

# Sundhedsprofil for socialt udsatte grønlandere i Danmark

## SUSY UDSAT

Nanna Ahlmark  
Michael Davidsen  
Christina Viskum Lytken Larsen  
Pia Vivian Pedersen

**Sundhedsprofil for socialt udsatte grønlandere i Danmark**  
SUSY UDSAT

Copyright © 2019

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Nanna Ahlmark, Michael Davidsen, Christina Viskum Lytken Larsen,  
Pia Vivian Pedersen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave ISBN: 978-87-7899-471-4

Trykt udgave ISBN: 978-87-7899-477-6

Statens Institut for Folkesundhed, SDU  
Stu­diestræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif) eller [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)

Rapporten kan bestilles gratis hos Rådet for Socialt Udsatte gennem  
[www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk).

# Forord

En lille andel af befolkningen i Danmark er født i Grønland. De udgør imidlertid en mangfoldig gruppe af mennesker spredt over hele landet. En mindre andel af grønlænderne i Danmark er socialt udsatte og oplever problemer med at blive inkluderet i det danske samfund. Grønlændere er danske statsborgere og har samme rettigheder som danskere. Grønlændere i Danmark kan imidlertid opleve, at der ikke er tilstrækkeligt fokus på de særlige problemer, de oplever. Det kan for eksempel være sproglige vanskeligheder og manglende kendskab til det danske arbejdsmarked og det offentlige system – herunder sundhedsvæsenet.

Denne rapport belyser sundhedstilstanden blandt socialt udsatte grønlændere i Danmark. Undersøgelsen bygger på data fra spørgeskemaundersøgelsen SUSY UDSAT 2017, der er en sundhedsprofil for socialt udsatte. SUSY UDSAT beskriver udviklingen i sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i Danmark. Det er den tredje sundhedsprofil, som Rådet for Socialt Udsatte har fået udarbejdet om socialt udsatte. Den første SUSY UDSAT-undersøgelse blev lavet i 2007, men det er første gang, der laves en separat analyse af socialt udsatte født i Grønland. Udover at vise sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte grønlændere i Danmark, sammenlignes der med sundhedstilstanden blandt andre socialt udsatte i Danmark og den generelle danske befolkning, hvor dette har været muligt.

Undersøgelsen viser på flere områder markante forskelle i sundhed, sygelighed og trivsel mellem socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte i Danmark. De forskelle og ligheder kan være relevante at være opmærksom på i udarbejdelsen af målrettede social- og sundhedsfaglige indsatser.

Undersøgelsen er udarbejdet for og finansieret af Rådet for Socialt Udsatte, som arbejder for at sætte fokus på socialt udsattes, herunder socialt udsattes grønlænderes, livssituation og vilkår.

Undersøgelsen er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet af seniorforsker Nanna Ahlmark, seniorforsker Michael Davidsen, seniorrådgiver Christina Viskum Lytken Larsen og seniorforsker Pia Vivian Pedersen. Studentermedhjælper Sara Flint har opsat figurer i rapporten. Tak til seniorrådgiver Ola Ekholm for internt peer review af rapporten og til kommunikationskonsulent Stig Krøger for korrekturlæsning.

Morten Grønbæk  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed  
Syddansk Universitet

Jann Sjursen  
Formand  
Rådet for Socialt Udsatte

# Indhold

Sammenfatning.....	5
1 Formål og baggrund.....	8
2 Data og metode.....	11
3 Belastende livsomstændigheder.....	13
4 Helbredsrelateret livskvalitet.....	17
5 Basale behov.....	18
6 Selvmordsforsøg, vold og seksuelle overgreb.....	20
7 Sundhedsadfærd.....	22
8 Brug af stoffer.....	24
9 Sygelighed.....	25
10 Brug af sundhedsvæsenet.....	28
11 Sociale relationer.....	29
12 Økonomi og arbejde.....	31
13 Referencer.....	32
Bilag A: Statistisk usikkerhed.....	34

# Sammenfatning

Overordnet set viser undersøgelsen en række markante forskelle i sundhed, sygelighed og trivsel mellem socialt udsatte grønlændere i Danmark og øvrige socialt udsatte.

Undersøgelsen viser, at en langt større andel af socialt udsatte grønlændere, nemlig 40 %, har et alkoholmisbrug sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (13 %). Den viser også, at andelen, der er hjemløse, er næsten dobbelt så stor blandt socialt udsatte grønlændere (50 %) sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (24 %).

Andelen, der lever i fattigdom, er også dobbelt så stor blandt socialt udsatte grønlændere sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte. Således oplever i alt 19 % blandt socialt udsatte grønlændere, at de ofte ikke får mad nok, fordi de ikke har råd, mens dette gør sig gældende for 10 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte.

Andelen, der har en diagnosticeret sindslidelse, er markant mindre blandt socialt udsatte grønlændere, nemlig 15 %, sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte, hvor andelen er 42 %. Andelen, der har et stofmisbrug, er også markant mindre blandt socialt udsatte grønlændere (9 %) sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (29 %).

Socialt udsatte grønlænderes helbredsrelaterede livskvalitet er overordnet set bedre sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte. Der er i alt 25 % blandt socialt udsatte grønlændere, som angiver, at de meget ofte eller ofte har følt sig nervøs eller stresset inden for den seneste måned mod 50 % blandt øvrige socialt udsatte. I alt har 19 % blandt socialt udsatte grønlændere altid eller det meste af tiden følt sig træt inden for den seneste måned, mens dette gør sig gældende for i alt 37 % blandt øvrige socialt udsatte.

Der ses ingen betydelige forskelle mellem socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte i forhold til, hvor ofte man spiser et varmt måltid mad, kommer i bad eller får vasket tøj. Der er imidlertid en væsentlig større andel af socialt udsatte grønlændere, som spiser mad i varmestue, værested mv. mindst én gang om ugen sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte. Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er lidt mindre blandt socialt udsatte grønlændere, nemlig 16 %, sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte, hvor andelen er 24 %.

I forhold til selvmordsforsøg nogensinde er der ikke store forskelle mellem socialt udsatte grønlændere (47 %) og øvrige socialt udsatte (40 %). Angående trusler om vold, fysisk vold og seksuelle overgreb er socialt udsatte grønlændere mere udsatte. Eksempelvis har 35 % blandt socialt udsatte grønlændere været udsat for trusler om vold sammenlignet med 23 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte, og 31 % blandt socialt udsatte grønlændere har været udsat for lettere fysisk vold mod 16 % i gruppen af øvrige socialt udsatte. En lidt mindre andel socialt udsatte

grønlandere har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte.

Der ses ikke store forskelle i sundhedsadfærd mellem socialt udsatte grønlandere og gruppen af øvrige socialt udsatte, hverken i forhold til rygning, motion eller indtag af frugt og grønt. Der ses dog en markant forskel mellem socialt udsatte grønlandere og øvrige socialt udsatte i forhold til alkoholforbrug, hvor 43 % blandt socialt udsatte grønlandere drikker alkohol dagligt mod 17 % blandt øvrige socialt udsatte.

I forhold brug af stoffer er andelen af socialt udsatte grønlandere, der har brugt hash inden for det seneste år, markant større (71 %) end blandt øvrige socialt udsatte (35 %). Andelen, der har haft en overdosis nogensinde, er mindre blandt socialt udsatte grønlandere end blandt de øvrige socialt udsatte. I forhold til brug af stofindtagelsesrum er der ingen nævneværdig forskel mellem de to grupper.

Socialt udsatte grønlandere har en lavere forekomst af sygelighed end gruppen af øvrige socialt udsatte. Således er andelen af socialt udsatte grønlandere, der lever med langvarig sygdom, andelen, der har været meget generet af specifikke smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage og andelen, der inden for de seneste 14 dage har været begrænset i at gøre, som man plejer, på grund af sygdom eller skader, mindre blandt socialt udsatte grønlandere sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte.

Der er ikke store forskelle mellem socialt udsatte grønlandere og gruppen af øvrige socialt udsatte i forhold til deres brug af sundhedsvæsenet og af behandlingstilbud vedrørende alkohol- og stofmisbrug. Der ses imidlertid betydelige forskelle på tre områder: En mindre andel blandt socialt udsatte grønlandere er blevet testet for hepatitis C, har været i kontakt med hospitalsambulatorium inden for de seneste tre måneder og har været til tandlægen inden for det sidste år sammenlignet med øvrige socialt udsatte.

I forhold til sociale relationer ses det, at andelen, der ser venner/bekendte dagligt eller næsten dagligt, er 72 % for socialt udsatte grønlandere, mens dette gør sig gældende for 41 % blandt de øvrige socialt udsatte. Ligeledes er andelen, der ser familie dagligt eller næsten dagligt, større blandt socialt udsatte grønlandere end blandt øvrige socialt udsatte. Andelen, der ofte føler sig uønsket alene, og andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, er mindre blandt socialt udsatte grønlandere sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte.

En markant større andel af socialt udsatte grønlandere har inden for den seneste måned modtaget kontanthjælp (78 %) sammenlignet med de øvrige socialt udsatte (41 %). Omvendt modtager en større andel blandt gruppen af øvrige socialt udsatte førtidspension (32 %) sammenlignet med socialt udsatte grønlandere (7 %). Der er en markant mindre andel blandt socialt udsatte grønlandere (20 %), der mener, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, sammenlignet med øvrige socialt udsatte (50 %). Der er ikke betydelig forskel mellem de to grupper i forhold til dét at have en lønindtægt, at modtage penge fra venner, familie eller lignende og i forhold til dét at få penge fra kriminalitet.

## **Perspektivering i forhold til udsatte grønlanderes sociale og kulturelle kontekst**

Rapporten viser, at de største folkesundhedsudfordringer i Grønland med et højt forbrug af hash og rusdrikning genfindes blandt udsatte grønlandere i Danmark.

Samtidig viser rapporten, at gruppen af socialt udsatte grønlandere i Danmark er en gruppe, der i højere grad end andre socialt udsatte ser familie og især venner hver dag. Udsatte grønlandere bor også i højere grad end andre på herberg og søger varmestuerne for et varmt måltid mad. Denne adfærd er i overensstemmelse med den grønlandske kulturelle baggrund, hvor familierelationer og samvær med familie langt ud over kernefamilien er helt grundlæggende (Nuttall, 1992).

Kontakten med sundhedsvæsnet er primært akut, og ikke mange bruger den praktiserende læge eller har ambulatoriekontakt. Få går til tandlæge trods en høj andel med tandproblemer, og få har en kendt psykiatrisk diagnose. Selv om undersøgelsen ikke kan pege på årsager hertil, er det oplagt, at sprogbarrierer og eventuelt mistillid i forhold til at bruge det danske sundhedsvæsen kan spille en rolle (Curtis, 2001).

Blandt socialt udsatte grønlandere har næsten halvdelen forsøgt at tage sit eget liv inden for det seneste år. Der ses også en høj rate af selvmordsforsøg i Grønland generelt, hvor selvmordsraten er blandt de højeste i verden (Bjerregaard og Larsen, 2015).

# 1 Formål og baggrund

## Formål

Formålet med undersøgelsen er at beskrive sundhedstilstanden blandt socialt udsatte grønlændere i Danmark – samt at sammenligne med sundhedstilstanden blandt de øvrige socialt udsatte i Danmark og blandt den generelle danske befolkning, hvor dette er muligt.

Udover at beskrive sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte grønlændere i Danmark vil undersøgelsen således identificere, hvorvidt og i hvilket omfang socialt udsatte grønlændere adskiller sig fra andre socialt udsatte og fra den øvrige danske befolkning. Undersøgelsen bygger på data fra sundhedsprofilen for socialt udsatte, SUSY UDSAT 2017 (Ahlmark et al. 2018). Der sammenlignes med den øvrige danske befolkning ved de spørgsmål, der også findes i Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen, SUSY-2017 (Christensen et al. 2018).

I Danmark bor der pr. 1. januar 2019 16.566 mennesker, som er født i Grønland (Danmarks Statistik). Det er vigtigt at understrege, at størstedelen af de grønlændere, der bor i Danmark, er velintegrerede i samfundet (Baviskar, 2016). Undersøgelsen her har fokus på det mindretal af grønlændere i Danmark, som er socialt udsatte. Denne gruppe omtales i denne rapport som socialt udsatte grønlændere. Tidligere undersøgelser tyder på, at netop denne gruppe af grønlændere typisk flytter til Danmark med et relativt skrøbeligt fundament. Det vil sige, at de flytter væk fra nære relationer og netværk og ofte med en række sociale problemer, som ikke bliver mindre af at skulle tilpasse sig til en helt ny kulturel og samfundsmæssig kontekst (Rådet for Socialt Udsatte, 2016). Sundhedstilstanden blandt udsatte grønlændere i Danmark er ikke tidligere undersøgt og herværende undersøgelse er derfor et vigtigt bidrag til vores forståelse for, hvordan forebyggelse og sundhedsfremme målrettet denne gruppe af borgere kan få den rette form tilpasset gruppens behov og kulturelle baggrund.

## Socialt udsatte

Hvem er socialt udsatte mennesker? Social udsathed er et flydende begreb, der ikke er klart afgrænset. Betegnelsen dækker over mange forskellige livssituationer, problemer og sårbarheder, og rummer ofte en kompleks sammensathed af både sociale og sundhedsfaglige udfordringer. Dét at være socialt udsat er ofte et resultat af en proces, der finder sted over tid (Christensen et al. 2012, Ahlmark et al. 2018). Betegnelsen social udsathed rummer dermed også forskellige grader af social eksklusion og marginalisering, der spænder fra at være i risiko for at blive ekskluderet af samfundsfællesskabet til et langt liv i social eksklusion eller være helt udstødt (ibid.). At være socialt udsat indebærer ifølge Rådet for Socialt Udsatte at være i risiko for stigmatisering, diskrimination, udstødelse og personlig deroute og at leve et liv, som de fleste ikke forstår eller vil betegne som et godt liv (Rådet for Socialt Udsatte, 2017).

Hvorfor opstår social udsathed? Der findes ingen entydige kausale mekanismer. Social udsathed må anskues i konteksten af et komplekst samspil mellem mange indbyrdes forbundne faktorer,



herunder økonomiske, sociale, demografiske og adfærdsmæssige faktorer (Christensen et al., 2012). Social udsathed drejer sig om en ophobning af dårlige levekår og manglende deltagelse på en række centrale samfundsområder i form af for eksempel arbejdsløshed, dårlige boligforhold, få sociale aktiviteter og begrænset politisk deltagelse (ibid., Ahlmark et al. 2018).

## **Baggrund om Grønland og folkesundhedsudfordringer**

Grønland har omkring 56.000 indbyggere, hvoraf ca. 90 % er inuit. Der er 17 større byer fordelt ud over både øst og vestkysten med Nuuk som den største by med 17.000 indbyggere. Herudover er der mere end 60 bygder, hvor der bor mellem 10-500 mennesker.

I de større byer er der adgang til uddannelse, gode boliger, erhvervsmuligheder og social- og sundhedsydelse, mens adgangen i de mindre byer og bygder er meget begrænset.

Den grønlandske kultur er i høj grad bygget op omkring sociale relationer med familien som omdrejningspunkt. Ikke blot kernefamilien, men store familienetværk, hvor også fætre, kusiner og grandkusiner indgår som nære familiemedlemmer på en helt anden måde end i den danske kultur. Det er således en kultur, hvor det er naturligt at indgå i større sociale fællesskaber, og hvor man passer på hinanden og på hinandens familier, når der er brug for det. Dette kommer for eksempel til udtryk ved, at man traditionelt set altid har delt fangsten med både familiemedlemmer, naboer og lokalsamfundet, så alle havde mad på bordet. Denne tradition er stadig udbredt og meget brugt.

Siden 1993 har Statens Institut for Folkesundhed gennemført landsdækkende sundhedsundersøgelser i Grønland (Dahl-Petersen et al., 2016). Disse undersøgelser har dokumenteret, hvordan folkesundheden i Grønland har udviklet sig fra at være udfordret især af infektionssygdomme til i dag af have en høj forekomst af rygning, stigende overvægt, dårlig mental sundhed og misbrug af alkohol og hash som de største udfordringer, hvilket også fremgår af Grønlands folkesundhedsprogram for perioden 2013-2019, Inuuneritta II (Departementet for Sundhed, 2012).

En række forhold for folkesundheden i Grønland er relevante at inddrage i denne rapport som baggrund for forståelsen af de sundhedsmæssige udfordringer, som de socialt udsatte grønlandere i Danmark oplever.

Grønland har i løbet af de sidste 100 år gennemgået en hastig udvikling fra et lokalt fanger- og fiskersamfund til i dag at være et moderne industrielt og vidensbaseret samfund. Dette har sat sine spor ikke mindst i folkesundheden. Misbrug af alkohol og hash er i Grønlands nuværende folkesundhedsprogram erklæret som det aktuelt største folkesundhedsproblem på grund af de store omkostninger, det har, ikke bare for den enkelte, men i mindst lige så høj grad for børn, familier og det omgivende samfund (Bjerregaard og Larsen, 2018).

I årene 1969-1991, var alkoholimporten i Grønland på sit højeste, nemlig mere end 15 liter ren alkohol pr. person over 14 år med en top i årene efter ophævelsen af rationeringsordningen, hvor indførslen i 1982-1987 var 19-22 liter pr. person. Indførslen af alkohol er faldet siden 1989 til 7,4 liter pr. person i 2018 (Grønlands Statistik, 2019). Det høje forbrug af alkohol i 1970'erne og 80'erne kan aflæses i andelen af voksne, der i Befolkningsundersøgelsen i Grønland angiver at være vokset op med alkoholproblemer og vold i barndomshjemmet samt forekomsten af seksuelle

overgreb i barndommen. Således angiver mellem 70-80 % af voksne født i 1970-1989 at have været udsat for én eller flere af disse belastninger i deres barndom (Dahl-Petersen et al., 2016). I den seneste måling af folkesundheden i Grønland fra 2018 er der tegn på forbedringer blandt de yngre grønlandere født i 1995 eller senere, blandt hvem forekomsten af både vold, overgreb og alkoholproblemer er væsentligt reduceret sammenlignet med personer født i 70'erne og 80'erne (Larsen et al., 2019).

Alkoholmønsteret i Grønland i dag er præget af, at en relativ stor del af befolkningen er afholdende, men at dem, der indtager alkohol, ofte indtager mange genstande ved samme lejlighed (rusdrikning).

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 viser, at 19 % aldrig drikker alkohol, mens 34 % mindst én gang om måneden drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed. Brug af hash er desuden et udbredt fænomen blandt mænd. Blandt 15-24-årige, 25-34-årige og 35-59-årige mænd brugte henholdsvis 17 %, 16 % og 18 % hash mindst én gang om måneden (Larsen et al., 2019).

En høj forekomst af selvmord blandt unge er en tilsvarende belastning for folkesundheden i Grønland. Selvmordraten i Grønland steg i 1970'erne og er fortsat blandt de højeste i verden (Bjerregaard og Larsen, 2015). Over halvdelen af den voksne grønlandske befolkning har på et tidspunkt i deres liv mistet venner eller familiemedlemmer til selvmord uden nødvendigvis at få hjælp til at bearbejde sorgprocessen (World Health Organization, 2014). Det betyder, at rigtig mange har mistet venner og familie til selvmord, hvilket i sig selv er en belastning og risikofaktor for selvmordsadfærd for de efterladte.

# 2 Data og metode

## Socialt udsatte i denne undersøgelse

I denne undersøgelse er socialt udsatte, ligesom i sundhedsprofilen SUSY UDSAT 2017, defineret som brugere af herberger, forsorgshjem, væresteder, varrestuer, natcaféer, botilbud og andre sociale tilbud til socialt udsatte mennesker (Ahlmark et al. 2018). Spørgeskemaerne, som undersøgelsen bygger på, er uddelt til og besvaret af brugere på sådanne forskellige steder i hele Danmark. Herved inddrages en bred gruppe af socialt udsatte i undersøgelsen. Samtidig er der en stor gruppe af socialt udsatte mennesker, der ikke nås med denne undersøgelse, nemlig socialt udsatte, som ikke benytter disse tilbud. Undersøgelsen er derfor heller ikke repræsentativ for socialt udsatte, herunder socialt udsatte grønlandere, i Danmark.

Den skal nærmere ses som et væsentligt indblik i sundhed, sygelighed og trivsel hos en gruppe, der ellers er svær at nå med andre spørgeskemaundersøgelser og dermed svær at dokumentere sundhedstilstanden hos (Ahlmark et al. 2018). Socialt udsatte grønlandere er defineret som personer, der i spørgeskemaet har angivet, at de er født i Grønland.

## Dataindsamling og data

Undersøgelsen bygger på spørgeskemabesvarelser fra SUSY UDSAT 2017. Spørgeskemaet er udviklet af Statens Institut for Folkesundhed med input fra Rådet for Socialt Udsatte og andre eksperter, første gang i 2007 og efterfølgende lettere justeret i 2012 og i 2017 (Ahlmark et al. 2018). Spørgeskemaet er udviklet med opmærksomhed på følgende tre kriterier: 1) spørgsmålene skulle identificere de *særlige og forskellige livsomstændigheder*, som socialt udsatte lever under, nemlig alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom, 2) spørgsmålene skulle være *meningsfulde, relevante og forståelige* for socialt udsatte og omhandle forhold og situationer, der afspejler socialt udsattes levkår og livsstil, og 3) spørgsmålene skulle gøre det muligt at *sammenligne sundheds- og sygelighedstilstanden* mellem socialt udsatte og den generelle danske befolkning. Derfor indgår mange spørgsmål fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, der undersøger den generelle danske befolknings sundhed, sygelighed og trivsel (Christensen et al. 2018). For en yderligere beskrivelse af udviklingen af spørgeskemaerne og af dataindsamlingen henvises til SUSY UDSAT 2017 (Ahlmark et al. 2018).

I SUSY UDSAT 2017 indgår besvarelser fra 1.268 personer, hvoraf 98 personer er født i Grønland. I sammenligningen med den generelle befolkning benyttes nationalt repræsentative data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017 (SUSY-2017) (Christensen et al. 2018).

## Køn og alder

Tabel 1.1. viser, at der indgår 69 grønlandske mænd (70 % blandt socialt udsatte grønlandere) i undersøgelsen og 29 grønlandske kvinder (30 % blandt socialt udsatte grønlandere).

Kønsfordelingen er således ikke væsentligt anderledes end blandt de øvrige socialt udsatte svarpersoner, hvilket også ses af tabellen. Der er 15 personer ud af de 1.268 deltagere i undersøgelsen, der ikke har angivet deres køn.

**Tabel 1.1. Kønsfordelingen blandt socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte. Antal og procent.**

	Socialt udsatte grønlændere		Øvrige socialt udsatte	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Mænd	69	70	742	64
Kvinder	29	30	413	36
I alt	98	100	1.155	100

Gennemsnitsalderen for socialt udsatte grønlændere i undersøgelsen er 45,4 år, mens den er 45,7 år for øvrige socialt udsatte.

### **Rapportens opbygning**

I det følgende kapitel præsenteres en karakteristik af de belastende livsomstændigheder, som socialt udsatte grønlændere lever med, herunder alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom. Her sammenlignes med øvrige socialt udsatte. I de følgende kapitler beskrives socialt udsatte grønlænderes sundhed, sygelighed og trivsel i en række temaer, nemlig: helbredsrelateret livskvalitet; basale behov; selvmordsforsøg, vold og seksuelle overgreb; sundhedsadfærd; brug af stoffer; sygelighed; brug af sundhedsvæsenet; sociale relationer og økonomi og arbejde. Her sammenlignes med gruppen af øvrige socialt udsatte og med den generelle befolkning, hvor dette er muligt.

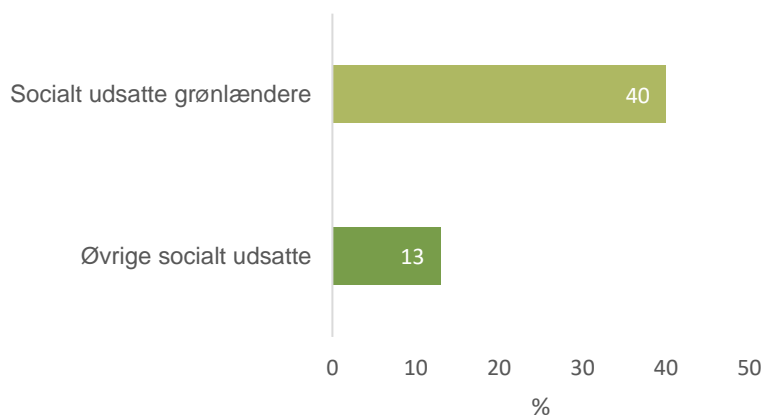
# 3 Belastende livsomstændigheder

I dette afsnit beskrives andelen af socialt udsatte grønlændere, der lever med følgende belastende livsomstændigheder: alkoholmisbrug, sindslidelse, hjemløshed, stofmisbrug og fattigdom. Definitionerne af de respektive belastende livsomstændigheder fremgår i de enkelte afsnit. Grupperne er ikke gensidigt udelukkende, og samme person kan således godt optræde både i gruppen 'alkoholmisbrug' og 'fattigdom'.

## 3.1 Alkoholmisbrug

Alkoholmisbrug er i SUSY UDSAT 2017 defineret som personer, der har angivet, at de dagligt eller næsten dagligt drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed.

**Figur 3.1. Andel, som har et alkoholmisbrug, blandt socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte. Procent.**

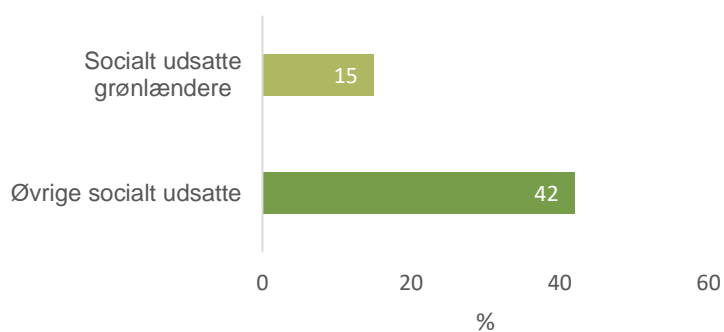


Af figur 3.1. ses, at andelen med et alkoholmisbrug er markant større blandt socialt udsatte grønlændere end blandt gruppen af øvrige socialt udsatte. Således har i alt 40 % blandt socialt udsatte grønlændere angivet, at de dagligt eller næsten dagligt drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed, mens dette gør sig gældende for 13 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte.

### 3.2 Sindslidelse

Personer med en sindslidelse er defineret som personer, der har angivet at have en diagnosticeret sindslidelse.

Figur 3.2. Andel, som har en sindslidelse, blandt socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte. Procent.

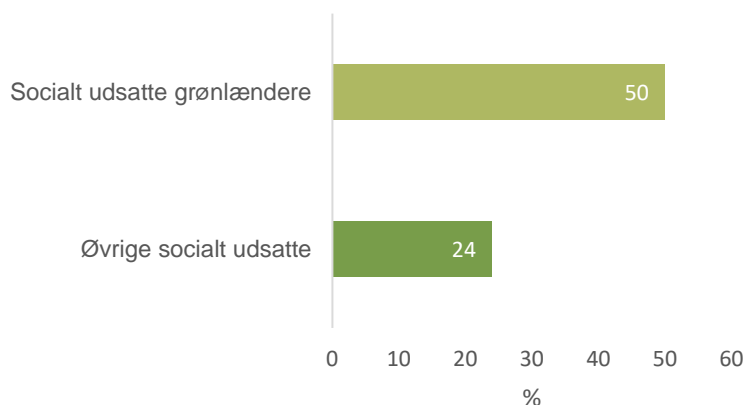


Det ses af figur 3.2., at andelen, der har en diagnosticeret sindslidelse, er markant mindre blandt socialt udsatte grønlændere (15 %) sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (42 %).

### 3.3 Hjemløshed

Hjemløshed er defineret som personer, der har angivet, at de har boet på herberg, pensionat eller forsorgshjem, eller har angivet, at de har boet på gaden/ingen bolig har haft, som svar på spørgsmålet: "Hvor har du boet den seneste måned?".

**Figur 3.3. Andel, der lever som hjemløs, blandt socialt udsatte grønlandere og øvrige socialt udsatte. Procent.**

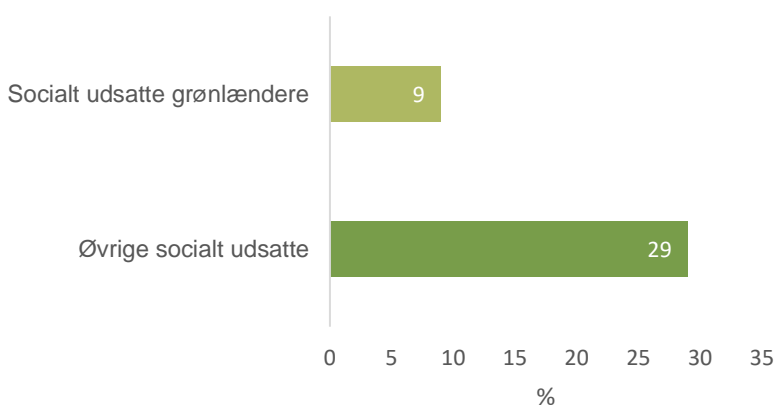


Figur 3.3. viser, at der blandt socialt udsatte grønlandere er en markant større andel, der er hjemløse (50 %), sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (24 %).

### 3.4 Stofmisbrug

Personer med et stofmisbrug er defineret som personer, der har angivet, at de inden for den seneste måned har indtaget stoffer (ikke-lægeordineret), herunder heroin, ketamin, metadon, subutex, benzodiazepiner, serequel og amfetamin. Svarpersonerne kunne desuden selv anføre andre stoffer.

**Figur 3.4. Andel, som har et stofmisbrug, blandt socialt udsatte grønlandere og øvrige socialt udsatte. Procent.**

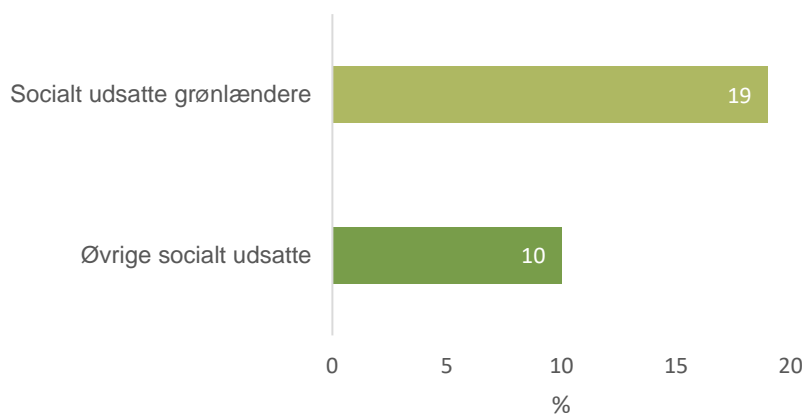


Figur 3.4. viser, at andelen af socialt udsatte grønlandere, der har et stofmisbrug, er markant mindre end i gruppen af øvrige socialt udsatte. Således er andelen med et stofmisbrug blandt socialt udsatte grønlandere 9 %, mens andelen blandt øvrige socialt udsatte er 29 %.

### 3.5 Fattigdom

Fattigdom er defineret som personer, der har svaret 'Ofte' på spørgsmålet: "Sker det, at du ikke får mad nok, fordi du ikke har råd?". De øvrige svarkategorier er 'Nogle gange' og 'Aldrig'.

Figur 3.5. Andel, der lever i fattigdom, blandt socialt udsatte grønlandere og øvrige socialt udsatte. Procent.



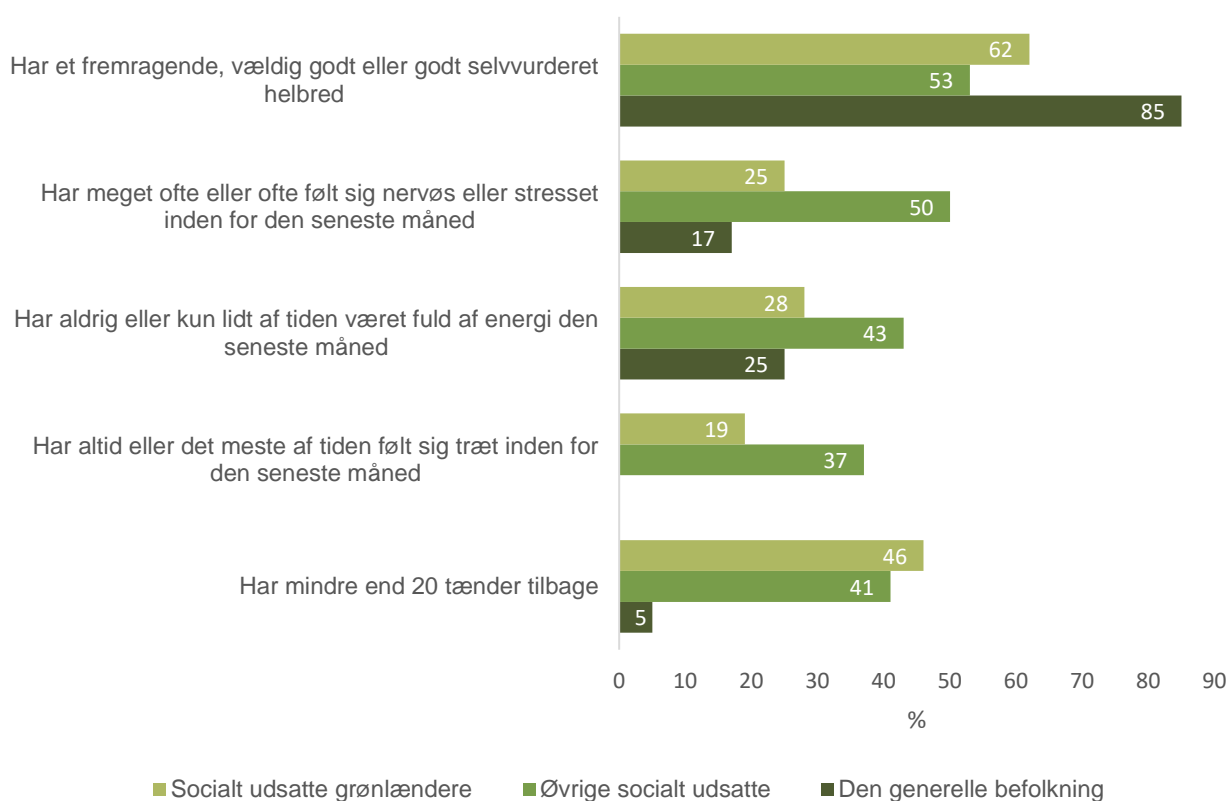
Af figur 3.5. ses, at andelen, der lever i fattigdom, er større blandt socialt udsatte grønlandere sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte. Således oplever i alt 19 % blandt socialt udsatte grønlandere, at de ofte ikke får mad nok, fordi de ikke har råd, mens dette gør sig gældende for 10 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte.



# 4 Helbredsrelateret livskvalitet

I det følgende beskrives forskellige mål for, hvorledes socialt udsatte grønlændere oplever og vurderer eget helbred og helbredsrelateret livskvalitet. Målene omfatter selv vurderet helbred, oplevelse af stress i dagligdagen, forskellige mål for psykisk funktion og velbefindende samt tandstatus.

**Figur 4.1. Udvalgte indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere, øvrige socialt udsatte og den generelle befolkning (SUSY-2017). Procent.**



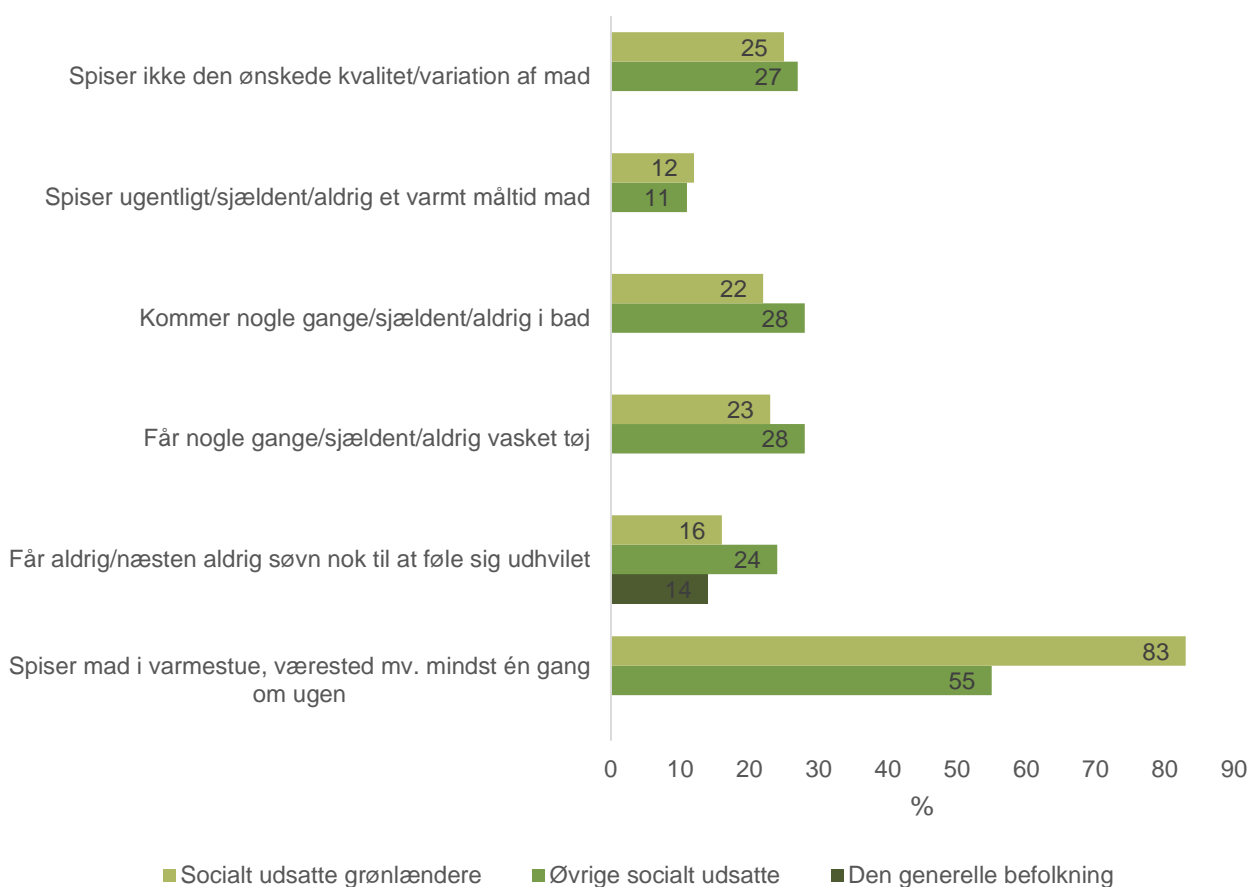
Socialt udsatte grønlænderes helbredsrelaterede livskvalitet er overordnet set bedre sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte. Eksempelvis har i alt 25 % blandt socialt udsatte grønlændere angivet, at de meget ofte eller ofte har følt sig nervøs eller stresset inden for den seneste måned mod 50 % blandt øvrige socialt udsatte. Det ses også, at i alt 19 % blandt socialt udsatte grønlændere altid eller det meste af tiden har følt sig træt inden for den seneste måned, mens dette gør sig gældende for i alt 37 % blandt øvrige socialt udsatte. Der ses ingen nævneværdig forskel mellem socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte i forhold til andelen, der har mindre end 20 tænder tilbage.

Sammenlignes med den generelle danske befolkning, ses det, at socialt udsatte grønlænderes selv vurderede helbred og tandstatus er markant dårligere.

# 5 Basale behov

I det følgende belyses en række basale behov, herunder forhold vedrørende kost, bad, tøjvask, søvn og brug af varmestuer til at få varm mad.

**Figur 5.1. Udvalgte indikatorer for basale behov blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere, øvrige socialt udsatte og den generelle befolkning (SUSY-2017). Procent.**



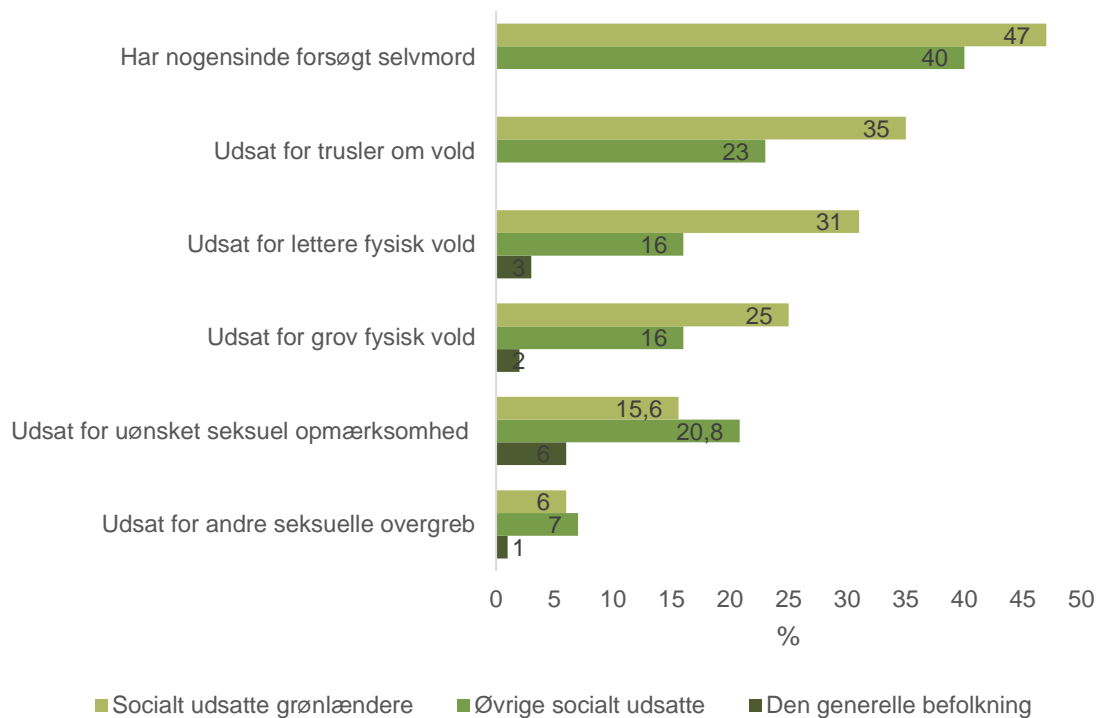
Der ses ikke et ensartet mønster i forhold til dét at få opfyldt basale behov, når man sammenligner socialt udsatte grønlændere og gruppen af øvrige socialt udsatte. På nogle områder ses ingen større forskelle, nemlig i forhold til ikke at spise den ønskede kvalitet/variation af mad; at spise et varmt måltid mad ugentligt/sjældent eller aldrig; og i forhold til nogle gange/sjældent eller aldrig at komme i bad eller at få vasket tøj. Der er imidlertid en væsentlig større andel af socialt udsatte grønlændere, der spiser mad i varmestue, værested mv. mindst én gang om ugen (83 %) sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (55 %). Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er en smule mindre blandt socialt udsatte grønlændere (16 %)

sammenlignet med de øvrige socialt udsatte (24%). Som det også fremgår af figur 3.5. i kapitel 3, er der også en større andel af socialt udsatte grønlandere, der ofte ikke får mad nok, fordi der ikke er råd (19 %), sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (10 %).

# 6 Selvmordsforsøg, vold og seksuelle overgreb

Nedenfor belyses selvmordsforsøg, trusler om vold, fysisk vold og seksuelle overgreb inden for det seneste år. I undersøgelsen dækker 'lettere fysisk vold' over, om man er blevet skubbet, rusket, slået med flad hånd eller lignende, mens 'grov fysisk vold' dækker over, om man er blevet sparket, slået med knyttet hånd eller genstand, om man er blevet kastet ind mod møbler, eller om man har været udsat for kvælningsforsøg. 'Andre seksuelle overgreb' dækker over, om man har været udsat for ubehagelig seksuel beføling eller lignende, forsøg på tvunget samleje eller andre seksuelle overgreb. 'Uønsket seksuel opmærksomhed' dækker over, om man har modtaget seksuelt stødende breve, sms, e-mails, telefonopkald eller henvendelse på internettet eller sociale medier, oplevet uønsket seksuel omtale gennem rygter, billeder på internettet eller lignende, blotteri, uønskede seksuelle invitationer eller kommentarer eller andre former for uønsket seksuel opmærksomhed.

**Figur 6.1. Udvalgte indikatorer for selvmord, trusler om vold, fysisk vold samt for seksuelle overgreb blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere, øvrige socialt udsatte og den generelle befolkning (SUSY-2017). Procent.**



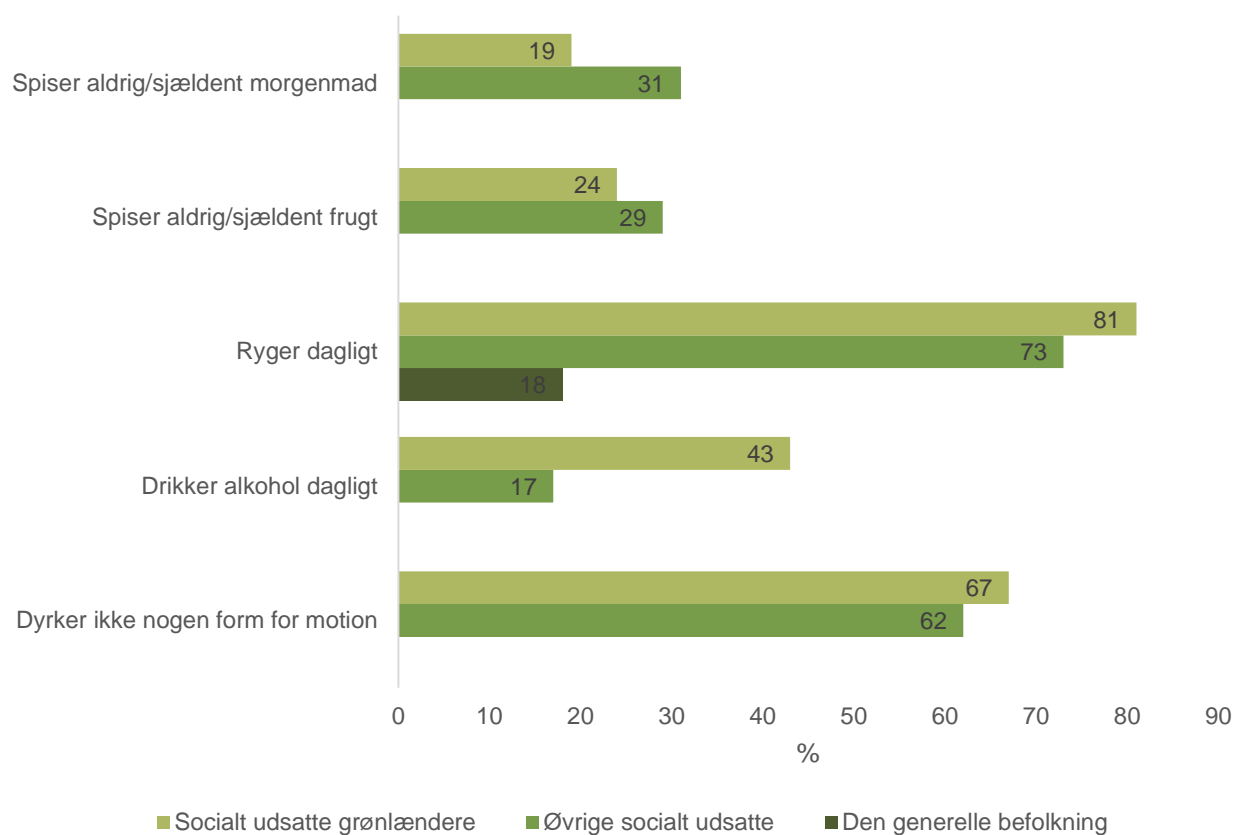
En større andel af socialt udsatte grønlandere har været udsat for trusler om vold og fysisk vold sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte. Således har 35 % blandt socialt udsatte grønlandere været udsat for trusler om vold inden for den seneste måned mod 23 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte. I alt 31 % blandt socialt udsatte grønlandere har været udsat for lettere fysisk vold mod 16 % blandt øvrige socialt udsatte. I alt 25 % blandt socialt udsatte grønlandere har været udsat for grov fysisk vold mod 16 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte.

I den generelle befolkning har henholdsvis 3 % og 2 % været udsat for lettere og grov fysisk vold. I forhold til selvmordsforsøg er der ikke stor forskel på de to grupper af socialt udsatte; blandt socialt udsatte grønlandere har 47 % forsøgt at tage deres eget liv inden for det seneste år, og dette gør sig gældende for 40 % blandt øvrige socialt udsatte. Der er ikke betydelige forskelle mellem de to grupper i forhold til andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb og for uønsket seksuel opmærksomhed. I den generelle befolkning er andelen, der har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed samt seksuelle overgreb markant mindre.

# 7 Sundhedsadfærd

Nedenfor belyses forskellige aspekter af socialt udsatte grønlænderes sundhedsadfærd. Det drejer sig om kost, rygning, alkohol og motion.

**Figur 7.1. Udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere, øvrige socialt udsatte og den generelle befolkning (SUSY-2017). Procent.**



Der ses ikke store forskelle i sundhedsadfærd mellem socialt udsatte grønlændere og gruppen af øvrige socialt udsatte, hverken i forhold til rygning, motion eller indtag af frugt og grønt. Eksempelvis er andelen, der ryger dagligt, 81 % blandt socialt udsatte grønlændere og 73 % blandt øvrige socialt udsatte (73 %). I den generelle danske befolkning udgør andelen, der ryger dagligt, 18 %.

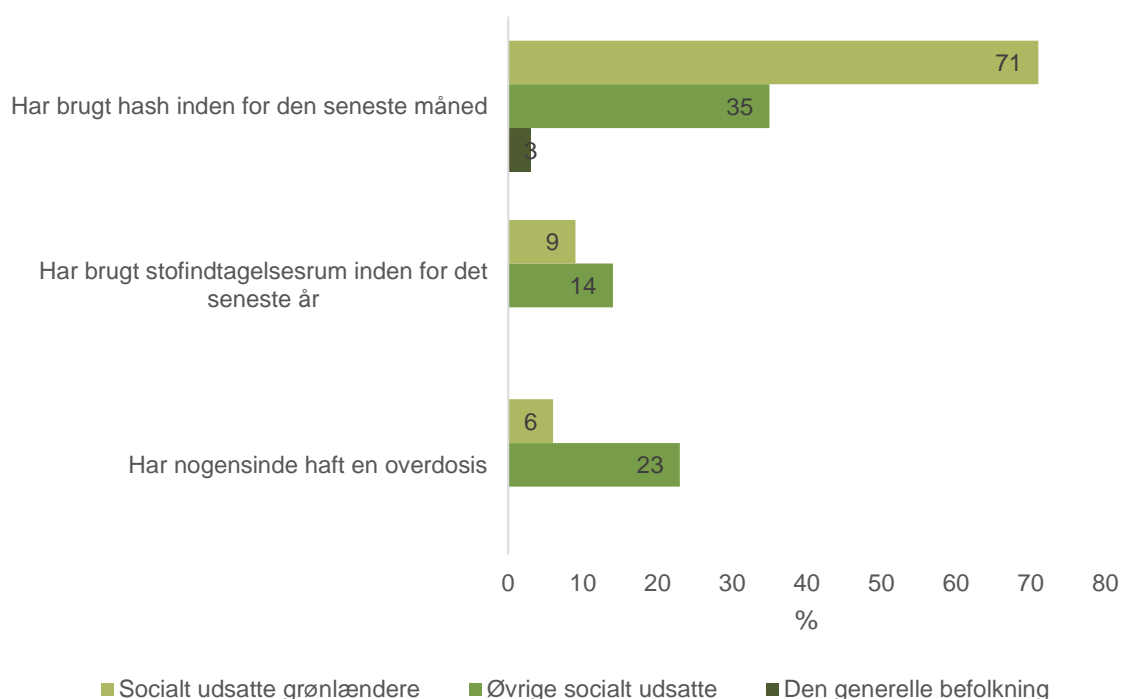
Der ses dog en forskel i andelen, der aldrig/sjældent spiser morgenmad, hvor andelen blandt socialt udsatte grønlændere er lidt mindre (19 %) sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (31 %). Desuden ses en markant forskel mellem socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte i forhold til alkoholforbrug. Således drikker 43 % blandt socialt udsatte grønlændere alkohol dagligt mod 17 % blandt øvrige socialt udsatte. Som det også fremgår af figur 3.1. i kapitel 3, har i

alt 40 % blandt socialt udsatte grønlandere et alkoholmisbrug defineret ved, at de dagligt eller næsten dagligt drikker fem genstande eller mere ved samme lejlighed, mens dette gør sig gældende for 13 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte.

# 8 Brug af stoffer

I det følgende beskrives socialt udsatte grønlænderes brug af hash inden for den seneste måned, brug af stofindtagelsesrum inden for det seneste år, og hvorvidt man har haft en overdosis nogensinde.

**Figur 8.1. Udvalgte indikatorer for brug af stoffer og stofindtagelsesrum blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere, øvrige socialt udsatte og den generelle befolkning (SUSY-2017). Procent.**



Andelen af socialt udsatte grønlændere, der har brugt hash inden for den seneste måned, er markant større end blandt øvrige socialt udsatte. Som det ses af figur 8.1., har 71 % af socialt udsatte grønlændere brugt hash inden for den seneste måned, mens dette gør sig gældende for 35 % blandt gruppen af øvrige socialt udsatte. Omvendt har en markant mindre andel af socialt udsatte grønlændere nogensinde haft en overdosis (6 %) sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (23 %). Der er ikke betydelig forskel på andelen, der har brugt stofindtagelsesrum, mellem de to grupper. Som det også fremgår af figur 3.4. i kapitel 3, er andelen, der har brugt hårde stoffer inden for den seneste måned, markant mindre blandt socialt udsatte grønlændere (9 %) sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte (29 %).

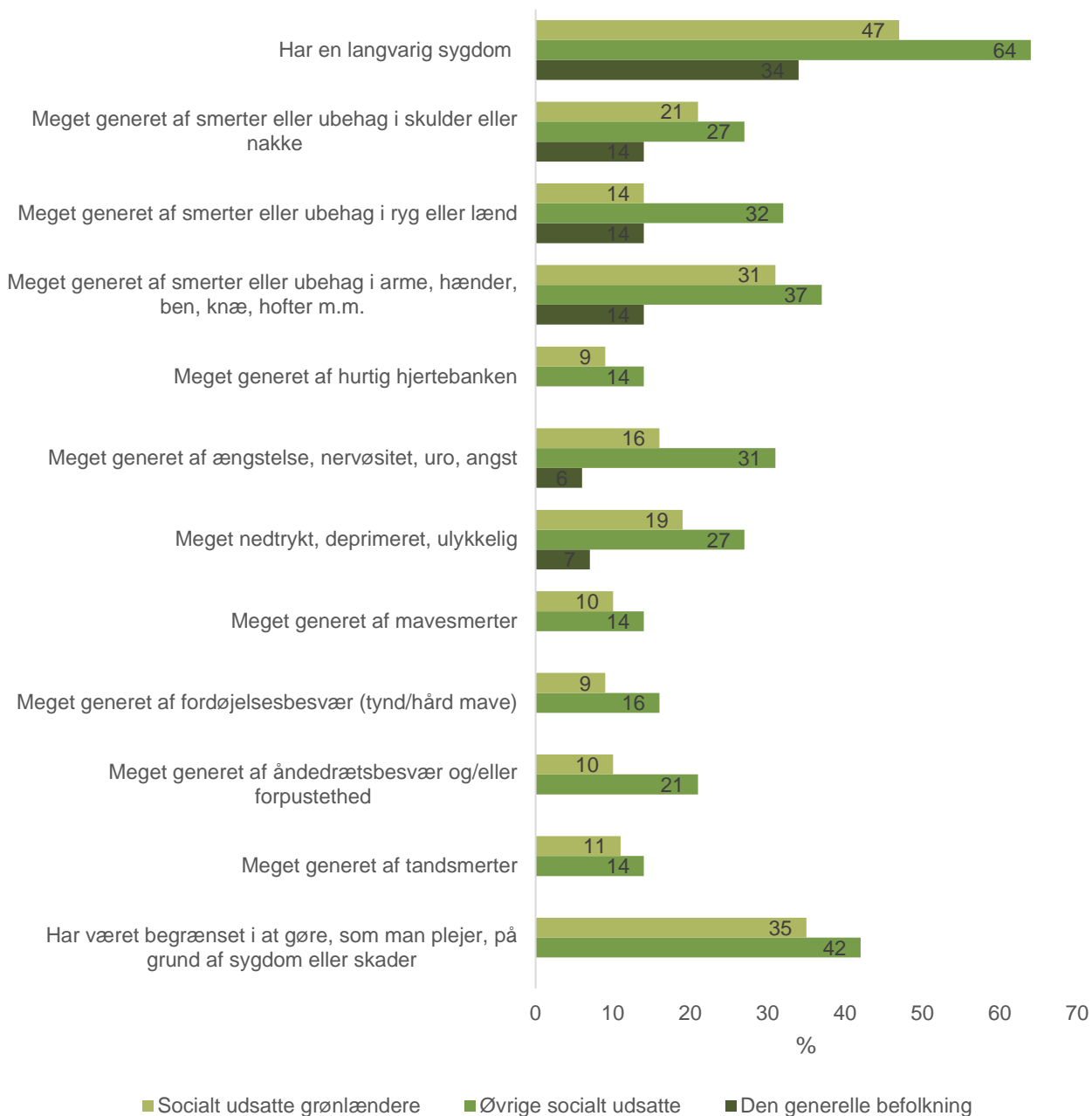
I den generelle befolkning har en markant mindre andel brugt hash inden for den seneste måned, nemlig 3 %.



# 9 Sygelighed

I det følgende belyses sygelighedstilstanden blandt socialt udsatte grønlændere. Der anvendes tre forskellige mål for sygelighed: 1) forekomsten af langvarig sygdom, defineret som sygdom af mindst seks måneders varighed, 2) forekomsten af ti forskellige former for smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage, og 3) andelen, der inden for de seneste 14 dage har været begrænset i at gøre, som man plejer, på grund af sygdom eller skader.

**Figur 9.1. Udvalgte indikatorer for sygelighed blandt henholdsvis socialt udsatte grønlandere, øvrige socialt udsatte og den generelle befolkning (SUSY-2017). Procent.**



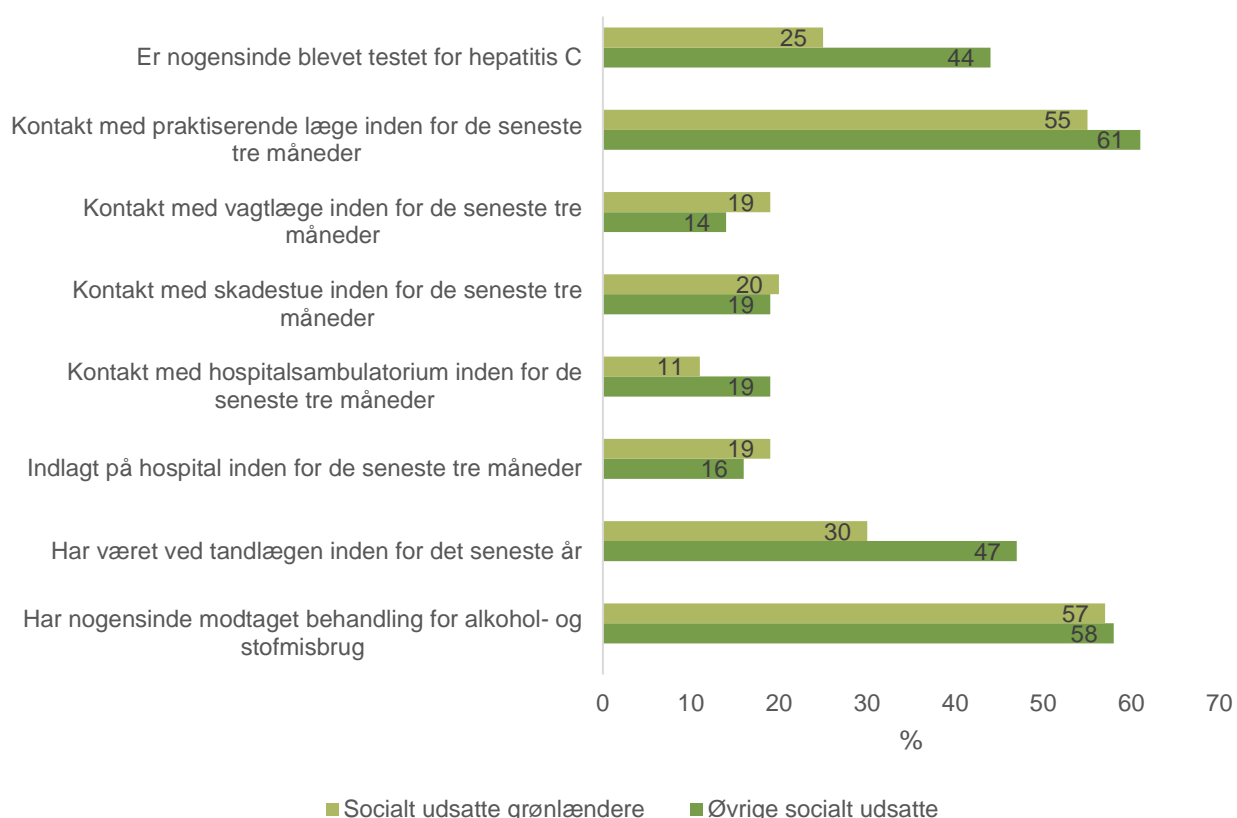
Socialt udsatte grønlandere har en lavere forekomst af sygelighed end gruppen af øvrige socialt udsatte. Dette gælder for alle mål for sygelighed. Således er andelen mindre blandt socialt udsatte grønlandere sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte både i forhold til: langvarig sygdom; at have været meget generet af specifikke smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage; samt at have været begrænset i at gøre, som man plejer, på grund af sygdom eller skader. Eksempelvis har 47 % blandt socialt udsatte grønlandere en langvarig sygdom mod 64 % blandt øvrige socialt udsatte.

Hvor en sammenligning med den generelle danske befolkning er mulig, ses det for de fleste indikatorer, at forekomsten af sygelighed er markant større blandt socialt udsatte grønlandere og blandt gruppen af øvrige socialt udsatte. Dette gør sig dog ikke gældende for andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd. For denne indikator ses det, at forekomsten er den samme blandt socialt udsatte grønlandere (14 %) som for den generelle danske befolkning (14 %).

# 10 Brug af sundhedsvæsenet

I det følgende belyses socialt udsatte grønlænderes brug af sundhedsvæsenet samt af behandlingstilbud for alkohol- og stofmisbrug.

**Figur 10.1. Udvalgte indikatorer for brug af sundhedsvæsenet blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte. Procent.**

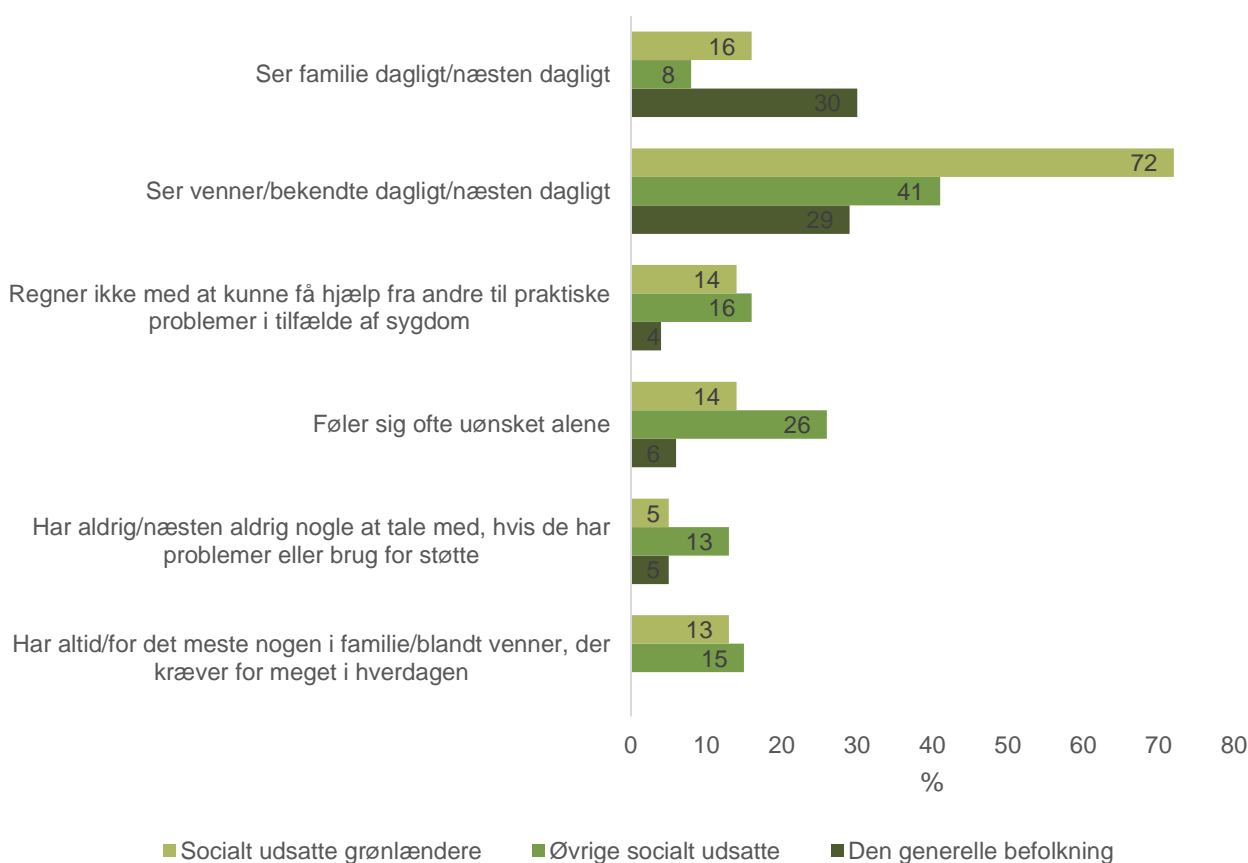


Det fremgår af figur 10.1., at for de fleste indikatorer er der ikke store forskelle på socialt udsatte grønlænderes og de øvrige socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet og af behandlingstilbud vedrørende alkohol- og stofmisbrug. Eksempelvis har henholdsvis 19 % og 16 % været indlagt på hospital inden for de seneste tre måneder blandt socialt udsatte grønlændere og blandt de øvrige socialt udsatte. For tre indikatorer ses imidlertid forskelle: En mindre andel blandt socialt udsatte grønlændere er blevet testet for hepatitis C sammenlignet med øvrige socialt udsatte; en mindre andel har været i kontakt med hospitalsambulatorium inden for de seneste tre måneder sammenlignet med øvrige socialt udsatte; og der er også en mindre andel af socialt udsatte grønlændere, der har været til tandlægen inden for det seneste år (30 %), sammenlignet med øvrige socialt udsatte (47 %).

# 11 Sociale relationer

I det følgende belyses socialt udsatte grønlænderes sociale relationer. Vi anvender mål, der beskriver såvel en strukturel som en funktionel dimension af sociale relationer. Den strukturelle dimension dækker over, hvor mange og hvilke personer man har kontakt til. Den funktionelle dimension beskriver, hvorledes de sociale relationer fungerer, herunder hvilken grad af følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse en person kan modtage fra sine sociale relationer, eller de problemer og bekymringer, som sociale relationer kan give.

**Figur 11.1. Udvalgte indikatorer for sociale relationer blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere, øvrige socialt udsatte og den generelle befolkning (SUSY-2017). Procent.**



Figur 11.1. viser, at andelen, der ser henholdsvis familie og venner/bekendte dagligt eller næsten dagligt, er større blandt socialt udsatte grønlændere end blandt øvrige socialt udsatte. I alt 72 % blandt socialt udsatte grønlændere har angivet, at de ser venner/bekendte dagligt eller næsten dagligt, mens dette gør sig gældende for 41 % blandt øvrige socialt udsatte. Det ses også, at andelen, der ofte føler sig uønsket alene, og andelen, der aldrig/næsten aldrig har nogen at tale med,

hvis de har problemer eller brug for støtte, er mindre blandt socialt udsatte grønlandere sammenlignet med gruppen af øvrige socialt udsatte.

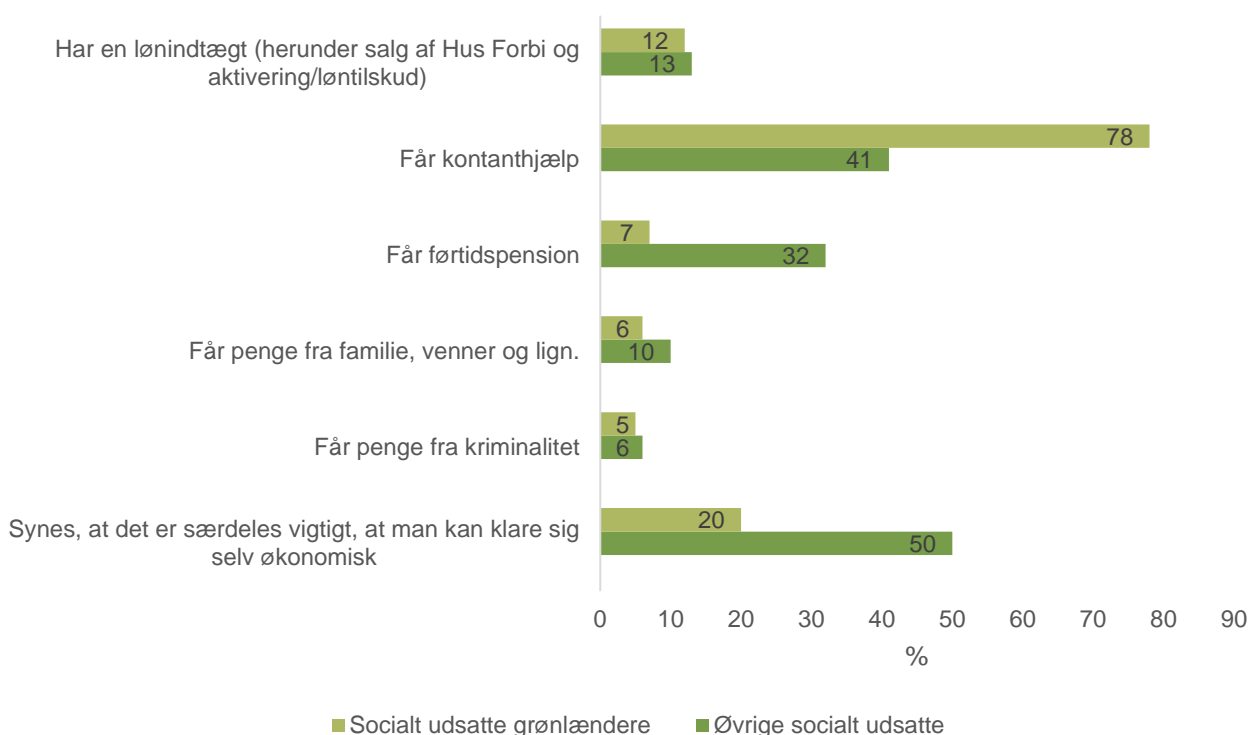
Der er ingen nævneværdig forskel mellem socialt udsatte grønlandere og øvrige socialt udsatte i forhold til andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp til praktiske problemer i tilfælde sygdom. Ligeledes er der ikke forskel på andelen, der altid/for det meste har nogen i familien eller blandt venner, der kræver for meget i hverdagen.

Sammenlignes med den generelle danske befolkning ses det, at en markant større andel af socialt udsatte grønlandere ser venner/bekendte dagligt eller næsten dagligt. Omvendt ser en mindre andel blandt socialt udsatte grønlandere familie dagligt eller næsten dagligt sammenlignet med den generelle befolkning. Der er ligeledes en mindre andel blandt socialt udsatte grønlandere, der ikke regner med at kunne få hjælp til praktiske ting i tilfælde af sygdom, og som ofte føler sig uønsket alene, sammenlignet med den generelle befolkning.

# 12 Økonomi og arbejde

Nedenfor gennemgås forskellige mål vedrørende økonomi og arbejde blandt socialt udsatte grønlændere. Der er spurgt til indtægtskilder inden for den seneste måned.

**Figur 12.1. Udvalgte indikatorer for økonomi og arbejde blandt henholdsvis socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte. Procent.**



Der ses ikke et ensartet billede i forhold til økonomi og arbejde, når man sammenligner socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte. Som det fremgår af figur 12.1., har en markant større andel af socialt udsatte grønlændere modtaget kontanthjælp inden for den seneste måned (78 %) sammenlignet med de øvrige socialt udsatte (41 %). Omvendt modtager en større andel af de øvrige socialt udsatte førtidspension (32 %) sammenlignet med socialt udsatte grønlændere (7 %). Der er markant færre blandt socialt udsatte grønlændere (20 %), der mener, at det er særdeles vigtigt, at man kan klare sig selv økonomisk, sammenlignet med øvrige socialt udsatte (50 %).

Der er ikke nævneværdige forskelle mellem gruppen af socialt udsatte grønlændere og øvrige socialt udsatte i forhold til det at have en lønindtægt, at modtage penge fra venner, familie eller lignende og i forhold til det at få penge fra kriminalitet.

# 13 Referencer

Ahlmark N, Sørensen I, Davidsen M, Ekholm O. *SUSY UDSAT 2017. Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2018.

Baviskar S. Det sociale arbejde med grønlændere: Erfaringer fra Strategien for socialt udsatte grønlændere i Danmark 2013-2016. *Uden for Nummer 2016; vol. 33*.

Bjerregaard P, Larsen CVL. Time trend by region of suicides and suicidal thoughts among Greenland Inuit. *International Journal for Circumpolar Health, 2015; 19;74: 26053*.

Bjerregaard P, Larsen CVL. Three life style related issues of major significance for public health among the Inuit in contemporary Greenland. A review of adverse childhood conditions, obesity and smoking in a period of social transition. *Public Health Rev. 2018; 39: 5*.

Christensen U og Larsen JE. Social udsathed og helbred. I Lund R, Christensen U og Iversen L (red.) *Medicinsk Sociologi. Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred*. 2. udgave, 2012.

Christensen AI, Jensen HAR, Ekholm O, Davidsen M. *Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2018.

Curtis T. Kommunikation mellem læge og patient i Grønland - en kvalitativ undersøgelse af interaktionen mellem parterne i den tolkede konsultationssamtale. *SIFs Grønlandsskrifter nr. 12*. Statens Institut for Folkesundhed, København, 2001.

Dahl-Petersen IK, Larsen CVL, Nielsen NO, Jørgensen ME, Bjerregaard P. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2014. Levevilkår, livsstil og helbred. *SIF's Grønlandsskrifter nr. 28*. København og Nuuk: Statens Institut for Folkesundhed og Departementet for Sundhed, 2016.

Danmarks Statistik, lokaliseret den 27.6.2019 <https://www.statistikbanken.dk/BEF5G>

Departementet for Sundhed, Naalakkersuisut. Inuuneritta II. *Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019*. Nuuk: Departementet for Sundhed, 2012.

Grønlands Statistik. *Alkoholstatistik - Indførsel og produktion af alkohol 2018*. Nuuk: Grønlands Statistik, 2019.

Larsen CVL, Hansen CB, Ingemann C, Jørgensen ME, Olesen I, Sørensen IK, Koch A, Backer V, Bjerregaard P. *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018*. Levevilkår, livsstil og helbred. Oversigt over indikatorer for folkesundheden. *SIFs Grønlandsskrifter nr. 30*. , 2019.

Nuttall M. *Arctic Homeland: kinship, community and development in northwest Greenland*. Toronto: University of Toronto Press, 1992.

Pedersen PV, Christensen AI, Hesse U, Curtis T. *SUSY UDSAT. Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007*. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2008.



Pedersen PV, Holst M, Davidsen M, Juul K. *SUSY UDSAT 2012. Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007*. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2012.

Rådet for Socialt Udsatte. *Udsatte grønlandske kvinder i Danmark: En undersøgelse af kvindernes livssituation, problemer, ressourcer og behov*. København: Rådet for Socialt Udsatte, 2016.

Rådet for Socialt Udsatte. *Socialpolitisk grundlag*. København: Rådet for Socialt Udsatte, revideret version, 2017.

World Health Organization. *Preventing suicide: a global imperative*. Luxembourg: World Health Organization, 2014.

# Bilag A: Statistisk usikkerhed

I dette bilag vil den statistiske usikkerhed på de i rapporten angivne forekomster blive belyst. I tabel 1 vises 95 % sikkerhedsintervaller for en given forekomst og et givet antal svarpersoner.

**Tabel 1: 95 % sikkerhedsgrænser for en given forekomst afhængigt af antal svarpersoner. Procent.**

Antal svarpersoner (n)	Forekomst								
	10	20	30	40	50	60	70	80	90
100	5-18	13-29	21-40	30-50	40-60	50-70	60-79	71-87	82-95
1.200	8-12	18-22	27-33	37-43	47-53	57-63	67-73	78-82	88-92

Af tabel 1 fremgår, at i en gruppe med 100 svarpersoner vil 95 % sikkerhedsintervallet for en forekomst på 20 % være 13-29 %. Den formelle fortolkning heraf er, at i 95 % af tilfældene vil det angivne interval indeholde den sande værdi af forekomsten. Den populære fortolkning er, at den sande forekomst med 95 % sandsynlighed ligger mellem 13 % og 29 %. Som det ses af ovenstående tabel, er usikkerheden for små grupper temmelig stor, hvilket vil sige, at 95 % sikkerhedsintervallet er bredt.

Beregningerne i tabel 1 er lavet med eksakte tests i SAS-version 9.4. Dette sikrer, at alle sikkerhedsintervaller ligger mellem 0 og 100, men betyder samtidigt, at sikkerhedsintervallerne ikke er symmetriske.