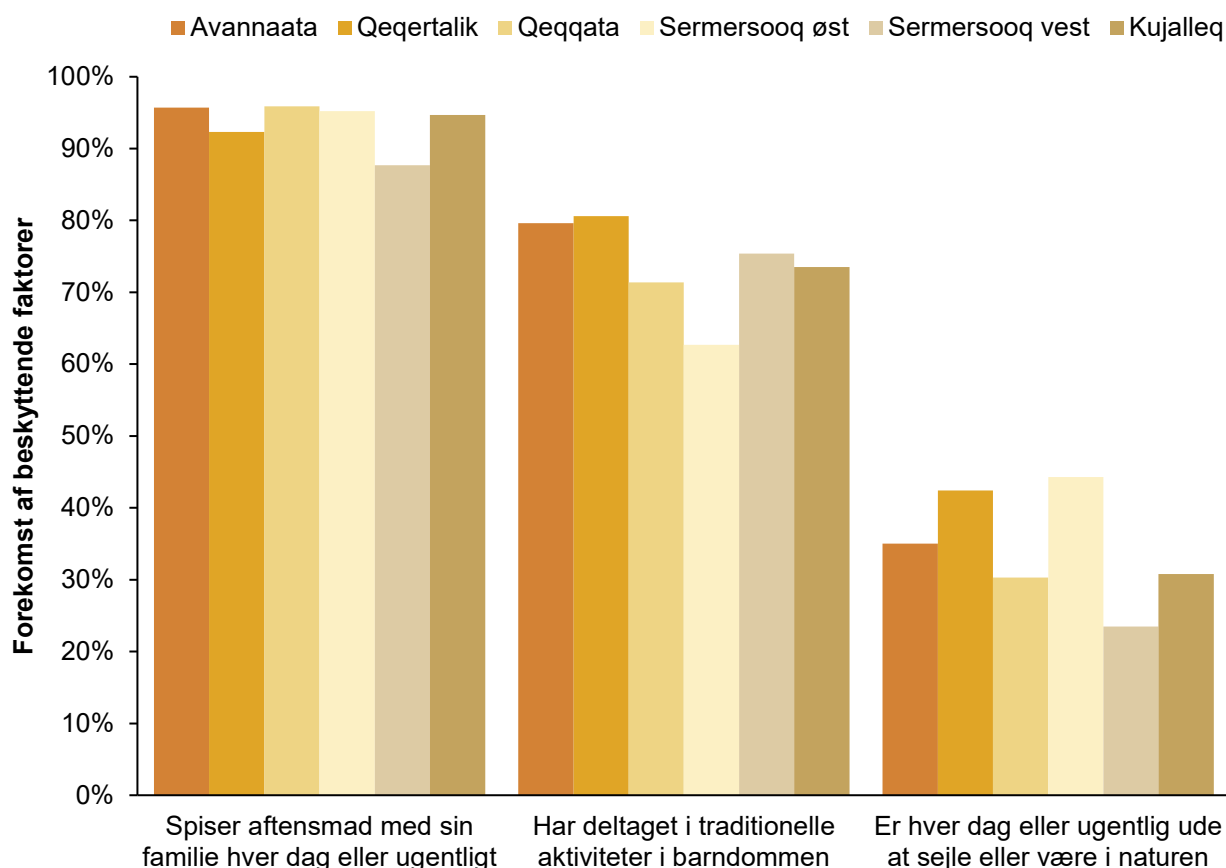
Mange af forskellene i mental sundhed vil kunne tilskrives lokale forskelle i risikofaktorer og beskyttende faktorer for mental sundhed, hvor specielt belastninger i opvæksten er en risikofaktor for mistrivsel senere i livet.



Figur 9.3. Risikofaktorer i barndommen i relation til kommuner. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Vægtet for by/bygd-fordelingen i den enkelte kommune. Deltagere 15-34 år. N=469-544.

Det kan ses af figur 9.3, at der findes store forskelle mellem kommunerne i kendte risikofaktorer for mental sundhed. De nøjagtige procenter er angivet i bilagstabel 9.1. Den østlige del af Sermersooq skiller sig igen ud med høje forekomster af alle tre belastninger (alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold og seksuelle overgreb i barndommen). Som tidligere nævnt har belastninger i barndommen stor betydning for mental sundhed, men der er mere til historien i forhold til at forklare de lokale forskelle.

Som et eksempel kan Kommune Qeqertalik nævnes. Det ses af figur 9.3, at Kommune Qeqertalik ligger næsthøjest (efter Sermersooq øst) i forhold til forekomsten af belastende opvækstvilkår sammenlignet med de andre kommuner. Det er på trods af, at mange trivedes (jf. figur 9.1), og at kun 9 % havde tegn på en psykisk sygdom (jf. figur 9.2). Det giver et indtryk af, at niveauet af belastninger ikke nødvendigvis er afspejlet i trivselsparametrene vist tidligere. Det tyder på, at ikke kun belastninger i opvæksten er definerende for mental sundhed. Derfor er det også relevant at se på beskyttende faktorer i forhold til mental sundhed på kommunalt niveau.



Figur 9.4. Beskyttende faktorer (aftensmad med familien, traditionelle grønlandske aktiviteter i barndommen, at sejle eller være i naturen) i relation til kommuner. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Vægtet for by/bygd-fordelingen i den enkelte kommune. Deltagere 15-34 år. N=519-620.

De nøjagtige procenter tilhørende figur 9.4 er angivet i bilagstabel 9.2. Figur 9.4 viser udvalgte faktorer, som antages at beskytte mod dårlig mental sundhed. Der ses kun en statistisk sikker forskel mellem kommunerne for ofte at sejle eller være i naturen. Her ligger både Sermersooq øst og Qeqertalik højt med henholdsvis 44 % og 42 %, der hver dag eller ugentligt er ude at sejle eller være i naturen. At mange i Qeqertalik bruger tid i naturen kan være medvirkende til at fremme mental sundhed. Dog ses der også mange i Sermersooq øst, der ofte er ude at sejle og være i naturen, på trods af at mange mistrives i denne del af Sermersooq. Det kan derfor tyde på, at det at bruge tid i naturen kan virke forebyggende for dårlig mental sundhed.

Ovenstående vidner om, at indflydelsen af beskyttende faktorer og risikofaktorer for mental sundhed er kompliceret. Nedenstående tabel (tabel 9.1) viser, hvordan forskellige forhold i barndommen i forskellig grad har indflydelse på mental sundhed senere i livet.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

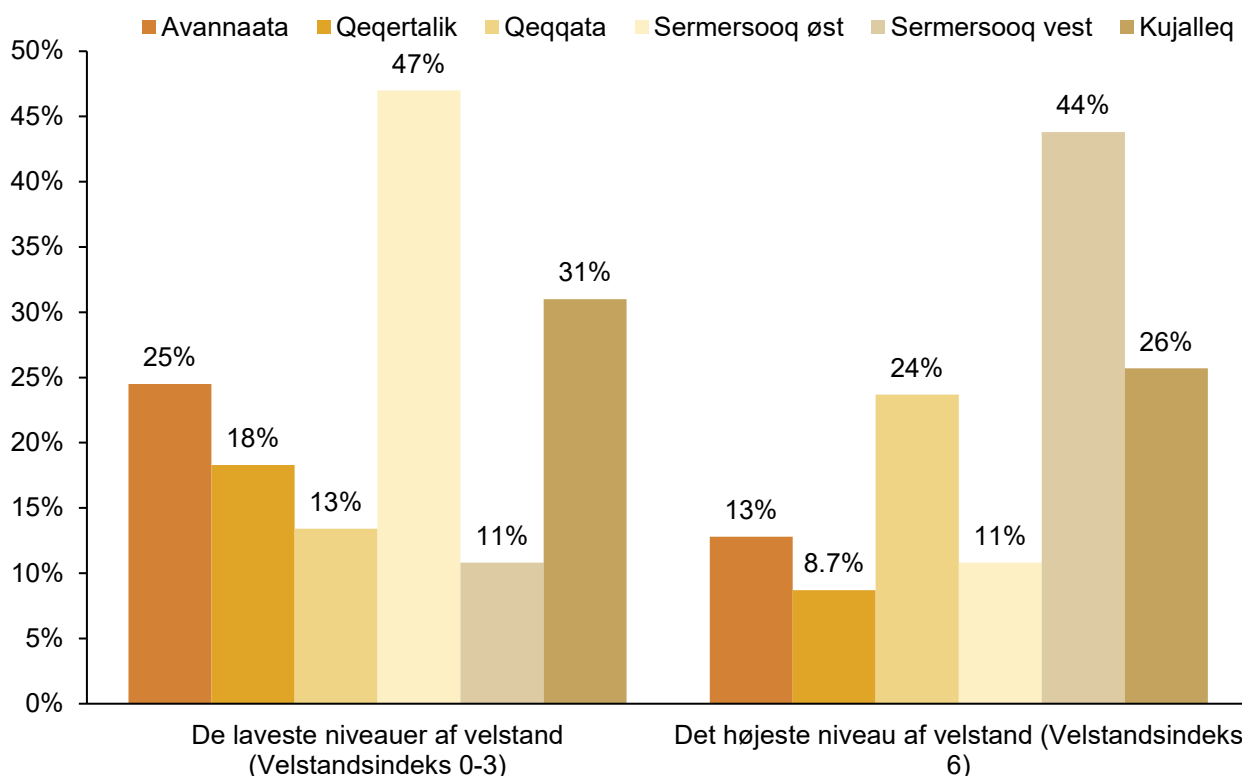
Tabel 9.1 Sammenhæng mellem beskyttende faktorer og risikofaktorer i barndommen og psykisk helbred som voksen. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018, 15-34-årige. N=565. Odds ratio fra logistiske regressionsanalyser med alle barndomsforhold, alder og køn.

Positive indikatorer for mental sundhed					Negative indikatorer for mental sundhed			
	Livstilfredshed	Troen på egne evner	Selvværd	Trivsel (SWEMBS)	Tegn på psykisk sygdom (Kessler)	Ensomhed	Psykisk sårbarhed (GHQ)	Selvmodstanker
Risikofaktorer								
Alkohol i barndomshjemmet					●			
Vold i barndomshjemmet		●			●	●		●
Seksuelle overgreb som barn eller ung	●				●	●	●	●
Beskyttende faktorer								
Opvækst i bygd						●		
Fremmedsprog	●	●		●	●	●		
Traditionelle aktiviteter i barndommen							●	
Føler sig knyttet til ældre generationer			●	●	●			
Alder				●				
Køn (kvinde)		●					●	
●	●	●	= Positiv effekt på indikatorerne for mental sundhed					
●	●	●						
(p≤0,10)	(p<0,01)	(p<0,001)	= Negativ effekt på indikatorerne for mental sundhed					
●	●	●						
(p≤0,10)	(p<0,01)	(p<0,001)						

De specifikke odds ratio er angivet i bilagstabel 9.3. Tabel 9.1 viser, at forhold i barndommen har forskellig effekt på indikatorerne for mental sundhed. Ved risikofaktorerne var det især seksuelle overgreb (før 18 år) og vold i barndomshjemmet, der var associeret med dårligt psykisk helbred, mens alkoholproblemer i barndomshjemmet kun viste sammenhæng med tegn på psykisk sygdom. Dette kan skyldes, at mange af de unge havde oplevet alkoholproblemer i barndomshjemmet, og at det derfor ikke er muligt at skelne mellem grupperne i analysen. Blandt de potentielt beskyttende faktorer var beherskelse af mindst ét fremmedsprog dét, der oftest beskyttede mod dårlig mental sundhed, men tilknytning til ældre generationer og deltagelse i traditionelle aktiviteter viste også en beskyttende sammenhæng. Endelig tyder resultaterne på, at opvækst i en bygd beskyttede mod ensomhed.

Tabel 9.1 giver et billede af, at sammenhængene mellem risikofaktorer, beskyttende faktorer og mental sundhed er komplicerede også på kommunalt niveau.

Ud over risikofaktorer og beskyttende faktorer er der andre mere strukturelle forhold, der har betydning for trivsel på kommunalt niveau. Herunder kan de socioøkonomiske forhold (forskelle i velstand) være med til skabe forskelle i mental sundhed.



Figur 9.5. Velstandsindeks i relation til kommuner. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Vægtet for by/bygd-fordelingen i den enkelte kommune. Deltagere 15-34 år. N=620.

I figur 9.5 ses der store forskelle i velstand mellem kommunerne, idet der findes flest med det højeste velstandsindeks (velstandsniveau 6) i Kommuneqarfik Sermersooq vest og flest med lavest velstandsindeks (velstandsniveau 0-3) i Kommuneqarfik Sermersooq øst. Figuren understreger, at de enkelte kommuner har borgere, der oplever forskellige levevilkår, og derfor er

det vanskeligt at sammenligne sundhed på tværs af kommunerne. Figuren viser tydeligt, at der er væsentlige socioøkonomiske forskelle mellem kommunerne, og dette har sandsynligvis også en effekt på de forskelle, der er blevet fundet i mental sundhed mellem kommunerne.

9.2 Social ulighed i sundhed blandt unge

Social ulighed i sundhed dækker over den situation, hvor sundhed og sygdom er systematisk skævt fordelt i samfundet. Social position og levevilkår har betydning for menneskers sundhed, sygdom, levetid og sundhedsrelateret livskvalitet. Nogle grupper i befolkningen har mere sygdom, bliver tidligere syge, mærker større konsekvenser af sygdom og dør tidligere – og det er forskelle, der er socialt bestemt. Sundhed varierer derfor i de sociale lag i samfundet (Udesen et al., 2020).

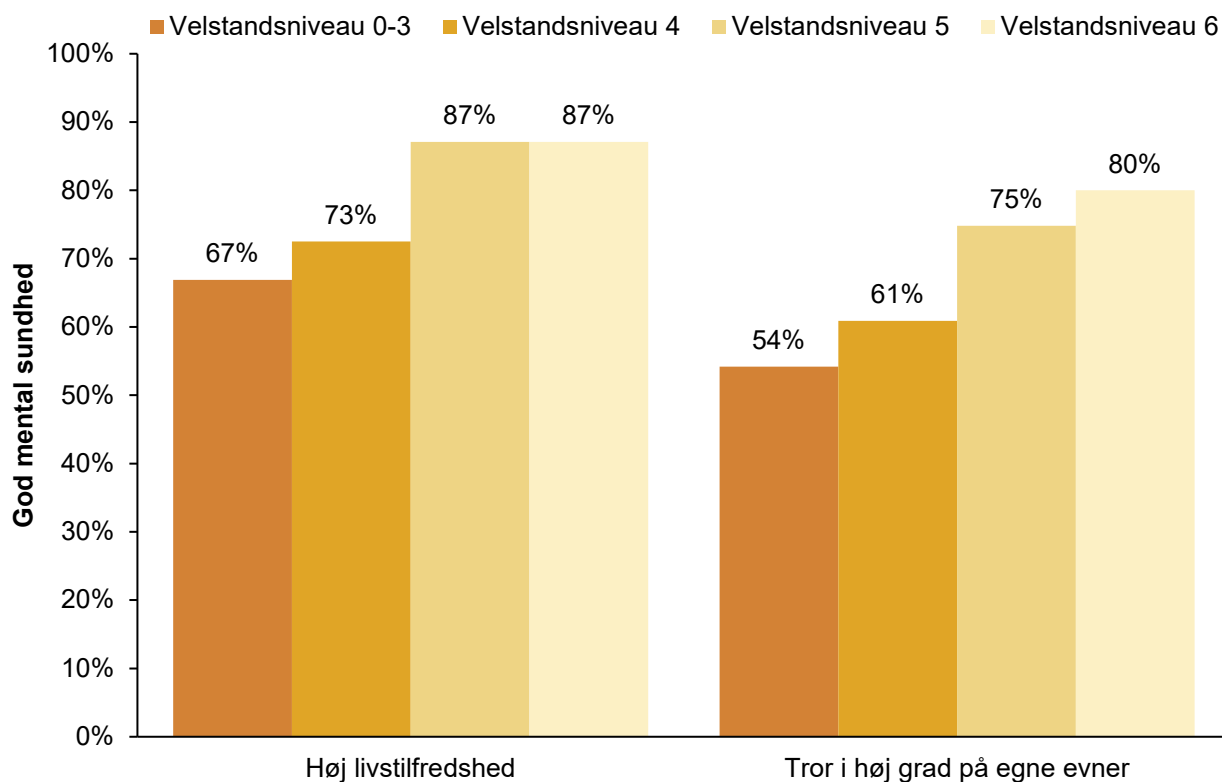
I indkomststatistikkerne fra Grønlands Statistik ses det, at indkomstuligheden i samfundet har været stigende siden 2002, dog er der observeret et mindre fald i ulighed mellem 2018 og 2019 (Grønlands Statistik, 2020). Uligheden i samfundet er generelt stigende, og derfor bør de afledte sundhedskonsekvenser heraf også være på dagsordenen.

I det følgende afsnit vil vi gå nærmere ind i de socioøkonomiske forskelle for mental sundhed blandt unge mellem 15-34 år. Dette gøres for at undersøge, hvor udtalt den sociale ulighed i mental sundhed er, og for at understrege, at ikke alle grupper af unge har brug for de samme tilbud (f.eks. forebyggende indsatser), fordi de lever under forskellige vilkår.

Som tidligere beskrevet (se kapitel 1) anvendes et velstandsindeks over forbrugsgoder til at identificere de forskellige sociale lag i samfundet. Et velstandsindeks på 0-3 er det laveste niveau af velstand, mens et velstandsindeks på 6 er det højeste niveau af velstand.

Befolkningsundersøgelsen 2018 viste, at der overordnet set var social ulighed i selv vurderet helbred. I tabel 8.1 (se kapitel 8) er et godt selv vurderet helbred set i relation til velstandsindexet, og tabellen viser, at der også findes en social gradient i det gode helbred blandt unge. Flest med højest velstand havde et godt selv vurderet helbred, og færrest med lavest velstand havde et godt selv vurderet helbred. Forskellene i et godt selv vurderet helbred mellem velstandsgrupperne var dog kun statistisk sikre blandt kvinderne. På samme vis ses der social ulighed i mental sundhed.

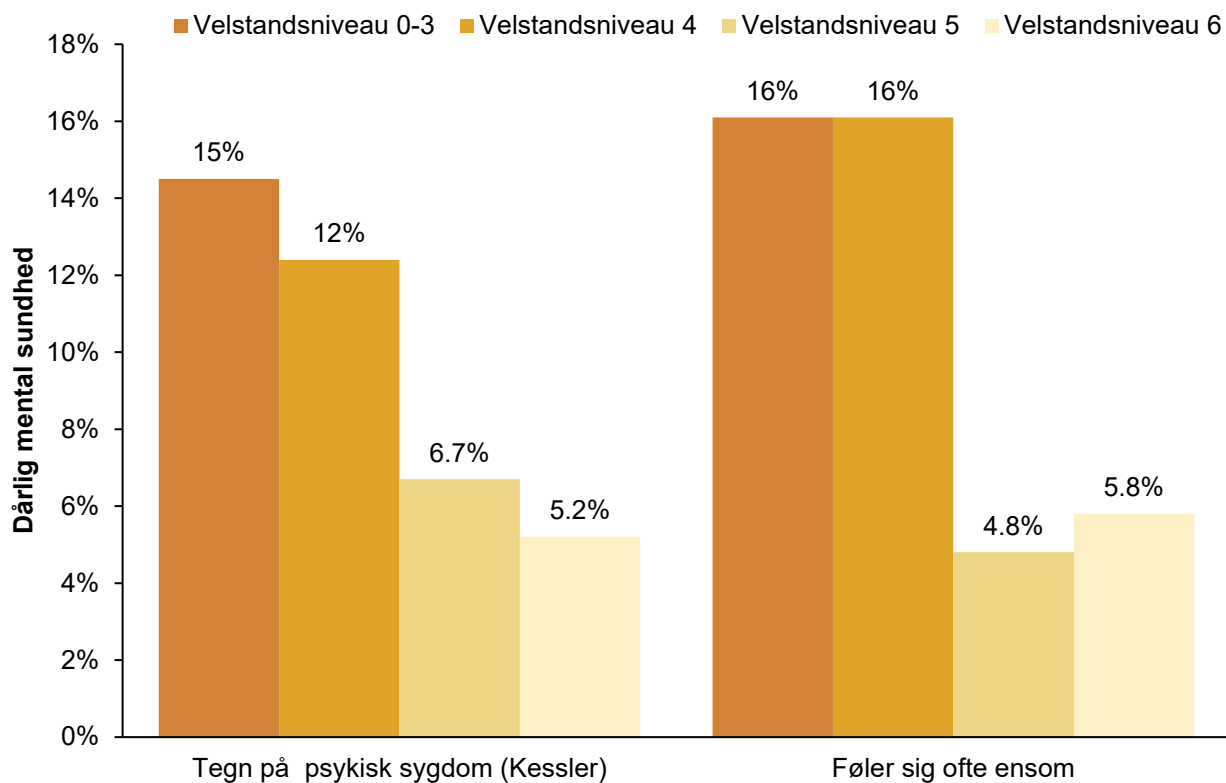
Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland



Figur 9.6 God mental sundhed (høj Livstilfredshed og høj grad af tro på egen evner) i relation til velstandsindexet. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=619-620.

I figur 9.6 ses der forskelle i livstilfredshed og i troen på egne evner på tværs af velstandsindexet. Den klare tendens viser, at der i grupperne med den højeste velstand også var den største andel med høj livstilfredshed og den største andel, der i høj grad troede på egne evner. Disse forskelle var statistisk sikre. På samme vis ses der social ulighed i dårlig mental sundhed.

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

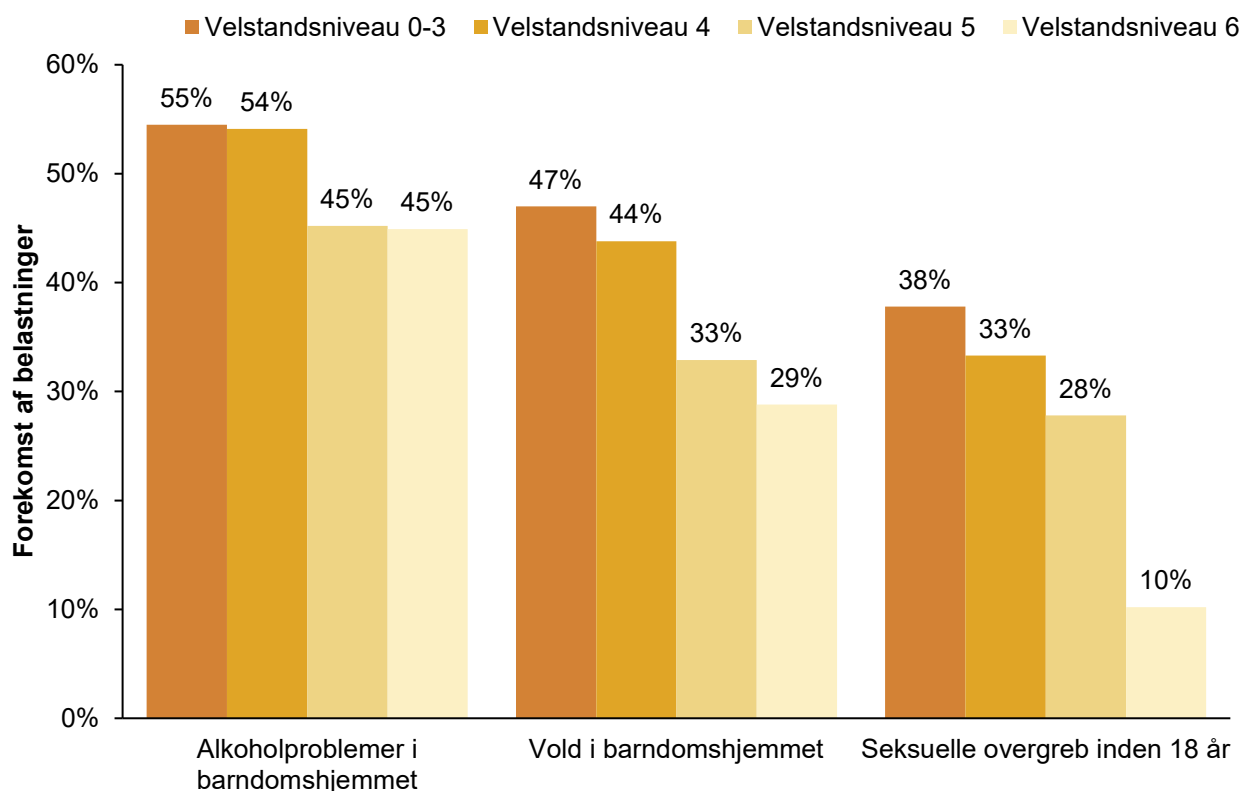


Figur 9.7 Dårlig mental sundhed (tegn på psykisk sygdom (Kessler) og ensomhed) i relation til velstandsindexet. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=618-619.

I figur 9.7 ses der statistisk sikre forskelle mellem dårlig mental sundhed og velstand. I Grupperne med højest velstand ses den mindste andel med tegn på psykisk sygdom og den mindste andel, der følte sig ensomme. Ligeledes ses flest med dårlig mental sundhed i grupperne med lavest velstand.

Den sociale ulighed i mental sundhed kan også tilskrives den sociale ulighed i risikofaktorer og beskyttende faktorer for mental sundhed.

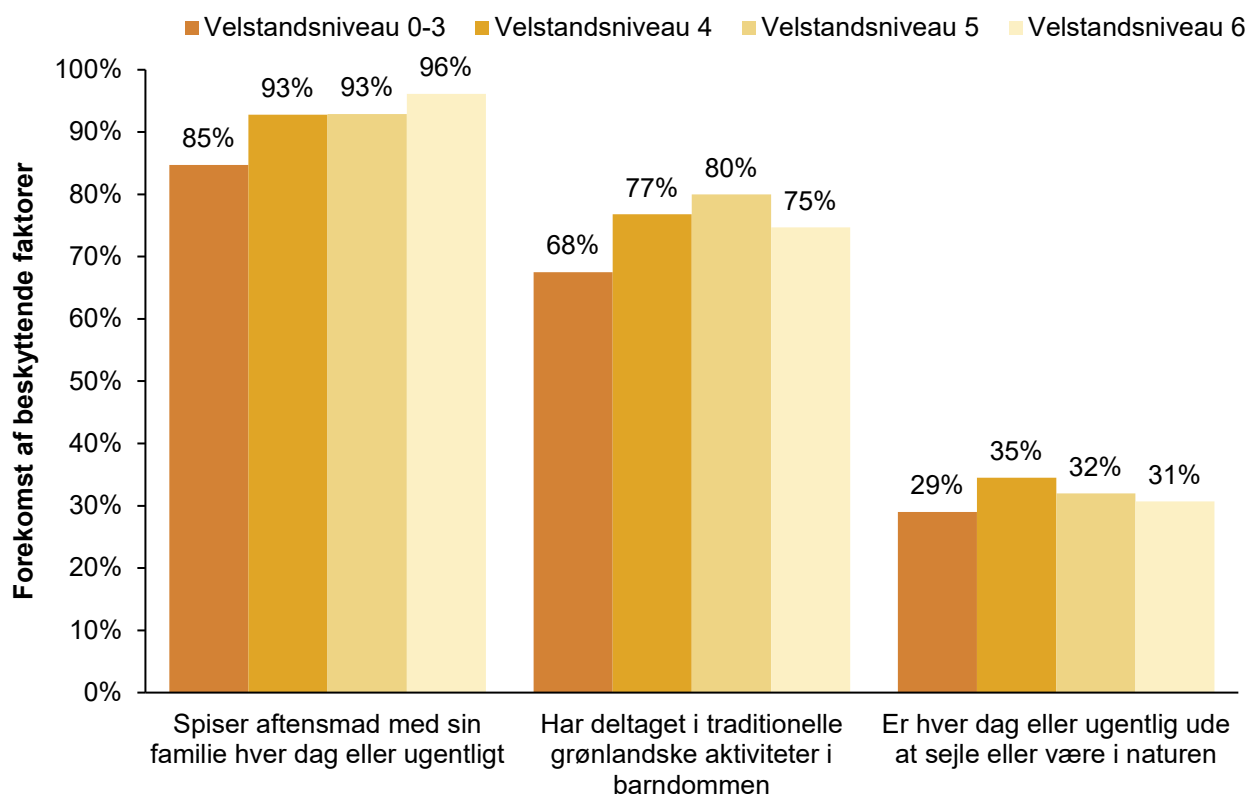
Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland



Figur 9.8. Risikofaktorer i barndommen i relation til velstand. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=483-547.

Sammenhængen mellem velstand og risikofaktorer for dårlig mental sundhed fremgår af figur 9.8. Her ses der igen en overordnet tendens til, at færrest havde oplevet belastninger i barndommen i grupperne med højest velstand, og flest havde oplevet belastninger i barndommen i grupperne med lavest velstand. Figur 9.8 viser statistisk sikre forskelle i vold og seksuelle overgreb mellem velstandsgrupperne. Forskellen i forekomsten i alkoholproblemer i barndomshjemmet på tværs af velstand var ikke statistisk sikker, hvilket tyder på, at alkoholproblemer opstår i alle sociale lag.

Hertil bør det nævnes, at velstandsniveau kun er målt på undersøgelsestidspunktet, og at der således ikke foreligger informationer om deltagernes velstandsniveau i opvæksten. Sammenligningen er dog inkluderet på antagelsen om, at der findes en sammenhæng mellem velstand som voksen og familiens velstand i barndommen.



Figur 9.9. Beskyttende faktorer (aftensmad med familien, traditionelle grønlandske aktiviteter i barndommen, at være ude og sejle eller være i naturen) i relation til velstand. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=424-620.

Figur 9.9 viser et lidt mere uklart billede af sammenhængen mellem beskyttende faktorer for mental sundhed og velstand. Kun med hensyn til at spise aftensmad med sin familie hver dag eller ugentligt var der en statistisk sikker sammenhæng, idet flest i grupperne med højest velstand spiste aftensmad med deres familie hver dag eller ugentligt. Den sociale ulighed er derfor mest tydelig i uligheden i belastninger i barndommen.

De oven viste figurer bevidner om sociale ulighed i mental sundhed blandt unge. Som det er beskrevet i kapitel 2, var der forskelle i velstandsniveau mellem opvækstgrupperne og derfor kan uligheden i sundhed være en bidragende faktor til forskellene i mental sundhed mellem opvækstgrupperne.

Sammenfattende findes der blandt unge lokale forskelle i mental sundhed, hvor specielt den østlige del af Kommuneqarfik Sermersooq skiller sig ud. De lokale forskelle i mental sundhed kan tilskrives lokale forskelle i risikofaktorer og beskyttende faktorer for mental sundhed. Kommunerne har dog ikke de samme forudsætninger for sammenligning, da der er store forskelle i borgernes velstand mellem kommunerne. I stedet for at sammenligne sig med andre kommuner bør kommunerne tage udgangspunkt i deres borgeres levevilkår og lave indsatser baseret på deres egne borgere og deres behov. Det, der virker i den ene kommune, virker nødvendigvis ikke i en anden kommune.

Social ulighed i sundhed er også en realitet blandt unge her i Grønland. Der bør være et fokus på disse forhold hos myndighederne nationalt såvel som lokalt, fordi ulighed i sundhed kun bliver større i samfundet. Den sociale ulighed i mental sundhed betyder også, at alle unge ikke har de samme forudsætninger for at have eller opnå god mental sundhed.

Perspektiver for indsatser målrettet unges mentale sundhed og helbred

Christina Viskum Lytken Larsen

Med denne rapport er vi kommet et spadestik dybere i forståelsen af, hvordan opvækstvilkår har betydning for de 15-til 34-åriges mentale sundhed og helbred. De unge har forskellige ressourcer og grader af udsathed, der i høj grad kan føres tilbage til de belastninger, de har oplevet i barndommen, eller de beskyttende faktorer, der har skabt gode vilkår for deres opvækst. Vigtigheden af den tidlige indsats og det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde for at give alle børn de bedste muligheder for at få et godt liv er fortsat helt afgørende for de kommende generationer af unge.

Mere præcist har vi identificeret fire grupper af unge på baggrund af både beskyttende faktorer og belastende faktorer i deres opvækst. Den største gruppe udgør lidt over halvdelen af de unge mellem 15 og 34 år, der har haft en opvækst med få belastninger. En mindre gruppe (ca. 14 %) er opvokset i en bygd og har oplevet en moderat grad af belastninger. De to sidste grupper består af unge i en særlig sårbar position, fordi de er vokset op med alkoholproblemer og vold i barndomshjemmet og har været udsat for seksuelle overgreb. I alt udgør disse to grupper en tredjedel af de unge mellem 15 og 34 år. Der er forskel mellem de to grupper af unge, der har oplevet mange belastninger, fordi de beskyttende faktorer er helt fraværende for den ene gruppe, mens den anden gruppe er vokset op med både kulturelle aktiviteter og en stærk tilknytning til ældre. Begge grupper af unge er udsatte og udviser tegn på mistroivsel, men gruppen af unge helt uden beskyttende faktorer er i nogle tilfælde særligt udsatte, hvilket kommer til udtryk i deres nedsatte tilfredshed med livet, nedsatte selvværd, højere ensomhed, højere forekomst af tegn på psykisk sygdom, dårligere sundhedsadfærd osv.

Det står også helt klart med denne rapport, at alkoholproblemer i barndomshjemmet er en markant risikofaktor for, at børn udsættes for vold eller er vidner til vold i opvæksten. Blandt de 15-34-årige var risikoen for at være vokset op med vold *26 gange højere* for unge, der ofte oplevede problemer med alkohol i deres barndomshjem, sammenlignet med dem, der ikke havde oplevet det samme. Endvidere havde *tre gange så mange* været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Der er derfor et stort forebyggende potentiale i at beskytte børn mod vold og overgreb ved at hjælpe de børnefamilier, hvor et skadeligt forbrug af alkohol forekommer, fordi det har så tydelige konsekvenser for børnene. Sådanne tiltag er direkte relevante for at realisere Inuuneritta III's fjerde pejlemærke: "Alle børn skal have trykke og gode opvækstvilkår, hvor de beskyttes mod vold og overgreb og ikke skades af rusmidler og tobak."

Unge mellem 15 og 34 år lever meget forskellige liv på tværs af landet, hvilket ses i de lokale forskelle i trivsel og levevilkår. Der findes væsentlige sociale forskelle på tværs af kommunerne, og sådanne sociale forskelle har en effekt på mental sundhed og trivsel. Indsatser, der skal bidrage til at styrke de unges trivsel, skal derfor tage udgangspunkt i den situation og de levevilkår, som opleves lokalt. Der skal sættes målrettet ind på både social-, sundheds- og uddannelsesområdet

for at modvirke den sociale ulighed, der også findes blandt de unge, og som sætter sine spor i sundheden. Der er mange unge, der trives og giver udtryk for, at de indgår i meningsfulde fællesskaber. Men der er også en del, der udviser tegn på mistrivsel, er ensomme og har usunde vaner, som følger dem ind i voksenlivet.

Arbejdet med at skabe gode rammer for alle børns sundhed og trivsel og dermed modvirke den sociale ulighed, mistrivsel, ensomhed og usunde vaner er direkte relevant for at realisere det *Inuuneritta III's* første pejlemærke: "Alle børn skal leve et liv med god mental sundhed og have adgang til sunde og inkluderende fællesskaber, hvor de trives og fungerer godt. Hvor de kan udfolde deres evner, håndtere udfordringer og indgå i fællesskaber med andre mennesker", og det tredje pejlemærke: "Alle børn skal leve et sundt og aktivt børneliv, der fremmer en sund livsstil og sunde vaner."

I rapporten har vi lagt vægt på at medtage en mere holistisk forståelse af determinanter for sundheden, som skal ses i tæt relation til helt grundlæggende værdier og styrker i den grønlandske kultur. Rapporten understreger, at opvækstvilkår er definerende for den senere sundhed og trivsel, men at ikke kun risikofaktorerne skal være i fokus. Hvis vi skal skabe en forandring og fremme trivsel og sundhed blandt de unge, så skal der skrues op for alt det, der gør, at unge trives i deres familie, i skolen, i fritidslivet og i lokalsamfundet. Det gælder i høj grad beskyttende faktorer, såsom kulturelle aktiviteter, inkluderende fællesskaber, relationen til ældre generationer og at være i naturen. Sådanne aktiviteter kan i højere grad inddrages systematisk i de indsatser og tiltag, der sættes i værk netop for at skabe gode muligheder og rammer for ungelivet i Grønland. Der er gode eksempler og masser af inspiration at hente i det arbejde, der allerede foregår i kommunerne og blandt de nærmeste naboer i både Alaska og Arktisk Canada.

Særligt relevant for vores forståelse af de unges livsforløb over en længere årrække er muligheden for, at de unge, der har deltaget i undersøgelsen, kan følges i registre og ved deltagelse i fremtidige befolkningsundersøgelser. I de kommende år er det således muligt forskningsmæssigt at følge med i, hvordan unge med en mere udsat position i form af dårlig mental sundhed og usunde vaner klarer sig i voksenlivet sammenlignet med unge, der trives og har et godt helbred. Det vil øge vores viden om betydningen af både beskyttende faktorer og risikofaktorer i hele livet.

Litteratur

- Anderson, M., & Jiang, J. (2018). Teens' social media habits and experiences. Retrieved from <http://tony-silva.com/eslefl/miscstudent/downloadpagearticles/teensandsocialmedia-pew.pdf>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *J Cogn Psychother*(2), 158-166. doi:10.1891/0889-8391.13.2.158
- Bendtsen, P., Mikkelsen, S., & Tolstrup, J. (2015). *Ungdomsprofilen 2014. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser*. Retrieved from https://www.sdu.dk/sif/-/media/images/sif/udgivelser/2015/ungdomsprofilen_2014.pdf
- Birkjær, M., & Kaats, M. (2019). *Er sociale medier faktisk en trussel for unges trivsel?* Retrieved from Copenhagen: <https://www.norden.org/da/publication/er-sociale-medier-faktisk-en-trussel-unges-trivsel>
- Bjerregaard, P., Dahl-Petersen, I. K., & Larsen, C. V. (2018). Measuring social inequality in health amongst indigenous peoples in the Arctic. A comparison of different indicators of social disparity among the Inuit in Greenland. *SSM - population health*, 6, 149-157. doi:10.1016/j.ssmph.2018.08.010
- Bjerregaard, P., Larsen, C., Sørensen, I. K., & Tolstrup, J. S. (2020). Alcohol in Greenland 1950-2018: consumption, drinking patterns, and consequences. *International journal of circumpolar health*, 79(1), 1814550(2242-3982 (Electronic)). doi:<https://doi.org/10.1080/22423982.2020.1814550>
- Bjerregaard, P., & Larsen, V. C. (2015). Time trend by region of suicides and suicidal thoughts among Greenland Inuit. *International journal of circumpolar health*, 74, 26053-26053. doi:10.3402/ijch.v74.26053
- Bjerrum L, Barfod S, & U., B. (2010). *Spørg til alkoholvaner- diagnostik og behandling af alkoholproblemer*. (Vol. 1. udgave.). København.
- Cantril, H. (1965). The pattern of human concerns. *Rutgers University Press, New Brunswick*.
- Christensen, A., Pisinger, V., Larsen, C., & Tolstrup, J. (2017). *Mental sundhed blandt unge. Resultater fra Ungdomsprofilen 2014*. Retrieved from https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2017/mental_sundhed_blandt_unge
- Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2009). *Latent Class and Latent Transition Analysis: With Applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences*: Wiley.
- Dahl-Petersen, I., Larsen, C., Nielsen, N., Jørgensen, M., & Bjerregaard, P. (2016). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014. Levevilkår, livsstil og helbred*. Retrieved from Copenhagen: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2016/befolkningsundersogelsen_i_groenland_2014
- Departementet for Sundhed. (2012). *Inuuneritta II - Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019*. Retrieved from https://naalakkersuisut.gl/~media/Nanoq/Files/Publications/Departement%20for%20Sundhed%20og%20Infrastruktur/Sundhed/Inuuneritta/Inuunerittall_Dk_small.pdf
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, 286(24), 3089-3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.

- American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8
- Frederiksen, K., & Olsen, C. (2017). Det grønlandske sprog i dag—rapport over det grønlandske sprog, standpunkt og anbefalinger. *Saammaateqatigiinnissamut isumalioqatigiissitaq*.
- Goldberg, P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197. doi:10.1017/S0033291796004242
- Grønlands Statistik. (2020). Indkomster 2019. Retrieved from <https://stat.gl/publ/da/IN/202001/pdf/Indkomststatistik%202019.pdf>
- Hansen, C., Larsen, C., Bjerregaard, P., & Riva, M. (2020). The effect of household crowding and composition on health in an Inuit cohort in Greenland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1403494820929496. doi:<https://doi.org/10.1177/1403494820929496>
- Ingemann, C., & Larsen, C. (2018). *A scoping review: Well-being among indigenous children and youth in the Arctic—with a focus on Sami and Greenland Inuit* (9289353864). Retrieved from Copenhagen:
- Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år. Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder* Retrieved from København Vidensråd for Forebyggelse: http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/mental_sundhed_og_sygdom_hos_boern_og_unge_i_alderen_10-24_aar.pdf
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., . . . Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. doi:10.1017/S0033291702006074
- Koushede, V. (2015). *For mental sundhed-et nyt perspektiv* (8778993156). Retrieved from København:
- Kristjansson, A., Mann, M., Sigfusson, J., Thorisdottir, I., Allegrante, J., & Sigfusdottir, I. (2019). Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 62-69. doi:10.1177/1524839919849032
- Larsen, C., Hansen, C., Ingemann, C., Sørensen, I., Jørgensen, M., Olesen, I., . . . (2019). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 - Levevilkår, livsstil og helbred*. Retrieved from København:
- Lynge, I. (2000). *Psyriske lidelser i det grønlandske samfund (Psychological disorders in the Greenlandic society, in Danish)*: Department for psychiatric demography, Institute for psychiatric research, the Psychiatric Hospital in Århus
- MacDonald, J., Ford, J., Willox, A., & Ross, N. (2013). A review of protective factors and causal mechanisms that enhance the mental health of Indigenous Circumpolar youth. *International journal of circumpolar health*, 72, 21775-21775. doi:10.3402/ijch.v72i0.21775
- Niclasen, B. (2019). *HBSC Greenland - Data from Health behavior among Schoolaged Children 2018*. Retrieved from København: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/hbsc_greenland
- Nielsen, L., Hinrichsen, C., Santini, Z., & Koushede, V. (2017). *Måling af mental sundhed. En baggrundsrapport for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel*. Retrieved from København: <https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2017/maaling+af+mental+sundhed>
- Naalakkersuisut. (2020). *INUUNERITTA III - Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030*. Retrieved from Nuuk: <https://naalakkersuisut.gl/~media/Nanoq/Files/Publications/Familie/DK/Inuuneritta%20III%20SEP20%20naal%20DA%20web.pdf>
- Obstbaum-Federley, Y. (2019). *What's new about adolescent drinking in the Nordic Countries?: A report on Nordic studies of adolescent drinking habits in 2000–2018* (9188213390). Retrieved from Helsinki: https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/03/What%E2%80%99s-new-about-adolescent-drinking-in-the-Nordic-countries_FINAL.pdf

- Olesen, I., Hansen, N., Ingemann, C., Lundblad, A., & Larsen, C. (2020). *Brugernes oplevelse af det grønlandske sundhedsvæsen*. Retrieved from København: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2020/brugernes_oplevelse_af_det_groenlandske_sundhedsvaesen_dk
- Orben, A., & Przybylski, A. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173-182. doi:10.1038/s41562-018-0506-1
- Pedersen, C., & Bjerregaard, P. (2011). *Det svære ungdomsliv: Unges trivsel i Grønland 2011 – en undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever*. Retrieved from https://www.sdu.dk/sif/-/media/images/sif/sidste_chance/sif/udgivelser/2013/det_svaere_ungdomsliv_groenland.pdf
- Petersen, C., & Lorentzen, S. (2017). *Børns brug af Internet og sociale medier - en spørgeskemaundersøgelse af grønlandske 6.-7. klasser*. Retrieved from http://mio.gl/wp-content/uploads/2017/03/Boerns-brug-af-internet_2016-til-voksne_DK.pdf
- Rasmussen, M., Pedersen, T., & Due, P. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. Retrieved from København:
- Reavis, J. A., Looman, J., Franco, K. A., & Rojas, B. (2013). Adverse childhood experiences and adult criminality: how long must we live before we possess our own lives? *The Permanente journal*, 17(2), 44-48. doi:10.7812/TPP/12-072
- Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48-54. doi:10.1108/JPMH-03-2016-0013
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De La Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Spein, A. R., Pedersen, C., Silviken, A. C., Melhus, M., Kvernmo, S. E., & Bjerregaard, P. (2013). Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. . (2242-3982 (Electronic)). doi:10.3402/ijch.v72i0.19793
- Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). Warwick-Edinburgh mental well-being scale. Retrieved from <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/>
- Udesen, C., Skaarup, C., Petersen, M., & Ersbøll, A. (2020). *Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2010 – 2017*. Retrieved from <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Social-ulighed-i-sundhed-og-sygdom-tilgaengelig.ashx>
- Wexler, L. (2013). Looking across three generations of Alaska Natives to explore how culture fosters indigenous resilience. *Transcultural Psychiatry*, 51(1), 73-92. doi:10.1177/1363461513497417
- Wistoft, K. (2009). *Sundhedspædagogik-viden og værdier*: Hans Reitzels Forlag.
- World Health Organization. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. findings from the 2017/2018 health behavior in school-aged children (HBSC) survey in Europe and Canada. International Report*. (9289055014). Retrieved from file:///C:/Users/cbha/Downloads/9789289055017-eng.pdf

Bilag 1. Tabeller

Nedenstående bilagstabeller er et supplement til figurer og tabeller i kapitel 9.

Bilagstabel 9.1. Risikofaktorer i barndommen i relation til kommuner. Vægtet for by/bygd-fordelingen i den enkelte kommune. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=469-544.

	Avannaata	Qeqertalik	Qeqqata	Sermersooq øst	Sermersooq vest	Kujalleq
Alkoholproblemer i barndomshjemmet	40 %	65 %	52 %	69 %	41 %	56 %
Vold i barndomshjemmet	34 %	47 %	31 %	66 %	32 %	43 %
Seksuelle overgreb inden 18 år	29 %	41 %	34 %	51 %	11 %	31 %

Bilagstabel 9.2. Beskyttende faktorer (aftensmad med familien, traditionelle aktiviteter i barndommen, at sejle eller være i naturen) i relation til kommuner. Vægtet for by/bygd-fordelingen i den enkelte kommune. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=519-620.

	Avannaata	Qeqertalik	Qeqqata	Sermersooq øst	Sermersooq vest	Kujalleq
Spiser aftensmad med sin familie hver dag eller ugentligt	96 %	92 %	96 %	95 %	88 %	95 %
Har deltaget i traditionelle aktiviteter i barndommen	80 %	81 %	71 %	63 %	75 %	74 %
Er hver dag eller ugentligt ude at sejle eller være i naturen	35 %	42 %	30 %	44 %	24 %	31 %

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland

Bilagstabel 9.3. Sammenhæng mellem eksponering i barndommen og psykisk helbred som voksen. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Deltagere 15-34 år. N=565. Odds ratio fra logistiske regressionsanalyser med alle barndomsforhold, alder og køn.

	Positive indikatorer for mental sundhed				Negative indikatorer for mental sundhed			
	Livstilfreds- hed	Troen på egne evner	Selvværd	God trivsel	Kessler	Ensomhed	GHQ	Selvmonds- tanker
Risikofaktorer	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR
Alkohol i barndomshjemmet	-	-	-	-	2,17	-	-	-
Vold i barndommen	-	0,61	-	-	2,79	3,16*	-	3,33**
Seksuelt overgreb som barn eller ung	0,61	-	-	-	3,18*	2,20	1,65	3,72**
Beskyttende faktorer								
Opvækst i bygd	-	-	-	-	-	0,26	-	-
Behersker fremmedsprog	2,38*	3,39**	-	1,71	0,50	0,22**	-	-
Traditionelle aktiviteter	-	-	-	-	-	-	0,61	-
Knyttet til ældre generationer	-	-	1,53	2,18**	0,50	-	-	-
Alder	-	-	-	1,04	-	-	-	-
Køn (kvinde)	-	0,54*	-	-	-	-	1,88*	-

* p<0,01

** p<0,0001

Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland