



Redegørelse  
om  
Folkesundhedsprogrammet

Indledning.....	3
1. Resume .....	4
2. Baggrunden for Folkesundhedsprogrammet .....	5
Et fælles ansvar.....	6
En demokratisk proces .....	7
Fra 2006 til 2012 .....	8
3. Styregruppens sammensætning og kommissorium .....	9
Møderække samt mødernes hovedformål.....	9
4. Borgerdialog om Folkesundhedsprogrammet .....	11
Seminar for Landstinget .....	13
Borgernes forslag og ideer.....	13
5. Indsatsområder i Folkesundhedsprogrammet.....	15
De 4 nye indsatsområder .....	15
Sundhedsfaglig baggrund for valg af indsatsområder .....	17
6. Det videre arbejde.....	20
De konkrete initiativer i Folkesundhedsprogrammet .....	20
Implementering af Folkesundhedsprogrammet .....	20
Evaluering og monitorering af Folkesundhedsprogrammet .....	21
7. Økonomi .....	23
Bilag 1: Tidsplan .....	24
Bilag 2: Kommissorium for Styregruppen .....	26

## Indledning

Folkesundhedsprogrammet 2006 – 2012 skal skabes af Landsstyret i tæt dialog med Landstinget, fagfolk og borgerne.

Målet med Folkesundhedsprogrammet er at værne om hvert enkelt menneskes liv og sundhed, at højne livskvaliteten og fremme borgernes demokratiske ret til medansvar for egen sundhed.

Folkesundhedsprogrammet skal ses som en af byggestenene i fundamentet til sikring af større lighed i befolkningen. Folkesundhedsprogrammet sætter fokus på folkesygdomme, risikofaktorer, forebyggelse, sundhedsfremme og målgrupper.

### **Hensigten med folkesundhedsprogrammet er:**

- at lære os at leve sundere
- at medvirke til at skabe et godt liv for os alle
- at medvirke til at forebygge sygdomme og styrke sundheden

Koalitionsaftalen indebærer, at der skal udformes en sundhedspolitik, som indeholder retningslinjer og prioriteringer omkring fremme af sundheden, forebyggelse og helbredelse af sygdomme. Landsstyret erkender hermed, at vi ikke i Grønland kan behandle alle sygdomme, og at der må foretages en prioritering. Ved målrettet at satse på en sundere livsførelse blandt alle, er det muligt at undgå en lang række af de i dag kendte sygdomme, denne mulighed skal udnyttes optimalt for sikring af den højest mulige livskvalitet.

Børnene og børnefamilierne skal prioriteres. Alle børn skal føle sig velkomne til livet og vokse op med kærlighed, respekt og hensyntagen. Folkesundhedsprogrammet opbygges med respekt for barnets rettigheder, som beskrevet i FN's konvention herom. Grundlæggende bag opbygningen af Folkesundhedsprogrammet er ligeledes WHO's Charter om Sundhed for alle.

En sund befolkning er nødvendig for et lands socioøkonomiske og politiske udvikling.

## 1. Resume

Sygdomsmønsteret i Grønland har i adskillige år været under forandring og forventes fremover i højere grad at blive præget af livsstilssygdomme.

Mange af disse sygdomme og uønskede tilstande kan ikke behandles men kun forebygges, og der er således et markant behov for en forstærket forebyggende og sundhedsfremmende indsats. For at styrke denne indsats tog Landsstyremedlemmet for Sundhed i 2003 initiativ til at etablere et samlet Folkesundhedsprogram for Grønland.

Folkesundhedsprogrammet har fået navnet Inuuneritta, der betyder "lad os få et godt liv".

Formålet med Folkesundhedsprogrammet er, at skabe muligheder for et bedre og længere liv for alle borgere i Grønland.

Landsstyret vil i Folkesundhedsprogrammet prioritere den sundhedsfremmende og forebyggende indsats på de væsentligste udfordringer for befolkningens sundhed herunder

- Alkohol og vold
- Kost og fysisk aktivitet
- Rygning
- Sexliv
- Forebyggelse af selvmord

Der lægges særligt vægt på indsatsen overfor børn, unge og familien.

Denne redegørelse om Folkesundhedsprogrammet indeholder en status for det foreløbige arbejde med programmets udarbejdelse. Programmet vil blive præsenteret for Landstinget under efterårssamlingen i 2006.

Redegørelsen er opdelt i 7 kapitler. Kapitel 2 opridser baggrunden for Folkesundhedsprogrammet. Kapitel 3 beskriver Styregruppens sammensætning og opgaver.

I Kapitel 4 beskrives den demokratiske proces, som har været gennemført i forbindelse med Folkesundhedsprogrammets udarbejdelse. Kapitel 5 opridser de sundhedsproblemer, som er valgt som indsatsområder i Folkesundhedsprogrammet. I kapitel 6 opridses planerne for det videre arbejde, og kapitel 7 beskriver økonomien i Folkesundhedsprogrammet.

Bilag 1 giver et hurtigt overblik over tidsplanen i Folkesundhedsprogrammets udarbejdelse og en kort beskrivelse af de gennemførte aktiviteter i 2005 & 2006 samt planerne for 2006.

I bilag 2 ses Styregruppens kommissorium.

## 2. Baggrunden for Folkesundhedsprogrammet

Sygdomsmønstret i Grønland har i adskillige år været under forandring. Fra at være domineret af smitsomme sygdomme som f.eks. tuberkulose, er sygdomsmønstret i dag præget af livsstilssygdomme forårsaget af usund kost, lav fysisk aktivitet, tobak og alkohol i et kompliceret samspil mellem sociale, kulturelle og økonomiske levevilkår, livsstil og arvelige egenskaber. Samtidig er dårlig psykisk trivsel, der i værste fald giver sig udtryk i misbrug og selvmord, blevet mere synlig.

De fremtidige udfordringer for en bedre sundhed for befolkningen er store. Der er behov for en bedring af befolkningens sundhedstilstand, der i dag bl.a. kan karakteriseres ved lav middellevetid, høj dødelighed blandt børn og unge, høj forekomst af selvmord, visse kræftformer og ulykker, et højt forbrug af alkohol, mange uønskede graviditeter, kønssygdomme, udbredt karies og stigende forekomst af fedme og diabetes.

Mange af disse sygdomme og uønskede tilstande kan forebygges, men ikke behandles, og der er derfor opstået et markant behov for en forstærket forebyggende og sundhedsfremmende indsats både i sundhedsvæsenet og i samfundet som helhed. For at koordinere denne indsats tog Landsstyremedlemmet for Sundhed i 2003 initiativ til at etablere et samlet Folkesundhedsprogram for Grønland. Folkesundhedsprogrammet har fået navnet Inuuneritta, der betyder "lad os få et godt liv".

Formålet med Folkesundhedsprogrammet er at skabe et bedre og længere liv for alle borgere i Grønland.

### **Et bedre liv**

Mange mennesker i Grønland har et unødigt dårligt liv. Nogle børn vokser op i familier, der er præget af alkohol og vold og bliver i værste fald udsat for omsorgssvigt og seksuelle overgreb. Frafaldet fra uddannelserne er stort, og en del unge mennesker ser ingen fremtid for sig eller mening med tilværelsen og tager deres eget liv. I sammenligning med andre lande er der en meget høj forekomst af uønskede graviditeter og kønssygdomme, bl.a. klamydia, der kan gøre det vanskeligt for de unge kvinder senere at blive gravide. Blandt ældre er der en stigende forekomst af overvægt og diabetes, hvilket medfører langvarig sygdom og hyppige komplikationer i form af nedsat syn, hjertesygdom mv.

### **Et længere liv**

Det er ikke acceptabelt, at middellevetiden i Grønland er mere end ti år lavere end i de øvrige nordiske lande. Middellevetiden i Grønland er kun 65 år i modsætning til 80 år i Canada, der ifølge Grønlands Statistik har samme bruttonationalprodukt pr. indbygger som Grønland.

Sammenlignes sundhedsudgifterne i Grønland med andre lande, skiller landet sig også ud - ved med relative høje sundhedsudgifter at have en

markant lavere middellevetid. Middellevetiden påvirkes især i negativ retning af dødsfald blandt børn og unge, og hovedårsagerne til den lave middellevetid er de mange ungdomsselv mord og den høje børnedødelighed samt – blandt midaldrende - tobaksrelaterede dødsfald. Disse dødsårsager kan kun i mindre omfang forebygges af det behandlende sundhedsvæsen og for at øge middellevetiden, er det derfor nødvendigt at prioritere tværsektoriel forebyggelse og sundhedsfremme frem for behandling.

### **Ulighed i sundhed**

Flere undersøgelser har vist, at der er store sociale uligheder i sundhed i Grønland. Spædbarnsdødeligheden er højere i bygderne end i byerne; ungdomsselv mord forekommer markant hyppigere i Østgrønland end på Vestkysten; de velstillede og bedst uddannede borgere er også mest tilfredse med deres helbred; og de seneste års nedgang i andelen af rygere har især fundet sted i de øverste sociale lag. Der er derfor med henblik på at skabe mere lighed i sundhed behov for en særlig indsats over for de socialt dårligt stillede grupper i samfundet.

### **Et fælles ansvar**

Landsstyret vil i det kommende Folkesundhedsprogram prioritere indsatsen på de væsentligste udfordringer for befolkningens sundhed. Disse udfordringer løses kun gennem initiativer på mange niveauer, gennem øget tværfagligt samarbejde og med deltagelse fra alle. Befolkningens sundhedstilstand betragtes således ikke alene som et anliggende for sundhedsvæsenet, men også den enkelte, familien, arbejdsmarkedet, forenings- og idrætslivet, uddannelsessektoren, Hjemmestyret osv. ses som væsentlige aktører. Der er tale om fælles udfordringer, fælles opgaver og et fælles ansvar.

Det er et grundlæggende syn i Folkesundhedsprogrammet, at sundhed opfattes positivt og handler om menneskets velbefindende, kraft og styrke samt et godt helbred med fravær af sygdom. Sundhed omfatter dermed to forskellige dimensioner: en dimension om det gode liv – om livskvalitet, og samtidig en anden dimension om det sygdomsfrie liv. Begge dimensioner må tænkes med, hvis man vil arbejde med WHO's definition af sundhed i praksis. Med udgangspunkt i denne tilgang til sundhed er det vigtigt, at det enkelte menneske involveres og får reel medbestemmelse i såvel behandlingsforløb, som i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Det er folkesundhedsprogrammets idé at give plads til nytænkning, der inkluderer både behandling, forebyggelse og sundhedsfremme. Der lægges vægt på en grundlæggende deltager- og handlingsorienteret tilgang, der sigter mod udvikling af børn, unge og voksnes sundhedsmæssige handlekompetence i forhold til de forhold, der truer sundheden. Som led heri planlægges indsatser, der sigter på at øge befolkningens handlings-

orienterede viden om og skabe debat om de holdninger og normer, der omkranser sundhedsmæssige problemstillinger. Oplysning, indsigt, værdier, visioner og involvering er vigtige komponenter i de fremtidige indsatser.

Landsstyrets mål med Folkesundhedsprogrammet er at forebygge folkesygdomme og sikre befolkningen et bedre liv gennem højere livskvalitet, bedre levevilkår og bedre helbred. Det er samtidig målet at øge befolkningens egne potentialer til at gribe forandrede ind over for forhold, der har betydning for deres sundhed. Det gælder både forandring af egen livsstil og egne vaner, ligesom det gælder forandring af de omgivende rammer og levevilkår.

### **En demokratisk proces**

Erfaringerne fra de nordiske lande viser, at et folkesundhedsprogram kan udformes på mange forskellige måder.

Landsstyret har i forbindelse med udarbejdelsen af Folkesundhedsprogrammet for Grønland lagt vægt på en bred demokratisk proces, hvor både borgere, foreninger, skoleelever, politi, lokalpolitikere, direktorater, fagkunds-kaben, KANUKOKA m.fl. har fået mulighed for at komme med forslag og ideer til programmet.

Denne inddragelse af borgerne anser Landsstyret som helt afgørende og væsentlig i forhold til at sikre, at Folkesundhedsprogrammet tager hånd om de sundhedsproblemer, som borgerne oplever som væsentlige for deres liv og dagligdag. Det har samtidig været Landsstyrets ønske gennem involvering af borgere og fagkundskab at skabe forståelse for, at ansvaret for befolkningens sundhed er et fælles ansvar, som kræver deltagelse af alle sektorer i samfundet og ikke blot er et ansvar for sundhedsvæsenet. Endelig er det Landsstyrets opfattelse, at borgernes indflydelse på og involvering i Folkesundhedsprogrammet er afgørende for programmets legitimitet, den kommende lokale forankring af initiativerne og borgernes engagement i folkesundhedsarbejdet.

Landsstyrets ønske om en grundig demokratisk proces har bl.a. afspejlet sig i en lang række møder, herunder borgermøder, samt i sammensætningen af både styregruppen og arbejdsgrupperne.

## **Fra 2006 til 2012**

Landsstyrets vurderer, at det kræver en langsigtet indsats at forbedre befolkningens sundhedstilstand. Initiativerne i Folkesundhedsprogrammet vil i første omgang blive implementeret over en 6-årig periode fra 2006 til 2012. Herefter skal indsatsen evalueres, og det skal besluttes, hvordan det videre arbejde med folkesundheden skal foregå.

Det er væsentligt for Landsstyret, at programmet får en størrelse, der er realistisk at gennemføre, og Landsstyret vil derfor prioritere indsatsen på de væsentligste udfordringer for befolkningens sundhed. Det er hensigten, at Folkesundhedsprogrammet skal bevare kontinuiteten i det forebyggende arbejde, men der lægges samtidig vægt på, at Folkesundhedsprogrammet skal styrke det tværfaglige samarbejde, sikre en bredere tilgang til forebyggelse i sundhedsvæsenet, sikre lokal deltagelse og styrke borgernes egne potentialer og kompetencer til at tage vare på egen sundhed.

Landsstyret ønsker samtidig at fremhæve, at befolkningens sundhedstilstand i høj grad er afhængig af de grundlæggende sociale forhold. Forbedrede boligforhold, mindre arbejdsløshed, øget uddannelsesniveau og reduktion i den sociale ulighed har den allerstørste betydning for folkesundheden. Disse problemstillinger kan ikke løses inden for rammerne af det foreliggende Folkesundhedsprogram, men det er for Landsstyret af største vigtighed, at alle sektorer i samfundet er klar over disse grundlæggende forhold.

Folkesundhedsprogrammet afstikker rammer og præsenterer 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 – og under hensyn til de ressourcer af menneskelig og økonomisk karakter, der stilles til rådighed.



### 3. Styregruppens sammensætning og kommissorium

Processen med at etablere Folkesundhedsprogrammet startede i efteråret 2003, og Direktoratet for Sundhed har haft ansvaret for arbejdets gennemførelse.

I foråret 2004 blev der nedsat en styregruppe bestående af repræsentanter fra Hjemmestyret, Sundhedsvæsenet og KANUKOKA. Listen over Styregruppens repræsentanter fremgår af kommissoriet, som er vedlagt i bilag 2.

Landsstyret har gennem Styregruppen ønsket at engagere hovedparten af direktoraterne i arbejdet med Folkesundhedsprogrammet med henblik på at sikre, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde fremover bliver en fælles opgave for alle direktorater. Det er afgørende for Landsstyret, at sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme i langt højere grad end i dag tænkes ind i andre politikområder og bliver et fælles ansvar.

Styregruppen har haft til opgave at fremkomme med forslag til samt deltage i udformningen af det kommende folkesundhedsprogram. Styregruppens funktion har været rådgivende i forhold til Direktoratet for Sundhed.

#### **Møderække samt mødernes hovedformål**

Styregruppen har afholdt 5 møder i forbindelse med Folkesundhedsprogrammets udarbejdelse.

Datoerne for Styregruppens møder samt mødernes hovedformål fremgår af nedenstående. Der planlægges et afsluttende møde for Styregruppen primo marts 2006.

1. styregruppemøde den 31. marts 2004  
Konstituering af Styregruppe samt præsentation af projektet
2. styregruppemøde den 13. maj 2004  
Præsentation af rapporten "Folkesundhed i Grønland" af professor Peter Bjerregaard samt indledende diskussion af indsatsområder
3. styregruppemøde den 23. september 2004  
Diskussion af indsatsområder
4. styregruppemøde den 2. december 2004  
Styregruppens anbefaling til indsatsområder udarbejdes og planerne for borgerinddragelsen diskuteres.
5. styregruppemøde den 16. juni 2005

Midtvejsrapportering fra borgermøder samt afrapportering fra de 5 nedsatte ekspertarbejdsgrupper. Diskussion af arbejdsgruppernes forslag til initiativer i Folkesundhedsprogrammet.

6. styregruppemøde den 8. marts 2006

Fremlæggelse og diskussion af det endelige Folkesundhedsprogram

## 4. Borgerdialog om Folkesundhedsprogrammet

Landsstyret ønsker, at Folkesundhedsprogrammet tager hånd om de sundhedsproblemer, som borgerne oplever som væsentlige for deres liv og dagligdag. Landsstyret anser borgernes indflydelse på og involvering i Folkesundhedsprogrammet som helt afgørende og væsentlig i forhold til dette.

Landsstyret har derfor i forbindelse med udarbejdelsen af Folkesundhedsprogrammet lagt stor vægt på en bred demokratisk proces, hvor både borgere og fagkundskaben har fået mulighed for at diskutere folkesundhed og komme med forslag og ideer til Folkesundhedsprogrammet.

Som led i den demokratiske proces har Landsstyremedlemmet for Sundhed i 2005 besøgt 5 byer og 2 større bygder og holdt en række møder med arbejdspladser, organisationer, foreninger, fagpersoner samt borgermøder.

I resten af landet har Kystledelsen, Paarisa og Embedslægeinstitutionen holdt dialogmøder med sundhedsvæsenet og forebyggelsesudvalgene, om Folkesundhedsprogrammet. Sundhedsvæsenet og forebyggelsesudvalgene er i den forbindelse blevet bedt om at arrangere borgermøder om Folkesundhedsprogrammet. Disse borgermøder er søgt afholdt i 2. halvdel af 2005. Den borgerorienterede dialog fortsættes i 2006 – på initiativ af det lokale sundhedsvæsen og forebyggelseskonsulenterne.

Direktoratet for Sundhed har som hjælp til distrikterne udarbejdet en "drejebog" med materiale til borgermødet. Drejebogen er udarbejdet på både grønlandsk og dansk og indeholder bl.a. generel information om Folkesundhedsprogrammets udarbejdelse, opslag til brug for annoncering af borgermøde, oplæg til borgermøde om de væsentligste sundhedsproblemer i landet, Folkesundhedsprogrammet samt diskussions-spørgsmål.

**Tabel 1: Oversigt over Landsstyremedlemmets besøg og møder**

Besøgte byer	Møder om Folkesundhedsprogrammet med
Nuuk	<ul style="list-style-type: none"><li>• De unge fra Inneruulat, Illu, Alleq og Klub 3900</li><li>• Sundhedsvæsenet</li><li>• Borgermøde</li><li>• Organisationerne</li></ul>
Maniitsoq	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eleverne fra ATI-Skolen</li><li>• Sundhedsvæsenet</li><li>• Politiet</li><li>• Kommunalbestyrelsen</li><li>• Borgermøde</li></ul>

Besøgte byer	Møder om Folkesundhedsprogrammet med
<b>Kangaamiut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bygdebestyrelsen</li> <li>• Sygeplejestationen</li> <li>• De ældre på alderdomshjemmet</li> <li>• Folkeskolens ældste elever og lærerne</li> <li>• Borgermøde</li> </ul>
<b>Uummannaq</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunalbestyrelsen</li> <li>• Ansatte fra byens virksomheder</li> <li>• De kommunalt ansatte og bygdeskolelederne</li> <li>• Folkeskolens ældste elever</li> <li>• Frivillige fra foreningerne</li> <li>• Politiet</li> <li>• Forebyggelsesudvalget</li> <li>• Sundhedsvæsenet</li> <li>• Borgermøde</li> </ul>
<b>Narsaq</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folkeskolens ældste elever</li> <li>• Forebyggelsesudvalget</li> <li>• Sundhedsvæsenet</li> <li>• Politiet</li> <li>• Borgermøde</li> <li>• Kommunalbestyrelsen</li> <li>• Inuilli</li> </ul>
<b>Alluitsup Paa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejestationen og bygdebestyrelsen</li> <li>• Folkeskolens ældste elever</li> <li>• Ældrekollektivet</li> <li>• Forebyggelsesudvalget</li> <li>• Borgermøde</li> <li>• De aktive foreninger i bygden</li> </ul>
<b>Tasiilaq</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunalbestyrelsen</li> <li>• Folkeskolens ældste elever</li> <li>• Sundhedsvæsenet</li> <li>• Politiet</li> <li>• Borgermøde</li> <li>• TII-Tasiilaq</li> <li>• Ældrekollektivet, Blå Kors og Arnat Peqatigiit</li> <li>• Ansatte fra socialforvaltningen og familiecenteret</li> </ul>

Møderne har givet borgerne mulighed for at komme med forslag og ideer til Folkesundhedsprogrammet både mht. indsatsområder og forslag til egentlige initiativer.

Det er Landsstyrets vurdering, at der lokalt har været stor interesse for at diskutere Folkesundhedsprogrammet og mulige initiativer. Der har været mange fremmødte til både møder og borgermøder, og et meget stort og bredt udsnit af befolkningen har fået mulighed for at give deres

holdninger, ideer og meninger til kende. Det er Landsstyrets vurdering, at involveringen af borgerne vil medvirke til at sikre Folkesundhedsprogrammet legitimitet, lokal forankring af initiativerne og borgernes engagement i folkesundhedsarbejdet.

I tilknytning til den brede dialog med befolkningen er Folkesundhedsprogrammet blevet diskuteret med Sundhedsvæsenets ledelse på Sundhedsvæsenets ledelseskonference i november 2004, på møder i Grønlandsmedicinsk Selskab og på Dansk Polarcenter.

Folkesundhedsarbejdet har endvidere 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.

### **Seminar for Landstinget**

Landsstyremedlemmet for Sundhed har i april 2005 afholdt seminar for Landstingets medlemmer om Folkesundhedsprogrammet. Seminaret blev afholdt på Center for Sundhedsuddannelser med bl.a. foredrag om de aktuelle sundhedsproblemer i Grønland.

Formålet med mødet var at diskutere Folkesundhedsprogrammet og dets indhold med Landstingets medlemmer. Landstingets medlemmer blev endvidere orienteret om formålet med og baggrunden for programmet samt tidsplanen for programmets udarbejdelse.

Landstingsmedlemmernes forslag, ideer og kommentarer er løbende blevet inddraget i udarbejdelsen af Folkesundhedsprogrammet.

### **Borgernes forslag og ideer**

Borgerne har på borgermøderne bidraget med meninger, holdninger og ideer til Folkesundhedsprogrammet. Det samme har en lang række fagpersoner herunder sundhedsvæsenet, politiet, kommunalt ansatte og lokalpolitikere.

Nedenstående refereres en række af de holdninger og input, som borgerne har fremhævet og diskuteret på de mange møder.

Borgerne har overordnet peget på, at Folkesundhedsprogrammet skal have mere fokus på sociale forhold herunder boligstandarden, som mange steder er meget dårlig. Arbejdsløsheden opleves af mange som værende et stort problem, der påvirker familierne negativt og får den

sociale ulighed til at stige. Samtidig angives, at mange familier ikke får den nødvendige hjælp hos socialforvaltningerne.

Alkohol ses som et stort problem, der fører til megen både fysisk og psykisk vold, seksuelt misbrug og omsorgssvigt, og der opleves store problemer med manglende muligheder for afvænnning, efterfølgende lokal opfølgning samt hjælp til familien og særligt til børn af misbrugere. Samtidig opleves hash som et stort problem i både byer og bygder og kontrollen med hashsalget opfattes som utilstrækkelig.

Der efterspørges fra borgernes side en politisk holdningsændring til rygning med mere fokus på flere røgfrie arrangementer og hensynsfuld rygekultur. Samtidig fremhæver mange borgere, at det er svært at få information om og hjælp til rygestop.

En stor del af børn og unge mangler grænser og god opdragelse, mener mange borgere. Der er ofte tale om omsorgssvigt, og mange forældre involverer sig og deltager alt for lidt i deres børn skolegang og generelle trivsel. Samtidig opleves det, at en stor del af de gravide forbruger både alkohol, rygning og hash under graviditeten og, at mange nyfødte slet ikke får en ordentlig start på livet.

Der efterspørges samtidig en målrettet indsats mod de mange aborter og seksuelt overførbare sygdomme. Mange borgere peger på, at der er alt for mange aborter og flere oplever, at abort bruges som prævention.

De mange selvmord skyldes ifølge borgerne ofte ensomhed, alkoholmisbrug, depression, seksuelt misbrug, kærestesorg og mindreværdsfølelser, og der mangler ofte kvalificerede fagfolk til at tale med selvmordstruede.

Afslutningsvis skal det fremhæves, at mange borgere har udtrykt stor interesse for grønlandsk mad og efterlyst mere information om sund kost, tilberedning af maden og forurening af fangstdyrene. Samtidig har borgerne diskuteret mulighederne for i højere grad at anvende naturen til fysisk udfoldelse.

## 5. Indsatsområder i Folkesundhedsprogrammet

Der er i Folkesundhedsprogrammet udvalgt en række indsatsområder indenfor hvilke, der i perioden 2006 til 2012 vil foregå en forstærket og udvidet forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Landsstyret har med Folkesundhedsprogrammet ønsket at prioritere indsatsen på de væsentligste udfordringer for befolkningens sundhed med henblik på at sikre en forstærket målrettet, kontinuerlig og sammenhængende forebyggende og sundhedsfremmende indsats inden for de valgte områder. Det er Landsstyrets opfattelse, at de nuværende ressourcer i Sundhedsvæsenet ikke muliggør en samtidig styrket indsats over for samtlige sundhedsproblemer i landet.

### De 4 nye indsatsområder

De valgte indsatsområder er anbefalet af Styregruppen bag Folkesundhedsprogrammet, som i december 2004 fremlagde gruppens forslag til valg af indsatsområder i Folkesundhedsprogrammet. Mange borgere har peget på selv samme sundhedsproblemer som særlige vigtige.

Styregruppen anbefalede et særligt fokus på følgende 4 områder:

- Alkohol og vold herunder alkohol, hash, ulykker, vold og seksuelle overgreb mod børn
- Kost og fysisk aktivitet herunder kost, fysisk aktivitet, overvægt, diabetes og hjertekarsygdom
- Rygning herunder kræft og rygerlunger (KOL)
- Sexliv herunder uønskede graviditeter, aborter og kønssygdomme

Styregruppen har endvidere anbefalet, at allerede etablerede indsatser inden for selvmord; tandsundhed; gravide og fødsel samt børn/ unge videreføres i Folkesundhedsprogrammet.

Styregruppen har som begrundelse for deres anbefaling fremhævet, at der inden for de pågældende indsatsområder er tale om store sundhedsproblemer, som alle har en markant indflydelse på livskvaliteten i dagens Grønland og påvirker befolkningens sundhed i bred forstand.

Der er samtidig tale om sundhedsproblemer, som ikke alene kan løses gennem behandling i Sundhedsvæsenet og som har stor betydning for Sundhedsvæsnets økonomi.

Styregruppen har endelig fremhævet, at der er tale om indsatsområder, hvor det må forventes, at en forebyggende og sundhedsfremmende indsats er mulig, og som på sigt kan medvirke til, at borgerne får et bedre og længere liv med mindre ulighed i sundheden.

Styregruppens anbefaling af indsatsområder er funderet i rapporten "Folkesundhed i Grønland" udarbejdet af professor Peter Bjerregaard fra Statens Institut for Folkesundhed, medlemmernes erfaringer fra egne arbejdsområder samt borgernes forslag og ideer fra de afholdt borgermøder.

Landsstyret har ønsket at fastholde Styregruppens anbefaling til indsatsområder i Folkesundhedsprogrammet sammen med de fire allerede etablerede indsatsområder, hvor Direktoratet for Sundhed fornyelig har iværksat en forstærket indsats. Folkesundhedsprogrammet vil således i sin endelige form indeholde initiativer indenfor følgende nye og eksisterende indsatsområder:

**Tabel 2: Indsatsområder i Folkesundhedsprogrammet**

<b>Nye indsatsområder</b>	<b>Indsatsområdet omfatter</b>
Alkohol og vold	Alkohol, hash, ulykker og vold herunder seksuelle overgreb mod børn
Kost og fysisk aktivitet	Kost, fysisk aktivitet, overvægt, diabetes og hjertekarsygdom
Rygning	Kræft, rygerlunger (KOL)
Sexliv	Uønskede graviditeter, aborter, kønssygdomme
<b>Eksisterende indsatsområder</b>	
Selv mord	Den Nationale Strategi for Selvmordsforebyggelse igangsat i 2005
Tandsundhed	Strategi for Tandplejen igangsat i 2004
Graviditet og fødsel	De perinatale retningslinier igangsat i 2002
Børn	Bekendtgørelse om helbredsundersøgelser og sundhedspleje for børn, vedtaget i 2005

Det er Landsstyrets ønske, at der med Folkesundhedsprogrammet sættes fokus på at forbedre børn og unges sundhed og opvækstvilkår, og der vil derfor inden for hvert indsatsområde blive lagt særligt vægt på initiativer rettet mod børn og unge.

Baggrunden er, at det for Landsstyret er afgørende, at den forebyggende og sundhedsfremmende indsats overfor børn og unge styrkes med henblik på at skabe rammer for etablering af sunde vaner og udvikling af børn og unges handlekompetence i forhold til at leve et sundt liv. Børne- og ungdomsårene er sammen med graviditeten en meget sårbar periode i livet. Mange sundhedsvaner grundlægges i denne periode af



livet, og det er derfor i denne fase, at en målrettet indsats må forventes at have den største effekt.

### **Sundhedsfaglig baggrund for valg af indsatsområder**

Der gives nedenstående en kort beskrivelse af den sundhedsfaglige baggrund for de valgte indsatsområder.

#### **Alkohol og vold**

Alkoholforbruget i Grønland er årsag til en stor forekomst af vold og sociale og familiemæssige problemer. Det er samtidigt en stor arbejdsmæssig belastning for bl.a. Sundhedsvæsenet. Det gennemsnitlige forbrug af alkohol er aftagende, men fortsat højt sammenlignet med de fleste andre lande.

Vold er udbredt i det grønlandske samfund, og knap halvdelen af den voksne befolkning har på et eller andet tidspunkt i deres liv været udsat for vold eller alvorlige trusler om vold. Ofre for vold eller seksuelt misbrug har oftere et dårligt helbred herunder dårligt selvvurderet helbred, langvarig sygdom og psykiske symptomer.

#### **Kost og fysisk aktivitet**

Undersøgelser fra Grønland og det nordlige Canada og Alaska viser samstemmende, at livsstilen har ændret sig i retning af mindre fysisk aktivitet, uhensigtsmæssig kost og stigende forekomst af fedme. Dette har givet anledning til en stærkt stigende forekomst af diabetes i Grønland og forventes med tiden også at give en stærkt stigende forekomst af hjertekarsygdom. Både diabetes og hjertekarsygdom er kroniske sygdomme, der forårsager tidlig død, og udløser et stort ressourceforbrug i sundhedsvæsenet.

#### **Rygning**

Rygning er særdeles udbredt i befolkningen. Forekomsten og dødeligheden af lungekræft og rygerlunger har været stærkt stigende i mange år. Rygning er også årsag til andre former for kræft, hjertesygdom, åreforkalkning, blodprop i hjernen, nedsat frugtbarhed, luftvejsinfektioner osv. De alvorligste konsekvenser af rygning er tidlig død: rygere dør i gennemsnit 8 år tidligere end ikke-rygere, og omkring halvdelen af alle rygere dør pga. tobakken.

#### **Sexliv**

Valget af sexliv som indsatsområde er baseret på den høje forekomst af uønskede graviditeter og aborter. Der er endvidere høj forekomst af kønssygdomme især klamydia. Klamydia kan føre til kronisk underlivsbetændelse og nedsat frugtbarhed.

## **Eksisterende indsatsområder**

Der gives nedenstående en kort beskrivelse af den allerede etablerede indsats inden for selvmord, tandsundhed, graviditet og fødsel samt børn/ unge. Disse initiativer er allerede trådt i kraft eller undervejs, men Landsstyret ønsker at fastholde og styrke disse initiativer som led i Folkesundhedsprogrammet.

### **Selv mord**

Selv mord er i dag årsag til langt de fleste tabte leveår i Grønland. Halvdelen af befolkningen har oplevet selvmord i familien eller blandt venner og en del af de unge har alvorlige selvmordstanker.

Landsstyret har på denne baggrund i 2004 udarbejdet en national strategi for selvmordsforebyggelse. Den Nationale Strategi søger at styrke indsatsen mod selvmord og selvmordsforsøg gennem en øget koordinering og styrkelse af tiltag. Projektet er finansieret inden for sundhedsvæsenets egen ramme og løber over en treårig periode fra 2005 til 2007.

### **Tandsundhed**

Med henblik på at forbedre både kvaliteten i tandplejen og den samlede tandsundhed i befolkningen har Direktoratet for Sundhed i 2004 udarbejdet en samlet Strategi for Tandplejen. Strategien beskriver en række initiativer, der skal udmøntes i perioden 2005 til 2010 herunder ny bekendtgørelse for tandplejen, indførsel af elektronisk patientjournal, forbedret rekruttering af tandlæger og etablering af lokale mål for tandplejens lokale service og sundhedsfremmende aktiviteter.

### **Graviditet og fødsel**

Sundhedsvæsenet har i 2002 udarbejdet nye retningslinier for omsorg i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode. Formålet med retningslinierne er at reducere spædbarnsdødeligheden samt at øge kvaliteten af ydelserne for de gravide kvinder og deres familier således, at graviditeten opleves så tryk og sikker som mulig for kvinden, barnet og familien som helhed.

### **Børn**

Der er på baggrund af Hjemmestyrets bekendtgørelse om helbredsundersøgelser og sundhedspleje for børn udarbejdet nye retningslinier på området.

Retningslinierne fastsætter et mere ensartet tilbud uanset bosted om forebyggende og sundhedsfremmende indsats overfor børn og unge indtil skolepligtens ophør. Der gives især høj prioritet til børn under 1 år, børn og unge med særlige behov, personale og børn i skoler og daginstitutioner samt gennemførelsen af vaccinationsprogrammet.

## 6. Det videre arbejde

Folkesundhedsprogrammet forventes præsenteret på Landstingets efterårssamling 2006, og initiativerne vil herefter blive implementeret i perioden 2006 til 2012.

### De konkrete initiativer i Folkesundhedsprogrammet

Folkesundhedsprogrammet vil i sin endelige form indenfor hvert indsatsområde indeholde

- en beskrivelse af strategier for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats
- en beskrivelse af konkrete forebyggende og sundhedsfremmende initiativer
- mål for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde for perioden 2006-2012

De valgte forebyggende og sundhedsfremmende initiativer tager udgangspunkt i dels borgernes forslag og ideer samt dels anbefalinger fra 5 arbejdsgrupper, der har været nedsat i første halvår af 2005. Som det fremgår af kapitel 5 har borgerne bidraget med en lang række forslag til initiativer, der bør sættes i gang med henblik på at afhjælpe sundhedsproblemerne omkring alkohol, vold, kost, rygning, sexlivet og osv.

De 5 ekspertarbejdsgrupper har på samme vis som borgerne udarbejdet en række anbefalinger til konkrete målsætninger og initiativer, som arbejdsgrupperne mener, bør iværksættes. De 5 arbejdsgrupper har arbejdet med følgende emner;

- Alkohol og vold
- Kost og fysisk aktivitet
- Rygning
- Sexliv
- Evaluering og monitorering af Folkesundhedsprogrammet

Udvælgelsen og implementering af de konkrete initiativer i Folkesundhedsprogrammet vil tage udgangspunkt i, at sundhedsproblemerne kun kan løses gennem en samlet indsats på mange forskellige niveauer; centralt og lokalt, ved hjælp af mange forskelligrettede initiativer og med vedvarende fokus på befolkningens deltagelse og inddragelse i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

### Implementering af Folkesundhedsprogrammet

Implementering af initiativerne i Folkesundhedsprogrammet vil blive initieret i efteråret 2006 efter præsentation af programmet og løbe frem til 2012. Der vil i forbindelse med udarbejdelsen af Folkesundhedspro-

grammet blive udarbejdet en detaljeret plan for planlægning, implementering og evaluering af de enkelte initiativer.

Der er i Direktoratet for Sundhed oprettet en Afdeling for Folkesundhed, der ud over at rumme Paarisa vil være ansvarlig for implementering og monitorering af Folkesundhedsprogrammet.

Der søges sideløbende med de kommende initiativer i Folkesundhedsprogrammet oprettet en særskilt pulje til lokale sundhedsprojekter med henblik på at styrke den folkelige deltagelse og lokale implementering. Det er hensigten, at idræts- og ældreforeninger, sociale institutioner, forebyggelsesudvalg, skoler osv. kan søge midler fra denne pulje til lokalt at iværksætte sundhedsprojekter med relation til Folkesundhedsprogrammet.

### **Evaluering og monitorering af Folkesundhedsprogrammet**

Der planlægges i forbindelse med Folkesundhedsprogrammet både en evaluering og monitorering af programmet.

Ved **evaluering** forstås en vurdering af, i hvilket omfang de planlagte initiativer i Folkesundhedsprogrammet gennemføres.

Folkesundhedsprogrammet gennemføres som et dynamisk program, hvor initiativerne iværksættes efterhånden, som der bevilliges ressourcer, og hvor initiativerne løbende evalueres og justeres. Evalueringen vil både omfatte programmet som helhed og de konkret iværksatte initiativer på lokalt plan og på landsplan og vil bl.a. beskrive de igangsatte initiativer samt planlægning, implementering og effekten af de gennemførte initiativer.

Det vil for en række initiativer være naturligt at opstille delmål for de forskellige aktiviteter og løbende evaluere disse.

Ved **monitorering** forstås en overvågning af, om de sundhedsmål, der er opstillet i folkesundhedsprogrammet, nås. Monitoreringen af folkesundheden vil omfatte en overvågning af udvalgte overordnede og specifikke sundhedsmål.

Monitoreringen af Folkesundhedsprogrammet skal ske ved hjælp af data fra eksisterende registre samt befolkningsundersøgelser blandt voksne og skolebørn. Monitoreringen vil således i et vist omfang trække på de eksisterende, landsdækkende registre såsom: dødsårsagsregisteret, landspatientregisteret, cancerregisteret, fødselsregisteret, embedslægeinstitutionens registre over smitsomme sygdomme og aborter, samt visse af Grønlands Statistiks registre.

Udviklingen i sundhedsrelateret adfærd på individuelt niveau (om f.eks. alkohol, rygning, kost, overvægt mv.) kan kun ske ved hjælp af et program for løbende befolkningsundersøgelser blandt børn og voksne. Resultaterne fra disse befolkningsundersøgelser kan sammenlignes med den grønlandske Sundhedsprofil (1993-1994), surveys af skolebørn og Sundhedsprofilens opfølgning, som gennemføres i 2005-2007, og der kan således etableres tidsserier for udviklingen i sundhedsadfærd.

Som led i den løbende evaluering og monitorering af Folkesundhedsprogrammet, planlægges en årlig udgivelse af en Folkesundhedsrapport i Direktoratet for Sundhed, der beskriver udviklingen i folkesundheden ved udvalgte nøgletal. Det skal dog bemærkes, at langt de fleste sundhedsmål kun ændrer sig langsomt, hvorfor der kun kan forventes en gradvis ændring i befolkningens sundhedstilstand.

## 7. Økonomi

Arbejdsgrupperne og borgerne er samlet fremkommet med over 200 forslag til initiativer. Disse er blevet samlet og analyseres nu i Direktoratet for Sundhed. Der er samlet foreslået nye initiativer for over 100 millioner det første år, og omkring 80 millioner i efterfølgende år.

Folkesundhedsprogrammet skal ses over en 6-årig periode. Landsstyret vil i forbindelse med udmøntning af rammer til Finanslov 2007 foretage en prioritering af de indkomne forslag til nye initiativer.

Set fra et økonomisk synspunkt gælder det generelt for de fleste forebyggende indsatser, at de er en investering i fremtiden. Der vil være en række udgifter i starten, mens "indtægterne" først kommer med års forsinkelse. På længere sigt er en øget forebyggende og sundhedsfremmende indsats ikke altid et spørgsmål om at reducere sundhedsvæsenets udgifter på de berørte områder, men i stedet et spørgsmål om at udgifterne til behandling ikke vokser så meget, som de ellers ville have gjort. I stedet sikrer man for de samme midler borgerne mulighed for et længere liv med en højere livskvalitet.

For en række af de indkomne forslag gælder, at de ikke nødvendigvis direkte medfører merudgifter, at forslagene overlapper andre områder og f.eks. dækkes af Landsstyrets børnepakke eller implementeres i Landsstyrets arbejde for omsorgssvigtede børn. Direktoratene vil arbejde tæt sammen forud for fremlæggelsen af Finanslovsforslag 2007 og sikre koordinering af initiativerne.

Udarbejdelse af analyser, udredninger, ændrede samarbejdsrelationer, information, evalueringer, lovgivning, dialogtilbud, undervisning osv. kræver, at der afsættes personalemæssige ressourcer. En gennemførelse af nye initiativer indenfor interessenternes egne rammer vil kræve en omprioritering af medarbejdernes arbejdsopgaver og anses ikke, inden for den eksisterende ramme, for mulig i en størrelsesorden der er nødvendig, dersom et Folkesundhedsprogram skal opnå effekt.

Til færdiggørelsen af Folkesundhedsprogrammet samt oprettelse af en særskilt pulje til lokale sundhedsprojekter med henblik på at styrke den folkelige deltagelse og lokale implementering er der allerede i Finanslovsforslag 2006 indarbejdet en samlet bevilling på 1,4 mio. kr. Denne bevilling udløber ved udgangen af 2006.

## Bilag 1: Tidsplan

Folkesundhedsprogrammet præsenteres for Landstinget efteråret 2006. Der er i 2004 og 2005 pågået en lang række aktiviteter ifm. udformningen af programmet. Disse aktiviteter fremgår af nedenstående.

<b>2004</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nedsættelse af Styregruppe. Styregruppen består af en række repræsentanter fra Hjemmestyret, Sundhedsvæsenet og KANUKOKA</li><li>• Udgivelse af rapporten "Folkesundhed i Grønland" af professor Peter Bjerregaard, Statens Institut for Folkesundhed. Rapporten beskriver den grønlandske befolknings sundhed på udvalgte parametre og indgår som baggrundsmateriale i Styregruppens videre arbejde</li><li>• Styregruppen afgiver anbefaling til indsatsområder i Folkesundhedsprogrammet</li></ul>
<b>2005</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Landsstyremedlemmet for Sundhed holder møder og borgermøder i forskellige byer, hvor indholdet af Folkesundhedsprogrammet diskuteres med borgerne</li><li>• 5 ekspertarbejdsgrupper nedsættes. Udarbejder inden for hvert indsatsområde en række anbefalinger til konkrete målsætninger og initiativer, som, arbejdsgrupperne mener, bør iværksættes som led i Folkesundhedsprogrammet</li><li>• Seminar for Landstinget, hvor Medlemmerne diskuterer det kommende Folkesundhedsprogram</li><li>• Valg af konkrete initiativer i Folkesundhedsprogrammet</li><li>• 1. udkast til Folkesundhedsprogrammet udarbejdes</li></ul>
<b>2006</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Folkesundhedsprogrammet præsenteres under efterårssamlingen til Landstinget og til offentligheden</li><li>• Pulje til lokale sundhedsprojekter etableres, herfra kan foreninger og institutioner ansøge om midler til at gennemføre projekter i relation til Folkesundhedsprogrammet.</li><li>• Rammen for finansiering af initiativerne i Folkesundhedsprogrammet fastlægges</li></ul>



- Implementering af initiativerne iværksættes, løber frem til 2012
- Plan for evaluering og monitorering af Folkesundhedsprogrammet udarbejdes

## Bilag 2: Kommissorium for Styregruppen

### Baggrund

Landsstyremedlemmet for Familie og Sundhed ønsker at udarbejde et folkesundhedsprogram for perioden 2006-2012. Folkesundhedsprogrammet skal sætte fokus på folkesygdomme, risikofaktorer, målgrupper, forebyggelse og sundhedsfremme.

Udarbejdelsen af folkesundhedsprogrammet skal ske i et samarbejde mellem Direktoratet for Sundhed, Afdeling for Grønlandsforskning, Statens Institut for Folkesundhed og en styregruppe bestående af repræsentanter fra sundhedsvæsenet samt relevante direktorater.

### Formålet med folkesundhedsprogrammet er

- at udvælge og definere en række konkrete mål for folkesundheden for perioden 2006-2012,
- at opstille strategier og udvælge konkrete initiativer til forbedring af folkesundheden,
- at sætte øget fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i befolkningen,
- at øge befolkningens medansvar for egen sundhed,
- at få information om befolkningens oplevelse af egen sundhed og sygdomme.

### Styregruppens formål og opgaver

Styregruppen har en rådgivende opgave i forhold til Direktoratet for Sundhed. Styregruppen skal fremkomme med forslag til samt deltage i udformningen af det kommende folkesundhedsprogram.

Konkret skal styregruppen medvirke til,

- at udvælge og definere, hvilke mål, der skal være fokus på i folkesundhedsprogrammet,
- at opstille strategier for arbejdet med folkesundhed,
- at tilrettelægge konkrete initiativer til forbedring af folkesundheden.

Styregruppen forventes at afslutte sit arbejde i foråret 2006.

### Styregruppens sammensætning \*

Tre repræsentanter for Direktoratet for Sundhed

En repræsentant for Direktoratet for Boliger og Infrastruktur

En repræsentant for Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke

En repræsentant for Direktoratet for Fiskeri og Fangst

En repræsentant for Direktoratet for Erhverv, Landbrug og Arbejdsmarked

En repræsentant for Direktoratet for Selvstyre

En repræsentant for Direktoratet for Miljø og Natur

En repræsentant for Familiedirektoratet  
En repræsentant for Økonomidirektoratet  
En repræsentant for Kystledelsen  
En repræsentant for Center for Sundhedsuddannelser  
En repræsentant for Dronning Ingrid's Hospital  
En repræsentant for Embedslægeinstitutionen  
En repræsentant for KANUKOKA

Direktoratet for Sundhed har formandskabet. Sekretariatsfunktionen er placeret i Direktoratet for Sundhed.

Mødereferater udsendes efter godkendelse til medlemmerne af styregruppen.

#### **Styregruppens arbejdsform**

Styregruppen fastsætter selv sin arbejdsform samt mødefrekvens.

Grønlands Hjemmestyre, den 7. marts 2004

Asii Chemnitz Narup                    /                    Jørgen Dreyer

Landsstyremedlem

Direktør

\* Det skal bemærkes, at Skattedirektoratet på foranledning af Landsstyret også har deltaget i Styregruppen. Direktoratet for Selvstyre og Direktoratet for Fiskeri og Fangst har ikke ønsket at deltage i Styregruppens arbejde pga. ressourcemangel.