

SIF's Grønlandsskrifter nr. 27

Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland

**- resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC
Greenland i 2014**

SIF's Grønlandsskrifter nr. 27

Trivsel og sundhed blandt folkeskoleelever i Grønland - resultater fra skolebørnsundersøgelsen HBSC Greenland i 2014

Birgit Niclasen

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, København 2015

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt.

Forsidefoto: Cecilia Petrine Pedersen

Tryk: Scandinavian Book A/S

Opslag: 150

Publikationen kan købes ved henvendelse til:

Statens Institut for Folkesundhed

Øster Farimagsgade 5A, 2.

1353 København K

sif@si-folkesundhed.dk

www.si-folkesundhed.dk

Departementet for Sundhed og Infrastruktur

Box 1160

3900 Nuuk

bivn@nanoq.gl

www.naalakasuisut.gl

ISBN: 978-87-7899-300-7

E-ISBN: 978-87-7899-301-4

ISSN: 1601-7765

Pris: 150 kr.

Forord

Den første Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) undersøgelse blev gennemført i Grønland i 1994. Undersøgelsen i 2014 markerede dermed også 20 året for Grønlands deltagelse i det internationale HBSC samarbejde.

HBSC Greenland er den eneste landsdækkende undersøgelse af skolebørns helbred og sundhedsvaner i Grønland og udgør en hjørnesten for vores viden om børn og unges sundhed. Undersøgelsen har været med til at sætte fokus på mange vigtige og til tider også ømme områder fra den virkelighed vores børn og unge lever i. Af nogle få kan nævnes mobning, at opleve sult, sociale forskelle i sundhed og i denne rapport sammenhængen mellem at opleve sig støttet af lærer og klassekammerater for oplevelsen af at gå i skole, og for sundhed og sundhedsadfærd på andre områder.

HBSC undersøgelsen giver et bredt billede af børn og unges virkelighed - som de selv oplever den. Det er nok undersøgelsens største styrke, at den ikke kun interesserer sig for risikoadfærd, men også forsøger at se på, hvad der ligger bag adfærden. For kun gennem brug af denne viden kan forebyggelsesinitiativer få succes. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) støtter netop HBSC undersøgelsen, for at den skal danne baggrund for forebyggende og sundhedsfremmende initiativer i de enkelte lande. Vi håber, at denne rapport vil få den samme betydning for Grønland.

HBSC Greenland bidrager både til den lokale, nationale og internationale viden om børns sundheds og sundhedsadfærd. Lokalt ved at sende skolerapporter til de deltagende skoler. Rapporterne er en tak til skolerne, men er også tænkt som inspiration og hjælp til det sundhedsfremmende arbejde på de enkelte skoler. Nationalt ved at være med til at monitorere Inuuneritta 2013-2019 sammen med de løbende befolkningsundersøgelser blandt voksne. Internationalt gennem deltagelse i det internationale forskningsnetværk og ved at stille data til rådighed for dette og for den internationale rapport, der udgives af WHO.

God læselyst.

Julie Præst Wilche
Departementschef
Departementet for Sundhed
Grønlands Selvstyre

Peter Bjerregaard
Professor
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet

Indholdsfortegnelse

Resume	7
1. HBSC undersøgelsen	29
2. Skolen og skoletrivsel	37
3. Sygdom, symptomer, helbred og livskvalitet	61
4. Motion og bevægelse i hverdagen	79
5. Kost, måltidsvaner og tandsundhed	91
6. Kropsopfattelse og vægtkontrol	113
7. Rygning	123
8. Rusmidler - alkohol, hash og snifning	133
9. Vold i elevernes liv - mobning og slagsmål	159
10. Social ulighed - den skæve fordeling	177
11. Social trivsel i skolen, ulighed, subjektivt velbefindende, mental sundhed - og Robusthedsprojektet	193
Litteratur	201
Bilag 1. Deltagelsen i undersøgelsen i 2014	213

10. Social ulighed - den skæve fordeling

Af Cecilia Petrine Pedersen

Økonomiske forhold er af stor betydning for befolkningens sundhedstilstand. I alle lande følger indkomstniveau, sundhed og sygdom en social gradient: *Jo lavere social position, jo dårligere sundhedstilstand*. Ifølge WHO udgør fattigdom den største trussel mod børns sundhed. Samtidig er børn mere sårbare overfor konsekvenserne af trange sociale og økonomiske forhold end voksne (World Health Organization Regional Office for Europe, 2005, Blair and Stewart-Brown, 2003).

Forskel i sundhed på tværs af sociale grupper i samfundet betegnes som social ulighed i sundhed. Social ulighed i sundhed refererer både til forskelle i sundhed mellem forskellige sociale grupper i samfundet og til forskelle som hænger sammen med den ulige fordeling af sociale og økonomiske ressourcer i befolkningen. Man inddeler typisk befolkningen i sociale grupper baseret på uddannelsesniveau, beskæftigelse og indkomst. På grund af de store forskelle i levevilkår i Grønland, inddeler man her også ofte i grupper på baggrund af geografiske forhold såsom byer og bygder.

Fattigdom og social ulighed i barndommen har betydning for børns sundhed og påvirker sundheden gennem resten af livet. Mange faktorer af betydning for social ulighed i sundhed grundlægges allerede tidligt i livet, men udvikles og fastholdes ofte igennem livet. Børn og unges sundhed og sundhedsadfærd er dermed afgørende også for sundhedstilstanden i den voksne befolkning. Social ulighed i sundhed har baggrund i mange komplekse mekanismer og forhold, der påvirker det enkelte menneske. De bagvedliggende årsager til den sociale ulighed i sundhed kan eksempelvis skyldes forskelle i levevilkår som boligforhold, adgang til sundhedsvæsenet og uddannelse, men også vores livsstil og sundhedsvaner har betydning.

I Grønland er der større økonomisk ulighed end i de øvrige nordiske lande og opgørelser over indkomststatistikken viser at indkomstuligheden stiger (www.norden.org). Undersøgelsen af børnefattigdom baseret på disponibel indkomst i husstande med børn viste, at 12% af børn i Grønland i 2010 levede i relativ fattigdom (under 50% af medianindkomsten) og må dermed betegnes som i risiko for

at være udsat for negative sundhedsmæssige konsekvenser af fattigdom (Pedersen et al., 2013).

Der er flere måder at måle socioøkonomisk position på hos børn og unge. En af udfordringerne er, at børn og unge kan have svært ved at give pålidelige oplysninger om forældres indkomstniveau, uddannelse og erhverv. Igennem mange år har HBSC undersøgelsen anvendt flere indikatorer for socioøkonomisk position. Dels et subjektivt mål for elevernes egen oplevelse af familiens velstand og to objektive mål i form af forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og et velstandsindeks.

Velstandsindekset (Family Affluence Scale, FAS) er anvendt som et alternativt mål til forældres indkomst og er baseret på spørgsmål om materielle goder. Spørgsmålene i velstandsindekset er blevet ændret i takt med udviklingen, hvor flere og flere får adgang til materielle goder. I forbindelse med undersøgelsen i 2002 blev skalaen sammenlignet med data fra befolkningsundersøgelserne blandt voksne og vurderet velegnet som et mål for socioøkonomisk position (Schnohr et al., 2005b). I 2014 er spørgsmålet om ferie ændret fra at være uspecificeret i undersøgelsen i 2010 til i 2014 at være et spørgsmål om en ferie uden for Grønland med familien.

I det følgende er spørgsmål om *forældres tilknytning til arbejdsmarkedet, velstandsindekset, og selv vurderet velstand* anvendt til at belyse socioøkonomisk position:

Har din mor/far et job?

Med svarmulighederne: "Ja", "Nej", "Ved ikke", "Har ikke eller ser ikke min mor/far."

Anaanat/ ataatat suliffeqarpa?

Akissutissatut periarfissaralugit: "Aap", "Naamik", "Naluara", "Anaanaqanngilanga / ataataqanngilanga imalt. takuneq ajorpara."

Velstandsindeks (Family Affluence Scale, FAS): Ejer din familie en bil, varevogn eller lastbil? Med svarmulighederne: "nej", "ja, 1 bil", "ja, 2 eller flere biler". **Har du dit eget værelse?** Med svarmulighederne: "ja", "nej". **Hvor mange computere ejer din familie?** Med svarmulighederne: "ingen", "1 computer", "2 computere", "mere end 2". **Hvor mange gange rejste din familie på ferie udenfor Grønland det sidste år?** Med svarmulighederne: "slet ikke", "en gang", "2 gange", "mere end 2 gange".

Ilaquttatit biilimik, varevogn-imik imaluunniit lastbil-imik pigisaqarpat?

Akissutissatut periarfissaralugit: "naamik", "aap, biili ataaseq", "aap, biilit marluk amerlanerusulluunniit". **Namineq illit sinittarfeqarpat (illit kisivit atugassannik)?** Akissutissatut periarfissaralugit: "naamik", "aap". **Ilaqutariit qassinik qarasaasiaqarpisi?** Akissutissatut periarfissaralugit: "peqanngilagut", "ataaseq", "marluk", "marluk sinnerlugit". **Qaammatit kingulliit aqqaneq marluk: Siorna ilaquttatit qasseriarlutik Kalaallit Nunaata avataanut feeriarpat?** Akissutissatut periarfissaralugit: "naamerluinnaq", "ataasiarluta", "marloriarluta", "marluk sinnerlugit".

Hvor velhavende synes du din familie er?

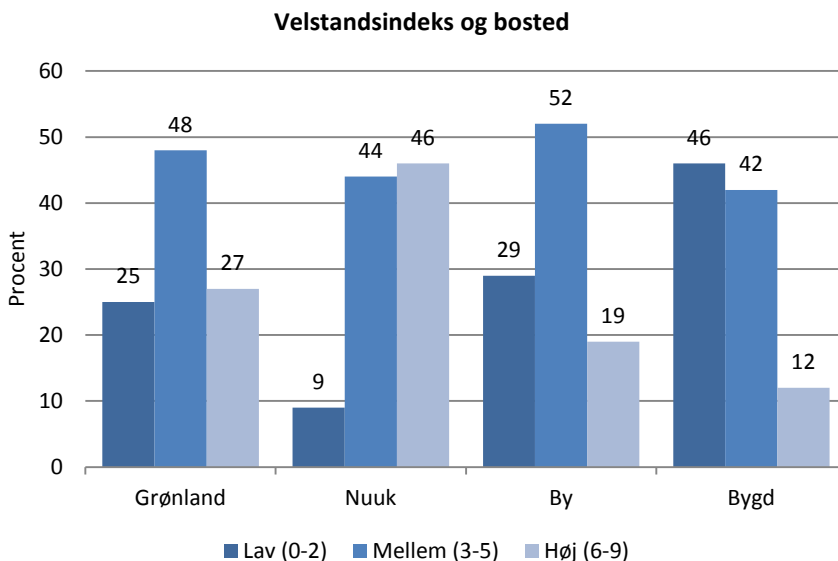
Med svarmulighederne: "meget velhavende", "velhavende", "gennemsnitligt", "ikke velhavende", "slet ikke velhavende".

Ilaquttatit qanoq pisuujutigisoraagit?

Akissutissatut periarfissaralugit: "pisoorujussuupput", "pisuujupput", "nalinginnaapput", "pisuujunngillat", "pisuujunngilluinnarput".

Børn i Nuuk er stadig de mest velstillede

Elevernes velstand målt ud fra velstandsindexet viser, at den højeste materielle velstand findes i Nuuk og at der er tydelige forskelle i velstand mellem Nuuk, andre byer og bygder, hvor der ses den laveste velstand (Figur 10.1). Dette billede er uændret siden undersøgelsen i 2006 og 2010. Figur 10.1 viser endvidere, at velstandsniveauet blandt eleverne i Nuuk ligger langt over landsgennemsnittet.

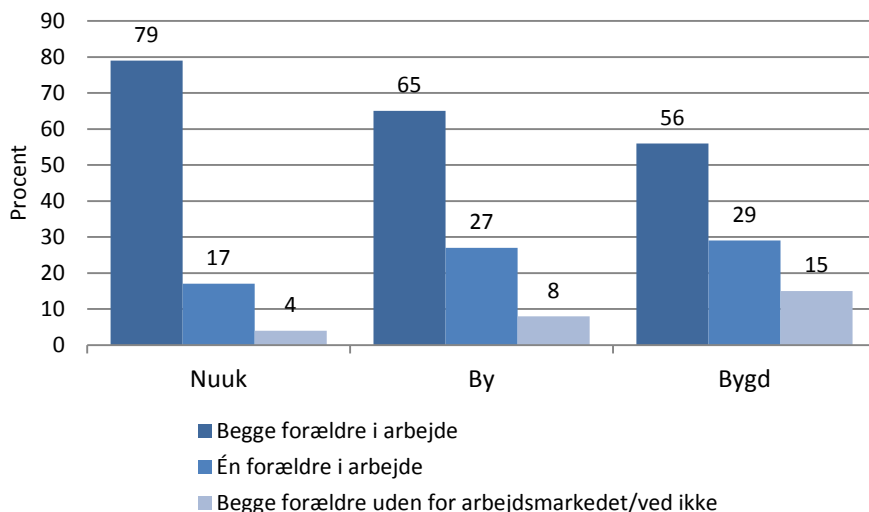


Figur 10.1 Andelen af elever, der scorer lavt, mellem eller højt på velstandsindekset i hele landet, Nuuk, øvrige byer og bygder (N=1450).

Velstandsindekset giver nogle ulemper i forhold til geografi, idet et spørgsmål om biler og eget værelse i høj grad bliver et spørgsmål om forskel i boligstørrelse mellem Nuuk, andre byer og bygder. Knap halvdelen af elever i bygder (47%) havde ikke deres eget værelse, 25% af elever i byer, og kun 15% af elever i Nuuk havde ikke deres eget værelse. At have en bil er i høj grad også et spørgsmål om behov for at have en bil, hvilket er meget forskelligt alt efter, hvor man bor. Således angav 37% af eleverne i Nuuk, at de ikke havde en bil, 74% af eleverne i andre byer, og 83% af eleverne i bygder. Elever fra bygder havde også i langt mindre grad rejst uden for Grønland. Én ud af fire elever fra Nuuk (26%) havde ikke rejst uden for Grønland på ferie, mens halvdelen (50%) af elever fra andre byer og 60% af elever fra bygder havde angivet dette.

Social ulighed mellem elever fra Nuuk, andre byer og bygder fremstår også tydelig målt ud fra forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet. Majoriteten af eleverne fra Nuuk (79%) angav, at begge deres forældre var i arbejde, mod 65% af elever fra andre byer og 56% i bygder (Figur 10.2).

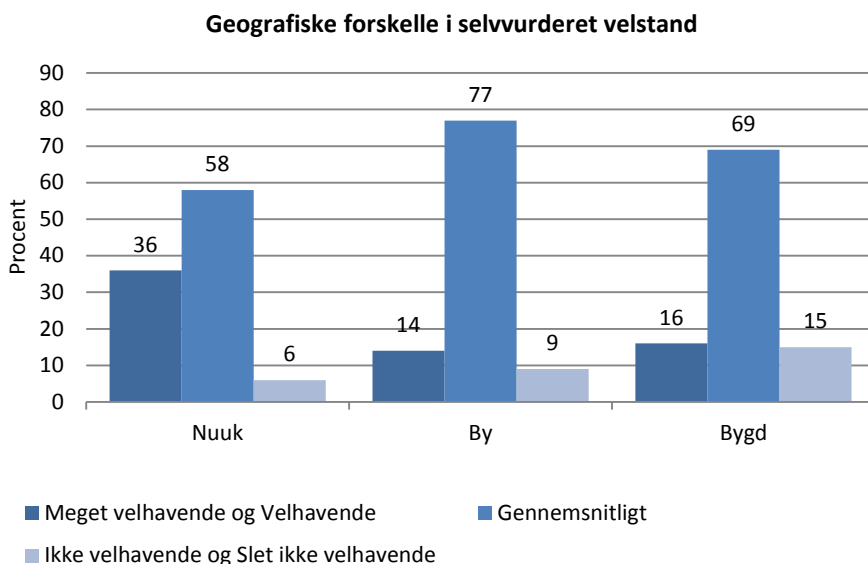
Geografiske forskelle i forældres tilknytning til arbejdsmarkedet



Figur 10.2 Andelen af elever med begge forældre i arbejde, én forældre i arbejde eller ingen forældre i arbejde i Nuuk, byer og bygder (N=1498).

Elevernes egen vurdering af familiens velstand er et godt supplement til de mere objektive mål. Elevernes egen vurdering af velstand er i højere grad knyttet til velstanden i de nære omgivelser og sammenligning med dette og bliver dermed et mere relativt mål.

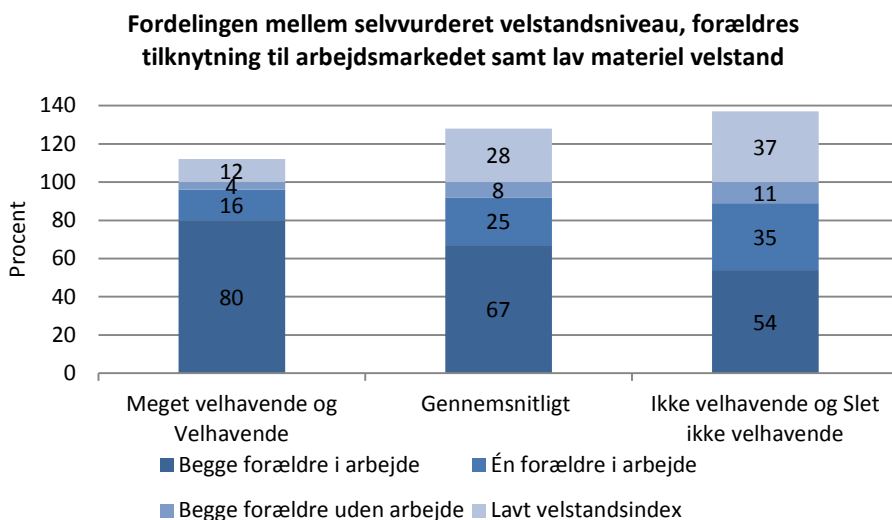
Drenge vurderede familiens velstand lidt bedre end pigerne, hvor 24% af drenge angav, at familien var velhavende sammenlignet med 19% af pigerne. Denne forskel mellem køn sås ikke for velstandsindexet baseret på spørgsmål om materielle goder. Elever fra Nuuk vurderede i højere grad familien som velhavende sammenlignet med elever fra andre byer og bygder.



Figur 10.3 Andelen af elever, der vurderede familiens velstand som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende fordelt på Nuuk, byer og bygder (N=1535).

Figur 10.4 viser hvorledes de tre forskellige præsenterede mål for socioøkonomisk position hænger sammen. Elevernes *vurdering af familiens velstand* hænger sammen med *forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet*, samt *lav velstand målt ud fra velstandsindexet*. Andelen af elever, der har to forældre på arbejdsmarkedet, er højest blandt de elever, der vurderer familiens velstand højest og falder gradvist ved en lavere vurdering. Endvidere fandtes en stigning i andelen af elever, der havde én eller begge forældre uden arbejde, samt en stigning i andelen af elever, der scorede lavt på velstandsindexet, jo lavere eleverne vurderede familiens velstand.

På grund af den differentierede sammenhæng med de øvrige mål opfattes elevernes vurdering af familiens velstand som et brugbart mål for socioøkonomisk position blandt eleverne. Det anvendes derfor som mål i de følgende analyser af social ulighed i sundhed, samt for analyser af sammenhængen mellem social ulighed og oplevet støtte fra klassekammerater og lærere.



Figur 10.4 Fordelingen mellem selv vurderet velstandsniveau, forældrestilknytning til arbejdsmarkedet samt lav materiel velstand baseret på velstandsindex (N=1427-1446).

Indikatorer for børnefattigdom

Siden 2002 har HBSC undersøgelserne belyst andelen af elever der går sulten i seng eller sulten i skole på grund af mangel på mad i hjemmet. Spørgsmålet har til hensigt at belyse knappe ressourcer i hjemmet og dermed fattigdom, men spørgsmålet har også vist sig, at have sammenhæng med struktur i hjemmet (Molcho et al., 2007b). Både i 2002 og i 2006 havde Grønland den laveste andel af børn, der *aldrig* gik sultne i seng eller i skole blandt alle deltagerlande i HBSC undersøgelsen.

Resultater fra HBSC undersøgelsen i 2002 og 2006 viste at 17% af elever *ofte eller altid* gik sulten i seng eller skole fordi der ikke var nok mad hjemme (Niclasen et al., 2007). Disse resultater medførte offentlig og politisk debat og en igangsættelse af forberedelser til en skolemadsordning, der kom på Finansloven i 2007.

Der er endvidere fundet geografisk ulighed i andelen af elever, der går sulten i seng eller i skole, hvor flere børn i bygder og i yderdistrikter oplever dette i forhold til børn i Nuuk (Niclasen, 2009). En undersøgelse af børnefattigdom baseret på registeroplysninger fra 2010 fra Grønlands Statistik, viste at knap 12% af børn i

Grønland levede i relativ fattigdom defineret ved <50% af medianindkomsten (Pedersen et al., 2013). Denne andel placerer Grønland var på samme niveau af børnefattigdom som Storbritannien og Canada, mens andelen var større end i de øvrige nordiske lande (Pedersen et al., 2013). Dette fattigdomsbegreb defineret ved husstandsindkomst er dog blevet kritiseret for ikke at tage hensyn til, at der foregår en del subsistensøkonomi i form af fangst og fiskeri til eget brug, som stadig er afgørende som eksistensgrundlag for mange (Poppel, 2006, Larsen and Huskey, 2010, Departementet for Sociale Anliggender, 2010).

For at bidrage til en nuancering af debatten omkring børnefattigdom i Grønland blev der i den grønlandske HBSC undersøgelse i 2014 medtaget to nye spørgsmål om, hvorvidt familierne fik hjælp fra andre i form af mad eller penge. Følgende spørgsmål blev således anvendt til indikatorer for fattigdom:

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

Med svarmulighederne: *"altid", "ofte", "somme tider", "aldrig"*.

Får din familie nogen gange mad fra andre, hvis I mangler mad, for eksempel sidst på måneden?

Med svarmulighederne: *"ja", "nej", "ved ikke"*.

Får din familie nogen gange penge fra andre, hvis I mangler penge, for sidst på måneden?

Med svarmulighederne: *"ja", "nej", "ved ikke"*.

Meeqqat ilaat atuariartortarput imaluunniit innartarput kaallutik angerlarsimaffimmini nerisassaqarpiangimmat. Qanoq akulikitsigisumik tamanna illit misigisarpiuk?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"Tamatigut", "Akulikitsumik", "Ilaannikkut", "Misiginngisaannarpara"*.

Ilaquttatit nerisassanik amigaateqartillutik ilaannikkut allaniit pisarpaat soorlu qaammat naalernerani?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"aap", "naamik", "naluara"*.

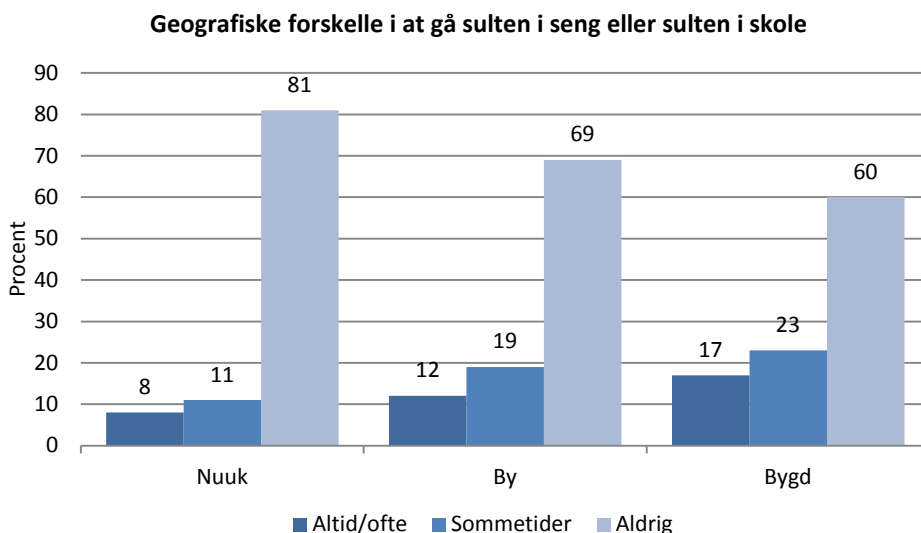
Ilaquttatit aningaasanik amigaateqartillutik ilaannikkut allaniit pisarpaat, soorlu qaammatip naalernerani?

Akissutissatut periarfissaralugit: *"aap", "naamik", "naluara"*.

Sulten i seng eller sulten i skole på grund af mangel på mad

I 2014 angav 71% elever, at de *aldrig* gik sultne i seng eller i skole, med en lavere andel af drenge (68%) end piger (75%). I alt angav 12% af eleverne, at de *altid* eller *ofte* gik sulten i seng eller sulten i skole, 14% af drengene og 9% af pigerne. Andelen faldt med stigende alder. Således angav 16% af de 11-12-årige *ofte eller altid* at gå sulten i seng sammenlignet med 9% af de 15-17-årige. Dette var både tilfældet for drenge og piger og er et mønster, der går igen fra de tidligere undersøgelser.

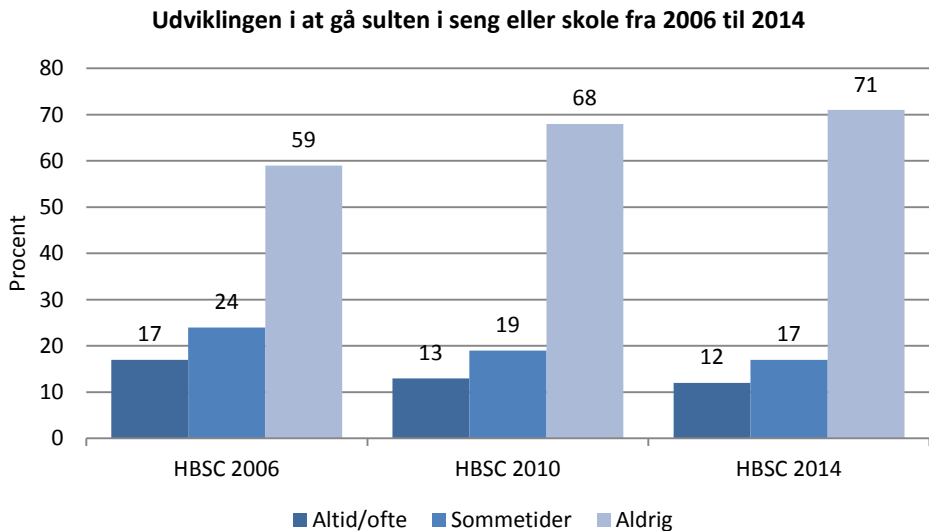
Figur 10.5 viser, at der stadig er geografiske forskelle i andelen, der går sulten i seng eller i skole fordi der mangler mad i hjemmet. Elever i bygder og andre byer angav hyppigere end elever i Nuuk, at gå sulten i seng eller i skole.



Figur 10.5 Andelen af elever, der angav at de altid/ofte, sommetider og aldrig går sulten i seng eller i skole fordelt på Nuuk, by og bygd (N=1516).

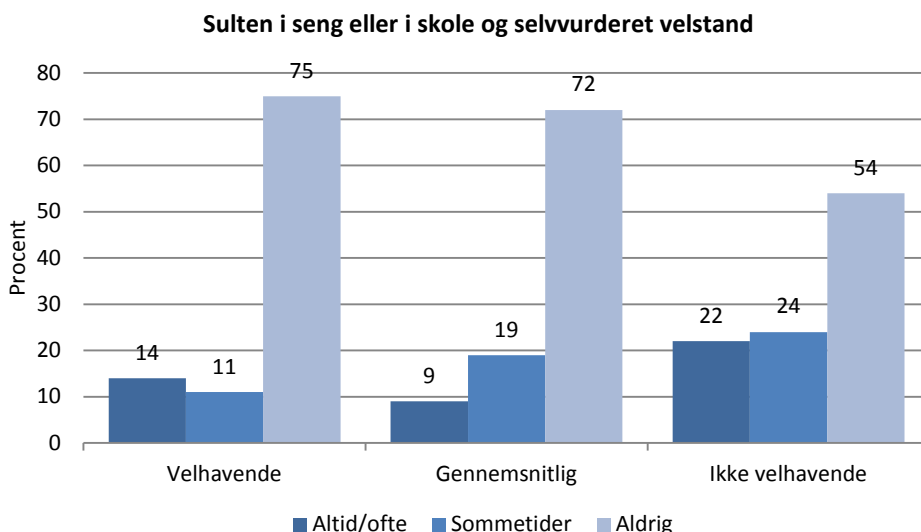
Figur 10.6 viser udviklingen fra 2006 til 2014 i elever, der angav at gå sulten i seng eller sulten i skolen. Den største ændring skete mellem 2006 og 2010 med et fald i, mens der kun er sket en mindre ændring mellem 2010 og 2014. Ændringen kan tilskrives, at der er sket et fald blandt elever i bygder, der *aldrig* går sulten i seng og

dermed også et jævnt fald i andelen af elever, der angav, at de *ofte eller altid* gik sultne i seng. Således angav 22% af elever i bygder i 2006, at de *ofte eller altid* gik sultne i seng, 19% i 2010 og 17% i 2014. Der er dog stadig i 2014 en væsentlig større andel af elever i bygder end i Nuuk (8%) og andre byer (12%), der ofte eller altid går sultne i seng eller sulten i skole.



Figur 10.6 Udviklingen i andelen af elever, der angav at de altid/ofte, sommetider og aldrig går sulten i seng eller i skole fordelt på Nuuk, by og bygd (N=1516 i 2014).

Både blandt drenge og piger sås en sammenhæng mellem elevernes vurdering af familiens velstand og at gå sulten i seng eller sulten i skole. Således havde 75% af elever, der vurderede familien som velhavende *aldrig* oplevet at gå sulten i seng eller sulten i skole, mod 72% af de, der vurderede familien som gennemsnitlig velhavende og 54% blandt elever, der ikke vurderede familien som velhavende (Figur 10.7).



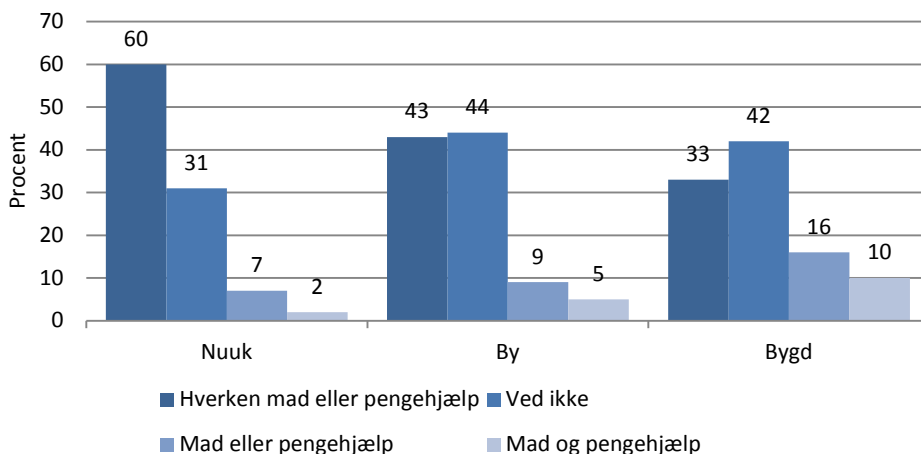
Figur 10.7 Andelen af elever, der angav at gå sulten i seng eller i skole altid/ofte, sommetider og aldrig fordelt på andelen af elever, der vurderede familiens velstand som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende (N=1493).

Hjælp til husholdningen i form af mad og penge fra andre

Knapt halvdelen (47%) af eleverne havde ikke oplevet, at familien fik hjælp til husholdningen i form af penge eller mad, 9% angav, at familien enten fik hjælp i form af penge eller mad og 5% fik hjælp i form af både penge og mad fra andre. En lidt højere andel af piger en drenge angav, at familien fik hjælp til husholdningen af andre.

Der var geografiske forskelle i andelen, der fik hjælp til husholdningen i form af mad og penge (Figur 10.8). Elever i bygder angav i højere grad end elever i Nuuk og andre byer, at familien havde modtaget hjælp i form af mad og penge. Der var ingen forskelle mellem aldersgrupperne.

Geografiske forskelle i at modtage hjælp til husholdningen i form af mad og penge fra andre



Figur 10.8 Andelen af elever, der angav, at familien fik hjælp fra andre i form af mad eller penge fordelt på Nuuk, By og bygd (N=1463).

En større andel af elever, der oplevede, at familien fik hjælp til husholdningen angav at gå sulten i seng eller i skole. Én ud af fem elever (20%), der enten havde angivet at familien fik hjælp i form af penge eller mad eller begge dele angav også, at de altid eller ofte gik sulten i seng eller sulten i skole. Tilsvarende angav 8% af elever, hvor familien ikke modtog hjælp dette. Denne sammenhæng ses også mellem elevernes vurdering af familiens velstand og hjælp til husholdningen. Én ud af fire elever, der angav at familien både modtog hjælp i form af mad og penge fra andre, vurderede ikke familien som velhavende, mod 4% af dem, der ikke modtog nogen form for hjælp.

Dette bekræfter, at elevernes besvarelser på spørgsmålet om at gå sulten i seng kan betegnes som et godt supplement i diskussionen og vurderingen af børnefattigdom, men ikke bør stå alene. Desuden tyder resultaterne på, at subsistensøkonomien er mest udbredt i bygder og udgør en hjælp til familier, der har knappe ressourcer.

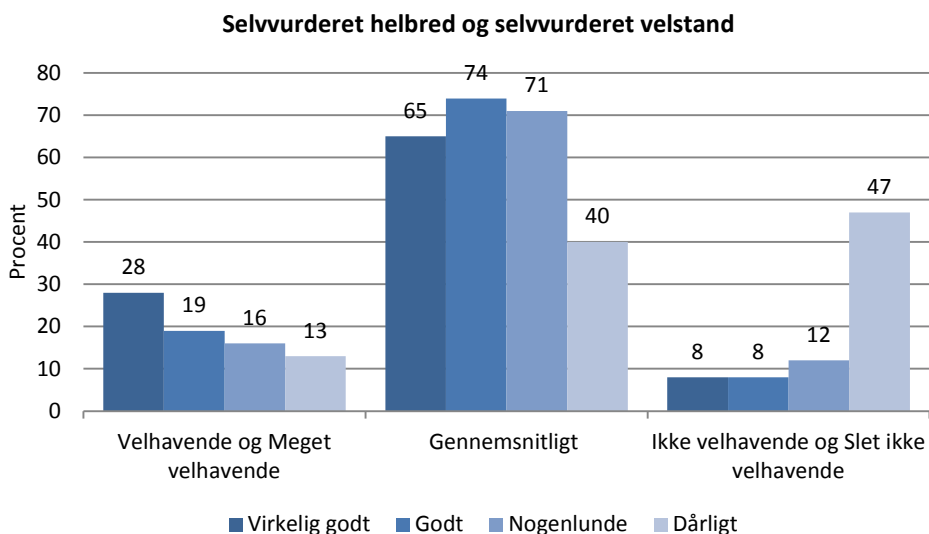
Undersøgelsen af børnefattigdom baseret på 50% af medianindkomsten viste, at knap 12% af børn i Grønland levede i relativ fattigdom (Pedersen et al., 2013). Nærværende undersøgelse viste, at 12% af eleverne angav, at gå sulten i seng eller

sulten i skole og 9% angav, at familien enten fik hjælp i form af penge eller mad. Samlet giver dette et billede af, at omkring hver tiende barn lever i familier med knappe ressourcer og vokser op i fattigdom.

Social ulighed i sundhed

Sammenhængen mellem befolkningens sundhedstilstand og sociale og økonomiske forhold er blevet dokumenteret i flere undersøgelser blandt både børn og voksne gennem de sidste årtier (Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008, Niclasen, 2009, Pedersen et al., 2013). Blandt voksne er det vist, at rygning, selvmordstanker og dårligt selvvurderet helbred er mest udbredt blandt de mindre velstående og at der er en tydelig social gradient i selvvurderet helbred fordelt på erhvervsgrupper og uddannelse med dårligst selvvurderet helbred blandt gruppen uden for erhverv og de lavt uddannede (Bjerregaard and Dahl-Petersen, 2008).

Rapporten *"Børns sundhed i et socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta"* viste, at børn med dårligere sundhedstilstand og sundhedsadfærd var overrepræsenteret i bygder og yderdistrikter (Niclasen, 2009). Undersøgelsen *"Unge Trivsel i Grønland 2011"* fandt en meget tydelig social gradient for 11 ud af de 14 præsenterede indikatorer for helbred og mistrivsel, risikoadfærd og belastendehændelser. Unge fra hjem præget af lav socioøkonomisk position havde væsentlig dårligere fysisk og psykisk helbred, havde en risikobetonet sundhedsadfærd og havde haft en opvækst præget af vold, seksuelle overgreb og alkoholmisbrug (Pedersen and Bjerregaard, 2012). Undersøgelsen viste ikke blot en social ulighed i sundhed mellem de socioøkonomisk dårligst stillede og de bedst stillede, men også en graduering med dårligere sundhedstilstand, belastninger og sundhedsadfærd jo lavere den socioøkonomiske position, de unge havde.



Figur 10.9 Andelen af elever med virkelig godt, godt, nogenlunde og dårligt selvvurderet helbred fordelt på andelen af elever, der vurderede familiens velstand som velhavende, gennemsnitligt og ikke velhavende (N=1471).

Social ulighed i elevernes vurdering af eget helbred genfindes i 2014. Figur 10.9 viser, at andelen af elever med virkelig godt selvvurderet helbred var størst blandt de elever, der vurderede familien som *velhavende*, og at andelen falder gradvist med dårligere selvvurderet helbred. Omvendt var andelen af elever med dårligt selvvurderet helbred væsentligt større blandt de elever, der vurderede familien som *ikke velhavende*. Dette mønster sås både blandt drenge og piger.

Resultaterne viser, at der er betydelige sociale forskelle blandt eleverne. Nogle forskelle har en særlig tydelig geografisk fordeling med, at elever i Nuuk har højest velstand og elever fra bygder, har lavest velstand. Det gælder både målt ud fra objektive mål som velstandsindex og forældres tilknytning til arbejdsmarkedet og målt ud fra elevernes egen vurdering af familiens velstand. Således bekræftes fund fra tidligere undersøgelser blandt både voksne og børn, om at den sociale ulighed også manifesterer sig i sundhedstilstanden. Det har betydning for det enkelte barns helbred på kort sigt og får betydning for folkesundheden på lang sigt.

Litteratur

ANNESI, J. J. 2005. Correlations of depression and total mood disturbance with physical activity and self-concept in preadolescents enrolled in an after-school exercise program. . *Psychological Reports*, 96.

AUDRAIN-MCGOVERN, J. & D RODRIGUEZ ET AL 2012. Reward expectations lead to smoking uptake among depressed adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 120.

BANFIELD, S. S. & MCCABE, M. P. 2002. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-93.

BARKER, E. T. & BORNSTEIN, M. H. 2010. Global self-esteem, appearance satisfaction, and self-reported dieting in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 30, 205–24.

BAUMAN, A., REIS, R. S., SALLIS, J. F., WELLS, J. C., LOOS, R. J. & MARTIN, B. W. 2012. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380, 258-71.

BJERREGAARD, P. & DAHL-PETERSEN, I. (eds.) 2008. *Levevilkår, livsstil og sundhed i Grønland 2005-2007*, København: Statens Institut for Folkesundhed.

BJÖRNER, J. P., KRISTENSEN, T. O., ORTH-GOMER, K., TIBBLIN, G., SULLIAN, M. & WESTERHOLM, P. 1996. Self rated health. A useful concept in research, prevention and clinical medicine. Uppsala: Forskningsrådsnämnden.

BLAIR, M. & STEWART-BROWN, S. 2003. *Child Public Health*, Oxford, Oxford University Press.

BOGT, T. T., SCHMID, H., GABHAINN, S. N., FOTIOU, A. & WVOLLEBERGH 2006. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction*, 111.

BOND, L., BUTLER, H., THOMAS, L., CARLIN, J., GLOVER, S., BOWES, G. & PATTON, G. 2007. Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictor of Late Teenage Substance Use, Mental Health and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40, 357.e9-357.e18.

BOUCHARD, C., BLAIR, S. N. & W HASKELL (EDS) (eds.) 2012. *Physical activity and health*: Champaign.

BRIXVAL, C. S., RAYCE, S. L., RASMUSSEN, M., DUE, P. & HOLSTEIN, B. 2012. Overweight, body image and bullying - an epidemiological study of 11-15-year-olds. *European Journal of Public Health*, 22, 126-30.

BURT, M. R. 2002. Reasons to invest in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 31, 136-52.

CAMENGA, D., KLEIN, J. & ROY, J. 2006. The changing risk profile of the American adolescent smoker: implications for prevention programs and tobacco interventions. *J Adolesc Health*, 39, 120.e1-120.e10.

CANTRILL, H. 1965. *The pattern of human concern*, New York, Rutgers University Press.

CRAIG, W., HAREL-FISCH, Y., FOGEL-GRINVALD, H., DOSTALER, S., HETLAND, J., SIMONS-MORTON, B., MOLCHO, M., MATO, M. G. D., OVERPECK, M., DUE, P., PICKETT, W. & HBSC VIOLENCE & INJURIES PREVENTION FOCUS GROUP 2009. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health*, 54, 216-24.

CURRIE C ET AL., E. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

CURRIE, C., GABHAINN, S. N., GODEAU, E., ROBERTS, C., SMITH, R. & CURRIE, D. 2008. Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005/2006 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 5. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

CURRIE, C., ROBERTS, C., MORGAN, A., SMITH, R., SETTERBULTE, W. & SAMTAL, O. 2004. Young People's Health in a Context. Health Policy for Children and Adolescents. Copenhagen: World Health Organization.

DANIELSEN, A. G., SAMDAL, O., HETLAND, J. & WOLD, B. 2009. School-related social support and student's perceived life satisfaction. *Journal of Educational Research* 102, 303-18.

DEPARTEMENTET FOR SOCIALE ANLIGGENDER 2010. Pilotprojekt om fattigdom. Nuuk: Grønlands Selvstyre.

DEWIT, D. J., ADLAF, E. M., OFFORD, D. R. & OGBORNE, A. C. 2000. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 745-50.

DRIVER, H. S. & TAYLOR, S. R. 2000. Exercise and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 4, 387-402.

ERIKSEN, H. R. & URSIN, H. 2002. Sensitization and subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 189-96.

ERIKSSON, U. & SELLSTRÖM, E. 2010. School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: a multilevel study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 344-50.

ERNÆRINGSRÅDET 2007. Kan vi trygt spise vores traditionelle mad? . In: ERNÆRINGSRÅDET (ed.). Nuuk: Grønlands Hjemmestyre.

FISHER, H. L., MOFFITT, T. E., HOUTS, R. M., BELSKY, D. W., ARSENEAULT, L. & CASPI, A. 2012. Bullying victimisation and risk of selfharm in early adolescence: longitudinal cohort study. *British medical Journal*, 344, e2683.

FORRESTER-KNAUSS, C. & STUTZ, E. Z. 2012. Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: which factors matter? *BMC Public Health*, doi: 10.1186/1471-2458-12-809.

GMEL, G., REHM, J. & KUNTSCHE, E. T. 2003. Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*, 49, 105-16.

HAUGEJORDEN, O. & BIRKELAND, J. M. 2006. Ecological time-trend analysis of caries experience at 12 years of age and caries incidence from age 12 to 18 years: Norway 1985-2004 *Acta Odontologica Scandinavica*, 64, 368-75.

HELLEVIK, P. & ØVERLIEN, C. 2013. Digital mobbing blant barn og ungdom i Norge. En kunnskapsoversikt 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om old og traumatisk stress.

HJORTH M. ET AL 2014. Low physical activity level and short sleep duration are associated with an increased cardio-metabolic risk profile a longitudinal study in 8-11 year old danish children. *PLOS ONE*, 9, e104677.

HONKALA, S., VERECKEN, C., NICLASSEN, B. & HONKALA, E. 2015. Trends in toothbrushing in 20 countries/regions between 1994 and 2010. *International Journal of Public Health*, Acceptor til publikation.

IANNOTTI, R. J., KOGAN, M. D., JANSSEN, I. & BOYCE, W. F. 2009. Patterns of adolescent physical activity, screen-based media use, and positive and negative health indicators in the U.S. and Canada. *Journal of Adolescent Health*, 44, 493-9.

INERISAAVIK

http://www.inerisaavik.gl/fileadmin/user_upload/Inerisaavik/Laereplaner_dk/Aeldste_dk/Lokale-valg_aeldste_dk.pdf.

IRWIN, C. E., IGRA, V. & MILLSTEIN, S. 1997. Risk-taking behaviour in adolescents: the parasigm. *Ann N Y Acad Sci*, 28, 1-35.

JANSSEN, I. & LEBLANC, A. G. 2010. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7.

KIRBY, J., LEVIN, K. A. & INCHLEY, J. 2012. Associations between the school environment and adolescent girls' physical activity. *Health Education Research*, 27, 101-14.

KOFOED, J. & SØNDERGAARD (ED) 2013. *Mobning gentænkt*, København, Hans Reitzels Forlag.

KOSTANSKI, M. & GULLONE, E. 2007. The impact of teasing on children's body image. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 307-19.

LAROSSU, M. D., ROMER, D. & SELMAN, R. 2008. Teachers as builders of respectful school climates: Implications for adolescents drug use norms and depressive symptoms in high school. *Journal of Youth and Adolescence* 37, 386-98.

LARSEN, J. N. & HUSKEY, L. 2010. Material Well-being in the Arctic. In: J N LARSEN, P. S. A. G. F. (ed.) *Arctic Social Indicators – a follow-up to the Arctic Human Development Report*. København: Nordic Council of Ministers.

LARSSON, B. & SUND, A. M. 2007. Emotional/behavioural, social correlates and one-year predictors of frequent pains among early adolescents: Influences of pain characteristics. *European Journal of Pain*, 11, 57-65.

LEE, I. M., SHIROMA, E. J., LOBELO, F., PUSKA, P., BLAIR, S. N. & KATZMARZYK, P. T. 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380, 219-29.

LÖE, H. 2000. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *Int Dent J*, 50, 129–139.

MACDONALD-WALLIS, K., JAGO, R. & STERNE, J. A. Social network analysis of childhood and youth physical activity: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 43, 636-42.

MAES, L., VERECKEN, C., VANOBBERGEN, J. & HONKALA, S. 2006. Toothbrushing and social characteristics of families in 32 countries. *Int Dent J*, 56, 159–167.

MARTIN, A., SAUNDERS, D. H., SHENKIN, S. D. & SPROULE, J. 2014. Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. . *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.: CD009728. DOI: 10.1002/14651858.CD009728.pub2.

MARTINEZ-GOMEZ, D., RUIZ, J. R., GOMEZ-MARTINEZ, S., CHILLON, P., REY-LOPEZ, J. P., DIAZ, L. E., CASTILLO, R., VEIGA, O. L. & MARCOS, A. 2011. Active Commuting to School and Cognitive Performance in Adolescents: The AVENA Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165, 300-5.

MENESINI, E., CALUSSI, P. & A NOCENTINI, A., IN (EDS Q. LI, D.CROSS), OXFORD, UK. 2012. Cyberbullying and Traditional Bullying. In: Q LI, D. C. A. P. K. S. (ed.) *Cyberbullying in the Global Playground: Research from International Perspectives*. Oxford: Wiley-Blackwell.

MISHNA, F., KHOURY-KASSABRI, M., GADALLA, T. & DACIUK, J. 2012. Risk factors for involvement in cyber bullying: Victims, bullies, and bully-victims. *Children and Youth Services Review*, 34, 63-70.

MOLCHO, M., GABHAINN, S. N., KELLY, C., FRIEL, S. & KELLEHER, C. 2007a. Food poverty and health among schoolchildren in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged children (HBSC) study. *Public Health Nutrition*, 10, 364-70.

MOLCHO, M., GABHAINN, S. N., KELLY, C., FRIEL, S. & KELLEHER, C. 2007b. Food poverty and health among schoolchildren in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study. *Public Health Nutrition*, 10, 364-70.

MOTA, J., SANTOS, R. M., SILVA, P., MARTINS, C., AIRES, L. & VALE, S. 2012. Associations between self-rated health with cardiorespiratory fitness and obesity status among adolescent girls. *Journal of Physical Activity and Health*, 9, 378-81.

MOYNIHAN, P. 2005. The interrelationship between diet and oral health. *Proceedings of the Nutritional Society*, 64, 571-80.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE, N. 2009. Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

NEGRU, O. & BABAN, A. 2009. Positive development in school settings: School environment influences on perceived school adjustment in a Romanian adolescent sample. *Cognition, Brain, Behaviour. An Interdisciplinary Journal* 13, 253-67.

NEUMARK-SZTAINER, D. R., WALL, M. M., HAINES, J. I., MT, M. T. S., SHERWOOD, N. E. & VAN DEN BERG PA 2007. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 359-69.

NEXOJ, J., WILCHE, J. P., FÆRGEMANN, C., KJELDEN, A. B. & NICLASSEN, B. 2010. Volds- og alkoholrelaterede skader behandlet i det grønlandske sundhedsvæsen. Undersøgelse af akutte henvendelser fra 21/5 – 7/6 2010 Odense: APO.

NICLASSEN & BJERREGAARD (EDS) 2012. Folkesundhed blandt skolebørn - Resultater fra HBSC undersøgelsen i 2010. *SIF's Grønlandsskrifter nr. 22*. København: Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet.

NICLASSEN, B. 2009. Børns sundhed i socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta- Folkesundhedprogrammet. Nuuk: Meeqqat Inuusuttullu Pillugit Illisimasaqarfik.

NICLASSEN, B. & BJERREGAARD, P. 2007. Child Health in Greenland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 313-22.

NICLASSEN, B., LØNGAARD, K., LAURSEN, L. K. & SCHNOHR, C. 2007. Sundhed på toppen [Health on the top of the world]. *Inussuk Arktisk Forskningsjournal 1-2007*. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre.

NICLASSEN, B., LØNGAARD, K., LAURSEN, L. K. & SCHNOHR, C. 2008. Peqqineq pitsaanerpaq. *INUSSUK Arktisk forskningsjournal*. Nuuk.

NICLASSEN, B., PETZOLD, M. & SCHNOHR, C. 2012. The association between high recreational physical activity and physical activity as a part of daily living in adolescents and availability of local indoor sports facilities and sports clubs. *Scandinavian Journal of Public Health*, DOI: 10.1177/1403494812459815.

NICLASSEN, B., PETZOLD, M. & SCHNOHR, C. W. 2013. Adverse health effects of experiencing food insecurity among Greenlandic school children. *International Journal of Circumpolar Health* 72, 20849.

NICLASSEN, B. & SCHNOHR, C. W. 2010. Greenlandic school children's compliance with national dietary guidelines *Public Health Nutrition*, 13., 1162-9.

NAALAKKERSUISUT 2014. Bryd tavsheden! – Stop volden. Naalakkersuisut's Strategi og Handlingsplan mod vold 2014-2017. Nuuk: Naalakkersuisut.

PEDERSEN, C. E. & BJERREGAARD, P. 2012. Det svære ungdomsliv. Unges trivsel i Grønland 2011 - En undersøgelse om de ældste folkeskoleelever. *SIF's Grønlandstidsskrifter nr.24*. København: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.

PEDERSEN, C. P., MIKKELSEN, S. S. & BJERREGAARD, P. 2013. Ingen børn skal vokse op i fattigdom. Nuuk: MIO.

PEDERSEN, J. M. 1997. Sundhedsadfærd blandt grønlandske skolebørn. *DIKE's Grønlandsskrifter*. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi.

PEDERSEN, J. M. 2000. Den grønlandske folkeskole – et arbejdsmiljø for skolebørn Nuuk: Inerisaavik.

PELLEGRINI, A. 2004. Bullying during the middle school years. In: C E SANDERS AND G D PHYE (ed.) *Bullying: implications for the classroom*. New York: Elsevier.

POLITIET I GRØNLAND 2013. Årsstatistik 2012. Nuuk: Politiet i Grønland.

POPPEL, B. 2006. Interdependency of substance and market economies in the Arctic. In: ASLAKSEN, S. G. A. I. (ed.) *The Economy of the North*. Oslo: Statistics Norway.

POULSEN, B. K. & NICLASEN, B. 2014. Grønlandske folkesundhedsprogrammer og deres forløbere. In: B K PEDERSEN, F. A. J. N., K LANGGAARD, K PETERSEN OG J RYGAARD (ed.) *Grønlandsk kultur- og samfundsforskning 2013-14. Bind 1*. Nuuk: Ilisimatusarfik.

RAITAKARI, O. T., LEINO, M., RAKKONEN, K., PORKKA, K., TAIMELA, S., RASANEN, L. & VIKARI, J. 1995. Clustering of risk habits in young adults. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Am J Epidemiol*, 142, 36–44.

RAMPERSAUD, G. C., PEREIRA, M. A., GIRARD, B. L., ADAMS, J. & METZL, J. D. 2005. Review - Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 743-60.

- RITTER, K. A. D., PAPE, K., JOHNSON, R., WESTIN, S., HOLMEN, T. L. & BJØRNGAARD, J. H. 2012. School dropout: a major public health challenge: a 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 995-1000.
- ROEPSTORFF, A. 1997. Den symbolske betydning af kalaalimernit. *Kalaalimernit – Rapport fra seminaret om Den sociokulturelle og sundhedsmæssige betydning af kalaalimernit 6. og 7. maj 1997 i Nuuk*. Nuuk: INUSSUK – Arktisk Forskningsjournal 1 Grønlands Hjemmestyre.
- SCHNOHR, C. & NICLASSEN, B. V. 2006. Bullying among Greenlandic schoolchildren: development since 1994 and relations to health and health behaviour. *Int. J. Circumpolar Health*, 65, 305-12.
- SCHNOHR, C., PEDERSEN, J., ALCÓN, M. & NICLASSEN, B. 2005a. Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002 [Health in Greenlandic School-Children from 1994 to 2002]. Nuuk: Inussuk Report No. 2-2004.
- SCHNOHR, C., PEDERSEN, J., ALCÓN, M. & NICLASSEN, B. 2005b. Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002 [Health in Greenlandic schoolchildren from 1994 to 2002]. *Inussuk Report No. 2-2004*. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre.
- SIBLEY, B. A. & ETNIER, J. L. 2003. The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15, 243-56.
- SIMONS-MORTON, B. G., HAYNIE, D. & NOELKE, E. 2009. Social Influences: The effects of socialization, selection, and social normative processes on health behavior. In: DICLEMENTE, R. (ed.) *Emerging theories in health behavior and health promotion*. San Francisco: Jossey-Bass.
- SPEIN, A. R., PEDERSEN, C. P., 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. *Int J Circumpolar Health*, 72, 19793.
- STYRELSEN FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE 2008. Cariesstrategi Grønland 2008 - 2018. Nuuk: Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.

TELAMA, R. 2009. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obesity Facts*, 2, 187-95.

THE CHILDREN'S SOCIETY The Good Childhood Report 2014. London.

TJORA, T., HETLAND, J., AARO, L. E. & OVERLAND, S. 2011. Distal and proximal family predictors of adolescents' smoking initiation and development: a longitudinal latent curve model analysis. *BMC Public Health*, 11, pp 911.

TORSHEIM, T., CURRIE, C., BOYCE, W. & SAMDAL, O. 2006. Country material distribution and adolescents' perceived health: multilevel study of adolescents in 27 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60, 156-61.

TORSHEIM, T. & WOLD, B. 2001. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 24, 701-13.

UNITED NATIONS 1989. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations.

VINDFELD, S., SCHNOHR, C. & NICLASSEN, B. 2009. Trends in physical activity in Greenlandic schoolchildren from 1994 to 2006. *International Journal of Circumpolar Health*, 68, 42-52.

VREEMAN, R. C. & CARROLL, A. E. 2007. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, 78-88.

WATERS, S., CROSS, D. & SHAW, T. 2010. Does the nature of school matter? An exploration of selected school ecology factors on adolescent perceptions of school connectedness. *British Journal of Educational Psychology*, 80, 381-402.

WATERS, S., CROSS, D. S. & RENIONS, K. 2009. Social and Ecological Structures Supporting Adolescent Connectedness to School: A Theoretical Model. *Journal of School Health*, 79, 516-24.

WAY, N., REDDY, R. & RHODES, J. 2007. Students' perceptions of school climate during the middle school years: Associations to trajectories of psychological and behavioral adjustment *American Journal of Community Psychology*, 40, 194-213.

WICKI, M., GMEL, G., KUNTSCHE, E., REHM, J. & GRICHTING, E. 2006. Is alcopop consumption in Switzerland associated with riskier drinking patterns and more alcohol-related problems? *Addiction*, 101, 522-33.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2001. Mental Health: new understanding, new hope. *World Health Report 2001*. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2011. WHO Report on the global tobacco epidemic 2011. Warning about the dangers of tobacco. Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 1999. Health21: The health for all policy frameworks for the WHO European Region. *European Health for all Series No. 6*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 2005. Public health action for healthier children and populations. The European Health Report 2005. Copenhagen: World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 2008. European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

YOUNG, T. K. & BJERREGAARD, P. (eds.) 2008. *Health transitions in Arctic populations*, Toronto: University of Toronto Press.

Bilag 1. Deltagelsen i undersøgelsen i 2014

Af Birgit Niclasen

I de fleste øvrige lande, der deltager i HBSC undersøgelsen sker dataindsamlingen på et tilfældigt udvalg af skoler, så i alt omkring 1500 elever deltager på hvert af de klassetrin, der svarer til 5., 7. og 9. klasse i Grønland. På grund af det lille antal skoleelever i Grønland sker dataindsamlingen i Grønland, ligesom i fx Malta og Luxemburg anderledes. Her tilbydes alle landets skoler at deltage.

I 2014 blev alle landets folkeskoler med elever i 5. til 10. klasse inviteret til at deltage. I de tidligere undersøgelser fra 1994 til 2006 deltog elever i 6. til 11. klasse, men 11. klasse blev afskaffet i 2008 og er fra undersøgelsen 2010 valgt at alle elever i 5.-10. klasse skulle tilbydes deltagelse. Specialskoler deltog ikke.

Deltagelsen i 2014 er både udregnet på baggrund af det totale antal elever i 5.-10. klasse i Grønland og på baggrund af antal af elever i 5.-10. klasse på de deltagende skoler. Deltagelsen er som tidligere opgjort ud fra antal elever opgivet til publikationen "Folkeskolen i Grønland 2013-2014".

Da sundhedsvaner ofte "smitter" i en klasse blev i 2014 for første gang spurgt til klassens navn eller bogstav. Det viste, at eleverne i specialklasserne på mange skoler ikke deltager. Det har betydning for den samlede deltagelse i undersøgelsen. Af denne fremgår det totale antal elever i specialklasse. Specialklasserne er som i 2014 medregnet med en faktor 0,6, for for skoler, hvor også specialklasseelever deltog. For de øvrige skoler med specialklasser er elever i specialklasse indregnet med en faktor 0,1 for ikke at undervurdere antallet af deltagere fra specialklasser.

Tabel Bilag 1.1 Antal besvarelser, antal elever og deltagerprocenter.

	2014
Antal besvarelser (b)	1.888 elever
Antal elever i 5. - 10.klasse på inviterede skoler (a)	4.909 elever
Andel elever i 5. - 10.klasse på de deltagende skoler (c)*, **	3.604 elever
Deltagerprocent af alle inviterede elever (100 x b/a)	38,5%
Deltagerprocent på de deltagende skoler (100 x b/c)	52,4%

* Det er forudsat i beregningen, at elever i specialklasser er ligeligt fordelt på årgangene, ** 1 skole i tilmeldte kun 3 klasser.

De deltagende 42 skoler var fordelt over hele landet. Deltagelsen fordelt på kommuner er vist i Tabel 2.2. Denne viste, at den laveste deltagerandel i forhold til alle elever var i Kommuneqarfik Sermersooq, mens den laveste andel af elever på deltagende skoler fandtes i Kujalleq Kommunua.

Tabel Bilag 1.2 Deltagende indenfor de enkelte kommuner i%.

Kommune	2010			
	Kujalleq	Sermersooq	Sermersooq	Sermersooq
Bosteder med deltagende skoler	Nanortalik	Nuuk (Nuuk	Sisimiut	Upernavik
	Narsaq*	Internationale	Maniitsoq	Uummanaq
	Tasiusaq	Friskole,	Kangerlussuaq	Ilulissat
	Qasiarssuk	Nuussuaq,	Napasoaq	Aasiaat
	Narsarsuaq	Kangilinnguit,	Itilleq	Qeqertarsuaq
	Aappilattoq	Ukaliussak,	Kangaamiut	Qasigiannugit
	All Paa	Atuarfik	Sarfanguaq	Niaqornat
	Ammassivik	Samuel		Kitsissuarsuit
	Igaliko	Kleinschmidt,		Siorapaluk
		Atuarfik Hans		Kullorsuaq
		Lynge)		Aappilattoq
		Arsuk		Innaarsuit
		Tasiilaq		Ikerasak
	Ittoqortormiut		Ikerasaarsuk	
	Tiniteqilaaq		Niaqornaarsuk	
	Kulusuk		Attu	
	Isertoq			
Deltagerprocent i alt	20,3	39,0	26,9	50,0
Deltagerprocent på deltagende skoler	37,5	44,5	38,8	72,2

* Kun skolelederskema modtaget.

I 2010 er deltagerprocenten i alt 40,0% og deltagelsen på skolerne 64,8%. Den totale deltagerprocent er lidt lavere, mens deltagelsen på de enkelte skoler er noget lavere end i 2010, men til gengæld deltog 44 skoler i 2014 mod 38 i 2010.

Herudover deltog også elever på Villads Villadsens efterskole i Qasigiannugit. Disse er ikke indregnet i deltagelsen for folkeskolerne.