

Folkesundhedsprogram

Landsstyrets strategier og målsætninger for folkesundheden 2007 - 2012






Folkesundhedsprogram

Landsstyrets strategier og målsætninger for folkesundheden 2007 - 2012





Inuuneritta – Folkesundhedsprogram
Landsstyrets strategier og målsætninger
for folkesundheden 2007 – 2012

© Inuuneritta, Grønlands Hjemmestyre
Ansvarlig: Bolatta Vahl, Inuuneritta
Fotos: Nukaraq Eugenius, Robert Holmene & NUISI
Grafik: NUISI
Tryk: Athene Grafisk

1. udg., 1. oplag

Gengivelse af denne bog eller afsnit af den
er tilladt med kildeangivelse.

Inuuneritta
Postboks 1160
3900 Nuuk
Tlf.: 34 50 00
Fax: 32 55 05
Email: peqqip@gh.gl
www.peqqik.gl

Forord

Det er Landsstyrets målsætning at forbedre folkesundheden og derved sikre en øget livskvalitet. Dette skal ikke ske gennem behandling alene. Tiden er inde til at øge fokus på og prioritere sundhedsfremme og det forebyggende arbejde.

Livsstilssygdomme er i stigning overalt i verden med svimlende hastighed. Diabetes og hjertekarsygdomme som følge af overvægt og kræftsygdomme som følge af rygning er et globalt problem og en tikkende bombe under sundhedsvæsenet. På verdensplan betegner WHO fedme som et større problem end sult.

Her i landet har vi endnu kun begyndelsen af følgerne af en usund livsstil, men vi ved, at presset på sundhedsvæsenet vil stige i de kommende år. Hvis vi ikke bremser udviklingen ved en effektiv og målrettet indsats til forbedring af folkesundheden, vil der komme store både økonomiske og menneskelige omkostninger.

Folkesundhed refererer til sundhedstilstanden i hele befolkningen i modsætning til helbredet hos den enkelte patient. Et folkesundhedsprogram er et program, der sigter på at forbedre sundheden i befolkningen ved at opstille målsætninger for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.


Landsstyret arbejder på baggrund af et bredt sundhedsbegreb, vi anerkender at sund-

hedstilstanden påvirkes af en lang række sygdomme og sundhedsproblemer, som er et resultat af et kompliceret samspil mellem sociale, kulturelle og økonomiske levevilkår, livsstil og arvelige egenskaber. Der må og skal arbejdes på tværs af sektorer, dette understreges i Folkesundhedsprogrammet.

Landsstyret besluttede ved koalitionsaftalen at der skal udformes en sundhedspolitik, som indeholder retningslinjer og prioriteringer omkring fremme af sundheden, forebyggelse og helbredelse af sygdomme. Det er en glæde her at kunne præsentere Landsstyrets strategier og målsætning for folkesundheden 2007 – 2012.

Folkesundhedsprogrammets succes er afhængig af befolkningens vilje. Alle borgere i hele landet indbydes til at være med. Lad os stå sammen om opgaven, vær med i debatten, stil forslag og krav, kom med forslag til partnerskabsaftaler.

Grønland er inde i en positiv udvikling. Antallet af rygere falder, indtagelse af alkohol er faldet over en årrække. Mange er allerede i dag mere bevidste om egen og familiens sundhed og livskvalitet. Denne udvikling skal fortsætte, Folkesundhedsprogrammet er et led i befolkningens sundhedsfremmende udvikling, Landsstyret glæder sig allerede til at være med til det.



Landsstyreformand
Hans Enoksen



Landsstyremedlem for Sundhed og Miljø
Agathe Fontain



Indhold

Indledning og baggrund	7	Selv mord	17
Folkesundhed er en fælles opgave	7	Den hidtidige indsats	17
Folkesundhed	8	Strategier og mål	19
Ottawa Charter og Bangkok Charter	8	Kost og fysisk aktivitet	20
Social ulighed og helbred	10	Den hidtidige indsats	21
Nye veje	11	Strategier og mål	22
Aktører	11	Sexliv	23
Forenede kræfter og ressourcer	11	Den hidtidige indsats	23
Direktoratet for Sundhed	11	Strategier og mål	24
Sundhedsvæsenet	12	Rygning	26
Forebyggelsesudvalgene	12	Den hidtidige indsats	26
Partnerskabsaftaler om sund livsstil	12	Strategier og mål	27
Inuuneritta Pulje	12	Børn og unge	28
Alkohol & hash	13	Den hidtidige indsats	28
Den hidtidige indsats	13	Strategier og mål	29
Strategier og mål	14	Ældre	30
Vold, voldtægter og seksuelle overgreb	15	Strategier og mål	30
Den hidtidige indsats	15	Tandplejen	31
Strategier og mål	16	Mål	31
		Sundhedsfremme projekter i år 2007 i Direktoratet for Sundhed	32
		Litteratur	33

Indledning og baggrund

Sundhed skal handle om menneskets velbefindende, kraft og styrke samt et godt liv med fravær af sygdom.

Behovet for et samlet Folkesundhedsprogram opstod i årene efter 2000, hvor det blev klart, at sygdomsmønstret i tiltagende grad var præget af tilstande, der ikke lod sig behandle i sundhedsvæsenet. Der var stigende behov for forebyggelse af f.eks. ungdomsselv mord, alkoholrelaterede sociale problemer, seksuelle overgreb, en stigende forekomst af fedme samt sygdom og dødsfald som følge af rygning. For at koordinere den forebyggende indsats tog Landsstyremedlemmet for Sundhed derfor i 2003 initiativ til at etablere et samlet Folkesundhedsprogram for Grønland. Folkesundhedsprogrammet har fået navnet Inuuneritta, der betyder "lad os få et godt liv".

Processen med at etablere Folkesundhedsprogrammet Inuuneritta startede i efteråret 2003, og Direktoratet for Sundhed har haft ansvaret for arbejdets gennemførelse. I foråret 2004 blev der nedsat en styregruppe. Styregruppen har, bl.a. på baggrund af en ny rapport om folkesundhed, anbefalet, at Folkesundhedsprogrammet skulle fokusere på fire emner:

- Alkohol og vold
- Kost og fysisk aktivitet
- Rygning
- Sexliv

Folkesundhedsprogrammet skulle endvidere bygge videre på de seneste par års handleplaner for andre væsentlige folkesundhedsproblemer: Selvmordsforebyggelse; Forebyggende tidlig indsats for børn og unge; Tandsundhed samt ældre området.

Den centralt styrede proces med etablering af Folkesundhedsprogrammet har været ledsaget af en bred dialog og information til landets borgere og professionelle på sundhedsområdet. Landsstyremedlemmet for Sundhed har afholdt talrige

borgermøder og møder på arbejdspladser i Nuuk, Maniitsoq, Kangaamiut, Uummanaq, Upernavik, Qaanaaq, Tasiilaq, Narsaq og Alluisup Paa. I resten af landet har sundhedsvæsenet og forebyggelsesudvalgene afviklet borgermøder om programmet.

Folkesundhedsprogrammet er desuden blevet diskuteret med sundhedsvæsenets ledelse på Sundhedsvæsenets ledelseskonference i november 2004, med sundhedsvæsenets personale i Nuuk og på Kysten, på møder i Grønlandsmedicinsk Selskab og på Dansk Polarcenter. Folkesundhedsarbejdet har været præsenteret skriftligt i fagblade og publikationer rettet mod offentligheden; der har været tre TV programmer om henholdsvis alkohol, rygning og overvægt med efterfølgende radiodebat, og tre temauger i radioens Ord til Eftertanke. Landsstyret og Landstinget er løbende blevet informeret om arbejdet med Folkesundhedsprogrammet.

Folkesundhedsprogrammet dækker perioden 2007-2012 og indeholder overordnede mål og strategier for den videreudvikling af befolkningens sundhed. Det har i arbejdet med programmet været væsentligt, at programmet fik en størrelse, der var realistisk at gennemføre. Folkesundhedsprogrammet afstikker nogle rammer og præsenterer en række idéer for arbejdet med at forbedre folkesundheden i de kommende år, men de konkrete initiativer og handlinger skal udmøntes af de mennesker – professionelle og almindelige borgere – der kommer til at bære ansvaret for programmet.

Under hensyn til Landsstyrets koalitionsaftale for ekstra indsats omkring familier, børn og handicappede vil Landsstyret prioritere initiativer der retter sig mod børn, unge og familier.

Folkesundhed er en fælles opgave

Folkesundhed handler om det hele menneske, hvor både fysisk og psykisk sundhed, levemåder og åndelig styrke samtænkes.



Folkesundhed

Folkesundheden i dag skal ses i lyset af de store samfundsændringer siden begyndelsen af det 20. århundrede. Der er især to begivenheder, der har formet samfundsudviklingen. Den første af disse er opdagelsen af de store forekomster af torsk i de grønlandske farvande i 1920-erne, der førte til en omlægning af det primære erhverv fra fangst til fiskeri og til dels fårehold i Sydgrønland, en erstatning af subsistensøkonomien med en pengeøkonomi, og en begyndende befolkningskoncentration i byerne i åbentvandsområdet. Den anden er den accelererede udvikling af infrastrukturen efter 1950 og åbningen af landet, der indtil 2. verdenskrig havde været isoleret mod omverdenen af en paternalistisk Grønlands Styrelse.

De ændringer i samfundet, der har haft størst betydning for folkesundheden, er

1. Omstilling fra fangstbaseret økonomi til lønarbejde
2. Forbedring af boligforhold, renovation og fødevarerikkerhed
3. Øget kontakt med resten af verden
4. Indvandring af europæere, befolkningsstiltækst og befolkningskoncentration
5. Ændringer i kost og reduktion i fysisk aktivitet
6. Øget adgang til alkohol og tobak
7. Forbedret adgang til et moderne sundhedsvæsen
8. Ændring af familiemønstret, fra 3 generationer til 2 generationer i samme husstand

Folkesundheden er således helt afhængig af befolkningens grundlæggende sociale forhold. Talrige undersøgelser fra hele verden har vist, at forbedrede boligforhold, formindsket arbejdsløshed, øget uddannelsesniveau og reduktion i den sociale ulighed har den allerstørste betydning for folkesundheden. Disse problemstillinger kan ikke kun løses i det foreliggende Folkesundhedsprogram, og det er derfor af største vigtighed, at man i alle sektorer er klar over disse grundlæggende forhold og indtænker sundhed i sine aktiviteter.

Om folkesundheden i Grønland i dag er god eller dårlig afhænger af synsvinklen, men der er under alle omstændigheder plads til forbedringer. På den ene side har vi en jævnt faldende spædbarns-

dødelighed, et faldende tobaksforbrug og mange fysisk aktive børn og unge; på den anden side er dødeligheden blandt børn og unge høj i sammenligning med f.eks. andre nordiske lande, middellevetiden er kort, forekomsten af selvmord og ulykker er høj, og der er mange uønskede graviditeter, et højt alkoholforbrug og et stærkt stigende forekomst af overvægt og diabetes.

Sundhedstilstanden hos den enkelte person afhænger meget af personens velbefindende i samfundet. Adskillige undersøgelser viser at social og økonomisk ulighed påvirker sundhedstilstanden i negativ retning. Sammenhængen mellem befolkningens uddannelsesniveau og bostedets størrelse spiller en væsentlig rolle for befolkningens sundhed. F.eks. har uddannede vurderet deres helbred på et højere niveau end ufaglærte og uden erhverv.

Figur 1 illustrerer, hvordan den enkeltes sundhed og helbred er et resultat af umiddelbare belastninger af helbredet, f.eks. tobak, alkohol og kost. Forekomsten af disse umiddelbare belastninger er bestemt af hverdagslivet, dvs. familie, arbejde og livsstil, og de bredere levevilkår i samfundet, de sociale, økonomiske og kulturelle forhold har igen stor indflydelse på hverdagslivet.

Ottawa Charter og Bangkok Charter

Ottawa Charteret har i mange år haft en central position i den sundhedspolitiske diskussion i Grønland, og folkesundhedsarbejdet bygger i vid udstrækning på ideerne i charteret. Charteret blev udarbejdet af WHO ved den første internationale konference om sundhedsfremme, der blev afholdt i Ottawa, Canada, i 1986. Ottawa Charteret understreger nødvendigheden af en sundhedsfremmende indsats i modsætning til en behandlende indsats for at opnå sundhed for alle. Sundhedsfremme defineres som den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand. Sundhed betragtes som grundlag for det daglige liv og ikke som livets formål. Sundhed er et positivt begreb, som lægger vægt på sociale og personlige ressourcer såvel som på fysiske evner. Der for er

sundhedsfremme ikke kun sundhedsvæsenets ansvar, men et begreb, der går længere end sunde levevaner i retning af velvære.

I Ottawa Charteret betyder sundhedsfremme:

- at udvikle en sundhedsfremmende politik
- at skabe støttende miljøer
- at styrke indsatsen i lokalsamfundet
- at udvikle personlige færdigheder
- at nyorientere sundhedsvæsenet

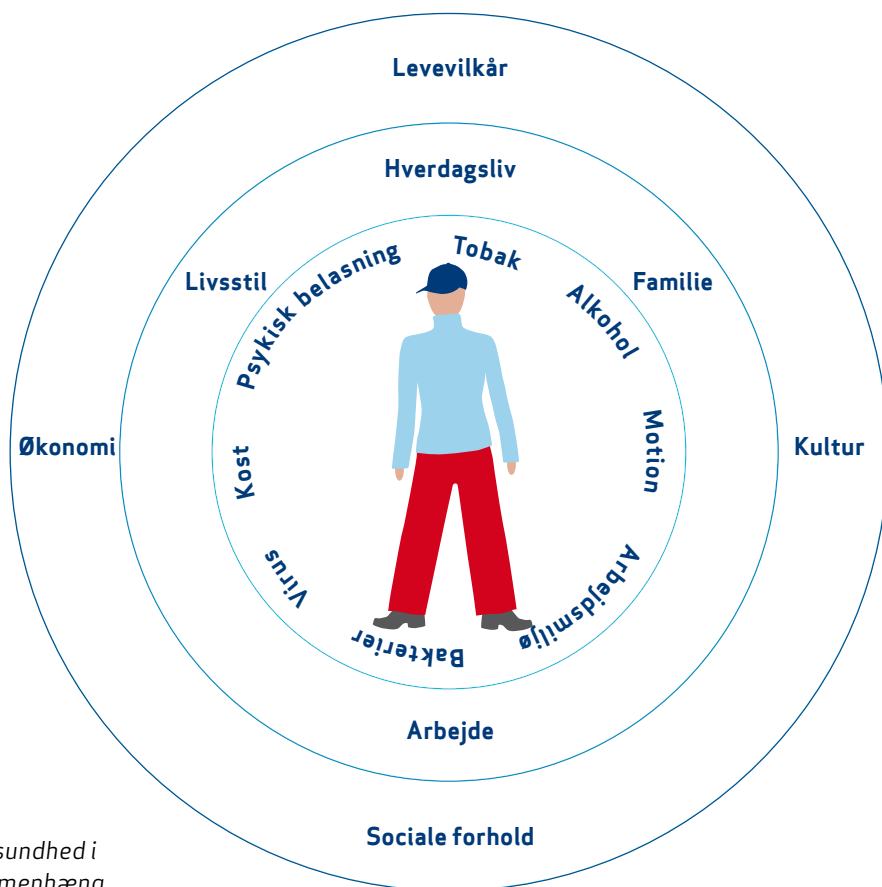
Bangkok Charter forpligtiger til at skabe "Sundhed for alle", charteret gør opmærksom på at det er meget vigtigt med en samlet strategisk holdning inden for regeringer og internationale organisationer. Hvor man forpligter sig til at samarbejde med samfundet i almindelighed og den private

sektor, samt på tværs af faggrænser.

Hovedforpligtigelserne omkring sundhedsfremme i Bangkok Charteret er:

1. Centralt på dagsordenen for den globale udvikling
2. Et kerneansvar for hele regeringen
3. Et nøglefokus for lokalsamfund og civilsamfund
4. Et krav til enhver god virksomhedspraksis

Endvidere beder Bangkok Charteret om at lade sundhedsfremme ske via partnerskaber, alliancer, netværk og samarbejde som udgør spændende og tilfredsstillende måder at samle folk og organisationer om fælles mål og handlinger for at forbedre befolkningernes helbred.



Figur 1:
Model for sundhed i social sammenhæng



Social ulighed og helbred

Sociale forskelle i Grønland kendes som i alle dele af verden. Forskellige undersøgelser verden over, har vist at helbredet bliver bedre for hvert lille trin opad på den sociale stige.

Ofte er det livsbetingelserne der bestemmer den enkeltes helbred. I Grønland er bopæl og erhverv vigtige faktorer for helbredet. Undersøgelser fra 1993-94 viser, at folk der bor i byerne i den nordvestlige del (fra Kangaatsiaq kommune og nordover) havde færre gener end resten af befolkningen i Grønland, mens folk der bor i bygderne og

i byerne i østkysten, havde de fleste gener, i forhold til resten af befolkningen.

Samme undersøgelse viser, at erhverv har stor betydning for helbredet.

Folkesundhedsprogrammet sætter fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. I denne sammenhæng er forebyggelse at forhindre specifikke sygdomme eller dårlige sundhedsvaner i at opstå eller forværres, mens sundhedsfremme er en generel styrkelse af individets, familiens og lokalsamfundets evne til at mestre livets mange udfordringer herunder sygdom og risikofaktorer.



Nye veje

Det er Folkesundhedsprogrammets idé at give plads til nytænkning, der inkluderer både behandling, sundhedsfremme og forebyggelse. Der lægges vægt på en grundlæggende deltager- og handlingsorienteret tilgang, der sigter mod udvikling af børn, unge og voksnes sundhedsmæssige handlingskompetence i forhold til de forhold, der truer sundheden. Som led heri planlægges indsatser, der sigter på at øge befolkningens handlingsorienterede viden om og skabe debat om de holdninger og normer, der omkranser sundhedsmæssige problemstillinger. Oplysning, indsigt, værdier, visioner og involvering er vigtige komponenter i Folkesundhedsprogrammet.

Aktører

Folkesundhedsprogrammet tager udgangspunkt i, at sundhed skabes i et sammenspil mellem den enkelte, familien, lokalsamfund, uddannelsesinstitutioner, kommuner, arbejdspladser, hjemmestyret osv., hvor en forbedring af folkesundheden kræver øget deltagelse og engagement fra de nævnte parter.

Ansvar for sundheden kan ikke alene forankres i sundhedsvæsenet, men derimod skal hele samfundet tage et medansvar. Folkesundhedsprogrammet lægger op til koordinerede indsatser fra alle sektorer i samfundet samt befolkningen. Både den enkelte, familien, skolen, arbejdspladsen, bygder og byer skal deltage og tage medansvar for sundheden.

Der lægges således op til en markant styrkelse af det tværfaglige samarbejde mellem forskellige aktører og på alle niveauer. Øget samarbejde mellem ligestillede parter vil styrke det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde og medvirke til at skabe nye veje og metoder i det forebyggende arbejde.

Forenede kræfter og ressourcer

Ansvar for bedre livskvalitet for befolkningen, kan ikke placeres på enkeltpersoner, enkeltinstitutioner eller sektorer. Skal hele befolkningens oplevelse af livskvalitet højnes, kan det kun lykkes i et tæt samarbejde på tværs af hidtidige fag-

grænser, og i en ophævelse af indgroede holdninger til relationen mellem det private ansvar og det offentliges ansvar.

Der er en lang tradition for foreningsliv og frivilligt arbejde og i de senere år har mange selv-hjælps- og netværksgrupper set dagens lys.

Den organiserede frivillige sektor og de mere spontane selv-hjælps- og netværksgrupper, har indtil nu fungeret som et supplement til det offentliges service- og behandlingstilbud.

Nogle af disse initiativer er opstået spontant i situationer hvor mennesker med samme erfaringer og problemer har fundet sammen i grupper, hvor man gensidigt har hjulpet og støttet hinanden.

Andre grupper er opstået på initiativ af personer, eller organisationer, som ikke selv har det samme problem, men som ud fra en faglig baggrund har kunnet iværksætte og lede sådanne grupper i en indledende fase.

Selv om nogle grupper og organisationer er ledet eller iværksat af mere eller mindre professionelle, har alle disse initiativer og grupper det til fælles, at intentionen er igangsættelse af processer, som skal give såvel den enkelte og gruppen størst mulig handlingskompetence, størst mulig evne til at mestre eget liv og øge den enkeltes muligheder for indenfor fællesskabet at deltage aktivt i samfundslivet.

Processerne i sådanne grupper, organisationer og netværk er ikke blot af stor betydning for de enkelte deltagere, men udgør desuden en uvurderlig forlængelse af det offentlige systems service på det sociale og sundhedsfaglige område.

Indsatserne i Folkesundhedsprogrammet vil i højere grad end før tilbyde disse initiativer støtte og ligeværdige partnerskabsaftaler om det sundhedsfremmende arbejde.

Direktoratet for Sundhed

Direktoratet for Sundhed er i januar 2006 omorganiseret med henblik på styrkelse af opgaverne med forebyggelse og sundhedsfremme. Etableringen af en Afdeling for Folkesundhed skal sikre projektstyring og koordinering af initiativer, der opstår som følge af Folkesundhedsprogrammet.



For sikring af udbredelsen vil alle byer og bygger blive indbudt til et netværkssamarbejde med Folkesundhedsafdelingen "Sunde byer og bygder". Målet er på sigt at leve op til WHO's krav til "Sund By".

Sundhedsvæsenet

I sundhedsvæsenet skal der øget fokus på det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, og sundhedsvæsenet skal gennem anvendelse af en systematisk forebyggelse som en del af kerneydelsen i alle patientforløb bidrage til en positiv udvikling i folkesundheden.

Forebyggelse skal indtænkes aktivt i alle sundhedsvæsenets aktiviteter, som omfatter diagnostik, pleje, behandling og rehabilitering herunder skal der øget ske en systematisk opsporing af patienter i risiko (for f.eks. overvægt el. alkoholmisbrug) – også patienter, der henvender sig til sundhedsvæsenet i anden anledning.

Sundhedsvæsenet skal endvidere styrke patientrådgivningen og patientundervisningen herunder videreformidle information om forebyggelses- og behandlingstilbud. Målet er at give patienterne viden og evner til at vælge sundt gennem information og støtte til på egen hånd at kunne træffe informerede valg. Udfordringen for sundhedsvæsenet består i at formidle objektiv information om sundhedsforhold og dels at inspirere og give patienterne redskaber til ændringer i sundhedsadfærd uden nogen form for tvang.

Forebyggelsesudvalgene

Det lokale Forebyggelsesudvalg er nedsat i henhold til Landstingsforordning nr. 3 af 23. maj 2000 om sundhedsvæsenets styrelse og organisation.

Forebyggelsesudvalgenes sammensætning er beskrevet i Betænkning nr. 18 af 18. maj 2001 og består af sundhedsfaglig repræsentant fra sundhedsvæsenet, sundhedsfaglig repræsentant fra tandklinikken, forebyggelseskonsulenten, ledende repræsentant fra folkeskolen, politiet, socialforvaltningen og kriminalforsorgen.

De lovgivningsmæssige rammer for forebyggelsesudvalgene skal tilpasses Folkesundheds-

programmet. Direktoratet for Sundhed optager drøftelser med KANUKOKA om en hensigtsmæssig lovgivningsramme for det fremtidige forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, hvor der sikres klar arbejdsdeling mellem centralt og lokalt niveau og en bredere sammensætning af det lokale udvalg.

Partnerskabsaftaler om sund livsstil

En partnerskabsaftale er en forpligtigende aftale mellem to eller flere parter.

Forebyggelseskonsulenten kan, i tæt samarbejde med det lokale forebyggelsesudvalg, sikre indbydelser til partnerskabsaftaler, efter ønsker og behovet i lokalsamfundet. F.eks. kan en idrætsforening arrangere nogle gå- og løbeture for alle i byen, hvor der serveres frugter og vand, efter turen el. ungdomsklubben kan arrangere røgfrie arrangementer. Gennemførelse af handleplanerne skal sikres gennem partnerskabsaftalen. En underskrevet partnerskabsaftale forpligtiger alle parterne til at udforme og gennemføre konkrete handleplaner.

Inuuneritta Pulje

Inuuneritta Puljen vil sikre gennemførelse af lokale arrangementer.

Formålet med Inuuneritta Puljen, er at give tilskud til arrangementer i samtlige lokalsamfund, arrangementer der har relevans for initiativerne i Folkesundhedsprogrammet og/eller som viser tværfaglig forståelse f.eks. ved medinddragelse af sundhedsmæssige, sociale og kulturelle aspekter.

Alkohol & Hash

Alkohol

I 2005 var det gennemsnitlige alkoholforbrug for voksne over 15 år på omkring 12,5 liter om året, målt i ren alkohol. Dette svarer nogenlunde til forbruget i Danmark, men er langt over forbruget i de andre nordiske lande.

Hash

Hash vurderes at have en relativ stor udbredelse i Grønland og indgår ofte i et blandingsmisbrug med alkohol. Skadevirkningerne på sundheden er psykiske. Andre former for narkotika som heroin, kokain, amfetamin, ecstasy, LSD mv. er meget lidt udbredte og beslaglægges stort set aldrig af politiet. Forbruget af hash er mest udbredt blandt mænd og unge under 35 år.

Den hidtidige indsats

Det danske kolonistyre indførte i 1782 forbud mod at give eller sælge spiritus til den grønlandske befolkning. Forbudet blev dog løbende lempet og salget af spiritus blev helt frigivet for den vestgrønlandske befolkning i 1954.

I 1960 var det gennemsnitlige forbrug af alkohol 6 liter ren alkohol pr. indbygger over 14 år. Dette forbrug steg op gennem 1960'erne, og Landsrådet nedsatte derfor en Ædruelighedskommission, der skulle undersøge problemets omfang og konsekvenser. Ædruelighedskommissionen konkluderede blandt andet i deres afsluttende betænkning fra 1971, at "37 % af samtlige husstande blev registreret som storforbrugere eller for alkoholisme".

I 1974 var alkoholforbruget steget til 19 liter om året, men faldt efterfølgende til ca. 9 liter i årene 1979-1982, hvor der var indført landsdækkende rationering. Efter rationeringens ophør steg indførslen af alkohol og toppede med 22 liter i 1987. I dag er forbruget faldet til ca. 12,5 liter om året.

Den første egentlige alkohollovgivning i Grønland vedtages i 1973, og siden er alkoholindførslen og forbruget søgt påvirket gennem en række lovændringer, der har sigtet på

- Rationeringer (herunder lokale forbud, begrænsninger af alkoholholdige drikke, rationering via pointsystem)

- Skærpede retningslinjer for tildeling og fratagelse af alkoholbevillinger
- Indskrænkninger i tidsrummet for udhandling og servering
- Forbud mod hjemmefremstilling
- Progressiv afgiftsskala for alkoholholdige drikke indføres i 1951

Det første behandlingscenter for alkoholmisbrug åbnes i 1995 i Nuuk og drives efter Minnesotamodellen. Der er efterfølgende åbent yderligere et behandlingscenter i Ilulissat. Der er i perioden 1995-2000 påbegyndt 1327 offentlige behandlinger på de to centre.

I 1999 er Alkohol- og Narkotikarådet blevet etableret. Rådet er et rådgivende organ indenfor forebyggelse, sundhedsfremme, kontrol og behandling.

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde omkring alkohol organiseres og udmøntes på nationalt niveau af PAARISA, Direktoratet for Sundhed. PAARISA har de senere år inden for alkohol koncentreret det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde inden for området om:

- Årlig markering af uge 18, som en tilbagevendende, landsomfattende og frivillig spiritusfri periode i Grønland. Formålet med Uge 18 er at sætte fokus på drikkevaner og drikkemønstre og samtidig skabe debat herom
- Kampagner om brug af alkohol, hash og snifning rettet mod unge og deres forældre
- Udarbejdelse af oplysnings- og undervisningsmateriale om alkohol
- Kurser/uddannelse herunder uddannelse af nøglepersoner i alkoholpolitik på arbejdspladsen (APPA)
- Udbygning af behandlingstilbud for misbrugere
- Sundhedsvidenskabelig forskning om befolkningens alkoholforbrug og -vaner i samarbejde med forskningsinstitutioner
- Rusmiddeltaske med undervisningsmaterialer omkring alkohol, hash og snifning

Inden for narkotikaforebyggelse er der i 2005 etableret et øget samarbejde mellem grønlandske



og danske toldmyndigheder med henblik på at intensivere og effektivisere kontrollen med indførslen af euforiserende stoffer. Der er samtidigt sket en effektivisering og koordinering af samarbejdet mellem toldmyndigheder og politiet.

Inden for det forebyggende arbejde er der iværksat en 3-årig kampagne fra 2004 til 2007 om alkohol, hash og snifning, der er målrettet de unge og deres forældre.

Grønland har tilsluttet sig den fælles nordiske alkoholpolitik. Den overordnede alkoholpolitik bygger på værdier som værn om menneskelivet, respekt for værdien af det enkelte menneske, socialt og personligt ansvar, frihed for den enkelte og værn om familien.

De nordiske lande forpligtiger sig til at påvirke det internationale samfund med den holdning, at alkohol ikke blot er en almindelig handelsvare, at styrke samarbejde om forskning, forebyggelse og behandling, at videreudvikle nationale alkoholpolitikker.

Grønland arbejder sammen med de andre nordiske lande på at vedtage samarbejdsprogram på Narkotikaområdet. De nordiske lande har i vid udstrækning fælles holdning til grundlæggende narkotikaspørgsmål: "Alle landene sigter mod en indsats, som hviler på forbudet mod den ikke-medi-

cinske anvendelse af narkotika og den hertil knyttede kontrolindsats, men samtidig også med afgørende vægt på begrænsning af den ulovlige efterspørgsel – via forebyggelse og via tilbud om social og lægelig behandling" (fra udkast til Nordisk samarbejdsprogram om narkotika).

Strategier og mål

Den fremtidige forebyggelse og sundhedsfremme indenfor alkohol og hash bygges på tre strategier:

- at udvikle befolkningens sundhedsmæssige handlekompetence i forhold til alkohol og hash
- at minimere rusdrikkeri, fremme et sundt miljø, sunde levevilkår og en sund livsstil
- brug og misbrug af euforiserende stoffer er uacceptabelt

I programperioden fra 2007 til 2012 skal

- andelen af unge, der har oplevet at være fulde før det 14. år, falde til 10 % (33 procent i 2004).
- andelen af unge 14-17-årige, der har prøvet at ryge hash, reduceres til under 10 % (25 procent i 2003).
- andelen af unge, der har prøvet at sniffe, reduceres mest muligt og principielt til 0. (21 procent i 1998)

Målene for programperioden 2007 til 2012 er:

- børne- og ungdomsliv uden misbrug af alkohol og rusmidler
- alkoholfrie miljøer skal fremmes og udvikles
- behandling af alkohol og rusmiddelmisbrug skal være gratis for personer
- behandling skal være flerstrengt
- indførsel af hash og handel med hash skal begrænses
- det samlede alkoholforbrug i samfundet skal begrænses

Vold, voldtægter og seksuelle overgreb

Vold er udbredt i det grønlandske samfund. 48 % af mænd og 47 % af kvinder har på et eller andet tidspunkt i deres liv været udsat for vold eller alvorlige trusler om vold. I 2005 775 blev voldsforhold anmeldt til politiet.

For 30 % af mændene og 27 % af kvinderne var der tale om grov vold som f.eks. spark, slag med knyttet hånd eller en genstand, kast ind i møbler, vægge eller ned ad trapper eller grov vold som kvælningsforsøg eller angreb med kniv eller skydevåben.

Sammenlignes med Danmark og Færøerne er antallet af voldsanmeldelser mellem 6 og 7 gange så højt i Grønland målt i forhold til antallet af indbyggere. På samme vis var antallet af anmeldte sædelighedsforbrydelser i Grønland i 2003 mellem 14 og 18 gange højere end på Færøerne og i Danmark. Det skal dog bemærkes, at anmeldelser ikke er et optimalt mål for udbredelsen af vold, da der kan være forskelle i anmeldepraksis landene imellem.

I 2004 oplyste 28% af piger og 9% af drenge under 14 år at have været blevet udsat for seksuelle overgreb.

Personer, der har været udsat for vold eller seksuelt misbrug har oftere et dårligt helbred herunder dårligt selvvurderet helbred, langvarig sygdom og psykiske symptomer.

Den hidtidige indsats

Vold og især seksuelle overgreb på børn har gennem de senere år fyldt meget i den offentlige debat og anerkendes i dag som et meget alvorligt problem i samfundet.

Som led i den hidtidige sundhedsfremmende og forebyggende indsats mod vold, voldtægter og seksuelle overgreb mod børn har PAARISA, Direktoratet for Sundhed bl.a. etableret en anonym telefonrådgivning "Børne-Ungetelefonen", hvor børn, unge og forældre gratis kan tale med professionelle rådgivere. Der blev i 2005 registreret 440 opringninger - de hyppigste brugere er unge piger mellem 14 og 16 år. Hyppigste henvendelsesårsag er seksuelt misbrug, alkoholmisbrug og problemer med forældre, men også emner som mobning, ho-

moseksualitet og kærestesorg tages op. Rådgivere har registreret en større hyppighed af forældre og voksne med behov for vejledning omkring børn og unge gennem de sidste par år.

PAARISA har endvidere udarbejdet en grønlandiseret version af undervisningsmaterialet "Min krop er min", som bl.a. består af et undervisningsmateriale målrettet 5. til 7. klassesetrin i folkeskolen. Her fokuseres på følelser bl.a. retten til at sige nej, børns ret til egen krop og retten til hjælp, hvis voksne krænker dem seksuelt. Til dette materiale følger et teaterstykke, hvor to skuespillere gennem Katuaq kan bestilles til skolerne. Teaterstykket er sendt ud på DVD som en del af undervisningsmaterialet.

Af andre initiativer kan nævnes:

- Etablering af grønlandssproget ungdomsradio "Inuusutut Akisuunerat" med tilhørende hjemmeside på både dansk og grønlandsk, hvor unge har mulighed for at bede om råd gennem en brevkasse samt mulighed for at kommentere hinandens indlæg. Her kan radioens udsendelser og temaer kommenteres og der gives mulighed for at bidrage med idéer til kommende temaer.
- Udarbejdelse af pjese om sikker chat på Internettet i samarbejde med Nuuk Kommune
- Sundhedsvidenskabelig forskning om "Unge trivsel" med særligt fokus på karakteren og omfanget af unges seksuelle erfaringer. Undersøgelsen er blevet gennemført i samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed og PAARISA.
- Der er afholdt en konference om seksuelt misbrug af børn i Grønland med udgivelse af en hvidbog fra konferencen.
- Tre pjecer til målgrupper fra 3 til 16 år udsendt.

I 2006 har PAARISA indledt en kampagne mod sexmisbrug af børn og unge, som skal bidrage til en holdningsændring i den brede befolkningsgruppe generelt samtidig med at den er rettet specifikt mod såvel ofre som krænker. Kampagnen vil inddrage forskellige metoder med fokus på vidensformidling og med dialogen som udgangspunkt.



Samarbejdet med kommunens forebyggelseskonsulenter prioriteres som en væsentlig link til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i lokalområderne.

Strategier og mål

Den fremtidige forebyggelse og sundhedsfremme indenfor vold, voldtægter og seksuelle overgreb bygges på tre strategier:

- at bryde tabuer om vold, voldtægt og andre seksuelle overgreb og skabe større åbenhed og viden om, hvordan man bedst hjælper voldsramte børn, unge og voksne
- at etablere forståelse for, at vold og overgreb ikke accepteres
- at styrke befolkningens handlekompetence i forhold til at drage omsorg for hinanden, forhindre vold og overgreb og hjælpe voldsramte

Målene for programperioden 2007 til 2012 er:

- vold og voldtægter skal begrænses
- børne- og ungdomsliv uden vold, voldtægter og seksuelle overgreb
- offentlig debat om voldens omfang, karakter og konsekvenser
- borgernes ansvarsfølelse og omsorgskompetence styrkes
- behandlings- og rådgivningstilbud for både offer og gerningsmand sikres



Selv mord

Selv mord er i dag årsag til langt de fleste tabte leveår, og Grønland har sammen med Inuit i Canada en rekordhøj forekomst af ungdomsselv mord.

Antallet af selv mord og specielt selv mord blandt unge mænd har vist en dramatisk stigning gennem de seneste 50 år, men har i 1990'erne stabiliseret sig på et gennemsnit på 50 om året. For mænd er selv mordshyppigheden 3-4 gange så høj som kvinders, og gruppen med de højeste selv mordsrater er unge mænd.

Halvdelen af befolkningen har oplevet selv mord i familien eller blandt venner. 27 % af de 18 til 29-årige har i en spørgeskemaundersøgelse oplyst at have haft alvorlige selv mordstanker.

Selv mordstanker forekommer særlig hyppigt blandt unge, der har oplevet problemer med alkohol i deres barndomshjem eller som har været udsat for seksuelle overgreb. Blandt de, som i barndommen er vokset op med **både** forældres alkoholmisbrug og seksuelt misbrug, angav 80 % at have haft alvorlige selv mordstanker.

Der er store regionale forskelle i selv mordsforekomsten. Østkysten er det område, der har haft og fortsat har den højeste selv mordsrate, og forekomsten af selv mord er nu langt højere i Østgrønland end i resten af landet.

Den hidtidige indsats

En stor del af den hidtidige selv mordsforebyggelse er foregået lokalt med udspring i engagerede ildsjæle og uden central styring. Der er dog siden 1995 gennemført en række initiativer fra centralt hold.

I 1995 afholdte det daværende Direktorat for Arbejdsmarked og Sociale Anliggende en temadag med en række fagfolk og frivillige for at få overblik over de eksisterende tiltag. I forlængelse heraf udviklede PAARISA i samarbejde med psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital "Projekt Qanilaassuseq". Projekt Qanilaassuseq sigtede på en bred oprustning af lokale ressourcepersoner og frivillige i at kunne identificere og tale med selv mordstruede. Evaluering af projektet i 1998 viste dog, at hovedparten af de etablerede Qanilaassuseq-grupper var gået i sig selv igen.

Siden 1999 har PAARISA haft selv mordsforebyggelse som et særligt arbejdsområde med en normering på 1/3 årsværk. Dette har bl.a. udmøntet sig i en række initiativer:

- Kurser for netværks- og ressourcepersoner i Sisimiut, Ilulissat og Nuuk
- Udarbejdelse af det kombinerede undervisningsmateriale "Imminut" for skoleelever og lærere, der sigter på at styrke elevernes evne til at håndtere konflikter og stå ved deres følelser
- Konsulenthjælp og rådgivning til kommuner, der har oplevet mange selv mord og selv mordsforsøg
- Udgivelse af Cd'en "Inuuneq" i samarbejde med ULO og senere rockvideoen "Sialuit"
- Supervision af netværksgrupper via telemedicin
- Faglig baggrundsgruppe for ungdomsradioen Inuusuttut Akisunnerat med tilhørende hjemmeside
- Etablering af Børne- og Ungetelefonen
- Støtte til Inuit Youth International til markering af Livets Dag den 16. maj
- Samarbejde og kontakt til andre institutioner, der arbejder med forebyggelse af selv mord herunder institutioner i de arktiske områder

I sundhedsvæsenet er indsatsen på det ungdomspsykiatriske område blevet opprioriteret, og der er bl.a. igangsat et pionerarbejde med at etablere et ungdomspsykiatrisk team med funktioner i både Nuuk og distrikterne. Endvidere er der på Dronning Ingrid's Hospital ansat en psykolog med særlig kompetence indenfor ungdomspsykiatrien.

I 2004 besluttede Landsstyret at udarbejde en national strategi for selv mordsforebyggelse, som tog afsæt i de anbefalinger, som WHO har opstillet for det selv mordsforebyggende arbejde.

"Forslag til en national strategi for selv mordsforebyggelse" blev forelagt Landstinget i efteråret 2004.

I den Nationale Strategi for Selv mordsforebyggelse søges indsatsen mod selv mord og selv mordsforsøg styrket gennem en øget koordinering og styrkelse af tiltag på tre niveauer for forebyggelse. De tre niveauer er:

- Specifik selv mordsforebyggelse: Initiativer el-



ler handlinger, der griber ind i selve selvmordsprocessen – dvs. i forhold til personer, der er tydeligt selvmordstruede ved det, at de overvejer eller har forsøgt selvmord.

- Forebyggelse i forhold til særlige risikofaktorer og risikogrupper: Initiativer eller indsatser overfor faktorer, der øger risikoen for selvmordsadfærd (f.eks. tilgængelighed af selvmordsmidler) og i forhold til befolkningsgrupper, der er kendetegnet ved en sådan øget risiko.
- Generel forebyggelse: Forskellige støttende og afhjælpende tiltag af psykologisk, pædagogisk og social art med det formål generelt at højne menneskers livskvalitet og mulighed for at påvirke eget liv. Fokus er her på styrkelse af den enkeltes ressourcer og evne til at mestre livskriser og de uundgåelige problemer, livet giver. Generel forebyggelse handler også om bearbejdning af den enkeltes og den offentlige holdning til selvmordsadfærd.

I foråret 2005 blev der i regi af PAARISA, Direktoratet for Sundhed nedsat en 3-årig projektgruppe, bestående af tre koordinatore, som arbejder på strategiens implementering.

Projektet er finansieret inden for sundhedsvæsenets egen ramme samt med støtte fra Inuuneq Nakuuneq-puljen.

Borgerne og de mange ressourcpersoner fra politi, sundhedsvæsen, foreninger, kommunalbestyrelser osv., der i forbindelse med Folkesundhedsprogrammets tilblivelse har bidraget med forslag og ideer til Folkesundhedsprogrammet har bl.a. peget på behovet for viden om, hvor selvmordstruede kan få hjælp, kvalificerede rådgivere, hjælp til pårørende og oprustning af lokale kræfter i selvmordsforebyggelsen. Disse forslag bliver inddraget i det videre arbejde med at udmønte den Nationale Strategi for Selvmordsforebyggelse.

Den enkeltes rolle i processen hen imod et bedre liv

Psykisk sundhed er et centralt begreb i folkesundhedsperspektivet og hænger meget nøje sammen med begreber som mestring, konflikthåndtering og livskvalitet. Den enkeltes mentale og sjælelige ressourcer i det daglige liv og evnen til at aktivere psykisk og fysisk modstandskraft er afgørende for den enkeltes succes med mestring af eget liv.

Det offentlige rolle i processen hen imod et bedre liv

Mennesker er ikke lige. Der findes ikke en fælles vej til det gode liv, og forebyggelse og sundhedsfremme må tage hensyn til forskellighed. Derfor må det offentlige være med til at etablere rammer, som giver mulighed for forskellige indgangsvinkler til støtte af forandringsprocesser for det enkelte menneske. På det meget overordnede plan betyder dette også, at de almene social og økonomiske levevilkår til enhver tid opfylder borgernes basale behov.

De frivilliges rolle i processen hen i mod et bedre liv

Det er vigtigt, at den tidlige og opfølgende indsats ikke udelukkende overlades til fagfolk, men i højere grad forankres i lokalsamfundet ved udnyttelse af familierelationer og/eller etablering af frivillige og netværks- og selvhjælpsgrupper. Selvmordsforebyggelse er alles ansvar, og alle kan lære at hjælpe selvmordstruede, støtte efterladte og ikke mindst at huske og stole på, at der er hjælp at hente.

Strategier og mål

Den fremtidige forebyggelsesindsats indenfor selvmord bygges på fire sundhedsfremmende strategier, der sigter på:

- at højne livskvaliteten og muligheden for at påvirke eget liv herunder at mestre livets konflikter
- at modarbejde holdningen til at selvmord kan være en løsning på livets problemer
- at øge borgere og lokalsamfunds handlekompetence i forhold til selvmordsforebyggelse og synliggøre nytten af hjælp
- at koordinere lokale og landsdækkende initiativer, og synliggøre og formidle "bedste praksis"



Mål og delmål for programperioden 2007-2012:

MÅL

- ved forenede kræfter at gøre livet værd at leve, også når det gør ondt
- at styrke den enkeltes evne og muligheder for at udnytte egne og andres ressourcer, mestre eget liv og deltage aktivt i samfundet
- at støtte en proces hvor den enkelte er aktiv deltager i eget og fælles liv
- at nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg
- at integrere indsatsområdet i programperioden 2007 - 2012, så det videreføres efter projektperiodens udløb

DELMÅL

- sikre opsporing af selvmordstruede
- sikre rådgivnings- og behandlingsmuligheder
- øge den professionelle kompetence hos relevante faggrupper
- modvirke, at selvmord opfattes som en brugbar løsning af livets problemer
- medvirke til højnelse af borgernes trivsel og evne til at mestre konflikter og tackle livets udfordringer
- styrke lokalsamfundenes og frivilliges muligheder for at arbejde forebyggende med selvmord
- sikre forskningsbaseret viden om de grønlandske selvmord
- sikre evaluering af igangsatte aktiviteter og handlingsplanen som helhed



Kost og fysisk aktivitet

Kosten i Grønland har mere end 100 år bestået af landets egne produkter og importerede varer.

Den største risiko ved kosten i dag er et for stort energiindtag, der hovedsageligt skyldes stort indtag af sukkerholdige drikke og fedtrig mad. Dette kan medføre overvægt og fedme og påvirker også tandsundheden i negativ retning.

Der importeres i dag ca. 100 gram frugt og grønt pr. person pr. dag og mindst lige så meget sukker. Det er to til tre gange så meget sukker som anbefalet og en sjettedel af den anbefalede mængde frugt og grønt.

Antallet af overvægtige i Grønland var i 1999-2001 ca. 50 % for både mænd og kvinder heraf var



henholdsvis 16 % overvægtige og 22 % svært overvægtige. Diabetes er i stærk stigning som følge af fysisk inaktivitet, overvægt og genetiske forhold.

Grønlandske skolebørn ligger sammenlignet med skolebørn i andre europæiske lande i top med hensyn til overvægt. 20 % af drengene blev i 2002 vurderet til at være overvægtige mod 19 % af pigerne. Relativt set er der flest overvægtige skoleelever i bygderne, hvor henholdsvis 31 % af drenge og 33 % af pigerne er overvægtige.

Undersøgelsen "Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002" viser, at kun ca. 70 % af skolebørnene får frokost 4-5 skoledage i ugen. Blandt de 11 og 15-årige får henholdsvis 67 % og 56 % morgenmad på alle skoledage.

Motion forebygger en lang række sygdomme. En undersøgelse har vist, at befolkningen i Grønland er væsentlig mere fysisk aktiv end befolkningen i Danmark, dog dyrker 14 % af mænd og 30 % af kvinder ingen motion i deres fritid.

Den hidtidige indsats

I 1997 blev Ernæringsrådet, et rådgivende organ for Landstyret, nedsat. Rådet arbejder for, at sundhed i forhold til kost og aktiv levevis synliggøres, og at børn og familier gives særlig prioritet i dette arbejde. I april 2004 præsenterede Ernæringsrådet sine 10 kostråd, og der gennemføres i 2006 en informationskampagne.

I 2000 udgav Ernæringsrådet "Mad til småbørn 0-3 år samt gravide og ammende, en vejledning til forældre og daginstitutioner". Denne er genoptrykt i en redigeret udgave i 2006.

I 2004 udarbejdede Landsstyret en fødevarepolitisk redegørelse, som Landstinget har tilsluttet sig. Det er målet i redegørelsen, at "det skal være muligt for alle mennesker i Grønland at vælge en sund, varieret kost, bestående af sikre fødevarer, hvoraf så mange som muligt er produceret her i landet af egne råvarer, fremskaffet på en bæredygtig måde".

Redegørelsen er en langsigtet strategi, og der arbejdes nu på en konkret handlingsplan for de enkelte initiativer, handleplanerne inddrager PAARISA's nuværende aktiviteter.

I 2005 udkom Ernæringsrådets bog "Sunde Råd", der er en vejledning til forældre, daginstitutioner og skoler om kost og bevægelse for børn i alderen 4 - 10 år. Ligeledes har PAARISA udarbejdet og distribueret en tegneserie inklusiv læreroplæg om sund livsstil i 2006 for de 11 til 16-årige. Endvidere blev gennemført TV kampagner med oplysning om de 10 kostråd.

I 2007 udkommer et kostspil for mindre og deres voksne, hvor udgangspunktet er Ernæringsrådets 10 kostråd.

Strategier og mål

Strategien for den fremtidige forebyggelse og sundhedsfremme inden for kost og fysisk aktivitet er:

- at sundhed i forhold til kost og aktiv levevis skal synliggøres

Målene for programperioden 2007 til 2012 er:

- fremme viden om kost og fysisk aktivitet
- fremme handlekompetence i forhold til sundhed, kost og fysisk aktivitet
- styrke tilgængeligheden af et varieret udbud af sunde grønlandske og importerede fødevarer
- at skabe rammer for fysisk aktivitet
- ældres viden om ernæringsrigtig kost og fysisk aktivt liv skal øges
- ældres handlekompetence i forhold til sund og aktiv livsstil skal forstærkes



Sexliv

Forskning i seksuallivet tager ofte udgangspunkt i uønskede følgevirkninger af et aktivt sexliv i form af kønssygdomme, uønskede graviditeter og HIV/AIDS, mens der kun i mindre grad forskes i de mere positive sider af et aktivt sexliv. Konsekvensen af denne tilgang er, at det som oftest er det negative ved sexlivet – det vi ved noget om, der fremhæves, mens de positive aspekter af sexlivet ikke berøres.

Uønskede graviditeter er et stort sundhedsproblem i Grønland, og næsten hver anden graviditet ender i en abort. Det er både ældre og unge kvinder, der får foretaget abort, og kvinderne kommer fra alle samfundslag dog med en lille tendens til social slagside.

Forekomsten af kønssygdomme som gonorré og klamydia er faldende, men den ligger fortsat meget højt sammenlignet med andre lande som f. eks. Danmark. Klamydia og gonorré kan ubehandlet medføre underlivsbetændelse og nedsat fertilitet.

Den seksuelle debut sker som regel i alderen 14-15 år, og 63 % af de 15-årige i Grønland har haft deres seksuelle debut. Kondom er den foretrukne form for prævention, men benyttes ikke konsekvent. 12-20 % af de seksuelt aktive unge brugte ikke prævention ved deres sidste samleje.

Frem til 2004 har 137 personer fået påvist HIV/AIDS. Gennemsnitsalderen er 45 år, og der er endnu ikke set en spredning til de yngre aldersgrupper. Sygdommen er hovedsageligt begrænset til Sisimiut og Nuuk.

Prævention er gratis og distribueres via sundhedsvæsenet.

Den hidtidige indsats

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde omkring uønskede graviditeter, prævention, forebyggelse af HIV/AIDS og kønssygdomme organiseres og udmøntes på nationalt niveau af PAARISA, Direktoratet for Sundhed.

PAARISA har siden 1998 arbejdet med forebyggelse af seksuelt overførbare kønssygdomme, og siden 2003 bl.a. haft særligt fokus på uønskede graviditeter, som følge af det høje aborttal. Målet

er, at reducere aborttallet med 50 % inden for en 5-årig periode.

De senere år, har PAARISA koncentreret det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde om følgende initiativer:

- Kampagner i radio og tv og udgivelse af temaNymre om abort og prævention
- Uddeling af kondomer til folkeskolens ældste elever, studerende på uddannelsesinstitutioner og kollegier samt til hotel-, restaurationer og beværtninger
- Konsulentbistand til sygehuse og sundhedscentre
- Udsendelse af novellesamlingen "Paaraluta", som blev udarbejdet på baggrund af en novellekonkurrence gennemført i 2001. Novellerne er skrevet af unge mellem 15 til 18 år og er egne fortællinger om deres sexliv
- Udsendelse af præventionstasken "Paaraluta" til forebyggelseskonsulenter og sundhedsvæsenet med materiale til seksualundervisning i folkeskolen
- Oprettelse af telefonrådgivningen "AIDS-linien"
- Kursus vedr. HIV/AIDS for frivillige rådgivere i AIDS-linien og interesserede forebyggelseskonsulenter
- Markering af international AIDS-dag
- Udgivelse af bogen "Livet er også dit – historier om HIV og AIDS"
- Uddannelse af unge frivillige i Nuuk til at forestå undervisning og oplysningsarbejde blandt unge – også kaldet "Inuusuit-Oqaloqatigiitta/Ung-Dialog"
- Udgivelse af informationsmaterialer om prævention og kønssygdomme
- Debatskabende TV- og radio udsendelser om sexliv

Der er etableret venereaklinikker på alle sygehuse og sundhedscentre, hvor der tilbydes behandling, rådgivning og vejledning om kønssygdomme, kontaktopsporing, rådgivning omkring smitteforebyggelse, prævention m.m. På en del af venereaklinikkerne findes særligt uddannet personale, der har gennemgået et uddannelsesforløb med



henblik på, at kunne vejlede om kønssygdomme, prævention, abort osv. Lægerne i sundhedsvæsenet vejleder endvidere abortsøgende kvinder i henhold til den gældende lovgivning om provokeret abort.

Hjemmestyret har i 1998 etableret en AIDS Fond, som PAARISA er sekretariat for. AIDS Fondens formål er, at yde støtte til mennesker med HIV/AIDS samt at støtte oplysning om og forskning inden for HIV/AIDS.

Strategier og mål

Den fremtidige forebyggelse og sundhedsfremme indenfor emnet sexliv skal bygges på en strategi om:

- at enhver seksuel handling skal være baseret på lyst, gensidighed og fravær af seksuelt overført sygdom
- at enhver graviditet skal være ønsket
- at fremme befolkningens handlekompetence i forhold til sunde sexvaner

Målene for programperioden 2007 til 2012 er:

- de unge kan træffe kompetente valg omkring deres seksualitet
- alle seksuelle handlinger skal være frivillige og lovlige
- mænd og kvinders forudsætninger for at planlægge graviditet styrkes
- enhver graviditet skal være ønsket
- alle abortsøgende tilbydes rådgivning og vejledning
- seksuelt overførbare sygdomme skal reduceres
- HIV/AIDS smittede skal sikres kompetencer til at føre et sikkert sexliv



Ryging

Forbruget af tobak er højt i Grønland. Andelen af rygere i dag er nede på 64%. Til sammenligning er andelen af rygere i Danmark 25%.

De unge begynder tidligt at ryge, 12% af drengene og 24% pigerne har haft deres rygedebut som 11-årige. I Danmark har 15% af drengene og 9% pigerne deres rygedebut som 11-årige.

Halvdelen af de 15 til 17-årige skolebørn ryger dagligt, og pigerne ryger mere end drengene. De tilsvarende tal for unge 15-årige i Danmark fortæller, at 14% af drengene og 16% af pigerne er daglige rygere. Også her ryger pigerne mere end drengene.

Tobak øger risikoen for en lang række sygdomme bl.a. hjertesygdomme, åreforkalkning, blodprop i hjernen, lungekræft og rygerlunger. I Danmark skyldes en femtedel af alle dødsfald rygning. I Grønland, hvor flere ryger, er tallet sandsynligvis større. Bl.a. har forekomsten af lungekræft i Grønland været stærkt stigende siden 1960'erne for både mænd og kvinder, og var i 1990'erne dobbelt så høj som i Danmark.

Den hidtidige indsats

Den første Landstingsforordning om tobak trådte i kraft 1. januar 1995. Forordningen er siden hen revideret i 1998, 2000 og 2005, hvor den seneste



Landstingsforordning om tobak og sikring af røgfrie miljøer samt mærkning af tobaksvarer trådte i kraft.

Af den seneste Landstingsforordning fremgår det, at rygning ikke er tilladt i offentlige bygninger, i folkeskoler, sportshaller, svømmehaller samt dag- og døgninstitutioner for børn og unge. (I offentlige bygninger kan rygning dog tillades i særlige rygerum). Endvidere er salg af tobaksvarer ikke tilladt til personer, der er under 18 år, og alle tobaksvarer skal være tydeligt mærket med advarsel om tobaksvareanvendelsens sundheds- og helbredsskadelige virkninger. Advarslen skal være affattet på grønlandsk og dansk.

Pr. 1. august 2005 er alle sygehuse i Grønland røgfrie, og rygeforbudet gælder såvel de ansatte som patienterne. Patienter tilbydes hjælpemidler til rygeafvænning såsom nikotintyggegummi og -plaster. Der kan dispenseres fra rygeforbudet for psykiatriske og terminale patienter, hvis det skønnes nødvendigt for patientens psykiske tilstand eller velbefindende.

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde omkring rygning organiseres og udmøntes på nationalt niveau af PAARISA, Direktoratet for Sundhed. PAARISA har gennem årene koncentreret det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde om:

- Udarbejdelse af oplysnings- og informationsmateriale om rygning og dets skadelige virkninger
- Skolekonkurrencer, f.eks. "Røgfrie klasser", der forløber fra 2004-2007
- Uddannelse af rygestopinstruktører, herunder udarbejdelse af materiale til grønlandsksproget rygestop-instruktører
- Udarbejdelse af oplysningsmateriale om rygningens skadelige virkninger til unge sportsudøvere i samarbejde med Grønlands Idrætsforbund
- Afholdelse af rygestopkurser
- Rådgivning og vejledning til arbejdspladser i forbindelse med rygepolitik og rygestopindsatser
- Kurser for forebyggelseskonsulenter i rygepolitik
- Afholdelse af lokale temaarrangementer om rygning i byer og bygder

Strategier og mål

Den fremtidige forebyggelse og sundhedsfremmende inden for rygning bygges på fem strategier:

- at skabe en sund livsstil og et sundt miljø gennem flere røgfrie miljøer
- at styrke unge og voksnes viden om rygning og dens skadelige virkninger
- at fremme befolkningens holdning i forhold til rygning
- at skabe en hensynsfuld rygekultur blandt rygere og deres ikke-ryger-omgivelser
- at skabe sikre og røgfrie miljøer for gravide og småbørnsfamilier

Målet er at højst 40% af befolkningen er rygere i 2012, mod 64% i 2005.

Målene for programperioden 2007 til 2012 er:

- færre bliver rygere
- flere holder op med at ryge
- begrænse det samlede forbrug af tobak i samfundet
- gøre Grønland røgfrit for ikke-rygere
- styrke behandlingen af rygere i sundhedsvæsenet



Børn og unge

Et stort flertal af de grønlandske unge har overordnet set et godt helbred og gode opvækstvilkår og fremhæver selv, at de har et godt liv.

En del børn lider dog under opvækstvilkår, der langt fra er ideelle herunder ses omsorgssvigt i forbindelse med forældres alkoholmisbrug ikke sjældent.

Omsorgssvigt defineres her som: "at forældre eller de personer, der har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorligt, at barnets fysiske og/eller psykiske udvikling er i fare". (Killén 2000, s. 35)

60 % af de unge, der er født efter 1970, angiver at have oplevet alkoholproblemer i deres barn-domshjem. 5 % af de voksne født før 1930 angiver det samme.

En del unge udviser risiko- og misbrugsadfærd forstået således, at de har et højt forbrug af alkohol, tobak og/ eller hash/snifning. Samtidig er der en del af de 15-17-årige unge, der aldrig har røget, drukket sig fulde eller røget hash.

Samlet set tegner der sig et billede af børn og unges sundhedsproblemer som primært værende forbundet med alkohol, tobak, hash, overvægt,

kønssygdomme, seksuelle overgreb og selvmord. Blandt småbørn er luftvejsinfektioner samt akutte og kroniske øresygdomme meget hyppige.

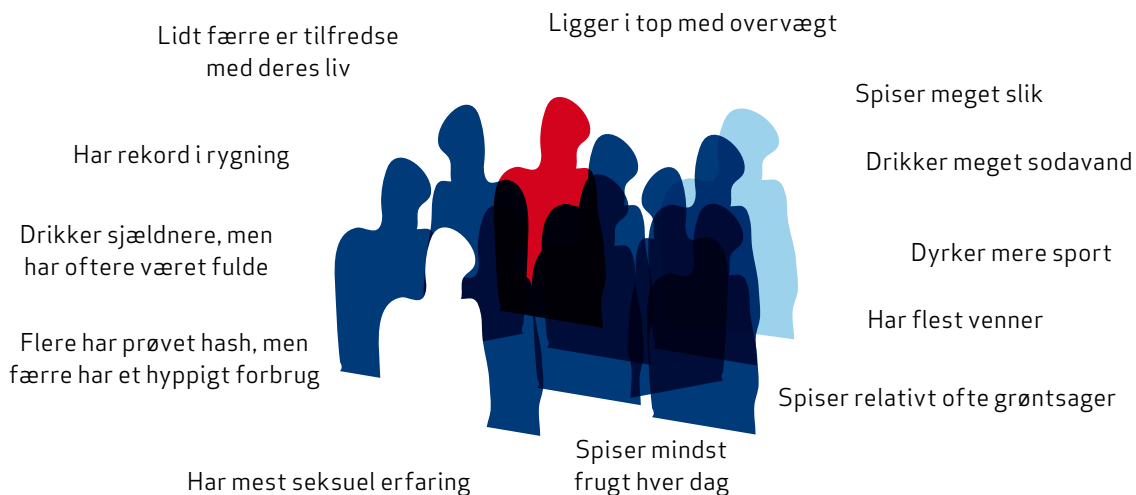
Grønland deltager sammen med 35 andre lande og regioner i undersøgelsen Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Der kan på baggrund af undersøgelsen tegnes et billede af de grønlandske elever i forhold til elever i en lang række andre lande.

Den hidtidige indsats

Der har gennem årene været gennemført en omfattende forebyggende indsats i sundhedsvæsenet overfor børn og unge i form af børneundersøgelser, vaccinationer, skolesundhedstjeneste og socialt samarbejde.

De senere år har sundhedsvæsenet bl.a. implementeret nye perinatale retningslinier for den forebyggende, sundhedsfremmende og behandelende indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode. Formålet med retningslinierne er at reducere spædbarnsdødeligheden samt øge kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser for de gravide kvinder og deres familier således, at gra-

Grønlandske elever



viditeten opleves så tryk og sikker som mulig for kvinden, barnet og den øvrige familie.

Pr. 1. marts 2005 har sundhedsvæsenet udarbejdet nye retningslinier for den sundhedsfremmende indsats over for børn og unge. Formålet med retningslinierne er gennem tværfagligt samarbejde at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe forudsætninger for en sund voksertilværelse. Retningslinierne fastlægger et basistilbud til alle familier med børn i form af helbredsundersøgelser og sundhedspleje samt særlig individuel hjælp til udsatte grupper af gravide og børn med særlige behov.

I PAARISA, Direktoratet for Sundhed gennemføres en lang række forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter rettet mod børn og unge.

Der er bl.a. etableret en anonym telefonrådgivning "Børne-Ungetelefonen", hvor børn, unge og deres forældre kan ringe ind og tale med professionelle rådgivere. De hyppigste brugere er unge piger mellem 14 og 16 år, og de hyppigste henvendelsesårsager er seksuelt misbrug, alkoholmisbrug og problemer med forældre men også emner som mobning, homoseksualitet og kærestesorg fremhæves ofte.

PAARISA gennemfører en række andre initiativer for børn og unge herunder:

- Grønlandsksproget ungdomsradio "Inuussutut Akisunnerat" med tilhørende hjemmeside på både dansk og grønlandsk
- Sundhedsvidenskabelig forskning om unges trivsel med særligt fokus på karakteren og omfanget af unges seksuelle erfaringer med voksne. Undersøgelsen blev gennemført og udgivet i 2006 i samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed og PAARISA
- Udarbejdelse af det kombinerede undervisningsmateriale "Imminut" for skoleelever og lærere, der sigter på at styrke elevernes evne til at håndtere konflikter og stå ved deres følelser
- Udgivelse af Cd'en "Inuuneq" i samarbejde med ULO og senere rockvideoen "Sialuit" i forbindelse med forebyggelse af selvmord blandt unge
- Udgivelse af filmen "At skabe en fremtid" med tilhørende undervisningsmateriale, der handler om familieliv i Grønland. Filmen er bl.a. til brug

for de forskellige sundheds- og socialuddannelser samt i forbindelse med fødselsforberedelse og familievejledning.

- Projekt "Børn er også mennesker", som et kursus- og behandlingstilbud til børn af alkoholikere
- Kostvejledning til forældre, institutioner og skoler. Målgruppe 0-16 år

Der er endvidere i regi af Familiedirektoratet etableret et videnscenter om børn og unges levevilkår i Grønland (MIPI), der indsamler, ajourfører og formidler viden om grønlandske børn og unge herunder børn og unges familiemæssige, sociale, sundheds- og uddannelsesmæssige forhold.

Strategier og mål

Den fremtidige forebyggelse og sundhedsfremmende indenfor børn- og ungeområdet bygges på fire strategier:

- at fremme tidlig indsats og opfølgning overfor gravide og deres familie, nyfødte og børn i særlig risiko og/eller med særlige behov, når barnets behov trues eller tilsidesættes
- at sikre tidlig indsats overfor unge med risiko- og misbrugsadfærd
- at højne børn og unges livskvalitet og trivsel
- at fremme børn og unges handlekompetence i forhold til en generel sund livsstil

Målene for programperioden 2007 til 2012 er:

- tidlig indsats
- at spædbarnsdødeligheden falder
- styrke indsatsen overfor omsorgs- svigtede børn og deres familier
- skabe øget fokus på omsorg for hinanden – særligt i forhold til børn og unge
- udvikle børn og unges handlekompetence i forhold til sund livsstil



Ældre

Gruppen af ældre er en meget uensartet gruppe, der lever under meget forskellige vilkår. En stor del af de yngre i gruppen er fortsat i arbejde og i fuld funktion, mens de ældste i tiltagende grad er plaget af sygdom og nedsat funktionsevne.

De ældres funktionsevne i det daglige beskrives bl.a. ud fra syn, hørelse og tyggefunktion. 10 % af mænd og 25 % af kvinder over 60 år havde (i 1993-1994) besvær med at læse en almindelig tekst. 40 % af mænd og kvinder over 60 år havde besvær med at tygge hårde madvarer og henholdsvis 31 % af mænd og 55 % af kvinder brugte tandprotese.

Blandt personer på 65 år og derover har 43 % af mænd og 49 % af kvinder enten diabetes eller nedsat glukosetolerance (1999-2001). Mange af de ældre med diabetes var ikke klar over, at de havde diabetes. Forhøjet blodtryk er en anden meget almindelig tilstand hos ældre.

En stor del af de ældre er generet af gigtsmerter i arme og ben og en del ældre klager over nervøsitet og nedtrykthed. 60 % af de ældre over 55 år lider af en langvarig lidelse, der dog også kan omfatte mindre alvorlige tilstande.

18 % af de ældre mænd er kraftigt overvægtige, mens dette gælder for 32 % af de ældre kvinder (1999-2001). Der er færre rygere og storrygere blandt ældre end blandt de 18 til 59-årige.

Strategier og mål

Den fremtidige forebyggelse og sundhedsfremmenden for ældreområdet bygges på tre strategier:

- at højne de ældres livskvalitet og trivsel
- at etablere tilbud til de ældre, der giver mulighed for at forbedre/genopbygge livskvalitet og fysiske funktion
- at sikre høj kvalitet i sundhedsvæsenets forebyggende indsats over for ældre



Målene for programperioden 2007 til 2012 er:

- et værdigt og indholdsrigt liv for alle ældre og gamle
- ældres funktionsniveau i det daglige forbedres og forekomsten af symptomer og langvarig sygdom blandt ældre reduceres



Tandplejen

I hvert sundhedsdistrikt ledes tandplejen af en chefdistriktstandlæge, der i de mindre distrikter er ene-tandlæge. I de større distrikter er der desuden en eller flere distriktstandlæger. I Kangaatsiaq, Qaanaaq og Illoqqortoormiut er der dog kun tandlægebetjening en del af året. De fleste bygder betjenes med transportabelt udstyr, som kan opstilles, hvor der er mulighed for det, fx i skolen eller på sygeplejestationen. I større bygder indrettes nu tandklinikker i bygdekonsultationerne.

Tandsundheden er meget varierende. Tandplejerens højest prioriterede opgave har været, og er fortsat, at opretholde og udbygge et systematisk behovsorienteret forebyggende og behandlende tandplejetilbud til småbørn, skolebørn og i et vist omfang unge.

Af ressourcemæssige årsager har det ikke været muligt at yde den voksne befolkning en syste-

matisk tandpleje. Voksenbefolkningen må selv henvende sig til tandplejen, hvor der ydes almindelig tandbehandling omfattende forebyggelse og tandbehandling med visse begrænsninger.

Mål

- forbedre både kvaliteten i tandplejen og den samlede tandsundhed i befolkningen
- fremme handlekompetence i forhold til tandsundhed og kost



Sundhedsfremme projekter i år 2007 i Direktoratet for Sundhed

- Tidlig indsats mod omsorgssvigt i de gravide familier
- Kampagne om sexmisbrug af børn
- Forebyggelse af selvmord
- Rygestop instruktør kurser
- Kampagne mod uønsket graviditet og seksuelt overførbare sygdomme
- Ekstranumre af SILA og INUK - fokus på tandsundhed
- National strategi mod vold, voldtægter og seksuelle overgreb
- Partnerskabsaftaler om sundhed
- Inuuneritta Pulje, pulje til sundhedsfremme og forebyggelse
- Oprettelse af diabetes ambulatorium
- Kampagne mod tuberkulose
- PAARISA's aktiviteter

Atuakkat atukkat allattorsimaffiat

Litteratur

Bjerregaard, Peter (2004): *Folkesundhed i Grønland*. INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 1, 2004, Atuagkat Aps, Nuuk.

Bjerregaard, Peter o.a. (1995): *Kalaallit Nunaanni inuit peqqinnerlu – Mennesker og sundhed i Grønland*. DIKE & Landsstyreområdet for Sundhed, Miljø og Forskning, Nuuk

Curtis, Tine o.a (2006): *Unge trivsel i Grønland 2004*. INUSSUK – Arktisk forskningsjournal 1 – 2006, Forlaget Atuagkat Aps, Nuuk.

Grønlands Hjemmestyre (2005): *Forslag til Landsstingsfinanslov for 2006*. Grønlands Hjemmestyre, Nuuk

Grønlands Statistik (2003): *Brug af rusmidler blandt unge i Grønland - The European Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD 2003)*. www.peqqik.gl

Grønlands Statistik (2000): *Grønland 2000 - Statistisk Årbog*. Grønlands Hjemmestyre

Killén, Kari (2000): *Omsorgssvigt er alles ansvar*. Hans Reitzels Forlag, København

Kystledelsen (2004): *Forslag til strategi for tandpleje*. Nuuk 2004

Schnohr, Christina o.a. (2004): *Sundhed og helbred hos skolebørn i Grønland fra 1994 til 2002*. INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 2, 2004, AKA Print A/S, Århus.

WHO (2005): *Bangkok Charter*: www.paarisa.gl

WHO: (1986): *Ottawa Charter*: www.paarisa.gl

